

**BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR YÜKSEKOKULU'NDA ÖĞRENİM GÖREN  
ÖĞRENCİLERİN  
FİZİKSEL AKTİVİTE DÜZEYLERİ İLE SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ  
DAVRANIŞLARININ BELİRLENMESİ VE İLİŞKİLENDİRİLMESİ<sup>1</sup>**

Taner Bozkuş, Mutlu TÜRKMEN, Murat KUL, Ali ÖZKAN, Ümit ÖZ, Caner CENGİZ  
(Bartın Üniversitesi, Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu)

**ÖZET**

Bu çalışmanın amacı, Bartın Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu'nda (BESYO) öğrenim gören öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeyleri ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi ve ilişkilendirilmesidir. Çalışmaya Bartın Üniversitesi'nde BESYO öğrenim gören toplam 159 öğrenci ( $n_{kız}$ :69,  $n_{erkek}$ : 90) gönüllü olarak katılmıştır. Öğrencilerin fiziksel aktivite düzeylerini belirlemede “Uluslararası Fiziksel Aktivite Değerlendirme Anketi (inaktif, minimum aktif ve HEPA aktif grupları olarak MET

---

<sup>1</sup> Bu çalışma Bartın Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projesi (BAP-2012-1-51) kapsamında yapılmıştır ve 6. Spor Bilimleri Öğrenci Kongresi'nde bildiri olarak sunulmuştur.

yöntemiyle belirlenmiştir) kısa formu kullanılırken, sağlıklı yaşam davranışlarının belirlenmesinde “Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği” (kendini gerçekleştirme (KG), sağlık sorumluluğu (SS), egzersiz (E), beslenme (B), kişilerarası destek (KD) ve stres yönetimi (SY)) kullanılarak belirlenmiştir. BESYO öğrencileri toplam fiziksel aktivite düzeyi açısından HEPA aktif grupta yer alırken, sağlıklı yaşam biçimi toplam puan açısından da yüksek sayılabilecek bir puana sahip oldukları bulunmuştur. Yapılan Pearson Çarpımlar Moment Korelasyon analizi sonucunda araştırmaya katılan öğrencilerin fiziksel aktivite düzeyi ile egzersiz ( $r=.223$ ;  $p<0.01$ ), sağlık sorumluluğu ( $r=.236$ ;  $p<0.01$ ), stres yönetimi ( $r=.192$ ;  $p<0.05$ ), kendini gerçekleştirme ( $r=.173$ ;  $p<0.05$ ) ve sağlıklı yaşam biçimi davranışı ( $r=.279$ ;  $p<0.01$ ) arasında anlamlı pozitif bir ilişki belirlenmiştir. Sonuç olarak, çalışmadaki bulgular Bartın Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu öğrencilerin sağlıklı yaşam davranışlarının fiziksel aktivite düzeyini belirlemede etkin olduğu söylenebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Fiziksel aktivite, sağlıklı yaşam davranışı, beden eğitimi öğrencileri

**DETERMINATION AND RELATIONSHIPS OF PHYSICAL ACTIVITY LEVEL  
AND HEALTHY LIFESTYLE BEHAVIORS IN PHYSICAL EDUCATION  
STUDENTS**

**ABSTRACT**

The purpose of the present study was to determine and relationship of physical activity level and healthy life style behaviors in physical education students in Bartın University. 159 physical education students ( $n_{\text{girl}}:69$ ,  $n_{\text{boy}} 90$ ) in Bartın University participated in this study voluntarily. In the study, the short form of International Physical Activity Questionnaire (Their PA levels are categorized as inactive, minimum active and HEPA active by using MET method) was used for the determination of physical activity level of students. For the determination of healthy life style behaviors Health Promotion Lifestyle Profile Questionnaire was used with self-actualization (SA), health responsibility (HR), exercise (E), nutrition (N), interpersonal support (IS) and stress management(SM) subscales. Results of Pearson Product Moment Correlation analyses indicated significant positive correlations between physical activity level and exercise ( $r=.223$ ;  $p<0.01$ ), health responsibility ( $r=.236$ ;  $p<0.01$ ), stress management ( $r=.192$ ;  $p<0.05$ ), self-actualization ( $r=.173$ ;  $p<0.05$ ) and healthy life style behaviors ( $r=.279$ ;  $p<0.01$ ). As a conclusion, the findings of the present study indicated that healthy life style behaviors were indicators of physical activity level of physical education students in Bartın University.

**Key Words:** Physical activity, healthy life style behaviors, physical education student

## GİRİŞ

Doğadaki pek çok canlı, sadece yaşamsal faaliyetlerini sürdürmek için çaba gösterir, ancak insanoğlu farkını yaşamsal faaliyetlerin yanı sıra istediği standartlarda yaşama çabasını ortaya koyarak göstermiştir. Kalitesi artmış bir yaşam, uygun zaman dilimleri ile üretmeye, dinlenmeye, eğlenmeye, temel gereksinimlere göre ayarlanmış sağlıklı bir yaşamı tanımlamaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sağlığı; *"Yalnızca hastalık ya da sakatlığın bulunmaması değil, aynı zamanda bedensel, ruhsal ve sosyal yönlerden tam bir iyilik hali"* olarak tanımlarken, sağlıklı yaşam biçimi, bireyin sağlığını etkileyebilen, tüm davranışlarını kontrol etmesi, günlük aktivitelerini düzenlemede kendi sağlık statüsüne uygun davranışları seçerek düzenlemesi olarak tanımlanmıştır. Davranışları tutum haline dönüştüren birey, sağlıklı olma halini sürdürebildiği gibi, sağlık durumunu daha iyi bir seviyeye getirebilir. Sağlık davranışı, bireyin sağlıklı kalmak ve hastalıklardan korunmak için inandığı ve uyguladığı davranışların bütünüdür (Zaybak ve Fadiloğlu, 2004).

Sağlık, kaliteli yaşamın olmazsa olmaz koşulu olarak kabul edildiğine göre, teknolojik gelişmelerle günlük aktivite yoğunluğunu azaltmak her ne kadar yaşamı kolaylaştırırsa da uzun vadede inaktif bireylerin sayısını arttırmakta ve sağlığı olumsuz etkilemektedir. İnaktivite yani hareketsiz yaşam, günlük alışverişini bile bilgisayar başında sanal marketlerden gerçekleştiren modern toplum için en önemli problemlerin başında yer almaktadır.

Giderek daha az mesafeler boyunca yürüyen, ev dışı aktivitelere daha az katılmaya başlayan kitleler, sedanter yaşama doğru sürüklenerek hareketsiz yaşam bir alışkanlık haline gelmektedir. Hareketsiz yaşam alışkanlığı önemli bir halk sağlığı sorunu olarak sahenede yerini alır. Modern yaşam tarzı ve sosyo-kültürel yapıdaki değişim insanlığı fiziksel aktiviteye daha az gereksinim duyar hale gelmiştir. Bilindiği gibi sedanter yaşam; koroner arter hastalıkları, hipertansiyon, obezite, tip II diyabet, bazı kanser tipleri, osteoporoz gibi kronik hastalıkların gelişiminde bir risk faktörü olarak tanımlanmaktadır. Günlük yaşamada fiziksel hareketsizliği içeren bir yaşam tarzı, sakatlık ve mortalite açısından önemli rol oynamaktadır. Düzenli fiziksel aktivitenin farklı kronik hastalıkları önleyebileceği veya geciktirebileceği gerçeği günümüzde iyi anlaşılmıştır (ACSM,1998). Düzenli olarak yapılan fiziksel aktivite ile koroner arter hastalıkları, kardiyovasküler hastalıklar, bazı kanser tipleri, tip 2 diyabet, kolon

kanseri, obezite, osteoporoz, stres ve depresyonu gibi sağlık problemlerinin oluşma riskini azaltabilmektedir (Speck,2002).

Fiziksel aktivite günlük yaşam içerisinde kas ve eklemlerimizi kullanarak enerji tüketimi ile gerçekleşen, kalp ve solunum hızını arttıran ve farklı şiddetlerde yorgunlukla sonuçlanan aktiviteler olarak tanımlanabilir (Savcı ve arkadaşları, 2006). Bu tanıma sportif etkinliklerle (kurallı, yarışma şeklinde aktivite) birlikte egzersiz (yapılandırılmış veya planlanmış fizik aktivite), ev ve bahçe işleri, işyeri fizik aktiviteleri de dahildir (Speck, 2002).

Çocukluk çağından itibaren düzenli aktivite alışkanlığı kazandırmak, egzersizi günlük yaşamın vazgeçilmez bir parçası haline getirmek ve en azından her birey için günlük bedensel aktivite miktarını arttırmak bireysel sağlığımızın korunması ve ileride karşılaşılabilecek sağlık tehditlerinin azaltılması konusunda oldukça büyük öneme sahiptir. Gelişen teknoloji ile birlikte bireylerin sedanter bir yaşam tarzına doğru yöneldikleri, başka bir deyişle hareketsiz bir yaşam sürdürdükleri bilinmektedir. Şehirleşmenin getirdiği endüstrileşme ve teknolojik gelişmeler fiziksel inaktiviteyi gittikçe artırmakta; gençlerin ve çocukların televizyon izleme, bilgisayar başında oturma, internet kafede oyun oynama gibi sedanter aktivitelerde harcanan zamanının artmasına neden olmaktadır (Welk, Meredith, 2008; Kayıhan, Ersöz, 2009; Salli, Patrick ve Long, 1994; Salmi, 2003; Özdirenç, Özcan, Akın,2005).Sedanter yaşam tarzı ise koroner kalp hastalığı, hipertansiyon, yüksek kan lipid düzeyi, Tip II diyabet, obezite, kolon ve göğüs kanseri gibi bazı kanser türleri ile kas-iskelet hastalıklarıyla gibi birçok hastalıklar yakından ilişkili olduğunu yukarıda ifade edilmiştir. (ACSM, 2001; USDHHS, 1996).

Bu anlamda kişilerin bilinçli hale gelmesi kişinin fiziksel aktivitesini artırması, sağlıklı olması ve sağlıklı yaşam davranışı sergilemesi kişinin yaşam kalitesini artırmaktadır. Öğrencilik yıllarında kişilerin hayatında fiziksel aktivitenin alışkanlık haline getirilmesi ileriki yıllarda daha sağlıklı bir yaşamın temellerini oluşturacaktır. Bu anlamda öğrencilerin sağlıklı yaşam ve fiziksel aktivite boyutlarını bilmesi ve uygulaması yaşam kalitesi açısından kişilere avantaj sağlayacaktır. Bu bağlamda bu çalışmanın amacı, Bartın Üniversitesi beden eğitimi ve spor yüksek okulunda yer alan öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve fiziksel aktivite düzeyleri arasında ilişkinin belirlenmesidir.

## AMAÇ

Bu çalışmanın amacı, Bartın Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu'nda (BESYO) öğrenim gören öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeyleri ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi ve ilişkilendirilmesidir.

## YÖNTEM

### Katılımcılar

Çalışmaya Bartın Üniversitesi'nde BESYO öğrenim gören toplam 159 öğrenci ( $n_{kız}:69$ ,  $n_{erkek}:90$ ) gönüllü olarak katılmıştır.

### Veri Toplama Araçları

#### Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği

Sağlıklı yaşam biçimi ölçeği 1987 yılında Walker, Sechrist ve Pender tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkiye'de geçerlik ve güvenirlik çalışması 1997 yılında Esin tarafından yapılmıştır. Toplam 48 maddeden oluşan likert tipi, 4 dereceli ölçeğin bütün maddeleri olumludur. Ayrıca ölçeğin 6 alt boyutu vardır. Alt boyutları; kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, egzersiz, beslenme, kişilerarası destek ve stres yönetimi. Her bir alt boyut bağımsız olarak tek başına kullanılabilir. Ölçeğin tümünün puanı sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanını verir.

*\*Kendini gerçekleştirme alt boyutu;* bireyin yaşam amaçlarını, bireysel olarak kendini geliştirme yeteneğini ve kendini ne derece tanıdığını ve memnun edebildiğini belirler.

*\*Sağlık sorumluluğu alt boyutu;* bireyin kendi sağlığı üzerindeki sorumluluk düzeyini, sağlığına ne düzeyde katıldığını belirler.

*\*Egzersiz alt boyutu;* sağlıklı yaşamın değişmez bir ögesi olan egzersiz uygulamalarının birey tarafından ne düzeyde uygulandığını gösterir.

\**Beslenme alt boyutu*; bireyin öğünlerini seçme düzenleme, yiyecek seçimlerindeki değerleri belirler.

\**Stres yönetimi alt boyutu*; bireyin stres kaynaklarını tanıma düzeyini ve stres kontrol mekanizmalarını belirler.

Ölçekteki sorular, bireyin sağlıklı yaşam biçimi ile ilişkili olarak, sağlığını geliştiren davranışlarını ölçer. Ölçekten alınan puanların yükselmesi bireyin belirtilen sağlık davranışlarını yüksek düzeyde uyguladığını gösterir. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinin tüm maddeleri olumludur. Ayrıca yukarıda ifade edildiği gibi işaretleme 4 likert tipli ölçek üzerinde yapılır, ‘hiçbir zaman’ yanıtı için 1 ‘bazen’ yanıtı için 2 ‘sık sık’ yanıtı için 3 ‘düzenli olarak’ yanıtı için 4 puan verilir. Ölçeğin tamamı için en düşük puan 48, en yüksek puan 192 dir. Ölçeğin alt boyutları farklı madde sayısından oluşmuştur. Alt grupların madde sayıları ve madde numaraları aşağıda gösterilmiştir.

- 1) Kendini gerçekleştirme alt boyutu 13 maddeden oluşur. En düşük puan 13, en yüksek puan 52’dir (3, 8, 9, 12, 16, 17, 21, 23, 29, 34, 37, 44 ve 48. maddeler).
- 2) Sağlık sorumluluğu alt boyutu 10 maddeden oluşur. En düşük puan 10, en yüksek puan 40’tır (2, 7, 15, 20, 28, 32, 33, 42, 43, 46. maddeler).
- 3) Egzersiz alt boyutu 5 maddeden oluşur. En düşük puan 5, en yüksek puan 20’dir (4, 13, 22, 30, 38. maddeler).
- 4) Beslenme alt boyutu 6 maddeden oluşur. En düşük puan 6, en yüksek puan 24’tür (1, 5, 14, 19, 26, 35. Maddeler).
- 5) Kişiler arası destek alt boyutu 7 maddeden oluşur. En düşük puan 7, en yüksek puan 28’dir (10, 18, 24, 25, 31, 39, 47. maddeler).
- 6) Stres yönetimi alt boyutu 7 maddeden oluşur. En düşük puan 7, en yüksek puan 28’dir (6, 14, 27, 36, 40, 41, 45. maddeler).

## Fiziksel Aktivite Değerlendirme Anketi

Uluslararası Fiziksel Aktivite Değerlendirme Anketi (IPAQ) Dr. MicheálBooth (Sidney-Avustralya) tarafından 1996 yılında, toplumun sağlık ve fiziksel aktivite düzeylerini ve bunların arasındaki ilişkisini incelemek için tasarlanmıştır. Bunu takiben Uluslararası Fiziksel Aktivite Değerlendirme Grubu bu ankete dayanarak IPAQ'ı geliştirmiştir. IPAQ, yetişkinlerin fiziksel aktivite ve sedanter hayat biçimlerini tespit etmek için kısa ve uzun form şeklinde tasarlanmıştır. 1998-1999, 6 kıtada bulunan toplam 12 ülke ve 14 araştırma merkezinde IPAQ test-retest yöntemiyle güvenilirlik ve geçerlilik çalışmaları yapılmıştır. Bu çalışmalar neticesinde IPAQ fiziksel aktiviteyi belirlemek için güvenilir ve geçerli bir yöntem olduğu açıklanmıştır (Ateş, 2001). Ölçeğin Türkiye'de geçerlik ve güvenilirlik çalışması 2005 yılında Öztürk tarafından yapılmıştır (Öztürk, 2005). Anket 4 ayrı bölüm ve toplam 7 sorudan oluşmaktadır. Anket, 18-69 yaşları arasındaki yetişkinlere uygulanması tavsiye edilmektedir. Anket son 7 günde en az 10dk yapılan FA ile ilgili sorular içermektedir. Ankette son haftada kaç gün ve her bir gün için ne kadar süre ile a) Ağır fiziksel aktiviteler (AFA), b) Orta yoğunlukta fiziksel aktiviteler (OFA), c) Yürüyüş yapıldığını belirlenmektedir (Y). Son soruda ise günlük olarak hareket etmeden (oturarak, yatarak vs) harcanan zaman belirlenmektedir. Fiziksel aktivite düzeyini belirlemek için MET yöntemiyle yapılmaktadır. MET=3,5 ml/kg/dk. İstirahat halinde iken her kişi bir kg başına bir dakikada 3,5 ml oksijen tüketmektedir. IPAQ'ta, AFA = 8.0 MET, OFA = 4.0 MET, Y = 3.3 MET olarak harcadığını kabul edilmektedir. Her bir kişinin haftada kaç gün ve ne kadar süre ile AFA, OFA ve Y yaptığını tespit ederek bu üç farklı fiziksel aktiviteden harcanan toplam MET miktarı hesaplanmaktadır. Örnek Tablo 1'de verilmektedir.



**Tablo 1.** MET Yöntemiyle FA düzeylerinin belirlenmesi

<b>FizikselAktivite</b>				
<b>Tipi</b>	<b>MET</b>	<b>Günde/dk</b>	<b>Hf/gün</b>	<b>Toplam</b>
Y	3.3	30	5	495 MET
OFA	4.0	40	4	640 MET
AFA	8.0	30	3	720 MET
Toplam				<b>1855 MET</b> <b>min/hf</b>

Fiziksel Aktivite düzeyi 3 kategoride belirlenmektedir.

**I.kategori:** İnaktif olanlar : <600 MET-min/hf

**II.kategori:** Minimum Aktif olanlar : >600 - 3000 MET-min/hf

**III.kategori:** HEPA aktif olanlar :>3000 MET-min/hf

### **Verilerin Analizi**

İstatistiksel analizde tüm veriler için tanımlayıcı istatistik (ortalama ve standart sapma) uygulanacaktır. Elde edilen fiziksel aktivite düzeyi ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişki Pearson Çarpım Momentler Korelasyon analizi kullanılarak belirlenmiştir.

**BULGULAR**

BESYO öğrencileri toplam fiziksel aktivite düzeyi açısından HEPA aktif grupta yer alırken, sağlıklı yaşam biçimi toplam puan açısından da yüksek sayılabilecek bir puana sahip oldukları bulunmuştur (Tablo 2-3).

**Tablo 2.** MET Yöntemiyle FA Düzeylerinin Belirlenmesi

<b>Fiziksel Aktivite Tipi</b>	<b>Fiziksel Aktivite Düzeyi</b>	
Y (3.3 MET)	1813.33 MET-min/hf	<b>HEPA aktif olanlar: (&gt;3000 MET-min/hf)</b>
OFA(4.0 MET)	2754.67 MET-min/hf	
AFA (8.0MET)	995.97 MET-min/hf	
TOPLAM	5563.98 MET-min/hf	

**Tablo 3. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışı ile Fiziksel Aktivite Düzeyi Arasındaki İli**

Sağlıklı Yaşam Biçimi	Puan	Fiziksel Aktivite Düzeyi
Kendini gerçekleştirme	39.06	<b>.173** ; p= .009</b>
Sağlık sorumluluğu	22.34	<b>.236** ; p=.016</b>
Egzersiz	14.40	<b>.223** ; p=.005</b>
Beslenme	16.42	.135 ; p>.005
Kişiler arası destek	21.41	.098 ; p>.005
Stres yönetimi	18.89	<b>.192* ; p=.023</b>
Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışı	132.52	<b>.279** ; p=.002</b>

## TARTIŞMA

Bu çalışmadaki bulgular öğrencilerin sağlıklı yaşam davranışının fiziksel aktivite düzeyini belirlemede önemli bir rol oynadığını göstermektedir. Bu da fiziksel aktivitenin önemli olduğu kadar sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının uygulanmasının da önemli olduğunu gözler önüne sermektedir.

Bilindiği gibi düzenli fiziksel aktivitenin farklı kronik hastalıkları önleyebileceği veya geciktirebileceği gerçeği günümüzde inkâr edilemez bir gerçektir (Pitta ve ark., 2006). Ayrıca yapılan fiziksel aktivite ve egzersiz bireylerin fiziksel uygunluğunu geliştirmekte ve dolayısıyla da sağlıklı bir yaşam tarzını desteklemektedir.

Sağlıklı bir yaşam tarzı için sağlığın geliştirilmesi, insanların kendi sağlıklarına dikkat ederek, sağlıklı yaşamak adına sigara içme, alkol ve madde kullanımı, beslenme davranışları, fiziksel aktivite, şiddet davranışları, cinsel davranışlar, sağlıksız kilo kontrolü, aile ile iletişim sorunları ve stres yönetimi gibi riskli davranışlardan kaçınılması gerekmektedir (Çimen, 2003). Bu davranışları tutum haline dönüştüren birey, sağlıklı olma halini sürdürebildiği gibi, sağlık durumunu daha iyi bir seviyeye getirebilir. Sağlık davranışı, bireyin sağlıklı kalmak ve hastalıklardan korunmak için inandığı ve uyguladığı davranışların bütünü olarak ele alınırken

(Yalçınkaya ve ark., 2007), sağlıklı yaşam biçimi, bireyin sağlığını etkileyebilen tüm davranışlarını kontrol etmesi, günlük aktivitelerini düzenlemede kendi sağlık statusüne uygun davranışları seçerek düzenlemesi olarak tanımlanmaktadır (Esin, 1997).

Bu nedenle, aktivite seviyeleri ile sağlık arasındaki yakın ilişkiye bağlı olarak, fiziksel günlük yaşam aktivitelerinin miktar, yoğunluğunun ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları tespitinin çok önemli olduğu kabul edilmektedir (Montoye, 2000). Kişilerin bu davranışları hayatına adapte etmesi yaşam kalitesini artırıcı bir etki olmasının yanı sıra sağlıklı bir gelecek oluşturması adına önemli bir süreçtir. Sağlık, sağlığın korunması ve sağlığın geliştirilmesi ile ilgili davranışlar bütünüdür. Sağlığın daha iyiye götürülmesi ya da başka bir deyişle sağlığın geliştirilmesi herhangi bir hastalık ya da bozukluğu önlemeye yönelik olmayıp, bireyin genel sağlık ve iyilik durumunu daha da iyileştirmeyi amaçlar. Ayrıca sağlığı geliştirmeye, sağlıklı yaşam biçimi davranışları veya aktiviteleri sergilemekle katkıda bulunur (Ünalın ve ark., 2007). Sağlıklı yaşam biçimi, bireyin sağlığını etkileyebilen tüm davranışlarını kontrol etmesi, günlük aktivitelerini düzenlemede kendi sağlık statusüne uygun davranışları seçerek düzenlemesi olarak tanımlanırken (Walker, 1987; Esin, 1997). Walker, Sechirt ve Pender'e göre, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını 'kendi kendine başlayan hareketlerin çok boyutlu modeli, iyilik seviyesini korumaya ve yükseltmeye hizmet eden algılar, kendisini gerçekleştirme ve bireyselliğin tamamlanması şeklinde tanımlanmıştır. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları veya aktiviteleri kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, beslenme, kişiler arası destek stres yöntemini ve egzersiz ya da fiziksel aktiviteyi içermektedir.

Fiziksel aktivite, fiziksel uygunluk sağlık üzerine olan olumlu etkileri dünyanın değişik bölgelerindeki pek çok ülkede yapılan çeşitli araştırmalarla saptanmasına karşın, hareketsiz yaşam alışkanlığı önemli bir halk sağlığı sorunu olarak güncelliğini devam ettirmektedir. Modern yaşam tarzı ve sosyo-kültürel yapıdaki değişim insanlığı fiziksel aktiviteye daha az gereksinim duyar hale getirmiştir. Buda sedanter yaşam tarzını ortaya çıkarmıştır. Bilindiği gibi sedanter bir yaşam; koroner arter hastalıkları, hipertansiyon, obezite, tip II diyabet, bazı kanser tipleri, osteoporoz gibikronik hastalıkların gelişiminde bir risk faktörü olarak tanımlanmaktadır. Günlük yaşamda fiziksel hareketsizliği içeren bir yaşam tarzı, sakatlık ve mortalite açısından önemli rol oynamaktadır. Düzenli fiziksel aktivitenin farklı kronik

hastalıkları önleyebileceği veya geciktirebileceği gerçeği günümüzde iyi anlaşılmıştır (ACSM, 1998).

Bu ifadelerin yanı sıra fiziksel aktivite ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının sergilenmesi tüm dünyada obezitenin kontrolünde ve tedavisinde kullanılan çok önemli yöntemlerden olduğu çalışmalarla sıklıkla ifade edilmektedir (Dubnov, Brzeziski, Berry, 2003; Hesketh et al., 2005; Delibaşı et al., 2007; Papandreou et al., 2008). Ayrıca bu çalışmalarda fiziksel aktivite, egzersizin ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının sergilenmesi obezite ve obezite ile ilgili diğer sağlık sorunlarının önlenmesindeki rolünü ön plana çıkarmaktadır (Church, 2011; Nanchahal et al., 2005; Thibault et al., 2010). Düzenli hale getirilen fiziksel aktivite, sadece enerji dengesinin düzenlenmesinde değil, obezite ile gelişen sağlık risklerinin ve bu risklere bağlı ölüm hızının azaltılmasında da önemli bir role sahiptir. (Sağlık Bakanlığı, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2010).

Sağlık eğitimi ve takibi açısından ACSM (American College of Sports Medicine, 2011) ve CDC gibi çeşitli bilimsel organizasyonlar ve bütün halk sağlığı ajansları kilo kontrolü için egzersiz yapmanın önemli olduğunu belirtmektedir.

Fiziksel aktivite ve egzersiz günlük yaşam içerisinde kas ve eklemlerimizi kullanarak enerji tüketimi ile gerçekleşen, kalp ve solunum hızını arttıran ve farklı şiddetlerde yorgunlukla sonuçlanan aktiviteler olması gerekmektedir. Bu anlamda sportif etkinliklerle (kurallı, yarışma şeklinde aktivite) birlikte egzersiz (yapılandırılmış veya planlanmış fizik aktivite), ev ve bahçe işleri, işyeri fizik aktiviteleri de dahildir (Savcı ve ark., 2006).

Çocukluk çağından itibaren düzenli aktivite alışkanlığı kazandırmak, egzersiz günlük yaşamın vazgeçilmez bir parçası haline getirmek ve en azından her birey için günlük bedensel aktivite miktarını arttırmak bireysel sağlığımızın korunması ve ileride karşılaşılabilecek sağlık tehditlerinin azaltılması konusunda oldukça büyük öneme sahiptir.

Bu anlamda kişilerin bilinçli hale gelmesi kişinin fiziksel aktivitesini artırması, sağlıklı olması ve sağlıklı yaşam davranışı sergilemesi kişinin yaşam kalitesini artırmaktadır. Öğrencilik yıllarında kişilerin hayatında fiziksel aktivitenin alışkanlık haline getirilmesi ileriki yıllarda daha sağlıklı bir yaşamın temellerini oluşturacaktır. Bu anlamda öğrencilerin sağlıklı

yaşam ve fiziksel aktivite boyutlarını bilmesi ve uygulaması yaşam kalitesi açısından kişilere avantaj sağlayacaktır. Bu anlamda yapılan bu çalışma mesleği insanların sağlıklı bir yaşam sürmesini sağlayıcı etkinliklerin tümünü kapsayan bir yapıda olan beden eğitimi ve spor yüksekokulu mezunu kişilerin bu davranışları sergilemesi ve toplumun sağlıklı yaşlanmasında önemli rol alması anlamında önemlidir.

## SONUÇ

İnsanın büyümesi, gelişmesi, sağlıklı ve üretken olarak uzun süre yaşaması için gerekli olan besin öğelerini yeterli ve dengeli miktarda alıp vücutta kullanabilmesidir. Sağlıklı bir yaşam biçimi davranışlarının sergilenmesi için, alınan enerji ile harcanan enerjinin dengede tutulması gerekmektedir. Fazla kilo ve obezite, hipertansiyon, tip 2 diabetes mellitus, kardiyovasküler hastalıklar (koroner arter hastalığı), bazı kanser türleri (kadınlarda safra kesesi, endometriyum, yumurtalık ve meme kanserleri, erkeklerde ise kolon ve prostat kanserleri) ve kas-iskelet sistemi problemleri de dahil olmak üzere bir dizi hastalık için önemli risk faktörleridir. Fiziksel aktivite, enerji harcaması gerektiren iskelet kasları tarafından üretilen herhangi bir bedensel hareket olarak tanımlanır. Fiziksel hareketsizlik (fiziksel aktivite eksikliği), küresel mortalite de (ölüm küresel% 6) dördüncü önde gelen risk faktörü olarak tespit edilmiştir. Bilindiği üzere düzenli olarak yapılan fiziksel aktivite ve egzersiz bireylerin fiziksel uygunluğunu (aerobik uygunluk, kassal uygunluk, esneklik ve vücut kompozisyonu) geliştirmekte ve dolayısıyla da sağlıklı bir yaşam tarzını desteklemektedir. Bu anlamda bunların uygulanması takip edilmesi boyutunda nitelikli elemanların yetiştirilmesi önemlidir. Günümüzde bu bağlamda bu açıklıkları kapamayı hedefleyen beden eğitimi ve spor yüksekokulu mezunlarının yukarıda ifade edilen süreçleri bilmesi ve bunu hayatlarında uygulamaları önemli bir unsurdur. Yapılan bu çalışmada yukarıda ifade edilen süreçlerde bu alandan mezun olan öğrencilerin bu konuda ön planda olacakları aşikardır. Sonuç olarak yaşam tarzı olarak fiziksel aktivite ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını uygulayan kişilerin çevrelerindeki insanlara da örnek olması önemli bir süreç olarak karşımıza çıkmaktadır.

**KAYNAKLAR**

1. American College Of Sports Medicine (ACSM) (2011). There commended quantity and quality of exercise for developing and maintaining cardiorespiratory, musculoskeletal and neur motor fitness in apparently healthy adults: guidance for prescribing exercise. *Medicine and Science in Sports and Exercise*: 1334-1359.
2. American College Of Sports Medicine Position Stand (1998). There commended quantity and quality of exercise for developing and maintaining cardiorespiratory and muscular fitness, and flexibility in healthy adults. *Medicine & Science in Sports & Exercise*: 30, 975-991.
3. Atenz A.A. (2001). A review of empirically based physical activity program for middle aged to older adults. *Journal of Aging and Physical Activity*: 9(1), 38-55.
4. Church T. (2011). Exercise in Obesity, Metabolic Syndrome And Diabetes Program. *Cardiovasc Dis*: 53(6), 412-418.
5. Çimen S. (2003). 15-18 Yaş Grubu Gençlerde Riskli Sağlık Davranışları Ölçeğinin Geliştirilmesi. Yayınlanmamış Doktora Tezi.
6. Delibaşı T., Karaaslan Y., Üstün İ., Köroğlu E., Hoşgör S. (2007). National Prevalence of Underweight, Overweight And Obesity in Turkey: Cross Sectional Study Of A Representative Adult Population. *Central European Journal Of Medicine*: 2(3), 294-303.
7. Dubnov G., Brzezinski A., Berry E.M. (2003). Weight Control And The Management Of Obesity After Menopause: The Role Of Physical Activity. *Maturitas*: 44(2), 89-101.
8. Esin M. N. Ö. (1997). Endüstriyel Alanda Çalışan İşçilerin Sağlık Davranışlarının Saptanması Ve Geliştirilmesi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı Doktora Tezi.
9. Hesketh K., Waters E., Salmon L., Williams J., Gren J. (2005). Health Eating, Activity And Obesity Prevention: A Qualitative Study Of Parent And Child Perceptions in Australia. *Health Promotion International*: 20, 19-26.

10. Kayıhan G., Ersöz G. (2009). 15-18 Yaş Grubu Adolesanlarda Obezite Tanısında Ve Vücut Yağ Yüzdesinin Belirlenmesinde Kullanılan Farklı Yöntemlerin Karşılaştırılması. *Turkiye Klinikleri J Sports Sci*: 1(2), 107-116.
11. Monteye H.J. (2000). Evaluation Of Some Measurements Of Physical Activity And Energy Expenditure. *Medicine&Science in Sports &Exercise*: 31, 137-140.
12. Nanchahal K., Morris J.N., Sullivan L.M., Wilson P.W.F. (2005).Coronary Heart Disease Risk İn Men And The Epidemic Of Overweight And Obesity. *International Journal Of Obesity*:29, 317-323.
13. Özdirenç M., Özcan A., Akın F., Gelecek N. (2005). Physical Fitness in Rural Children Compared With Urban Children in Turkey. *Pediatrics International*: 47(1), 26–31.
14. Öztürk M. (2005).Üniversitede Eğitim-Öğretim Gören Öğrencilerde Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketinin Geçerliliği Ve Güvenirliği Ve Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
15. Papandreou C., Mourad T.A., Jildeh C., Abdeen Z., Philalithis A., Tzanakis N. (2008).Obesity In Mediterranean Region (1997–2007): A Systematic Review.*Obesity Reviews*: 9(5),389–399.
16. Pitta F.,Troosters T., Probst V.S., Spruit M.A., Decramer M., Gosselink R.(2006). Koah'ta Anketler Ve Hareket Sensörleri İle Günlük Yaşamdaki Fiziksel Aktiviteyi Belirleme. *The European Respiratory Journal*: 27, 1040-1055.
17. Sallı J.F.,Patrick K., Long B.J. (1994). Overview Of The İnternational Consensus Conference On Physical Activity Guidelines For Adolescents. *Pediatric Exercise Science*: 6(4), 299–301.
18. Salmı A.J. (2003). Body Composition Assesment With Segmental Multifrequency Bioimpedance Method. *Journal Of Sports Science And Medicine*: 2(3), 1–29.
19. Savcı S, Öztürk M, Arıkan H, İnal İnce D, Tokgözoğlu L. (2006). Üniversite Öğrencilerinin Fiziksel Aktivite Düzeyi. *Türk Kardiyoloji Arşivi*: 34(3), 166-172.
20. Speck B.J.(2002). From Exercise To Physical Activity. *Holistic Nursing Practice*: 16 (5), 24-31.



21. Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü (2010).Türkiye Obezite (Şişmanlık) İle Mücadele Ve Kontrol Programı. Sağlık Bakanlığı Yayınları No:773 Ankara.
22. Thibault H., Contrand B., Saubusse E., Bame M., Maurice-Tison S.(2010).Risk Factors For Overweight And Obesity in French Adolescents: Physical activity, Sedentary Behavior And Parental Characteristics. Nutrition: 26, 192–200.
23. U.S. Department Of Health And Human Services.(1996). Physical Activity And Health: A Report Of The Surgeon General. Atlanta, Ga: Centers For Disease Control And Prevention.
24. Ünalın D., Şenol V., Öztürk A., Erkorkmaz Ü. (2007).Meslek Yüksekokullarının Sağlık Ve Sosyal Programlarında Öğrenim Gören Öğrencilerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ve Öz-Bakım Gücü Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.İnönü Üniversitesi Tıp Dergisi: 14(2), 101-109.
25. Walker S.N., Sechrist K.R., Pender N.J.(1987). The Health Promoting Lifestyle Profile: Development And Psychometric Characteristics. Nursing Research: March-Apr, 36(2),76-81.
26. Welk G.J.,Meredith M.D. (2008). Factors That influence Physical Fitness in Children And Adolescents (PangraziRp, CorbinCb, Eds). Fitnessgram/ Activity Gram Reference Guide. 3rd Ed. Pp. 52–60. Dallas, Tx, The Cooper Institute Pub.
27. Yalçınkaya M., Özer F.G., Kahramanoğlu A.Y. (2007).Sağlık Çalışanlarında Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi. TSK Koruyucu Hekimlik Bilgisi: 6(6), 409-420.
28. Zaybak A, Fadıloğlu Ç. (2004).Üniversite Öğrencilerinin Sağlığı Geliştirme Davranışı Ve Bu Davranışı Etkileyen Etmenlerin Belirlenmesi.Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi: 20(1), 77-95.