2209/A

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİ YURT İÇİ ARAŞTIRMA PROJELERİ DESTEK PROGRAMI

SONUÇ RAPORU

PROJE BAŞLIĞI: **MASA BAŞINDA ÇALIŞANLARIN FİZİKSEL AKTİVİTE DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ**

PROJE YÜRÜTÜCÜSÜNÜN ADI: **Ayşegül Funda ALP**

DANIŞMANININ ADI: **Doç. Dr. Murat TEKİN**

GENEL BİLGİLER

PROJENİN KONUSU	**MASA BAŞINDA ÇALIŞANLARININ FİZİKSEL AKTİVİTE DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ**
PROJE YÜRÜTÜCÜSÜNÜN ADI	**Ayşegül Funda ALP**
DANIŞMANIN ADI	**Doç. Dr. Murat TEKİN**
PROJE BAŞLANGIÇ VE BİTİŞ TARİHLERİ	**23.05.2016 - 30.09.2016**

Sonuç Raporu Formatı:

1. Giriş
   Proje konusu hakkında kısa bilgi

1.ÖZET

Günümüzde yaşam kalitesini arttırarak yaşamak, uzun yaşamak kadar önemli bir konu haline gelmiştir. Sağlıklı yaşlanmak ve yaşa bağlı oluşabilecek sağlık risklerini çeşitli yöntemlerle en aza indirebilmek için temel etkenler beslenme ve fiziksel aktivitedir (Vural,2010).

Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarında önemli olan unsurlarda birisinin de spor olabileceği, monoton bir iş ortamında, tek düze yaşam şekline bağlı olarak çalışanların iş yaşamlarına küçük de olsa sporsal egzersiz dokunuşlarıyla renk katmanın onların sağlık düzeylerine ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına olumlu katkı sağlayacağı düşünülebilir (Solak, 2012).

Bu bağlamda bu çalışmanın amacı; monoton bir iş ortamını verimli hale getirmek ve aynı zamanda fiziksel aktivite yoluyla, yaşam kalitesi ve sağlık düzeyleri artmış bireylerin artması amaçlanmaktadır.

Araştırma grubunu; Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, Karaman İl Özel İdaresi ve Karaman Devlet Hastanesi'nde çalışan 194'ü erkek 126'sı kadın($\bar{x}_{yaş}=34,7625 \pm 7,55086$) toplam 300 kişi oluşturmaktadır.

Araştırmanın amacına ulaşmak için; Ware ve Arkadaşları (1987) tarafından geliştirilen, Koçyiğit ve Arkadaşları (1999) tarafından Türkçeye uyarlanan "Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Form-36" kullanılmış. Yapılan çalışmanın ve kullanılan tekniklerin Denekler üzerindeki etkisini izlemek için ön test ve son test uygulanmıştır.

Verilerin çözüm ve yorumlanmasında, Kolmogorov Smirnov testi, Two-way Anova ve frekans testi yapılmış anlamlılık $P<0,05$ alınmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde ve hesaplanmış değerlerin bulunmasında SPSS (Statistical package for social sciences) paket programı kullanılmıştır.

Bu araştırmanın sonucunda; kurum, cinsiyet, spor yapıp yapmama durumuna göre masa başında çalışanların ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Bu farklılık son test lehine bulunmuştur. Bu sonuçlar bize; fiziksel aktivitenin masa başında çalışanların yaşam kalitesini olumlu yönde etkilediği sonucunu ortaya çıkarmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Masa Başı, Fiziksel Aktivite, Çalışanlar

2.Genel Bilgi

Fiziksel Aktivite Nedir?

Fiziksel aktivite, dinlenme düzeyinin üzerindeki enerji sarfiyatıyla sonuçlanan, kaslar tarafından üretilen her türlü beden hareketidir. Buna ulaşım için bisiklet kullanımı, dans, oyunlar ve benzeri aktiviteler, bahçe işleri, ev işleri, spor veya bilinçli egzersiz dahildir. Tüm fiziksel aktivite şekilleri faydalı olabilir fakat asıl amaç hasar veya risk oluşturmaksızın sağlığı ve işlevsel kapasiteyi geliştiren aktivitelerdir. Bu en iyi şekilde tempolu yürüme ve nefesi hızlandıran, vücut sıcaklığını arttıran diğer aktiviteler gibi orta şiddetteki fiziksel aktivitelerin günlük hayatın bir parçası haline getirilmesi ile başarılır.

Neden Fiziksel Aktivite?

Fiziksel aktivite insanın temel bir fonksiyonudur. İnsan vücudu milyonlarca yıl içerisinde gelişerek yürümeden, koşmaya veya tırmanmaya ve büyük beceri gerektiren karmaşık başka eylemlere kadar çok çeşitli işleri yapabilen, karmaşık bir organizmaya dönüşmüştür. Avcılık ve toplayıcılık yapan insanlar yiyecek bulmak için uzun mesafeler yürümek ve tehlikelerden kurtulmak içinse hızla koşmak zorunda kalmışlardır. Uygarlık geliştikçe, insan gücü ve hareket kabiliyeti tarım, inşaat ve ulaşım için kullanılmaya başlanmıştır. Fakat yirmi birinci yüzyılın başında insanlar gerçekleştirebildikleri tüm fiziksel aktiviteleri hayatlarından çıkarmış, sağlık ve esenlik için ne kadar önemli olduğunu unutmuştur (Ar, 2015).

3. Problem Tanımı, Çalışmanın Amacı, Araştırma Sorusu ve/veya Hipotez?

Dünya Sağlık Örgütü (WHO)'nun 2002 raporuna göre, hareketsiz yaşam dünya çapında yılda 1,9 milyon kişinin ölümüne neden olmaktadır. Dünya genelindeki meme kanseri, kolon kanseri ve diyabet vakalarının yaklaşık olarak %10-16'sına ve kalp hastalıklarının %22'sine hareketsiz yaşam sebep olmaktadır.

Dünya Kanser Araştırma Fonu temel kanserlerin %27-39'nun beslenme, fizik aktivite ve vücut kompozisyonunun geliştirilmesi ile önlenebileceğini tahmin etmektedir.

Türkiye'de Düzenli Fiziksel Aktivite yapma durumu değerlendirildiğinde: Ülkemizde bireylerin %71.9'u düzenli fiziksel aktivite yapmamaktadır (Yardım, 2015).

Bireylerin gün içerisinde fiziksel olarak aktif olabilecekleri 4 temel alan vardır. Bunlar;

- İşyeri
- Ulaşım (yürüme, bisiklet kullanma, vb.)
- Ev içi işler
- Boş zaman aktiviteleri (spor ve rekreasyonel aktiviteler) dir (Akyol,2008, Akt:Vural,2010).

Dünya Sağlık Örgütü tarafından fiziksel aktivite ve sağlık için önerilen müdahale programları şunlardır:

- Tuz alımının ve gıdaların tuz oranının azaltılması
- Gıdalardaki trans yağların çoklu doymamış yağla değiştirilmesi
- Beslenme ve fiziksel aktivite hakkındaki kamu farkındalığının görsel basın yolu ile artırılması
- Tuz, yağ ve şeker oranı yüksek yiyecek ve içeceklerin özellikle çocuklara yönelik pazarlanması üzerinde sınırlamaların yapılması
- Sağlıklı beslenmeyi teşvik için gıda vergileri ve yardımlarının yapılması
- Okullarda sağlıklı beslenme ortamları yaratılması
- Sağlık bakımında beslenmeyle ilgili bilgi ve danışmanlık verilmesi
- Çocuklar için okul temelli, fiziksel aktivite programlarının yapılması
- **Ulusal fiziksel aktivite rehberlerinin hazırlanması**

• Fiziksel aktivite ve sağlıklı beslenme için işyeri programlarının yapılması
• Fiziksel aktivite ve sağlıklı beslenme için toplum programlarının yapılması
• Yapılandırılmış çevrenin fiziksel aktiviteyi teşvik edecek şekilde tasarlanması

Dünya Sağlık Örgütü, Avrupa Ofisi Fiziksel Aktivite Stratejisi 2015-2025 taslak dokümanı hazırlanmıştır. Beş Öncelik Alanı belirlenmiştir:

1- **Fiziksel aktiviteyi geliştirmek için liderlik ve koordinasyonun sağlanması,**
2- Çocuk ve adolesanların gelişimini desteklemek,
3- **Erişkinlerde; ulaşım, işyerleri ve sağlık sistemi içinde fiziksel aktiviteyi teşvik etmek,**
4- Yaşlı insanların fonksiyonel kapasitesinin eski haline getirilmesi ve sürdürülmesi
5- **İzleme, değerlendirme ve araştırmalarla programın takibi** (Dünya Sağlık Örgütü Stratejisi, Akt:Yardım,2015).

Sağlığı etkilediği en çok bilinen davranışsal risk faktörleri sıralamasında fiziksel aktivite sıralamada ilk sıralara doğru yükselmektedir. Bunun bireysel nedenleri; fiziksel aktivitenin yararlarına inanmama, fiziksel aktiviteyi bir davranış-tutum haline getirmeme, kendi kendini teşvik ve disipline edememe, fiziksel aktivite olanaklarına erişimde zorluk, süreklilik isteyen olaylardan kaçınma, hedef belirleyememe, aktif yaşamdan hoşlanmama, aile-arkadaş-çevre desteğinin olmaması, maddi-kültürel-sosyal çekingenlik olarak sıralanabilir (Green and Potvin,2002, Akt:Evci Kiraz,2015).

Bu çalışmanın amacı; kişilerin kendi fiziksel, psikolojik ve sosyal işlevlerinden memnun olmalarını sağlamak, yaşam kaliteleri artmış sağlıklı bireylerin toplumda artmasına yardımcı olmak ve buna bağlı olarak Masa başı çalışan kişilere, fiziksel aktivite hakkında bilgiler vermek, çalışmanın fiziksel aktiviteye engel olmadığını belirterek, işyerinde hangi tür fiziksel aktiviteleri kullanacaklarına dair bilgi vermektir.

4. Projede Kullanılan Yöntem ve Metodlar

Araştırma Grubu:

Araştırma grubunu; Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Karaman İl Özel İdaresi ve Karaman Devlet Hastanesi'nde çalışan 194'ü erkek 126'sı kadın($\bar{x}_{yaş}=34{,}7625 \pm 7{,}55086$) toplam 300 kişi oluşturmaktadır.

Verilerin Toplanması:

Araştırmanın amacına ulaşmak için; Ware ve Arkadaşları (1987). tarafından geliştirilen, Koçyiğit ve Arkadaşları (1999). tarafından Türkçeye uyarlanan "Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Form-36" kullanılmıştır. Araştırma 5 ay sürmüştür haftada iki gün Karaman Devlet Hastanesi, İl Özel İdare ve Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesinde çalışan bireylere 5 dk fiziksel aktivite çalışma programı uygulanmıştır. Ayrıca Araştırma grubunda yer alan masa başı çalışanların işyerlerinde;

►Çalışanların görebileceği ve aktif hale gelmelerini sağlayacak afişler hazırlanıp işyerine asılmıştır.

►Çalışanlara kendi Beden Kitle İndekslerini ölçebilecekleri bir pusula vererek, sağlık açısından kendilerini daha iyi tanımaları ve buna göre tedbir almaları sağlanmış ve izlenmiştir.

► Çalışanlara, masa başında çalışırken düzgün postürün nasıl olacağı hakkında ve işyerinde yapılabilecek egzersizler hakkında broşürler dağıtılarak, fiziksel aktivitelerin uygulamalı olarak gösterilmesi sağlanmıştır.

► Çalışanlara fiziksel aktivite ve sağlıklı yaşamla ilgili seminerler verilmiştir.

Yapılan çalışmanın ve kullanılan tekniklerin Denekler üzerindeki etkisini izlemek için ön test ve son test uygulanmıştır.

Verilerin Çözüm ve Yorumlanması:

Verilerin çözüm ve yorumlanmasında, Kolmogorov Smirnov testi, Two-way Anova ve frekans testi yapılmış anlamlılık $P<0,05$ alınmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde ve hesaplanmış değerlerin bulunmasında SPSS (Statistical package for social sciences) paket programı kullanılmıştır.

Bulgular

Tablo 1 Masa Başında Çalışanların Kurum Değişkenine Göre Yüzdelik Dağılımı

	n	%
Üniversite	161	50,3
Özel idare	44	13,8
Devlet Hastanesi	115	35,9

Tablo 1 incelendiğinde, %50,3'ü üniversitenin çeşitli kurumlarında, %13,8'i özel idarenin çeşitli kurumlarında, %35,9'u devlet hastanesinin çeşitli kurumlarında çalışan bireylerden oluşmaktadır.

Tablo 2 Masa Başında Çalışanların Cinsiyet Değişkenine Göre Yüzdelik Dağılımı

	n	%
Kadın	126	39,4
Erkek	194	60,6

Tablo 2 incelendiğinde; %39,4'ü kadın, %60,6'sı erkek çalışanlardan oluşmaktadır.

Tablo 3 Masa Başında Çalışanların Yaş Değişkenine Göre Yüzdelik Dağılımı

	n	%
18 yaş	2	,6
20 yaş	1	,3
21 yaş	4	1,3
22 yaş	1	,3
23 yaş	2	,6
24 yaş	4	1,3
25 yaş	6	1,9
26 yaş	13	4,1
27 yaş	18	5,6
28 yaş	13	4,1
29 yaş	18	5,6
30 yaş	27	8,4
31 yaş	19	5,9
32 yaş	17	5,3
33 yaş	11	3,4
34 yaş	16	5,0
35 yaş	18	5,6
36 yaş	17	5,3
37 yaş	12	3,8
38 yaş	15	4,7
39 yaş	7	2,2
40 yaş	11	3,4
41 yaş	10	3,1
42 yaş	5	1,6
43 yaş	5	1,6
44 yaş	10	3,1
45 yaş	7	2,2
46 yaş	3	,9
47 yaş	6	1,9

48 yaş	3	,9
49 yaş	5	1,6
50 yaş	4	1,3
51 yaş	2	,6
52 yaş	2	,6
54 yaş	2	,6
56 yaş	3	,9
60 yaş	1	,3

Tablo 3 incelendiğinde; masa çalışanların %8,4 30 yaşında; %5,9'u 31 yaşında, %5,6'sı 27 ve 35 yaşında, %5,3'ü 32 ve 36 yaşında %5,0'ı 34 yaşında, %4,7'si 38 yaşında, %4,1'i 26 yaşındadır.

Tablo 4 Masa Başında Çalışanların Kilo Değişkenine Göre Yüzdelik Dağılımı

	n	%
43 kilo	1	,3
48 kilo	1	,3
50 kilo	10	3,1
51 kilo	5	1,6
52 kilo	1	,3
53 kilo	4	1,3
54 kilo	2	,6
55 kilo	1	,3
56 kilo	7	2,2
57 kilo	4	1,3
58 kilo	4	1,3
59 kilo	3	,9
60 kilo	17	5,3
61 kilo	7	2,2
62 kilo	8	2,5
63 kilo	8	2,5
64 kilo	5	1,6
65 kilo	13	4,1
66 kilo	3	,9
67 kilo	5	1,6
68 kilo	10	3,1
69 kilo	2	,6
70 kilo	17	5,3
71 kilo	7	2,2
72 kilo	9	2,8
73 kilo	6	1,9
74 kilo	9	2,8
75 kilo	14	4,4
76 kilo	9	2,8
77 kilo	3	,9
78 kilo	9	2,8
79 kilo	6	1,9
80 kilo	21	6,6
81 kilo	2	,6
82 kilo	5	1,6

83 kilo	2	,6
84 kilo	4	1,3
85 kilo	13	4,1
86 kilo	4	1,3
87 kilo	7	2,2
88 kilo	7	2,2
89 kilo	1	,3
90 kilo	10	3,1
91 kilo	3	,9
92 kilo	3	,9
94 kilo	2	,6
95 kilo	4	1,3
96 kilo	3	,9
99 kilo	3	,9
100 kilo	4	1,3
102 kilo	2	,6
106 kilo	1	,3
110 kilo	3	,9
114 kilo	1	,3
120 kilo	1	,3
125 kilo	2	,6
160 kilo	1	,3
170 kilo	1	,3

Tablo 4 incelendiğinde; masa başında çalışanların %6,6 80 ve 70 kg, %4,1'i 65 ve 85 kg, %4,4 75kg, %3,1'i 90, 68,50 kg, %2,2'si 56, 61,71,87,88 kg

Tablo 5 Masa Başında Çalışanların Boy Değişkenine Göre Yüzdelik Dağılımı

	n	%
68,00	1	,3
80,00	1	,3
92,00	1	,3
150,00	4	1,3
153,00	1	,3
154,00	3	,9
155,00	3	,9
156,00	4	1,3
157,00	3	,9
158,00	9	2,8
160,00	24	7,5
161,00	3	,9
162,00	10	3,1
163,00	7	2,2
164,00	4	1,3
165,00	24	7,5
166,00	1	,3
167,00	7	2,2
168,00	17	5,3
169,00	5	1,6
170,00	37	11,6

171,00	3	,9
172,00	8	2,5
173,00	11	3,4
174,00	9	2,8
175,00	22	6,9
176,00	14	4,4
177,00	10	3,1
178,00	15	4,7
179,00	4	1,3
180,00	21	6,6
181,00	4	1,3
182,00	2	,6
183,00	5	1,6
184,00	4	1,3
185,00	8	2,5
186,00	5	1,6
188,00	2	,6
189,00	1	,3
190,00	2	,6
195,00	1	,3

Tablo 5 incelendiğinde; %11,6'sı 1.70cm, %7,5'i 1.60 ve 1.65cm, %6,9'u 1.75cm, %6,6'sı 1.80cm, %5,3'ü 1.68cm, %4,7'si 1.78cm, %3,4'ü 1.73cm, %3,1'i 1,77 ve 1,62cm, %2,8 1.58 ve 1.74cm dir.

Tablo 6 Masa Başında Çalışanların Öğrenim Durumu Değişkenine Göre Yüzdelik Dağılımı

	n	%
İlkokul	2	,6
Ortaokul	5	1,6
Lise	34	10,6
Lisans	158	49,4
Ön lisans	40	12,5
Yüksek lisans	47	14,7
Doktora	34	10,6

Tablo 6 incelendiğinde; masa başında çalışanların; %49,4'ü lisans, %14,7'si yüksek lisans, %12,5'i ön lisans, %10,6'sı lise ve doktora mezunu olduklarını belirtmişlerdir

Tablo 7 Masa Başında Çalışanların Hizmet Yılı Değişkenine Göre Yüzdelik Dağılımı

	n	%
1 yıl	16	5,0
2 yıl	19	5,9
3 yıl	23	7,2
4 yıl	23	7,2
5 yıl	31	9,7
6 yıl	22	6,9
7 yıl	32	10,0
8 yıl	19	5,9
9 yıl	6	1,9

10 yıl	23	7,2
11 yıl	7	2,2
12 yıl	4	1,3
13 yıl	7	2,2
14 yıl	7	2,2
15 yıl	16	5,0
16 yıl	6	1,9
17 yıl	3	,9
18 yıl	8	2,5
19 yıl	4	1,3
20 yıl	8	2,5
21 yıl	3	,9
22 yıl	4	1,3
22 yıl	4	1,3
23 yıl	3	,9
24 yıl	2	,6
25 yıl	4	1,3
26 yıl	5	1,6
27 yıl	7	2,2
28 yıl	2	,6
29 yıl	1	,3
30 yıl	2	,6
32 yıl	1	,3
34 yıl	1	,3
35 yıl	1	,3

Tablo 7 incelendiğinde; masa başında çalışanların; %10.0 7 yıl, %9,7'si 5 yıl, %7,2'si 4, a0, 13 yıl, %5,9'u 2-8 yıl, %5,0'ı 1, 15 yıl, %2,5'i 18-20 yıl, %2.2'si 27 yıl hizmet yılı olduğunu belirtmişlerdir.

Tablo 8 Masa Başında Çalışanların Kurumda Çalışma Şeklini Gösteren Yüzdelik Dağılımı

	n	%
Sürekli gündüz	219	68,4
Sürekli gece	46	14,4
Vardiyalı	8	2,5
Karışık	47	14,7

Tablo 8 incelendiğinde; masa başında çalışanların %68,4'ü sürekli gündüz, %14,4'ü sürekli gece, %2,5'i vardiyalı, %14,7'si karışık çalıştıklarını belirtmişlerdir.

Tablo 9 Masa Başında Çalışanların Spor Yapıp Yapmama Durumunu Gösteren Yüzdelik Dağılımı

	n	%
Spor yapan	114	35,6
Spor yapmayan	206	64,4

Tablo 9 incelendiğinde; %35,6'sı spor yaptıklarını, %74,4'ü ise spor yapmadıklarını belirtmişlerdir.

Fig 1: Masa Başında Çalışanların Kurum Değişkenini Gösteren Analiz Sonuçları

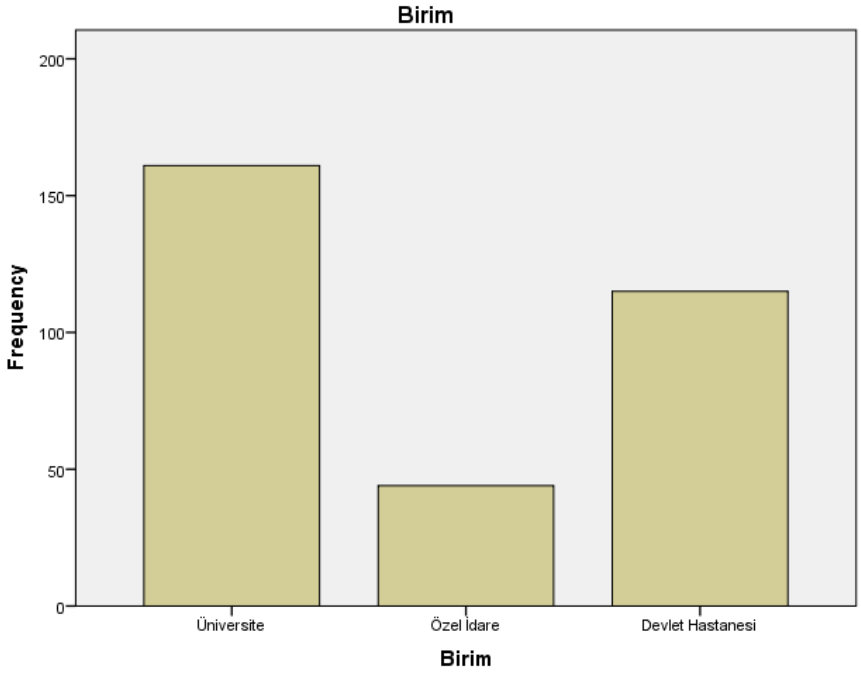


Fig 2: Masa Başında Çalışanların Cinsiyet Değişkenini Gösteren Analiz Sonuçları

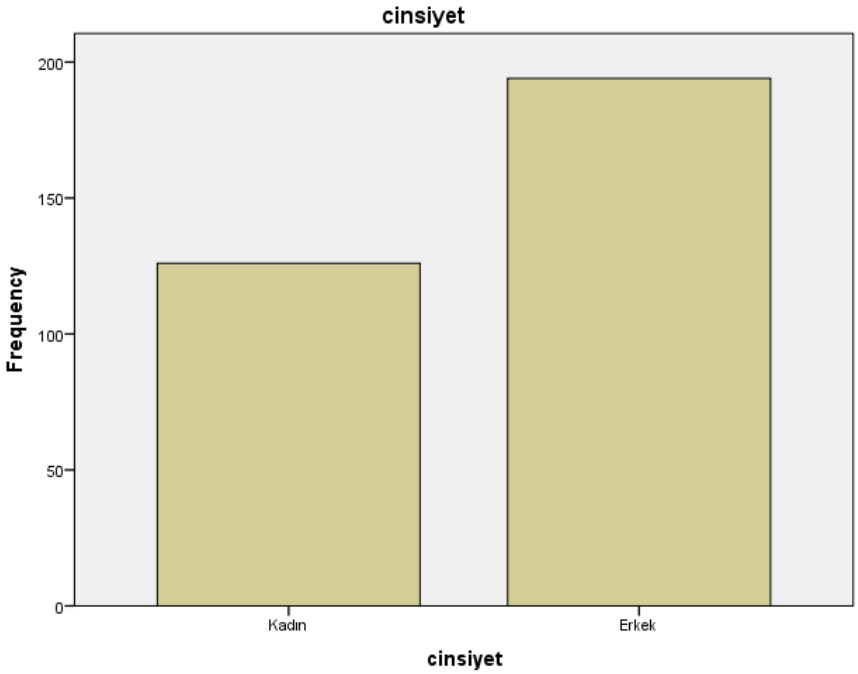


Fig 3: Masa Başında Çalışanların Yaş Değişkenini Gösteren Analiz Sonuçları

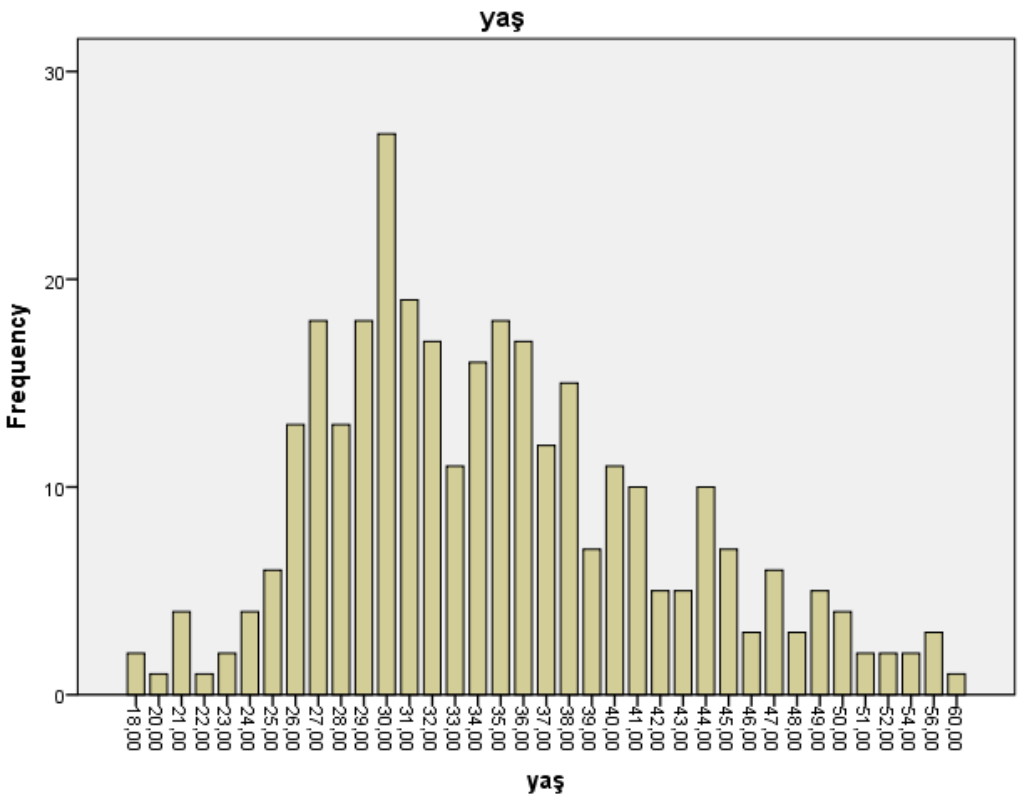


Fig 4: Masa Başında Çalışanların Kilo Değişkenini Gösteren Analiz Sonuçları

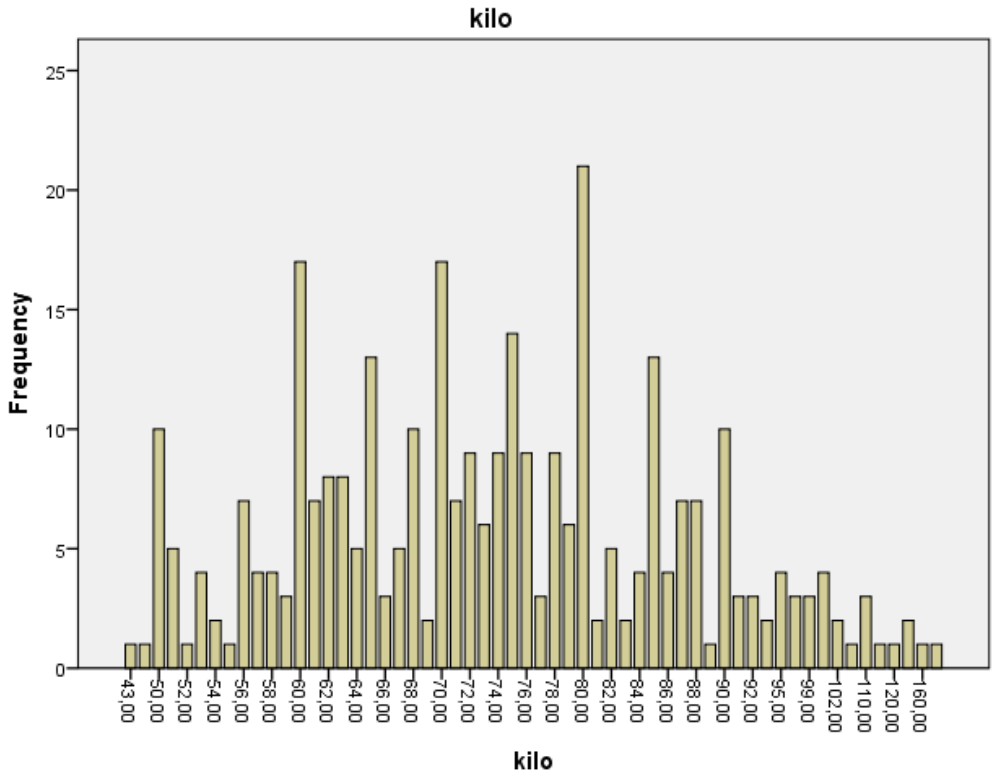


Fig 5: Masa Başında Çalışanların Boy Değişkenini Gösteren Analiz Sonuçları

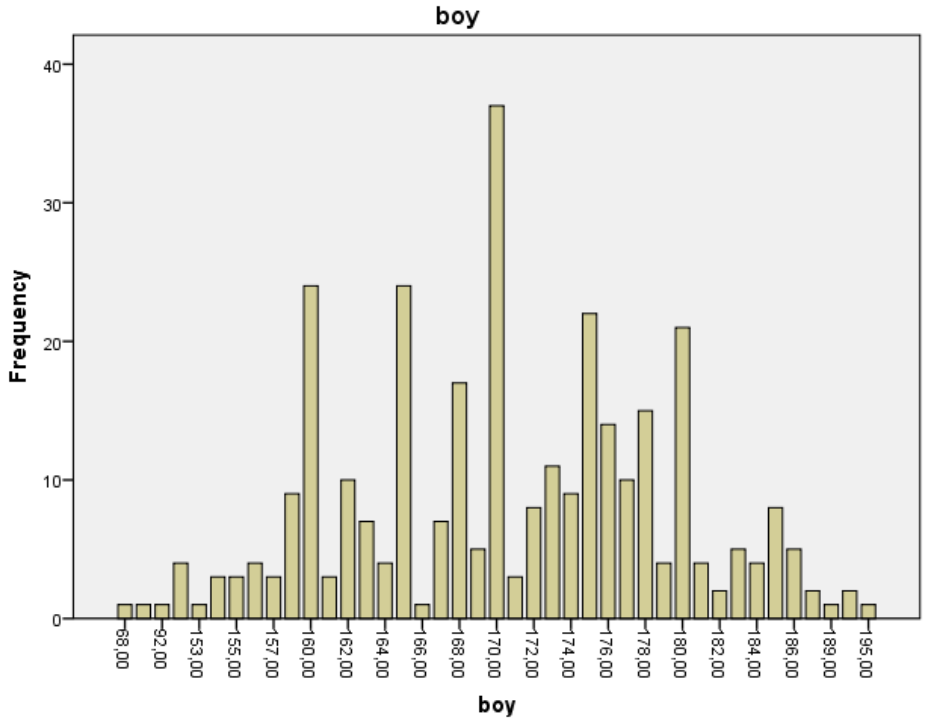


Fig 6: Masa Başında Çalışanların Öğrenim Durumu Değişkenini Gösteren Analiz Sonuçları

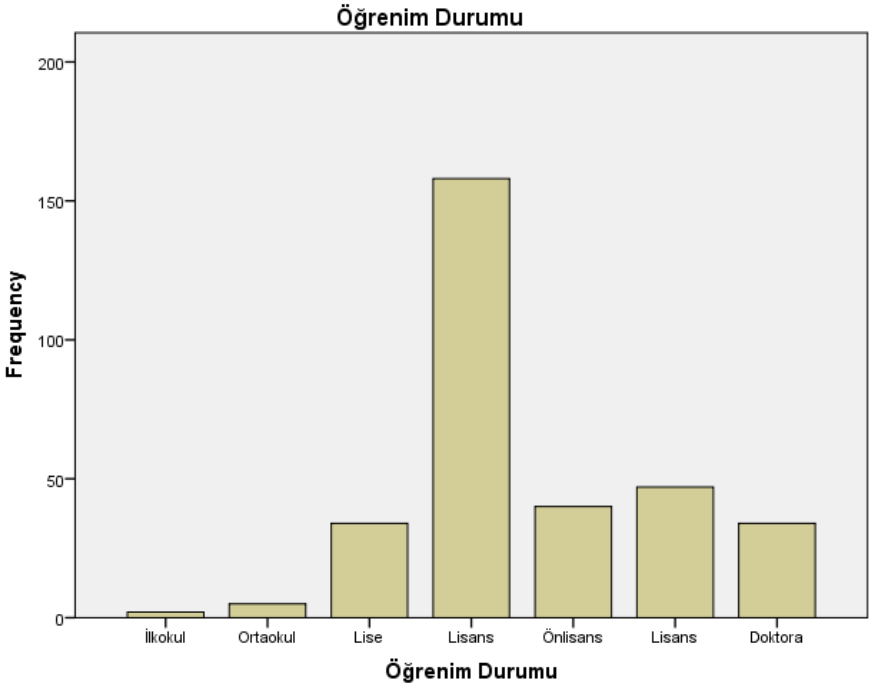


Fig 7: Masa Başında Çalışanların Hizmet Süresi Değişkenini Gösteren Analiz Sonuçları

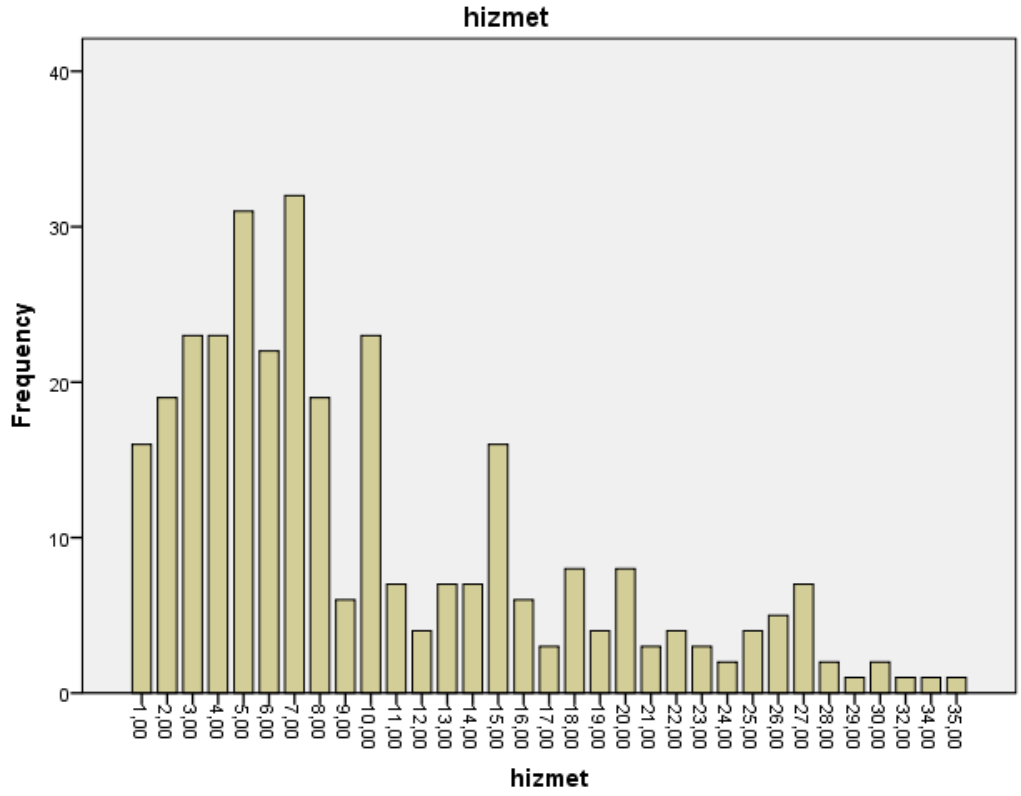


Fig 8: Masa Başında Çalışanların Çalışma Şekli Değişkenini Gösteren Analiz Sonuçları

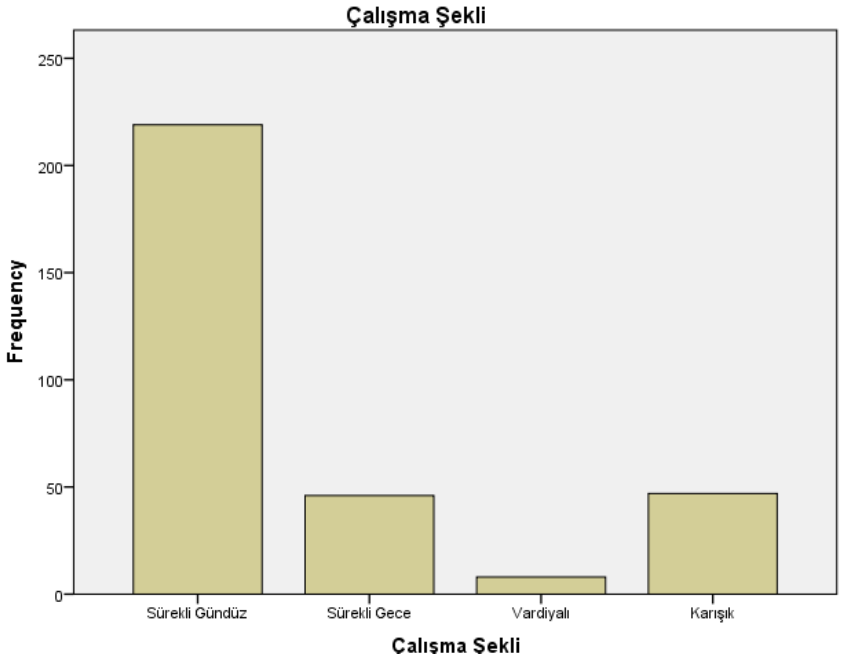
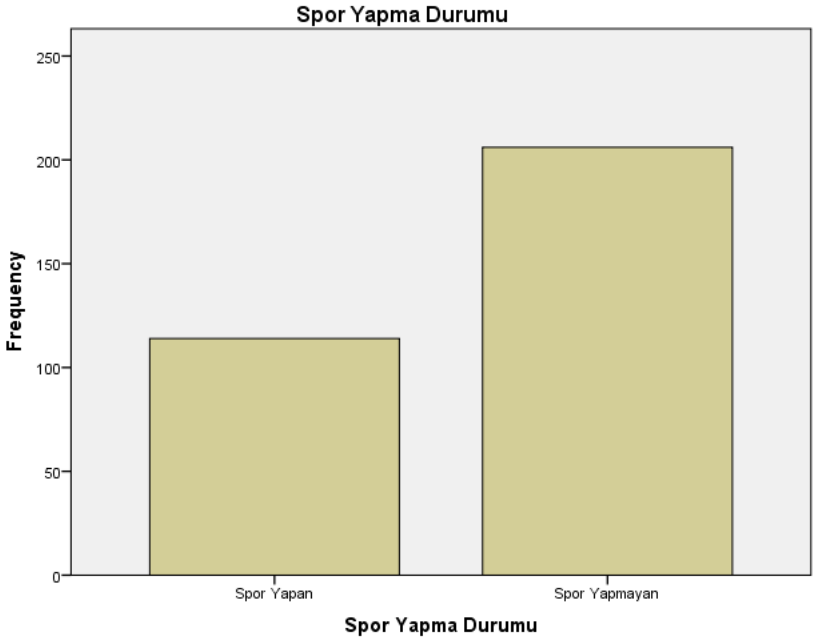


Fig 9: Masa Başında Çalışanların Spor Yapıp Yapmama Durumunu Gösteren Analiz Sonuçları



Tablo 10 Masa Başında Çalışanların Ön Test Puanlarına Göre SF- 36 Ölçeğinin Kolmogorov Simirnov Testi

		fizikselfonkön	fizikselrolön	emosyonerollön	enerjiön	ruhsalön	sosyalön	ağrıön	genelsagön
N		320	320	320	320	320	320	320	320
Normal Parametersa	Mean	80,3919	38,2469	31,9281	56,3281	66,3125	53,4328	74,7500	49,6750
	Std. Deviation	19,16060	18,82658	20,95551	17,76374	16,52136	19,48420	22,57641	13,70218
Kolmogorov-Smirnov Z		3,211	7,257	5,693	1,241	1,403	3,319	3,718	1,790
p		,000	,000	,000	,042	,039	,000	,000	,003

Tablo 10 incelendiğinde; SF-36 ölçeği alt boyutlarına göre; masa başında çalışanların ön test puanlarına göre normal dağılım göstermediği bulunmuştur (p<0.05).

Tablo 11 Masa Başında Çalışanların Son Test Puanlarına Göre SF- 36 Ölçeğinin Kolmogorov Simirnov Testi

		fizikselfonson	fizikselrolson	emesyonelson	enerjison	ruhsalson	sosyalson	ağrıson	genelson
N		320	320	320	320	320	320	320	319
Normal Parametersa	Mean	78,6978	39,7188	33,4676	57,4375	64,2125	79,4734	75,9928	173,7085
	Std. Deviation	42,89721	16,98655	20,40995	18,03417	17,28985	485,71822	21,61139	117,91954
Kolmogorov-Smirnov Z		5,429	6,976	5,933	1,520	1,465	8,770	3,404	3,852
p		,000	,000	,000	,020	,027	,000	,000	,000

Tablo 11 incelendiğinde; SF-36 ölçeği alt boyutlarına göre; masa başında çalışanların son test puanlarına göre normal dağılım göstermediği bulunmuştur (p<0.05).

Tablo 12 Kurum Değişkenine Göre Masa Başında Çalışanların Fiziksel Fonksiyon Alt Boyutuna Göre Tanımlayıcı İstatistik Analiz Sonuçları

	Kurum	Ort	Ss	N
Fiziksel fonksiyon ön test	Üniversite	79,4491	19,96060	161
	Özel idare	78,8727	20,33570	44
	Devlet hastanesi	71,4783	22,68176	115

Fiziksel fonksiyon son test	Üniversite	83,5404	17,20864	161
	Özel idare	94,8182	101,96882	44
	Devlet hastanesi	76,5652	20,64067	115

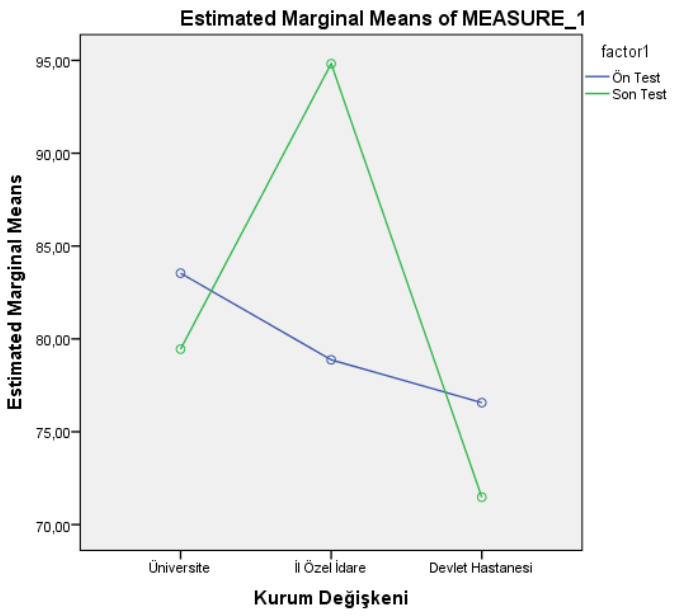
Tablo 12 incelendiğinde; kurum değişkenine göre fiziksel aktivite programına katılan üniversitenin çeşitli kurumlarında çalışanların fiziksel fonksiyon alt boyutuna ilişkin ort:79.4491 iken 83.5404 olmuştur. Özel idarenin çeşitli kurumlarında çalışanların fiziksel fonksiyon alt boyutuna ilişkin ort:78.8727 iken 94.8182 olmuştur. Devlet hastanesinin çeşitli kurumlarında çalışanların fiziksel fonksiyon alt boyutuna ilişkin ort:71.4783 iken 76.5652 olmuştur.

Tablo 13 Kurum Değişkenine Göre Masa Başında Çalışanların Fiziksel Fonksiyon Alt Boyutuna Göre Ön Test ve Son Test Puanlarının Anova Sonuçları

Varyansın Kaynağı	**KT**	**SD**	**KO**	**F**	**P**
Denekler arası	3463,304	319			
Grup(kurum)	12930,632	2	6465,316	6,148	,002
Hata	333373,846	317	1051,653		
Denekler içi	35843,2313	320			
Ölçüm ön test son test	608,423	1	608,423	,551	,458
Grup*ölçüm	**7969,896**	**2**	**3984,948**	**3,611**	**,028**
Hata	349853,994	317	1103,640		
Toplam	70473,679	639			

Tablo 13 incelendiğinde; kurum değişkenine göre fiziksel aktivite programına katılan masa başında çalışanların fiziksel fonksiyon alt boyutuna göre ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir farklılık gösterdiği bulunmuştur. (F:3,611, p<0,05) kurum değişkenine göre fiziksel aktivite programına katılan bireylerin fiziksel fonksiyon alt boyutu puanlarından elde edilen puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur.(F:6,148, P<0,05) ölçümün temel etkisi ile ilgili yapılan çalışmaların kurum değişkenine göre fiziksel aktivite programına katılan bireylerin kurum değişkenine göre deney öncesinden deney sonrasına fiziksel fonksiyon alt boyutu puan ortalamaları arasında anlamlı bir farkın olduğu söylenebilir.

Fig 10: Kurum Değişkenine Göre Masa Başında Çalışanların Fiziksel Fonksiyon Alt Boyutuna Göre Ön Test ve Son Test Puanlarının Analiz Sonuçları



Tablo 14 Kurum Değişkenine Göre Masa Başında Çalışanların Fiziksel Rol Güçlüğü Alt Boyutuna Göre Tanımlayıcı İstatistik Analiz Sonuçları

	Kurum	Ort	Ss	N
Fiziksel rol güçlüğü ön test	Üniversite	41,8478	15,95042	161
	Özel idare	37,2500	18,74996	44
	Devlet hastanesi	33,5870	21,48319	115
Fiziksel rol güçlüğü son test	Üniversite	42,4876	14,18840	161
	Özel idare	34,8182	19,75242	44
	Devlet hastanesi	37,7174	18,80348	115

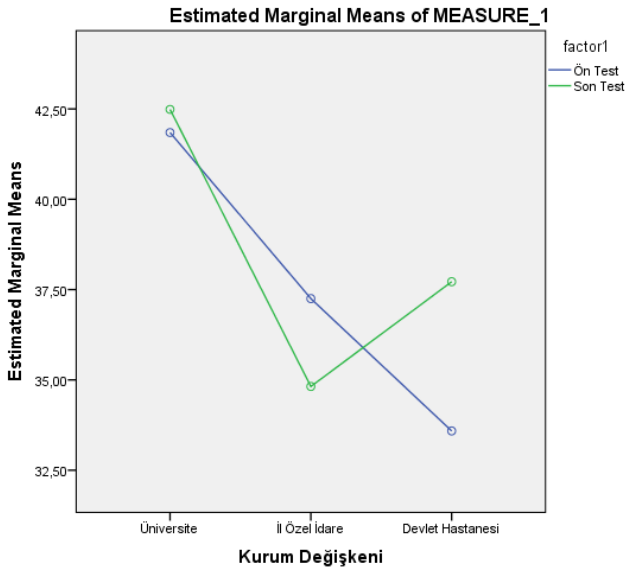
Tablo 14 incelendiğinde; kurum değişkenine göre fiziksel aktivite programına katılan üniversitenin çeşitli kurumlarında çalışanların fiziksel rol güçlüğü alt boyutuna ilişkin ort:41.8478 iken 42.4876 olmuştur. Özel idarenin çeşitli kurumlarında çalışanların fiziksel rol güçlüğü alt boyutuna ilişkin ort:37.2500 iken 34.8182 olmuştur. Devlet hastanesinin çeşitli kurumlarında çalışanların fiziksel rol güçlüğü alt boyutuna ilişkin ort:33.5870 iken 37.7174 olmuştur.

Tablo 15 Kurum Değişkenine Göre Masa Başında Çalışanların Fiziksel Rol Güçlüğü Alt Boyutuna Göre Ön Test ve Son Test Puanlarının Anova Sonuçları

Varyansın Kaynağı	KT	SD	KO	F	P
Denekler arası	1167,433	319			
Grup(kurum)	6582,795	2	3291,398	9,471	,000
Hata	110160,578	317	347,510		
Denekler içi	88440,832	320			
Ölçüm ön test son test	72,646	1	72,646	,263	,608
Grup*ölçüm	**797,401**	**2**	**398,701**	**1,443**	**0,023**
Hata	87570,785	317	276,249		
Toplam	20518,420	639			

Tablo 15 incelendiğinde; kurum değişkenine göre fiziksel aktivite programına katılan masa başında çalışanların fiziksel rol güçlüğü alt boyutuna göre ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir farklılık gösterdiği bulunmuştur. (F:1,443, p<0,05) kurum değişkenine göre fiziksel aktivite programına katılan bireylerin fiziksel rol güçlüğü alt boyutu puanlarından elde edilen puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur.(F:9,471, P<0,05) ölçümün temel etkisi ile ilgili yapılan çalışmaların kurum değişkenine göre fiziksel aktivite programına katılan bireylerin kurum değişkenine göre deney öncesinden deney sonrasına fiziksel rol güçlüğü alt boyutu puan ortalamaları arasında anlamlı bir farkın olduğu söylenebilir.

Fig 11: Kurum Değişkenine Göre Masa Başında Çalışanların Fiziksel Rol Alt Boyutuna Göre Ön Test ve Son Test Puanlarının Analiz Sonuçları



Tablo 16 Kurum Değişkenine Göre Masa Başında Çalışanların Emosyonel Rol Güçlüğü Alt Boyutuna Göre Tanımlayıcı İstatistik Analiz Sonuçları

	Kurum	Ort	Ss	N
Emosyonel Rol Güçlüğü Ön Test	Üniversite	33,8758	20,57754	161
	Özel idare	30,5986	20,38498	44
	Devlet hastanesi	29,7100	21,60472	115
Emosyonel Rol Güçlüğü Son Test	Üniversite	33,1210	20,40772	161
	Özel idare	34,7102	18,53486	44
	Devlet hastanesi	33,4773	21,23159	115

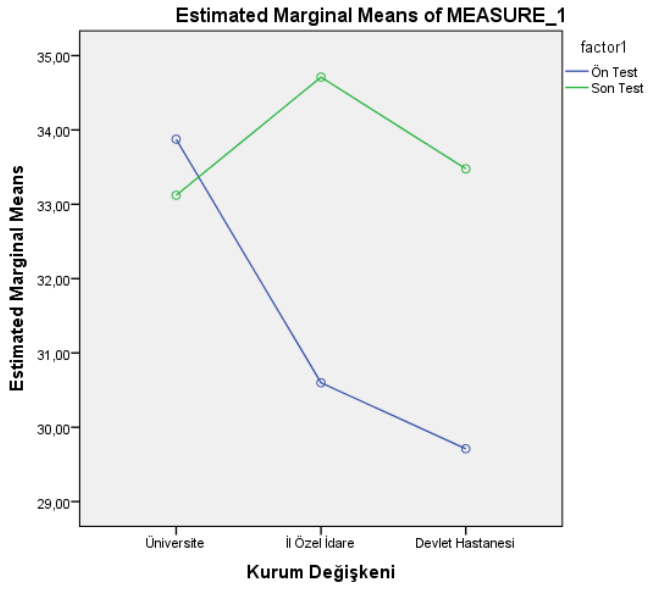
Tablo 16 incelendiğinde; kurum değişkenine göre fiziksel aktivite programına katılan üniversitenin çeşitli kurumlarında çalışanların emosyonel rol güçlüğü alt boyutuna ilişkin ort:33.8758 iken 33.1210 olmuştur. Özel idarenin çeşitli kurumlarında çalışanların emosyonel rol güçlüğü alt boyutuna ilişkin ort:30.5986 iken 34.7102 olmuştur. Devlet hastanesinin çeşitli kurumlarında çalışanların emosyonel rol güçlüğü alt boyutuna ilişkin ort:29.7100 iken 33.4773 olmuştur.

Tablo 17 Kurum Değişkenine Göre Masa Başında Çalışanların Emosyonel Rol Güçlüğü Alt Boyutuna Göre Ön Test ve Son Test Puanlarının Anova Sonuçları

Varyansın Kaynağı	KT	SD	KO	F	P
Denekler arası	1462,090	319			
Grup(kurum)	486,950	2	243,475	,530	,589
Hata	145722,120	317	459,691		
Denekler içi	12743,334	320			
Ölçüm ön test son test	674,295	1	674,295	1,698	,194
Grup*ölçüm	**854,654**	**2**	**427,327**	**1,076**	**,342**
Hata	125904,397	317	397,175		
Toplam	27364,241	639			

Tablo 17 incelendiğinde; kurum değişkenine göre fiziksel aktivite programına katılan masa başında çalışanların emosyonel rol güçlüğü alt boyutuna göre ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir farklılık göstermediği bulunmuştur. (F:,1,076 P<0,05) kurum değişkenine göre fiziksel aktivite programına katılan bireylerin emosyonel rol güçlüğü alt boyutu puanlarından elde edilen puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. (F:0,530, p<0,05) ölçümün temel etkisi ile ilgili yapılan çalışmaların kurum değişkenine göre fiziksel aktivite programına katılan bireylerin kurum değişkenine göre deney öncesinden deney sonrasına emosyonel rol güçlüğü alt boyutu puan ortalamaları arasında anlamlı bir farkın olmadığı söylenebilir.

Fig 12: Kurum Değişkenine Göre Masa Başında Çalışanların Emosyonel Rol Alt Boyutuna Göre Ön Test ve Son Test Puanlarının Analiz Sonuçları



Tablo 18 Kurum Değişkenine Göre Masa Başında Çalışanların Enerji/Canlılık/ Alt Boyutuna Göre Tanımlayıcı İstatistik Analiz Sonuçları

	Kurum	Ort	Ss	N
Enerji/canlılık/ güçlüğü ön test	Üniversite	57,6398	17,76638	161
	Özel idare	53,8636	16,80475	44
	Devlet hastanesi	55,4348	18,10744	115
Enerji/canlılık/ güçlüğü son test	Üniversite	59,1304	17,07122	161
	Özel idare	57,2727	16,08316	44
	Devlet hastanesi	55,1304	19,85099	115

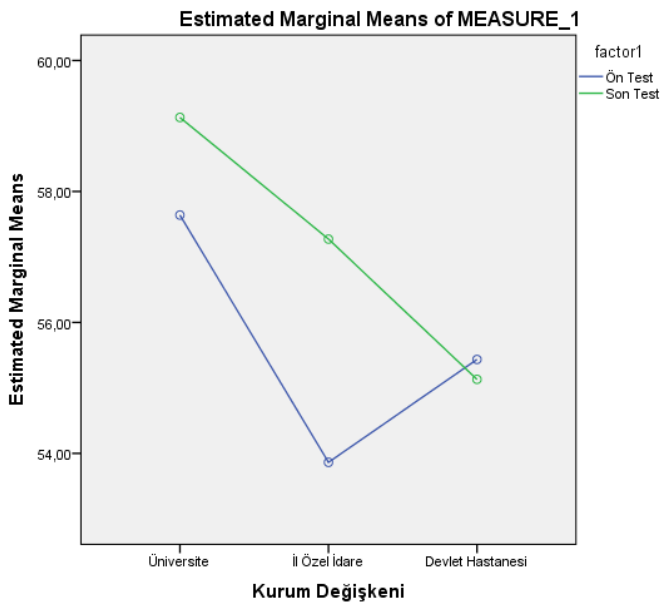
Tablo 18 incelendiğinde; kurum değişkenine göre fiziksel aktivite programına katılan üniversitenin çeşitli kurumlarında çalışanların enerji/canlılık/ alt boyutuna ilişkin ort:57.6398 iken 59.1304 olmuştur. Özel idarenin çeşitli kurumlarında çalışanların enerji/canlılık/ alt boyutuna ilişkin ort:53.8636 iken 57.2727 olmuştur. Devlet hastanesinin çeşitli kurumlarında çalışanların enerji/canlılık/ alt boyutuna ilişkin ort:55.4348 iken 55.1304 olmuştur.

Tablo 19 Kurum Değişkenine Göre Masa Başında Çalışanların Enerji/Canlılık/ Alt Boyutuna Göre Ön Test ve Son Test Puanlarının Anova Sonuçları

Varyansın Kaynağı	KT	SD	KO	F	P
Denekler arası	1200,187	319			
Grup(kurum)	1467,741	2	733,871	1,962	,042
Hata	118550,970	317	373,978		
Denekler içi	84671,182	320			
Ölçüm ön test son test	280,569	1	280,569	1,057	,305
Grup*ölçüm	**242,976**	**2**	**121,488**	**,458**	**,633**
Hata	84147,610	317	265,450		
Toplam	20468,986	639			

Tablo 19 incelendiğinde; kurum değişkenine göre fiziksel aktivite programına katılan masa başında çalışanların enerji/canlılık/ alt boyutuna göre ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir farklılık gösterdiği bulunmuştur. (F:,1,076 P<0,05) kurum değişkenine göre fiziksel aktivite programına katılan bireylerin enerji/canlılık/ alt boyutu puanlarından elde edilen puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. (F:1,962 p<0,05) ölçümün temel etkisi ile ilgili yapılan çalışmaların kurum değişkenine göre fiziksel aktivite programına katılan bireylerin kurum değişkenine göre deney öncesinden deney sonrasına enerji/canlılık/ alt boyutu puan ortalamaları arasında anlamlı bir farkın olmadığı söylenebilir.

Fig 13: Kurum Değişkenine Göre Masa Başında Çalışanların Enerji/Canlılık/Alt Boyutuna Göre Ön Test ve Son Test Puanlarının Analiz Sonuçları



Tablo 20 Kurum Değişkenine Göre Masa Başında Çalışanların Ruhsal Sağlık Alt Boyutuna Göre Tanımlayıcı İstatistik Analiz Sonuçları

	Kurum	Ort	Ss	N
Ruhsal sağlık ön test	Üniversite	66,7081	15,44411	161
	Özel idare	62,3636	19,19919	44
	Devlet hastanesi	67,2696	16,81756	115
Ruhsal sağlık son test	Üniversite	64,9938	17,32069	161
	Özel idare	58,8182	15,32481	44
	Devlet hastanesi	65,1826	17,71489	115

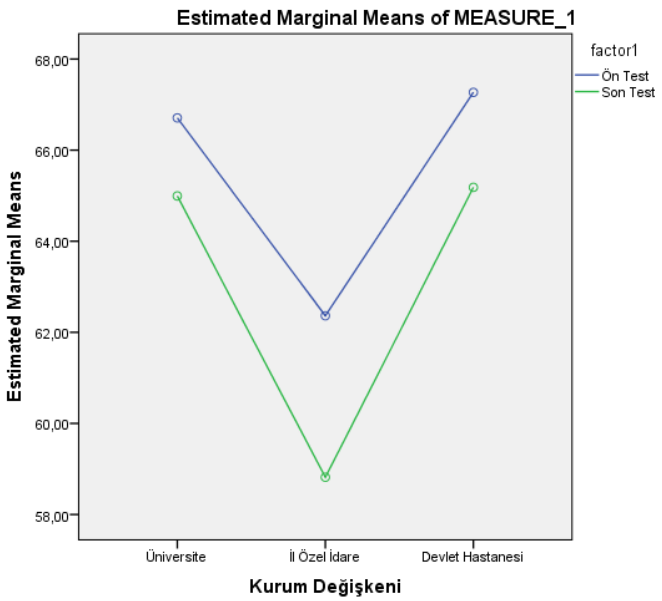
Tablo 20 incelendiğinde; kurum değişkenine göre fiziksel aktivite programına katılan üniversitenin çeşitli kurumlarında çalışanların ruhsal sağlık alt boyutuna ilişkin ort:66.7081 iken 64.9938 olmuştur. Özel idarenin çeşitli kurumlarında çalışanların ruhsal sağlık alt boyutuna ilişkin ort:62.3636 iken 67.2696 olmuştur. Devlet hastanesinin çeşitli kurumlarında çalışanların ruhsal sağlık alt boyutuna ilişkin ort:67.2696 iken 65.1826 olmuştur.

Tablo 21 Kurum Değişkenine Göre Masa Başında Çalışanların Ruhsal Sağlık Alt Boyutuna Göre Ön Test ve Son Test Puanlarının Anova Sonuçları

Varyansın Kaynağı	KT	SD	KO	F	P
Denekler arası	1080,359	319			
Grup(kurum)	2245,539	2	1122,770	3,364	,036
Hata	105790,361	317	333,724		
Denekler içi	75115,488	320			
Ölçüm ön test son test	717,088	1	717,088	3,058	,041
Grup*ölçüm	**57,952**	**2**	**28,976**	**,124**	**,884**
Hata	74340,448	317	234,512		
Toplam	18315,138	639			

Tablo 21 incelendiğinde; kurum değişkenine göre fiziksel aktivite programına katılan masa başında çalışanların ruhsal sağlık alt boyutuna göre ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir farklılık göstermediği bulunmuştur. (F:0,124, P>0,05) kurum değişkenine göre fiziksel aktivite programına katılan bireylerin ruhsal sağlık alt boyutu puanlarından elde edilen puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. (F:3,364, p<0,05)ölçümün temel etkisi ile ilgili yapılan çalışmaların kurum değişkenine göre fiziksel aktivite programına katılan bireylerin kurum değişkenine göre deney öncesinden deney sonrasına ruhsal sağlık alt boyutu puan ortalamaları arasında anlamlı bir farkın olduğu söylenebilir.

Fig 14: Kurum Değişkenine Göre Masa Başında Çalışanların Ruhsal Sağlık Alt Boyutuna Göre Ön Test ve Son Test Puanlarının Analiz Sonuçları



Tablo 22 Kurum Değişkenine Göre Masa Başında Çalışanların Sosyal İşlevsellik Alt Boyutuna Göre Tanımlayıcı İstatistik Analiz Sonuçları

	Kurum	Ort	Ss	N
Sosyal/ işlevsellik ön test	Üniversite	53,9006	18,28753	161
	Özel idare	52,8409	19,96793	44
	Devlet hastanesi	53,0043	21,02155	115
Sosyal / işlevsellik son test	Üniversite	54,9876	16,08648	161
	Özel idare	48,4318	17,72516	44
	Devlet hastanesi	125,6304	810,13501	115

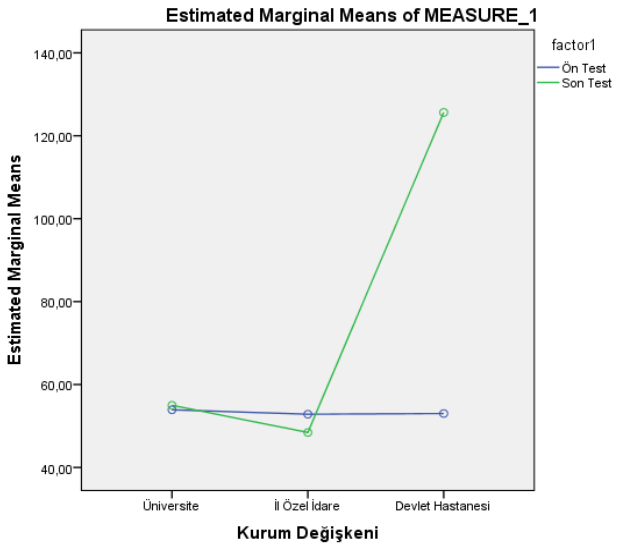
Tablo 22 incelendiğinde; kurum değişkenine göre fiziksel aktivite programına katılan üniversitenin çeşitli kurumlarında çalışanların sosyal işlevsellik alt boyutuna ilişkin ort:53.9006 iken 54.9876 olmuştur. Özel idarenin çeşitli kurumlarında çalışanların sosyal işlevsellik alt boyutuna ilişkin ort:52.8409 iken 48.4318 olmuştur. Devlet hastanesinin çeşitli kurumlarında çalışanların sosyal işlevsellik alt boyutuna ilişkin ort:53.0043 iken 125.6304 olmuştur.

Tablo 23 Kurum Değişkenine Göre Masa Başında Çalışanların Sosyal/ İşlevsellik Alt Boyutuna Göre Ön Test ve Son Test Puanlarının Anova Sonuçları

Varyansın Kaynağı	KT	SD	KO	F	P
Denekler arası	3765,947	319			
Grup(kurum)	188690,906	2	94345,453	,798	,451
Hata	37470780,188	317	118204,354		
Denekler içi	37784,624	320			
Ölçüm ön test son test	63812,303	1	63812,303	,539	,463
Grup*ölçüm	**195311,066**	**2**	**97655,533**	**,825**	**,439**
Hata	37525500,670	317	118376,974		
Toplam	75444,095	639			

Tablo 23 incelendiğinde; kurum değişkenine göre fiziksel aktivite programına katılan masa başında çalışanların sosyal işlevsellik alt boyutuna göre ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir farklılık göstermediği bulunmuştur. (F:,0,825 P>0,05) kurum değişkenine göre fiziksel aktivite programına katılan bireylerin sosyal işlevsellik alt boyutu puanlarından elde edilen puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. (F:0,798 p>0,05) ölçümün temel etkisi ile ilgili yapılan çalışmaların kurum değişkenine göre fiziksel aktivite programına katılan bireylerin kurum değişkenine göre deney öncesinden deney sonrasına sosyal işlevsellik alt boyutu puan ortalamaları arasında anlamlı bir farkın olmadığı söylenebilir.

Fig 15: Kurum Değişkenine Göre Masa Başında Çalışanların Sosyal İşlevsellik Alt Boyutuna Göre Ön Test ve Son Test Puanlarının Analiz Sonuçları



Tablo 24 Kurum Değişkenine Göre Masa Başında Çalışanların Ağrı Alt Boyutuna Göre Tanımlayıcı İstatistik Analiz Sonuçları

	Kurum	Ort	Ss	N
Ağrı ön test	Üniversite	79,9068	18,99196	161
	Özel idare	70,9659	24,77935	44
	Devlet hastanesi	68,9783	24,73299	115
Ağrı son test	Üniversite	80,2248	17,63354	161
	Özel idare	65,8409	26,88169	44
	Devlet hastanesi	73,9522	22,99294	115

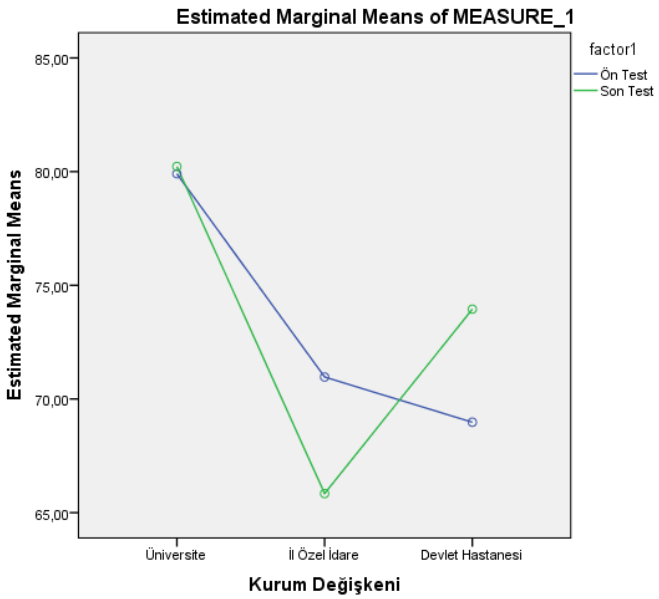
Tablo 24 incelendiğinde; kurum değişkenine göre fiziksel aktivite programına katılan üniversitenin çeşitli kurumlarında çalışanların ağrı alt boyutuna ilişkin ort:79.9068 iken 80.2248 olmuştur. Özel idarenin çeşitli kurumlarında çalışanların ağrı alt boyutuna ilişkin ort:70.9659 iken 65.8409 olmuştur. Devlet hastanesinin çeşitli kurumlarında çalışanların ağrı alt boyutuna ilişkin ort:68.9783 iken 73.9522 olmuştur.

Tablo 25 Kurum Değişkenine Göre Masa Başında Çalışanların Ağrı Alt Boyutuna Göre Ön Test ve Son Test Puanlarının Anova Sonuçları

Varyansın Kaynağı	KT	SD	KO	F	P
Denekler arası	1925,240	319			
Grup(kurum)	14878,212	2	7439,106	13,275	,000
Hata	177645,800	317	560,397		
Denekler içi	11905,853	320			
Ölçüm ön test son test	,370	1	,370	,001	,975
Grup*ölçüm	1761,391	2	880,695	2,380	,044
Hata	117296,771	317	370,021		
Toplam	31158,254	639			

Tablo 25 incelendiğinde; kurum değişkenine göre fiziksel aktivite programına katılan masa başında çalışanların ağrı alt boyutuna göre ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir farklılık gösterdiği bulunmuştur .(F:0,001, P<0,05) kurum değişkenine göre fiziksel aktivite programına katılan bireylerin ağrı alt boyutu puanlarından elde edilen puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. (F:13,275, p<0,05) ölçümün temel etkisi ile ilgili yapılan çalışmaların kurum değişkenine göre fiziksel aktivite programına katılan bireylerin kurum değişkenine göre deney öncesinden deney sonrasına ağrı alt boyutu puan ortalamaları arasında anlamlı bir farkın olmadığı söylenebilir.

Fig 16: Kurum Değişkenine Göre Masa Başında Çalışanların Ağrı Alt Boyutuna Göre Ön Test ve Son Test Puanlarının Analiz Sonuçları



Tablo 26 Kurum Değişkenine Göre Masa Başında Çalışanların Genel Sağlık Algısı Alt Boyutuna Göre Tanımlayıcı İstatistik Analiz Sonuçları

	Kurum	Ort	Ss	N
Genel Sağlık ön test	Üniversite	49,9687	13,18109	160
	Özel idare	48,2955	12,84719	44
	Devlet hastanesi	49,8783	14,80111	115
Genel Sağlık son test	Üniversite	228,2250	100,25194	160
	Özel idare	219,6591	101,07790	44
	Devlet hastanesi	80,2783	84,40520	115

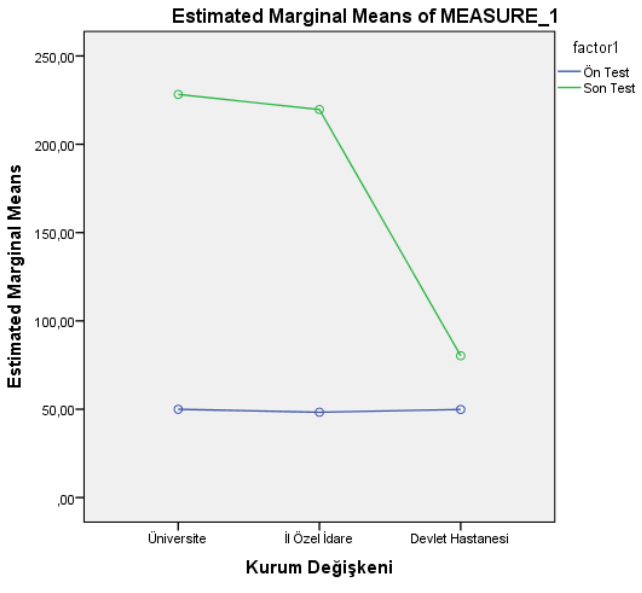
Tablo 26 incelendiğinde; kurum değişkenine göre fiziksel aktivite programına katılan üniversitenin çeşitli kurumlarında çalışanların genel sağlık algısı alt boyutuna ilişkin ort:49.9687 iken 228,2250 olmuştur. Özel idarenin çeşitli kurumlarında çalışanların genel sağlık algısı alt boyutuna ilişkin ort:48,2955 iken 219,6591 olmuştur. Devlet hastanesinin çeşitli kurumlarında çalışanların genel sağlık algısı alt boyutuna ilişkin ort:49,8783 iken 80,2783 olmuştur.

Tablo 27 Kurum Değişkenine Göre Masa Başında Çalışanların Genel Sağlık Algısı Alt Boyutuna Göre Ön Test ve Son Test Puanlarının Anova Sonuçları

Varyansın Kaynağı	KT	SD	KO	F	P
Denekler arası	2246,835	319			
Grup(kurum)	783785,647	2	391892,823	84,644	,000
Hata	1463050,043	317	4629,905		
Denekler içi	41514,548	320			
Ölçüm ön test son test	1916696,333	1	1916696,333	418,819	,000
Grup*ölçüm	**788607,361**	**2**	**394303,680**	**86,160**	**,000**
Hata	1446151,138	317	4576,428		
Toplam	63982,905	639			

Tablo 27 incelendiğinde; kurum değişkenine göre fiziksel aktivite programına katılan masa başında çalışanların genel sağlık alt boyutuna göre ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir farklılık gösterdiği bulunmuştur. (F:86,160 P<0,05) kurum değişkenine göre fiziksel aktivite programına katılan bireylerin genel sağlık alt boyutu puanlarından elde edilen puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. (F:84,644, p<0,05) ölçümün temel etkisi ile ilgili yapılan çalışmaların kurum değişkenine göre fiziksel aktivite programına katılan bireylerin kurum değişkenine göre deney öncesinden deney sonrasına genel sağlık alt boyutu puan ortalamaları arasında anlamlı bir farkın olmadığı söylenebilir.

Fig 17: Kurum Değişkenine Göre Masa Başında Çalışanların Genel Sağlık Alt Boyutuna Göre Ön Test ve Son Test Puanlarının Analiz Sonuçları



Tablo 28 Cinsiyet Değişkenine Göre Masa Başında Çalışanların Fiziksel Fonksiyon Alt Boyutuna Göre Tanımlayıcı İstatistik Analiz Sonuçları

	Cinsiyet	Ort	Ss	N
Fiziksel fonksiyon ön test	Kadın	74,4079	20,89689	126
	Erkek	81,4840	52,33435	194
Fiziksel fonksiyon son test	Kadın	76,7460	18,96647	126
	Erkek	82,7598	18,96077	194

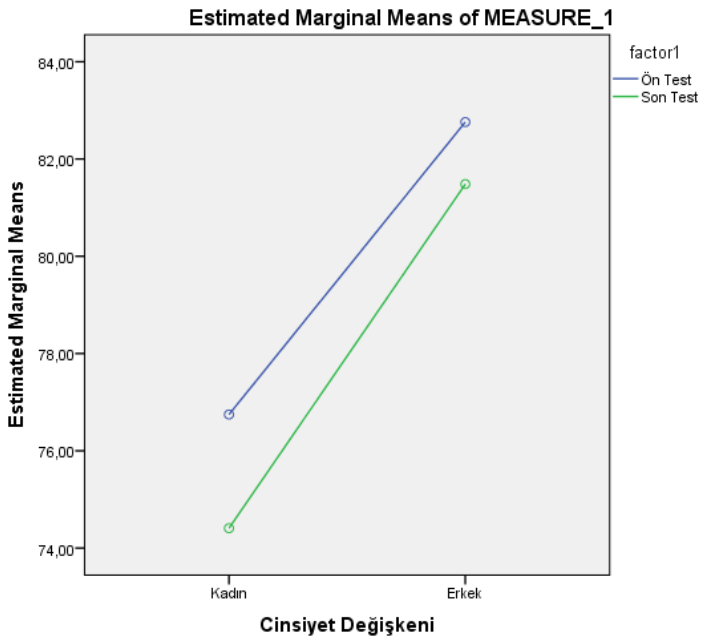
Tablo 28 incelendiğinde; cinsiyet değişkenine göre fiziksel aktivite programına katılan kadın çalışanların fiziksel fonksiyon alt boyutuna ilişkin ort:74,4079 iken 76.7460 olmuştur. Erkek çalışanların ise fiziksel fonksiyon alt boyutuna ilişkin ort:81,4840 iken 82.7598 olmuştur

Tablo 29 Cinsiyet Değişkenine Göre Masa Başında Çalışanların Fiziksel Fonksiyon Alt Boyutuna Göre Ön Test ve Son Test Puanlarının Anova Sonuçları

Varyansın Kaynağı	KT	SD	KO	F	P
Denekler arası	3463,044	319			
Grup(cinsiyet)	6544,273	1	6544,273	6,125	,014
Hata	339760,205	318	1068,428		
Denekler içi	35832,270	320			
Ölçüm ön test son test	498,812	1	498,812	,443	,506
Grup*ölçüm	**43,103**	**1**	**43,103**	**,038**	**,845**
Hata	357780,787	318	1125,097		
Toplam	70462,718	639			

Tablo 29 incelendiğinde; cinsiyet değişkenine göre fiziksel aktivite programına katılan masa başında çalışanların fiziksel fonksiyon alt boyutuna göre ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir farklılık göstermediği bulunmuştur. (F:0,038, p>0,05) cinsiyet değişkenine göre fiziksel aktivite programına katılan bireylerin fiziksel fonksiyon alt boyutu puanlarından elde edilen puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur.(F:6,125, P<0,05) ölçümün temel etkisi ile ilgili yapılan çalışmaların cinsiyet değişkenine göre fiziksel aktivite programına katılan bireylerin cinsiyet değişkenine göre deney öncesinden deney sonrasına fiziksel fonksiyon alt boyutu puan ortalamaları arasında anlamlı bir farkın olduğu söylenebilir.

Fig 18: Cinsiyet Değişkenine Göre Masa Başında Çalışanların Fiziksel Fonksiyon Alt Boyutuna Göre Ön Test ve Son Test Puanlarının Analiz Sonuçları



Tablo 30 Cinsiyet Değişkenine Göre Masa Başında Çalışanların Fiziksel Rol Güçlüğü Alt Boyutuna Göre Tanımlayıcı İstatistik Analiz Sonuçları

	Cinsiyet	Ort	Ss	N
Fiziksel rol güçlüğü ön test	Kadın	33,5317	21,36883	126
	Erkek	41,3093	16,31416	194
Fiziksel rol güçlüğü son test	Kadın	37,7401	18,65281	126
	Erkek	41,0039	15,72770	194

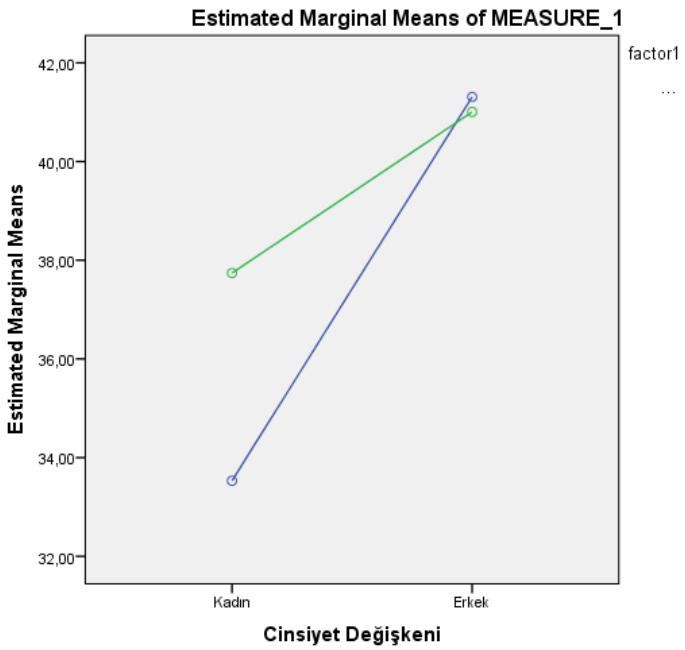
Tablo 30 incelendiğinde; cinsiyet değişkenine göre fiziksel aktivite programına katılan kadın çalışanların fiziksel rol güçlüğü alt boyutuna ilişkin ort:33,5317 iken 37.7401 olmuştur. Erkek çalışanların ise fiziksel rol güçlüğü alt boyutuna ilişkin ort:41,3093 iken 41.0039 olmuştur

Tablo 31 Cinsiyet Değişkenine Göre Masa Başında Çalışanların Fiziksel Rol Güçlüğü Alt Boyutuna Göre Ön Test ve Son Test Puanlarının Anova Sonuçları

Varyansın Kaynağı	KT	SD	KO	F	P
Denekler arası	1167,433	319			
Grup(cinsiyet)	4656,228	1	4656,228	13,210	,000
Hata	112087,146	318	352,475		
Denekler içi	88949,983	320			
Ölçüm ön test son test	581,797	1	581,797	2,112	,147
Grup*ölçüm	**778,156**	**1**	**778,156**	**2,825**	**,044**
Hata	87590,030	318	275,440		
Toplam	20569,335	639			

Tablo 31 incelendiğinde; cinsiyet değişkenine göre fiziksel aktivite programına katılan masa başında çalışanların fiziksel rol güçlüğü alt boyutuna göre ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir farklılık gösterdiği bulunmuştur. (F:2,825, p<0,05) cinsiyet değişkenine göre fiziksel aktivite programına katılan bireylerin fiziksel rol güçlüğü alt boyutu puanlarından elde edilen puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur.(F:13,210 P<0,05) ölçümün temel etkisi ile ilgili yapılan çalışmaların cinsiyet değişkenine göre fiziksel aktivite programına katılan bireylerin cinsiyet değişkenine göre deney öncesinden deney sonrasına fiziksel rol güçlüğü alt boyutu puan ortalamaları arasında anlamlı bir farkın olduğu söylenebilir.

Fig 19: Cinsiyet Değişkenine Göre Masa Başında Çalışanların Fiziksel Rol Güçlüğü Alt Boyutuna Göre Ön Test ve Son Test Puanlarının Analiz Sonuçları



Tablo 32 Cinsiyet Değişkenine Göre Masa Başında Çalışanların Emosyonel Rol Güçlüğü Alt Boyutuna Göre Tanımlayıcı İstatistik Analiz Sonuçları

	Cinsiyet	Ort	Ss	N
Emosyonel rol güçlüğü ön test	Kadın	26,9841	21,99535	126
	Erkek	35,1391	19,65098	194
Emosyonel rol güçlüğü son test	Kadın	30,5545	21,78206	126
	Erkek	35,3595	19,28967	194

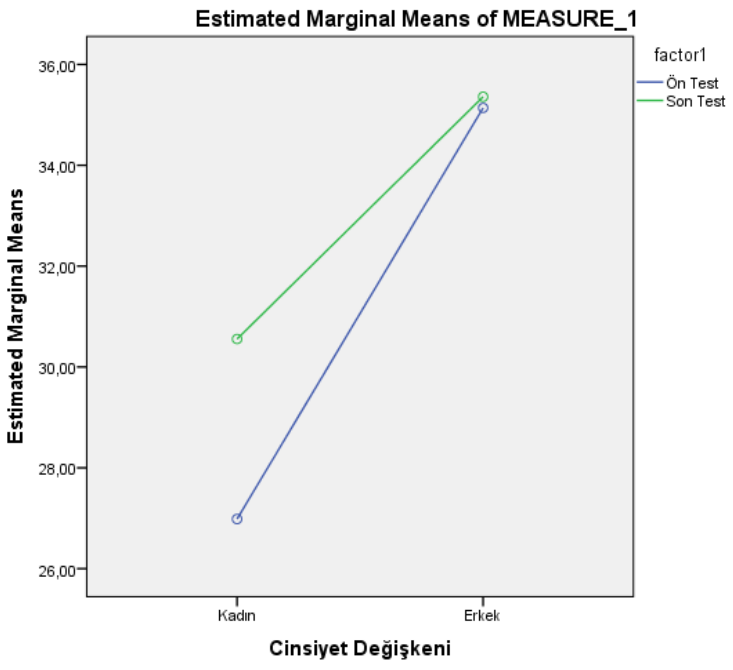
Tablo 32 incelendiğinde; cinsiyet değişkenine göre fiziksel aktivite programına katılan kadın çalışanların emosyonel rol güçlüğü alt boyutuna ilişkin ort:26,9841 iken 30.5545 olmuştur. Erkek çalışanların ise emosyonel rol güçlüğü alt boyutuna ilişkin ort:35,1391 iken 35.3595 olmuştur

Tablo 33 Cinsiyet Değişkenine Göre Masa Başında Çalışanların Emosyonel Rol Güçlüğü Alt Boyutuna Göre Ön Test ve Son Test Puanlarının Anova Sonuçları

Varyansın Kaynağı	KT	SD	KO	F	P
Denekler arası	6554,885	319			
Grup(cinsiyet)	6415,092	1	6415,092	14,593	,000
Hata	139793,978	318	439,604		
Denekler içi	12730,790	320			
Ölçüm ön test son test	548,853	1	548,853	1,382	,241
Grup*ölçüm	**428,625**	**1**	**428,625**	**1,079**	**,300**
Hata	126330,425	318	397,265		
Toplam	27351,697	639			

Tablo 33 incelendiğinde; cinsiyet değişkenine göre fiziksel aktivite programına katılan masa başında çalışanların emosyonel rol güçlüğü alt boyutuna göre ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir farklılık göstermediği bulunmuştur. (F:1,079, p>0,05) cinsiyet değişkenine göre fiziksel aktivite programına katılan bireylerin emosyonel rol güçlüğü alt boyutu puanlarından elde edilen puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur.(F:14,593 P<0,05) ölçümün temel etkisi ile ilgili yapılan çalışmaların cinsiyet değişkenine göre fiziksel aktivite programına katılan bireylerin cinsiyet değişkenine göre deney öncesinden deney sonrasına emosyonel rol güçlüğü alt boyutu puan ortalamaları arasında anlamlı bir farkın olduğu söylenebilir.

Fig 20: Cinsiyet Değişkenine Göre Masa Başında Çalışanların Emosyonel Rol Güçlüğü Alt Boyutuna Göre Ön Test ve Son Test Puanlarının Analiz Sonuçları



Tablo 34 Cinsiyet Değişkenine Göre Masa Başında Çalışanların Enerji/Canlılık Alt Boyutuna Göre Tanımlayıcı İstatistik Analiz Sonuçları

	Cinsiyet	Ort	Ss	N
Enerji/canlılık ön test	Kadın	51,6667	18,22087	126
	Erkek	59,3557	16,82652	194
Enerji/canlılık son test	Kadın	54,0873	19,41547	126
	Erkek	59,6134	16,77279	194

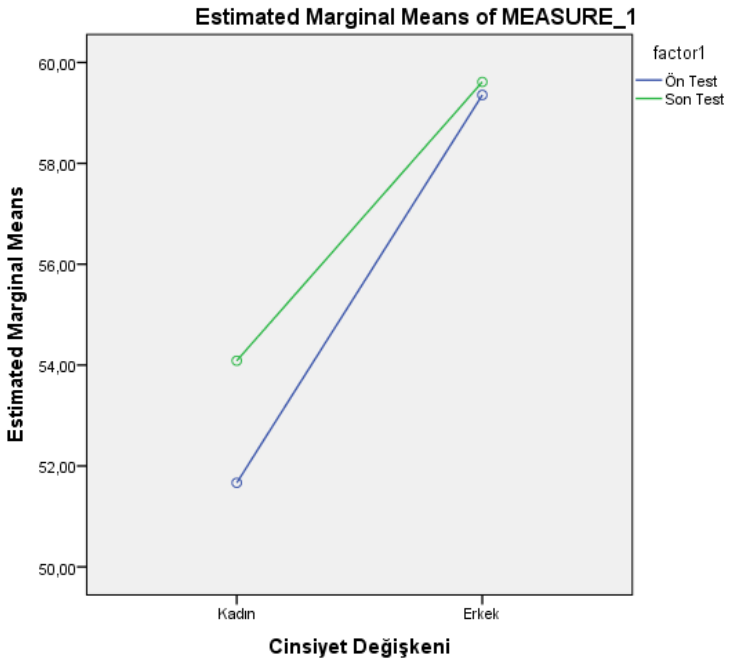
Tablo 34 incelendiğinde; cinsiyet değişkenine göre fiziksel aktivite programına katılan kadın çalışanların enerji/canlılık alt boyutuna ilişkin ort:51,6667 iken 54.0873 olmuştur. Erkek çalışanların ise enerji/canlılık alt boyutuna ilişkin ort:59,3557 iken 59.6134 olmuştur

Tablo 35 Cinsiyet Değişkenine Göre Masa Başında Çalışanların Enerji/Canlılık Alt Boyutuna Göre Ön Test ve Son Test Puanlarının Anova Sonuçları

Varyansın Kaynağı	KT	SD	KO	F	P
Denekler arası	1200,187	319			
Grup(cinsiyet)	6670,117	1	6670,117	18,713	,000
Hata	113348,594	318	356,442		
Denekler içi	84664,575	320			
Ölçüm ön test son test	273,989	1	273,989	1,035	,310
Grup*ölçüm	**178,676**	**1**	**178,676**	**,675**	**,412**
Hata	84211,910	318	264,817		
Toplam	20468,328	639			

Tablo 35 incelendiğinde; cinsiyet değişkenine göre fiziksel aktivite programına katılan masa başında çalışanların enerji/canlılık alt boyutuna göre ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir farklılık göstermediği bulunmuştur. (F:0,675, p>0,05) cinsiyet değişkenine göre fiziksel aktivite programına katılan bireylerin enerji/ canlılık alt boyutu puanlarından elde edilen puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur.(F:18,713 P<0,05) ölçümün temel etkisi ile ilgili yapılan çalışmaların cinsiyet değişkenine göre fiziksel aktivite programına katılan bireylerin cinsiyet değişkenine göre deney öncesinden deney sonrasına enerji/canlılık alt boyutu puan ortalamaları arasında anlamlı bir farkın olduğu söylenebilir.

Fig 21: Cinsiyet Değişkenine Göre Masa Başında Çalışanların Enerji/Canlılık Alt Boyutuna Göre Ön Test ve Son Test Puanlarının Analiz Sonuçları



Tablo 36 Cinsiyet Değişkenine Göre Masa Başında Çalışanların Ruhsal Sağlık Alt Boyutuna Göre Tanımlayıcı İstatistik Analiz Sonuçları

	Cinsiyet	Ort	Ss	N
Ruhsal Sağlık Ön Test	Kadın	65,5873	16,41914	126
	Erkek	66,7835	16,61277	194
Ruhsal Sağlık Son Test	Kadın	63,5873	17,52588	126
	Erkek	64,6186	17,16814	194

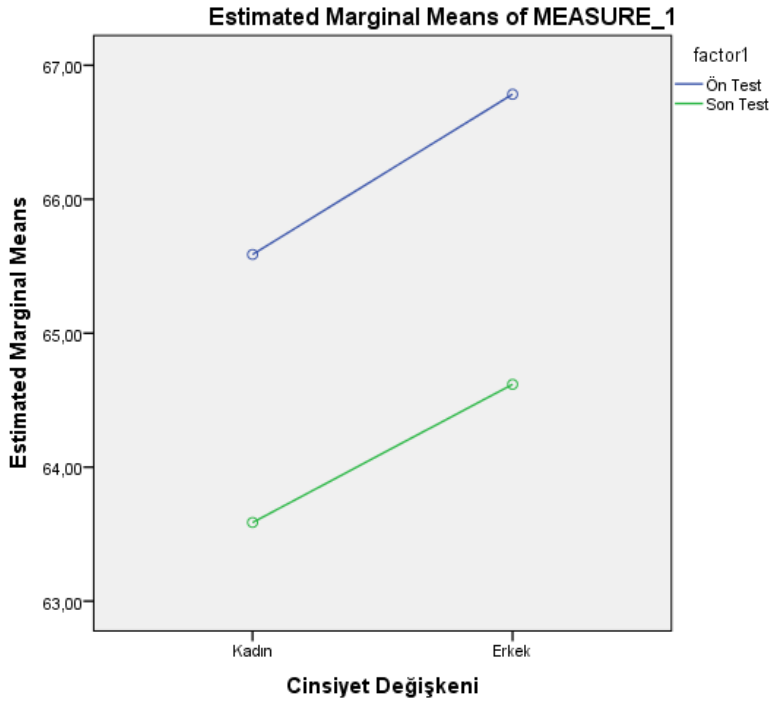
Tablo 36 incelendiğinde; cinsiyet değişkenine göre fiziksel aktivite programına katılan kadın çalışanların ruhsal sağlık alt boyutuna ilişkin ort:65,5873 iken 63.5873 olmuştur. Erkek çalışanların ise ruhsal sağlık alt boyutuna ilişkin ort:66,7835 iken 64.6186 olmuştur

Tablo 37 Cinsiyet Değişkenine Göre Masa Başında Çalışanların Ruhsal Sağlık Alt Boyutuna Göre Ön Test ve Son Test Puanlarının Anova Sonuçları

Varyansın Kaynağı	KT	SD	KO	F	P
Denekler arası	1080,359	319			
Grup(cinsiyet)	189,501	1	189,501	,559	,455
Hata	107846,399	318	339,140		
Denekler içi	75060,939	320			
Ölçüm ön test son test	662,539	1	662,539	2,832	,093
Grup*ölçüm	**1,039**	**1**	**1,039**	**,004**	**,947**
Hata	74397,361	318	233,954		
Toplam	18309,683	639			

Tablo 37 incelendiğinde; cinsiyet değişkenine göre fiziksel aktivite programına katılan masa başında çalışanların ruhsal sağlık alt boyutuna göre ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir farklılık göstermediği bulunmuştur. (F:0,004, p>0,05) cinsiyet değişkenine göre fiziksel aktivite programına katılan bireylerin ruhsal sağlık alt boyutu puanlarından elde edilen puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.(F:0,559 P>0,05) ölçümün temel etkisi ile ilgili yapılan çalışmaların cinsiyet değişkenine göre fiziksel aktivite programına katılan bireylerin cinsiyet değişkenine göre deney öncesinden deney sonrasına ruhsal sağlık alt boyutu puan ortalamaları arasında anlamlı bir farkın olmadığı söylenebilir.

Fig 22: Cinsiyet Değişkenine Göre Masa Başında Çalışanların Ruhsal Sağlık Alt Boyutuna Göre Ön Test ve Son Test Puanlarının Analiz Sonuçları



Tablo 38 Cinsiyet Değişkenine Göre Masa Başında Çalışanların Sosyal/İşlevsel Alt Boyutuna Göre Tanımlayıcı İstatistik Analiz Sonuçları

	Cinsiyet	Ort	Ss	N
Sosyal/işlevsel ön test	Kadın	52,3810	19,60321	126
	Erkek	54,1160	19,42671	194
Sosyal/işlevsel son test	Kadın	119,2500	773,93921	126
	Erkek	53,6392	17,27726	194

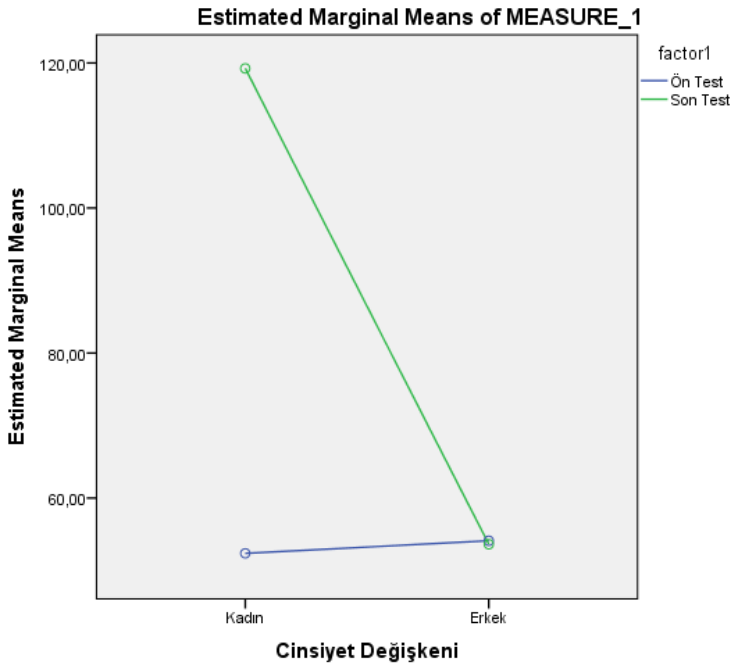
Tablo 38 incelendiğinde; cinsiyet değişkenine göre fiziksel aktivite programına katılan kadın çalışanların sosyal işlevsellik alt boyutuna ilişkin ort:52,3810 iken 119.2500 olmuştur. Erkek çalışanların ise sosyal işlevsellik alt boyutuna ilişkin ort:54,1160 iken 53,6392 olmuştur

Tablo 39 Cinsiyet Değişkenine Göre Masa Başında Çalışanların Sosyal/İşlevsel Alt Boyutuna Göre Ön Test ve Son Test Puanlarının Anova Sonuçları

Varyansın Kaynağı	KT	SD	KO	F	P
Denekler arası	3765,947	319			
Grup(cinsiyet)	155834,989	1	155834,989	1,321	,251
Hata	37503636,105	318	117935,963		
Denekler içi	37889,167	320			
Ölçüm ön test son test	168355,376	1	168355,376	1,426	,233
Grup*ölçüm	**173226,368**	**1**	**173226,368**	**1,467**	**,227**
Hata	37547585,367	318	118074,168		
Toplam	41655,114	639			

Tablo 39 incelendiğinde; cinsiyet değişkenine göre fiziksel aktivite programına katılan masa başında çalışanların sosyal işlevsellik alt boyutuna göre ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir farklılık göstermediği bulunmuştur. (F:1,467 P>0,05) cinsiyet değişkenine göre fiziksel aktivite programına katılan bireylerin sosyal işlevsellik alt boyutu puanlarından elde edilen puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. (F:1,321, p>0,05)ölçümün temel etkisi ile ilgili yapılan çalışmaların cinsiyet değişkenine göre fiziksel aktivite programına katılan bireylerin cinsiyet değişkenine göre deney öncesinden deney sonrasına sosyal işlevsellik alt boyutu puan ortalamaları arasında anlamlı bir farkın olmadığı söylenebilir.

Fig 23: Cinsiyet Değişkenine Göre Masa Başında Çalışanların Sosyal/İşlevsellik Alt Boyutuna Göre Ön Test ve Son Test Puanlarının Analiz Sonuçları



Tablo 40 Cinsiyet Değişkenine Göre Masa Başında Çalışanların Ağrı Alt Boyutuna Göre Tanımlayıcı İstatistik Analiz Sonuçları

	Cinsiyet	Ort	Ss	N
Ağrı Ön Test	Kadın	71,3310	23,17583	126
	Erkek	79,0206	20,01721	194
Ağrı Son Test	Kadın	69,8016	22,02862	126
	Erkek	77,9639	22,40070	194

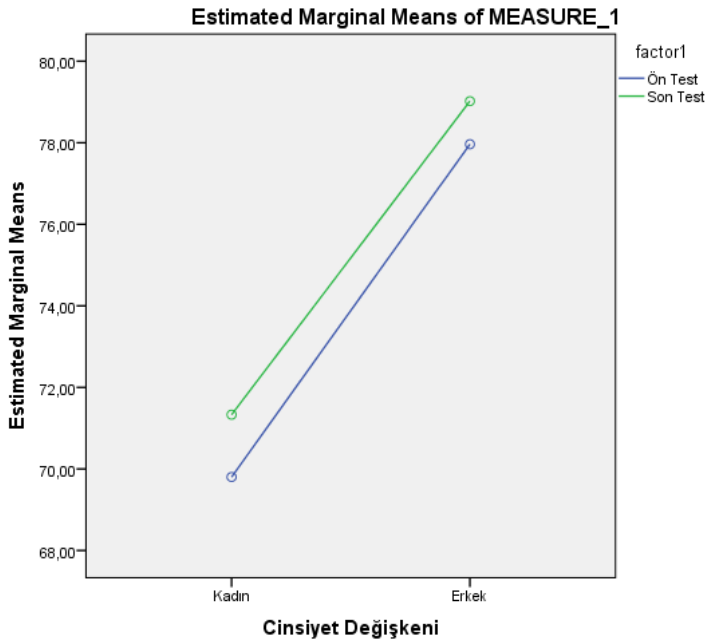
Tablo 40 incelendiğinde; cinsiyet değişkenine göre fiziksel aktivite programına katılan kadın çalışanların ağrı alt boyutuna ilişkin ort:71,3310 iken 69.8016 olmuştur. Erkek çalışanların ise ağrı alt boyutuna ilişkin ort:79,0206 iken 77,9639 olmuştur

Tablo 41 Cinsiyet Değişkenine Göre Masa Başında Çalışanların Ağrı Alt Boyutuna Göre Ön Test ve Son Test Puanlarının Anova Sonuçları

Varyansın Kaynağı	KT	SD	KO	F	P
Denekler arası	1925,240	319			
Grup(cinsiyet)	9597,547	1	9597,547	16,684	,000
Hata	182926,465	318	575,240		
Denekler içi	11931,359	320			
Ölçüm ön test son test	255,430	1	255,430	,682	,409
Grup*ölçüm	**8,533**	**1**	**8,533**	**,023**	**,880**
Hata	119049,629	318	374,370		
Toplam	13856,599	639			

Tablo 41 incelendiğinde; cinsiyet değişkenine göre fiziksel aktivite programına katılan masa başında çalışanların ağrı alt boyutuna göre ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir farklılık göstermediği bulunmuştur. (F:0,023, p>0,05) cinsiyet değişkenine göre fiziksel aktivite programına katılan bireylerin ağrı alt boyutu puanlarından elde edilen puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur.(F:16,684 P<0,05) ölçümün temel etkisi ile ilgili yapılan çalışmaların cinsiyet değişkenine göre fiziksel aktivite programına katılan bireylerin cinsiyet değişkenine göre deney öncesinden deney sonrasına ağrı alt boyutu puan ortalamaları arasında anlamlı bir farkın olduğu söylenebilir.

Fig 24: Cinsiyet Değişkenine Göre Masa Başında Çalışanların Ağrı Alt Boyutuna Göre Ön Test ve Son Test Puanlarının Analiz Sonuçları



Tablo 42 Cinsiyet Değişkenine Göre Masa Başında Çalışanların Genel Sağlık Algısı Alt Boyutuna Göre Tanımlayıcı İstatistik Analiz Sonuçları

	Cinsiyet	Ort	Ss	N
Genel sağlık algısı Ön Test	Kadın	48,3016	14,75467	126
	Erkek	50,6218	12,94528	193
Genel sağlık algısı Son Test	Kadın	160,9286	121,02292	126
	Erkek	182,0518	115,40155	193

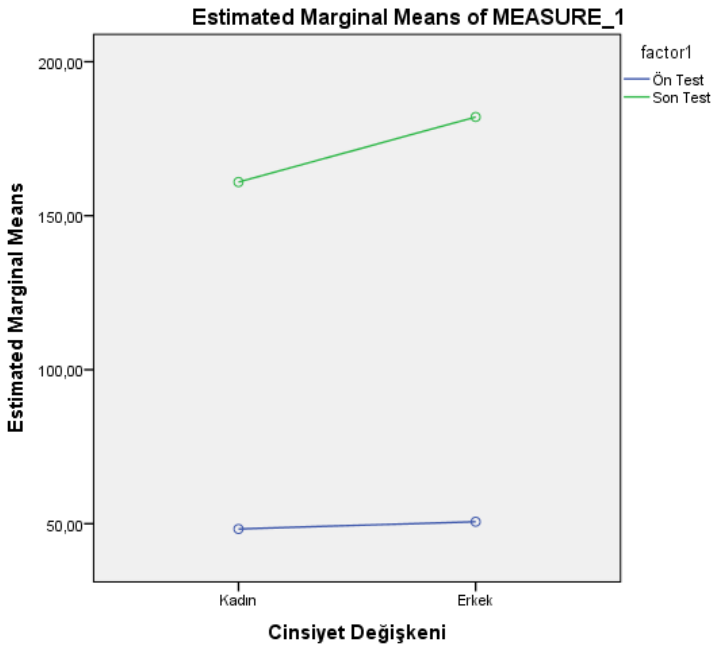
Tablo 42 İncelendiğinde; cinsiyet değişkenine göre fiziksel aktivite programına katılan kadın çalışanların genel sağlık algısı alt boyutuna ilişkin ort:48,3016 iken 160.9286 olmuştur. Erkek çalışanların ise genel sağlık algısı alt boyutuna ilişkin ort:50,6218 iken 182,0518 olmuştur

Tablo 43 Cinsiyet Değişkenine Göre Masa Başında Çalışanların Genel Sağlık Algısı Alt Boyutuna Göre Ön Test ve Son Test Puanlarının Anova Sonuçları

Varyansın Kaynağı	KT	SD	KO	F	P
Denekler arası	2246,835	319			
Grup(cinsiyet)	20948,309	1	20948,309	2,983	,045
Hata	2225887,380	317	7021,727		
Denekler içi	45050,929	320			
Ölçüm ön test son test	2270334,456	1	2270334,456	324,000	,000
Grup*ölçüm	**13476,111**	**1**	**13476,111**	**1,923**	**,046**
Hata	2221282,387	317	7007,200		
Toplam	47297,764	639			

Tablo 43 incelendiğinde; cinsiyet değişkenine göre fiziksel aktivite programına katılan masa başında çalışanların genel sağlık algısı alt boyutuna göre ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir farklılık gösterdiği bulunmuştur. (F:1,923, p<0,05) cinsiyet değişkenine göre fiziksel aktivite programına katılan bireylerin genel sağlık algısı alt boyutu puanlarından elde edilen puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur.(F:2,983 P<0,05) ölçümün temel etkisi ile ilgili yapılan çalışmaların cinsiyet değişkenine göre fiziksel aktivite programına katılan bireylerin cinsiyet değişkenine göre deney öncesinden deney sonrasına genel sağlık algısı alt boyutu puan ortalamaları arasında anlamlı bir farkın olduğu söylenebilir.

Fig 25: Cinsiyet Değişkenine Göre Masa Başında Çalışanların Genel Sağlık Alt Boyutuna Göre Ön Test ve Son Test Puanlarının Analiz Sonuçları



Tablo 44 Spor Yapan ve Yapmayan Masa Başında Çalışanların Fiziksel Fonksiyon Alt Boyutuna Göre Tanımlayıcı İstatistik Analiz Sonuçları

	Spor yapan ve yapmayan	Ort	Ss	N
Fiziksel fonksiyon Ön Test	Spor yapan	80,1754	17,78597	114
	Spor yapmayan	76,4583	18,81283	206
Fiziksel fonksiyon Son Test	Spor yapan	87,5000	17,75260	114
	Spor yapmayan	77,8801	51,83845	206

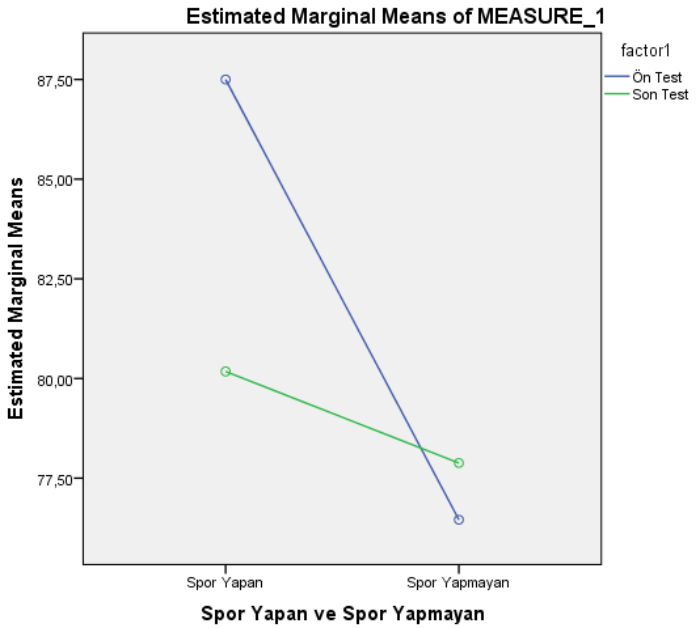
Tablo 44 incelendiğinde; spor yapıp yapmama durumuna göre fiziksel aktivite programına katılan spor yapan çalışanların fiziksel fonksiyon alt boyutuna ilişkin ort:80,1754 iken 76.4583 olmuştur. Spor yapmayan çalışanların ise genel sağlık algısı alt boyutuna ilişkin ort:76,4583 iken 77,8801 olmuştur

Tablo 45 Spor Yapan ve Yapmayan Masa Başında Çalışanların Fiziksel Fonksiyon Alt Boyutuna Göre Ön Test ve Son Test Puanlarının Anova Sonuçları

Varyansın Kaynağı	KT	SD	KO	F	P
Denekler arası	3463,0447	319			
Grup(spor yapan ve yapmayan)	6527,009	1	6527,009	6,109	,014
Hata	339777,469	318	1068,483		
Denekler içi	35910,237	320			
Ölçüm ön test son test	1278,486	1	1278,486	1,145	,285
Grup*ölçüm	**2807,058**	**1**	**2807,058**	**2,514**	**,044**
Hata	355016,831	318	1116,405		
Toplam	39373,281	639			

Tablo 45 incelendiğinde; spor yapıp yapmama durumuna göre fiziksel aktivite programına katılan masa başında çalışanların fiziksel fonksiyon alt boyutuna göre ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir farklılık gösterdiği bulunmuştur. (F:2,514, p<0,05) spor yapıp yapmama durumuna göre fiziksel aktivite programına katılan bireylerin fiziksel fonksiyon alt boyutu puanlarından elde edilen puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur.(F:6,109 P<0,05) ölçümün temel etkisi ile ilgili yapılan çalışmaların spor yapıp yapmama durumuna göre fiziksel aktivite programına katılan bireylerin spor yapıp yapmama durumuna göre deney öncesinden deney sonrasına fiziksel fonksiyon alt boyutu puan ortalamaları arasında anlamlı bir farkın olduğu söylenebilir.

Fig 26: Spor Yapan ve Yapmayan Masa Başında Çalışanların Fiziksel Fonksiyon Alt Boyutuna Göre Ön Test ve Son Test Puanlarının Analiz Sonuçları



Tablo 46 Spor Yapan ve Yapmayan Masa Başında Çalışanların Fiziksel Rol Güçlüğü Alt Boyutuna Göre Tanımlayıcı İstatistik Analiz Sonuçları

	Spor yapan ve yapmayan	Ort	Ss	N
Fiziksel rol güçlüğü Ön Test	Spor yapan	36,8684	18,56310	114
	Spor yapmayan	29,1942	21,73263	206
Fiziksel rol güçlüğü Son Test	Spor yapan	34,2913	20,32368	114
	Spor yapmayan	33,0117	20,49265	206

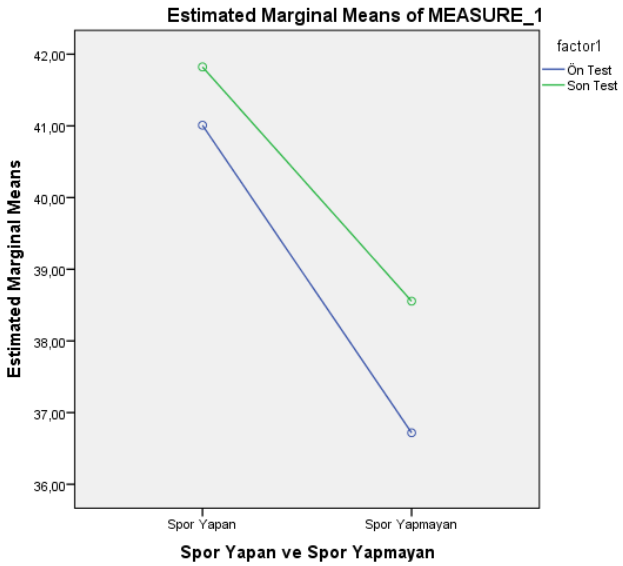
Tablo 46 incelendiğinde; spor yapıp yapmama durumuna göre fiziksel aktivite programına katılan spor yapan çalışanların fiziksel rol güçlüğü alt boyutuna ilişkin ort:36,8684 iken 34.2913 olmuştur. Spor yapmayan çalışanların ise fiziksel rol güçlüğü alt boyutuna ilişkin ort:29,1942 iken 33,0117 olmuştur

Tablo 47 Spor Yapan ve Yapmayan Masa Başında Çalışanların Fiziksel Rol Güçlüğü Alt Boyutuna Göre Ön Test Son Test Puanlarının Anova Sonuçları

Varyansın Kaynağı	KT	SD	KO	F	P
Denekler arası	1462,090	319			
Grup(spor yapan ve yapmayan)	2941,771	1	2941,771	6,530	,011
Hata	143267,299	318	450,526		
Denekler içi	12681,551	320			
Ölçüm ön test son test	56,465	1	56,465	,143	,705
Grup*ölçüm	**1500,435**	**1**	**1500,435**	**3,809**	**,050**
Hata	125258,616	318	393,895		
Toplam	14747,715	639			

Tablo 47 incelendiğinde; spor yapıp yapmama durumuna göre fiziksel aktivite programına katılan masa başında çalışanların fiziksel rol güçlüğü alt boyutuna göre ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir farklılık gösterdiği bulunmuştur. (F:3,809, p<0,05) spor yapıp yapmama durumuna göre fiziksel aktivite programına katılan bireylerin fiziksel rol güçlüğü alt boyutu puanlarından elde edilen puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur.(F:6,530 P<0,05) ölçümün temel etkisi ile ilgili yapılan çalışmaların spor yapıp yapmama durumuna göre fiziksel aktivite programına katılan bireylerin spor yapıp yapmama durumuna göre deney öncesinden deney sonrasına fiziksel rol güçlüğü alt boyutu puan ortalamaları arasında anlamlı bir farkın olduğu söylenebilir.

Fig 26: Spor Yapan ve Yapmayan Masa Başında Çalışanların Fiziksel Rol Güçlüğü Alt Boyutuna Göre Ön Test ve Son Test Puanlarının Analiz Sonuçları



Tablo 48 Spor Yapan ve Yapmayan Masa Başında Çalışanların Emosyonel Rol Güçlüğü Alt Boyutuna Göre Tanımlayıcı İstatistik Analiz Sonuçları

	Spor yapan ve yapmayan	Ort	Ss	N
Emosyonel Rol Güçlüğü Ön Test	Spor yapan	41,0088	16,50529	114
	Spor yapmayan	36,7184	19,86927	206
Emosyonel Rol Güçlüğü Son Test	Spor yapan	41,8224	14,95557	114
	Spor yapmayan	38,5546	17,94122	206

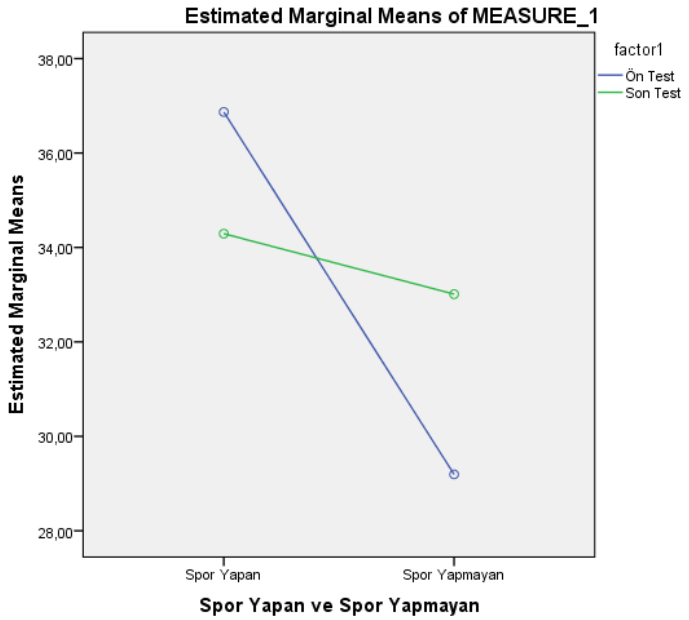
Tablo 48 incelendiğinde; spor yapıp yapmama durumuna göre fiziksel aktivite programına katılan spor yapan çalışanların emosyonel rol güçlüğü alt boyutuna ilişkin ort:41,0088 iken 41.8224 olmuştur. Spor yapmayan çalışanların ise emosyonel rol güçlüğü alt boyutuna ilişkin ort:41,8224 iken 38,5546 olmuştur

Tablo 49 Spor Yapan ve Yapmayan Masa Başında Çalışanların Emosyonel Rol Güçlüğü Alt Boyutuna Göre Ön Test Son Test Puanlarının Anova Sonuçları

Varyansın Kaynağı	KT	SD	KO	F	P
Denekler arası	1167,433	319			
Grup(spor yapan ve yapmayan)	2096,116	1	2096,116	5,814	,016
Hata	114647,257	318	360,526		
Denekler içi	88625,821	320			
Ölçüm ön test son test	257,635	1	257,635	,928	,336
Grup*ölçüm	**38,369**	**1**	**38,369**	**,138**	**,710**
Hata	88329,817	318	277,767		
Toplam	89793,254	639			

Tablo 49 incelendiğinde; spor yapıp yapmama durumuna göre fiziksel aktivite programına katılan masa başında çalışanların emosyonel rol güçlüğü fonksiyonu alt boyutuna göre ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir farklılık göstermediği bulunmuştur. (F:0,138, p>0,05) spor yapıp yapmama durumuna göre fiziksel aktivite programına katılan bireylerin emosyonel rol güçlüğü alt boyutu puanlarından elde edilen puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur (F:5,814 P<0,05) ölçümün temel etkisi ile ilgili yapılan çalışmaların spor yapıp yapmama durumuna göre fiziksel aktivite programına katılan bireylerin spor yapıp yapmama durumuna göre deney öncesinden deney sonrasına emosyonel rol güçlüğü alt boyutu puan ortalamaları arasında anlamlı bir farkın olduğu söylenebilir

Fig 26: Spor Yapan ve Yapmayan Masa Başında Çalışanların Emosyonel Rol Güçlüğü Alt Boyutuna Göre Ön Test ve Son Test Puanlarının Analiz Sonuçları



Tablo 50 Spor Yapan ve Yapmayan Masa Başında Çalışanların Enerji/Canlılık Alt Boyutuna Göre Tanımlayıcı İstatistik Analiz Sonuçları

	Spor yapan ve yapmayan	Ort	Ss	N
enerji/canlılık Ön Test	Spor Yapan	58,3333	16,07046	114
	Spor Yapmayan	52,9854	17,40325	206
enerji/canlılık Son Test	Spor Yapan	62,3684	16,85716	114
	Spor Yapmayan	56,9417	19,05362	206

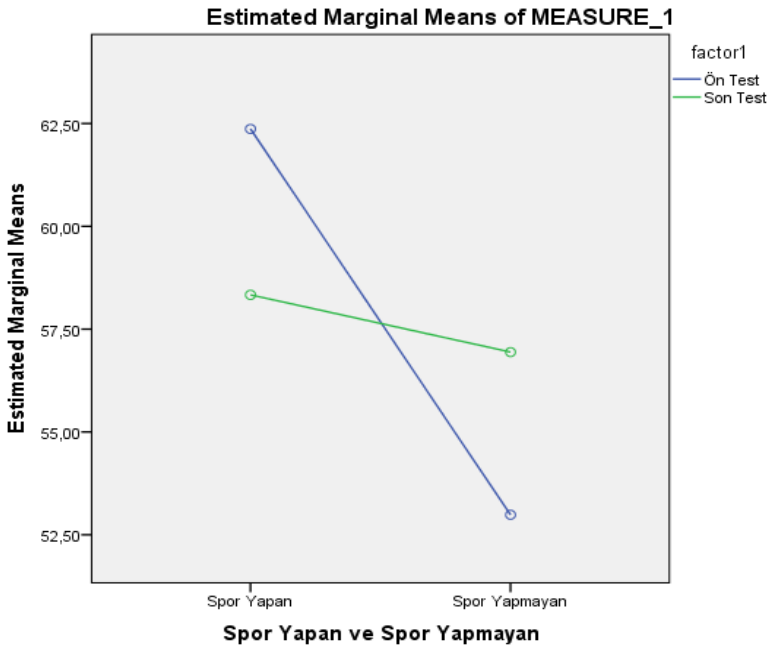
Tablo 50 incelendiğinde; spor yapıp yapmama durumuna göre fiziksel aktivite programına katılan spor yapan çalışanların enerji/canlılık alt boyutuna ilişkin ort:58,3333 iken 62.3684 olmuştur. Spor yapmayan çalışanların ise enerji/canlılık alt boyutuna ilişkin ort:52,9854 iken 56,9417 olmuştur

Tablo 51 Spor Yapan Ve Yapmayan Masa Başında Çalışanların Enerji/Canlılık Alt Boyutuna Göre Ön Test Son Test Puanlarının Anova Sonuçları

Varyansın Kaynağı	KT	SD	KO	F	P
Denekler arası	1200,187	319			
Grup(spor yapan ve yapmayan)	4259,827	1	4259,827	11,702	,001
Hata	115758,884	318	364,022		
Denekler içi	84390,814	320			
Ölçüm ön test son test	,228	1	,228	,001	,976
Grup*ölçüm	**2343,353**	**1**	**2343,353**	**9,082**	**,003**
Hata	82047,233	318	258,010		
Toplam	85591,001	639			

Tablo 51 incelendiğinde; spor yapıp yapmama durumuna göre fiziksel aktivite programına katılan masa başında çalışanların enerji/canlılık alt boyutuna göre ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir farklılık gösterdiği bulunmuştur. (F:9,082, p<0,05) spor yapıp yapmama durumuna göre fiziksel aktivite programına katılan bireylerin enerji/canlılık alt boyutu puanlarından elde edilen puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur (F:11,702 P<0,05) ölçümün temel etkisi ile ilgili yapılan çalışmaların spor yapıp yapmama durumuna göre fiziksel aktivite programına katılan bireylerin spor yapıp yapmama durumuna göre deney öncesinden deney sonrasına enerji/canlılık alt boyutu puan ortalamaları arasında anlamlı bir farkın olduğu söylenebilir

Fig 27: Spor Yapan ve Yapmayan Masa Başında Çalışanların Enerji/Canlılık Alt Boyutuna Göre Ön Test ve Son Test Puanlarının Analiz Sonuçları



Tablo 52 Spor Yapan ve Yapmayan Masa Başında Çalışanların Ruhsal Sağlık Alt Boyutuna Göre Tanımlayıcı İstatistik Analiz Sonuçları

	Spor yapan ve yapmayan	Ort	Ss	N
Ruhsal Sağlık Ön Test	Spor Yapan	66,9123	16,79684	114
	Spor Yapmayan	65,9806	16,39868	206
Ruhsal Sağlık Son Test	Spor Yapan	63,4386	16,11355	114
	Spor Yapmayan	64,6408	17,93150	206

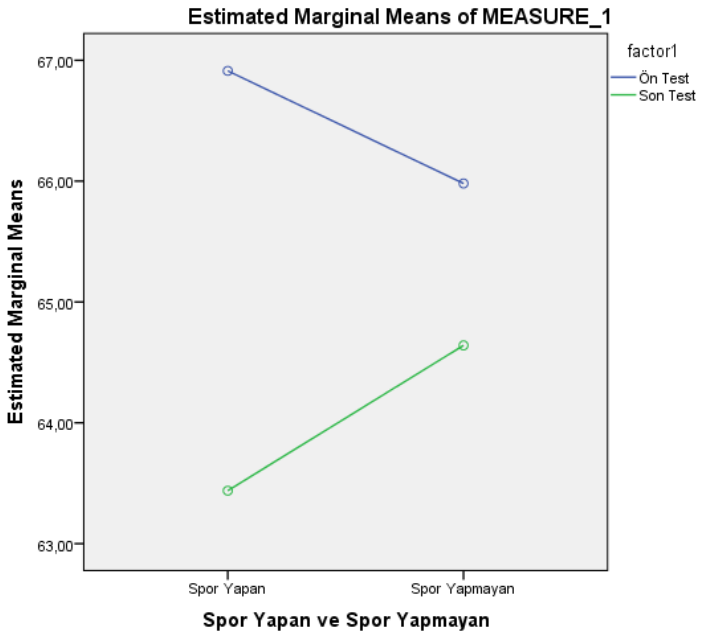
Tablo 52 incelendiğinde; spor yapıp yapmama durumuna göre fiziksel aktivite programına katılan spor yapan çalışanların ruhsal sağlık alt boyutuna ilişkin ort:66,9123 iken 63.4386 olmuştur. Spor yapmayan çalışanların ise ruhsal sağlık alt boyutuna ilişkin ort:65,9806 iken 64,6408 olmuştur

Tablo 53 Spor Yapan ve Yapmayan Masa Başında Çalışanların Ruhsal Sağlık Alt Boyutuna Göre Ön Test Son Test Puanlarının Anova Sonuçları

Varyansın Kaynağı	KT	SD	KO	F	P
Denekler arası	1080,359	319			
Grup(spor yapan ve yapmayan)	2,685	1	2,685	,008	,929
Hata	108033,215	318	339,727		
Denekler içi	75248,583	320			
Ölçüm ön test son test	850,183	1	850,183	3,642	,050
Grup*ölçüm	**167,083**	**1**	**167,083**	**,716**	**,398**
Hata	74231,317	318	233,432		
Toplam	76328,942	639			

Tablo 53 incelendiğinde; spor yapıp yapmama durumuna göre fiziksel aktivite programına katılan masa başında çalışanların ruhsal sağlık alt boyutuna göre ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir farklılık göstermediği bulunmuştur. (F:0,716, p>0,05) spor yapıp yapmama durumuna göre fiziksel aktivite programına katılan bireylerin ruhsal sağlık alt boyutu puanlarından elde edilen puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (F:0,008 P>0,05) ölçümün temel etkisi ile ilgili yapılan çalışmaların spor yapıp yapmama durumuna göre fiziksel aktivite programına katılan bireylerin spor yapıp yapmama durumuna göre deney öncesinden deney sonrasına ruhsal sağlık alt boyutu puan ortalamaları arasında anlamlı bir farkın olduğu söylenebilir

Fig 28: Spor Yapan ve Yapmayan Masa Başında Çalışanların Ruhsal Sağlık Alt Boyutuna Göre Ön Test ve Son Test Puanlarının Analiz Sonuçları



Tablo 54 Spor Yapan ve Yapmayan Masa Başında Çalışanların Sosyal İşlevsellik Alt Boyutuna Göre Tanımlayıcı İstatistik Analiz Sonuçları

	Spor yapan ve yapmayan	Ort	Ss	N
Sosyal işlevsellik Ön Test	Spor yapan	53,5351	16,73171	114
	Spor yapmayan	52,7694	20,06062	206
Sosyal işlevsellik Son Test	Spor yapan	54,6316	18,42253	114
	Spor yapmayan	93,8277	605,29534	206

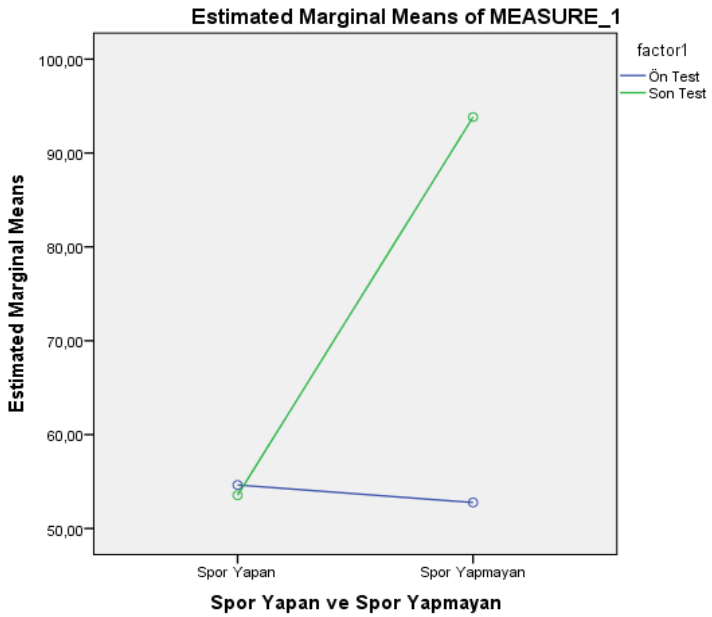
Tablo 54 incelendiğinde; spor yapıp yapmama durumuna göre fiziksel aktivite programına katılan spor yapan çalışanların sosyal işlevsellik alt boyutuna ilişkin ort:53,5351 iken 54.6316 olmuştur. Spor yapmayan çalışanların ise sosyal işlevsellik alt boyutuna ilişkin ort:52,7694 iken 93,8277 olmuştur

Tablo 55 Spor Yapan ve Yapmayan Masa Başında Çalışanların Sosyal İşlevsellik Alt Boyutuna Göre Ön Test Son Test Puanlarının Anova Sonuçları

Varyansın Kaynağı	KT	SD	KO	F	P
Denekler arası	3765,947	319			
Grup(spor yapan ve yapmayan)	54192,898	1	54192,898	,458	,499
Hata	37605278,196	318	118255,592		
Denekler içi	37779,409	320			
Ölçüm ön test son test	58597,804	1	58597,804	,495	,482
Grup*ölçüm	65205,616	1	65205,616	,551	,459
Hata	37655606,120	318	118413,856		
Toplam	41545,356	639			

Tablo 55 incelendiğinde; spor yapıp yapmama durumuna göre fiziksel aktivite programına katılan masa başında çalışanların sosyal işlevsellik alt boyutuna göre ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir farklılık göstermediği bulunmuştur. (F:0,551, p>0,05) spor yapıp yapmama durumuna göre fiziksel aktivite programına katılan bireylerin sosyal işlevsellik alt boyutu puanlarından elde edilen puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (F:0,458 P>0,05) ölçümün temel etkisi ile ilgili yapılan çalışmaların spor yapıp yapmama durumuna göre fiziksel aktivite programına katılan bireylerin spor yapıp yapmama durumuna göre deney öncesinden deney sonrasına sosyal işlevsellik alt boyutu puan ortalamaları arasında anlamlı bir farkın olduğu söylenebilir

Fig 29: Spor Yapan ve Yapmayan Masa Başında Çalışanların Sosyal İşlevsellik Alt Boyutuna Göre Ön Test ve Son Test Puanlarının Analiz Sonuçları



Tablo 56 Spor Yapan ve Yapmayan Masa Başında Çalışanların Ağrı Alt Boyutuna Göre Tanımlayıcı İstatistik Analiz Sonuçları

	Spor yapan ve yapmayan	Ort	Ss	N
Ağrı Ön Test	Spor Yapan	78,4140	19,44793	114
	Spor Yapmayan	74,6529	22,65461	206
Ağrı Son Test	Spor Yapan	77,6316	22,37018	114
	Spor Yapmayan	73,1553	22,58577	206

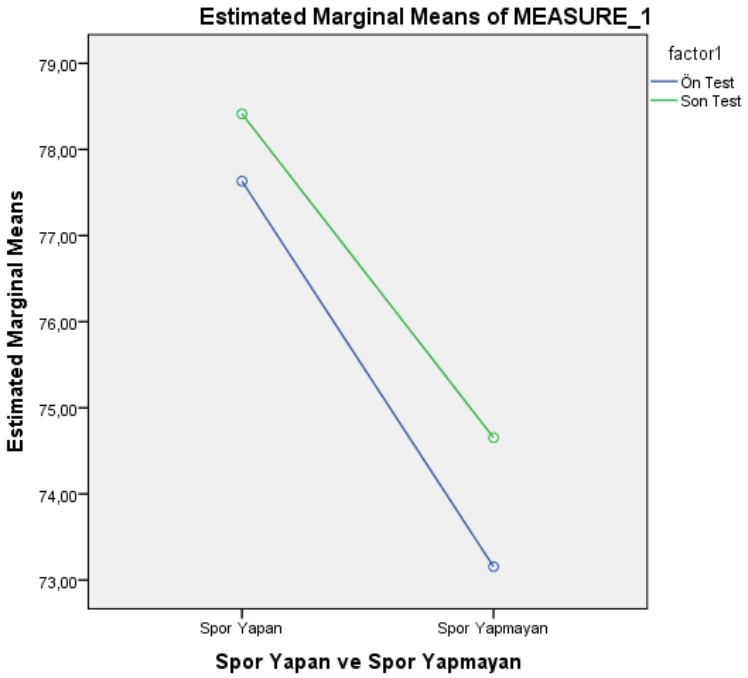
Tablo 56 incelendiğinde; spor yapıp yapmama durumuna göre fiziksel aktivite programına katılan spor yapan çalışanların ağrı alt boyutuna ilişkin ort:78,4140 iken 77.6316 olmuştur. Spor yapmayan çalışanların ise sosyal işlevsellik alt boyutuna ilişkin ort:74,6529 iken 73,1553 olmuştur

Tablo 57 Spor Yapan ve Yapmayan Masa Başında Çalışanların Ağrı Alt Boyutuna Göre Ön Test Son Test Puanlarının Anova Sonuçları

Varyansın Kaynağı	KT	SD	KO	F	P
Denekler arası	1925,2401	319			
Grup(spor yapan ve yapmayan)	2489,822	1	2489,822	4,166	,042
Hata	190034,189	318	597,592		
Denekler içi	11924,891	320			
Ölçüm ön test son test	190,754	1	190,754	,510	,476
Grup*ölçüm	**18,765**	**1**	**18,765**	**,050**	**,823**
Hata	119039,397	318	374,338		
Toplam	13850,131	639			

Tablo 57 incelendiğinde; spor yapıp yapmama durumuna göre fiziksel aktivite programına katılan masa başında çalışanların ağrı alt boyutuna göre ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir farklılık göstermediği bulunmuştur. (F:0,050 P>0,05)spor yapıp yapmama durumuna göre fiziksel aktivite programına katılan bireylerin ağrı alt boyutu puanlarından elde edilen puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur (F:4,166 p<0,05) ölçümün temel etkisi ile ilgili yapılan çalışmaların spor yapıp yapmama durumuna göre fiziksel aktivite programına katılan bireylerin spor yapıp yapmama durumuna göre deney öncesinden deney sonrasına ağrı alt boyutu puan ortalamaları arasında anlamlı bir farkın olduğu söylenebilir

Fig 30: Spor Yapan ve Yapmayan Masa Başında Çalışanların Ağrı Alt Boyutuna Göre Ön Test ve Son Test Puanlarının Analiz Sonuçları



Tablo 58 Spor Yapan ve Yapmayan Masa Başında Çalışanların Genel Sağlık Algısı Alt Boyutuna Göre Tanımlayıcı İstatistik Analiz Sonuçları

	Spor yapan ve yapmayan	Ort	Ss	N
Genel Sağlık algısı Ön Test	Spor Yapan	51,4035	14,50524	114
	Spor Yapmayan	48,7610	13,19375	206
Genel Sağlık algısı Son Test	Spor Yapan	182,1491	115,84046	114
	Spor Yapmayan	169,0146	119,08164	206

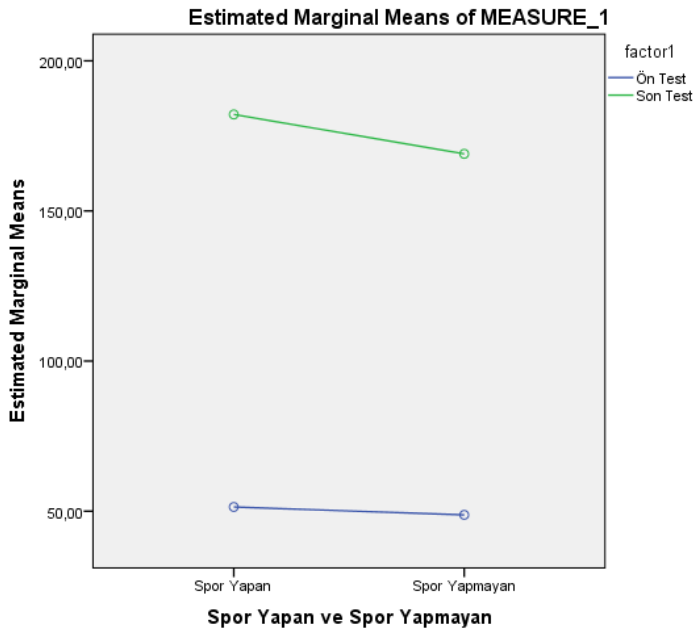
Tablo 58 incelendiğinde; spor yapıp yapmama durumuna göre fiziksel aktivite programına katılan spor yapan çalışanların genel sağlık algısı alt boyutuna ilişkin ort:51,4035 iken 182,1491 olmuştur. Spor yapmayan çalışanların ise genel sağlık alt boyutuna ilişkin ort:48,7610 iken 169,0146 olmuştur

Tablo 59 Spor Yapan ve Yapmayan Masa Başında Çalışanların Genel Sağlık Algısı Alt Boyutuna Göre Ön Test Son Test Puanlarının Anova Sonuçları

Varyansın Kaynağı	KT	SD	KO	F	P
Denekler arası	2246,835	319			
Grup(spor yapan ve yapmayan)	9117,759	1	9117,759	1,292	,257
Hata	2237717,931	318	7059,047		
Denekler içi	45424,776	320			
Ölçüm ön test son test	2307719,179	1	2307719,179	327,941	,000
Grup*ölçüm	**4032,282**	**1**	**4032,282**	**,573**	**,450**
Hata	2230726,216	318	7036,991		
Toplam	47671,611	639			

Tablo 59 incelendiğinde; spor yapıp yapmama durumuna göre fiziksel aktivite programına katılan masa başında çalışanların genel sağlık algısı alt boyutuna göre ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir farklılık göstermediği bulunmuştur. (F:0,573 P>0,05) spor yapıp yapmama durumuna göre fiziksel aktivite programına katılan bireylerin genel sağlık algısı alt boyutu puanlarından elde edilen puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. (F:1,1292 p>0,05) ölçümün temel etkisi ile ilgili yapılan çalışmaların spor yapıp yapmama durumuna göre fiziksel aktivite programına katılan bireylerin spor yapıp yapmama durumuna göre deney öncesinden deney sonrasına genel sağlık algısı alt boyutu puan ortalamaları arasında anlamlı bir farkın olduğu söylenebilir

Fig 31: Spor Yapan ve Yapmayan Masa Başında Çalışanların Genel Sağlık Algısı Alt Boyutuna Göre Ön Test ve Son Test Puanlarının Analiz Sonuçları



TARTIŞMA VE SONUÇ

Kurum değişkenine göre fiziksel aktivite programına katılan masa başında çalışanların fiziksel fonksiyon alt boyutuna göre ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir farklılık gösterdiği bulunmuştur ($p<0,05$). buna bağlı olarak ölçümün temel etkisi ile ilgili yapılan çalışmaların kurum değişkenine göre fiziksel aktivite programına katılan bireylerin deney öncesinden deney sonrasına fiziksel fonksiyon alt boyutu puan ortalamaları arasında anlamlı bir farkın olduğu söylenebilir. Bu farklılık sonucunda; üniversitenin çeşitli kurumlarında çalışanların fiziksel fonksiyon alt boyutuna ilişkin ort:79.4491 iken 83.5404 olmuştur. Özel idarenin çeşitli birimlerinde çalışanların fiziksel fonksiyon alt boyutuna ilişkin ort:78.8727 iken 94.8182 olmuştur. Devlet hastanesinin çeşitli birimlerinde çalışanların fiziksel fonksiyon alt boyutuna ilişkin ort:71.4783 iken 76.5652 olmuştur. Araştırma bulgularına göre; fiziksel aktiviteye bağlı olarak bireylerin kendilerine bakım düzeyleri ve buna bağlı olarak kendilerini iyi hissetmelerinde artış meydana geldiği görülmektedir. Yapılan araştırma bulgularına baktığımızda; Erdem ve Ergüney (2005) tarafından yapılan çalışmada; memur ve işçi olarak çalışan bireylerin yaşam kalitesi puanlarını, ev hanımlarının yaşam kalitesi puanlarından daha yüksek olduğunu tespit etmişlerdir (Akt:Yazıcı;2012) Yazıcı 2012 yapmış olduğu çalışma bulguları, Bizim yapmış olduğumuz çalışma bulguları ile paralellik göstermektedir. Fakat Vural (2010) ile üniversite personeli üzerinde çalışma yapan Özüdoğru (2013) ise fiziksel aktivite düzeyleri ile yaşam kalitelerinin karşılaştırılmasında araştırmamıza tezat olarak anlamlı fark tespit etmemişlerdir. Bizim yapmış olduğumuz çalışma bulguları ile paralellik göstermemektedir. Göstermemesinin nedeni farklı program çerçevesinde yapılması hareket becerisi ve bu becerinin niteliğinin farklı olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Kurum değişkenine göre fiziksel aktivite programına katılan masa başında çalışanların fiziksel rol güçlüğü alt boyutuna göre ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir farklılık gösterdiği bulunmuştur ($p<0,05$). ölçümün temel etkisi ile ilgili yapılan çalışmaların bireylerin deney öncesinden deney sonrasına fiziksel rol güçlüğü alt boyutu puan ortalamalarını etkilediği bulunmuştur. Bu farklılık sonucunda; üniversitenin çeşitli birimlerinde çalışanların fiziksel rol güçlüğü alt boyutuna ilişkin ort:41.8478 iken 42.4876 olmuştur. Özel idarenin çeşitli birimlerinde çalışanların fiziksel rol güçlüğü alt boyutuna ilişkin ort:37.2500 iken 34.8182 olmuştur. Devlet hastanesinin çeşitli birimlerinde çalışanların fiziksel rol güçlüğü alt boyutuna ilişkin

ort:33.5870 iken 37.7174 olmuştur. Literatüre bakıldığında fiziksel aktivite ile yaşam kalitesinin, sağlık alandaki çalışmalardan, akademik başarı ve kaliteli bir yaşlılık süreci geçirmeye kadar birçok değişkenle değerlendirildiği görülmektedir. Bize ve arkadaşları (2007)'nın yapmış olduğu çalışmada yetişkinlerde fiziksel aktivite seviyesi değişme görüldüğü bulunmuştur. Bizim yapmış olduğumuz çalışma bulguları ile paralellik göstermektedir.

Kurum değişkenine göre fiziksel aktivite programına katılan masa başında çalışanların emosyonel rol güçlüğü alt boyutuna göre ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir farklılık göstermediği bulunmuştur (P>0,05). anlamlı bir farklılık göstermemesinin nedeni; çalışanların işyerinde yada günlük etkinliklerde sorun yaşanmasından kaynaklanıyor olabileceği düşünülmektedir.

Kurum değişkenine göre fiziksel aktivite programına katılan masa başında çalışanların enerji/canlılık/ alt boyutuna göre ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir farklılık gösterdiği bulunmuştur (P<0,05). Buna bağlı olarak ölçümün temel etkisi ile yapılan çalışmaların bölüm değişkenine göre fiziksel aktivite programına katılan bireylerin bölüm değişkenine göre deney öncesinden deney sonrasına enerji/canlılık/ alt boyutu puan ortalamaları arasında anlamlı bir farkın olduğu bulunmuştur. Ortalama değerlere baktığımızda; üniversitenin çeşitli birimlerinde çalışanların enerji/canlılık/ alt boyutuna ilişkin ort:57.6398 iken 59.1304 olmuştur. Özel idarenin çeşitli birimlerinde çalışanların enerji/canlılık/ alt boyutuna ilişkin ort:53.8636 iken 57.2727 olmuştur. Devlet hastanesinin çeşitli birimlerinde çalışanların enerji/canlılık/ alt boyutuna ilişkin ort:55.4348 iken 55.1304 olmuştur. Bu sonuçlar bize; Fiziksel aktivitenin çalışanların canlılık boyutunu etkilediği halsizlik yorgunluk, adaptasyon gibi sorunlarını ortadan kaldırdığı sonucuna ulaşılmaktadır.

Kurum değişkenine göre fiziksel aktivite programına katılan üniversitenin çeşitli kurumlarında çalışanların ruhsal sağlık alt boyutuna ilişkin ort:66.7081 iken 64.9938 olmuştur. Özel idarenin çeşitli birimlerinde çalışanların ruhsal sağlık alt boyutuna ilişkin ort:62.3636 iken 67.2696 olmuştur. Devlet hastanesinin çeşitli birimlerinde çalışanların ruhsal sağlık alt boyutuna ilişkin ort:67.2696 iken 65.1826 olmuştur. İnsanların fiziksel ve ruhsal sağlıkları üzerine olumlu etkiler sağlayan hem hastalıkların korunmasında hem de hastalıkların tedavisinde yararlı olan fiziksel aktivite sağlıkla doğrudan bir ilişki vardır (Alpözgen ve Özdinçer 2016). Yapılan araştırma bulgularına baktığımızda; Yancar' ın (2005), Tezvaran (2010) ve Vural' ın

(2010), Koltarla (2008), Özüdoğru (2013) da yapmış oldukları araştırma bulguları ile benzer sonuçlar elde edilmiştir.

Kurum değişkenine göre fiziksel aktivite programına katılan masa başında çalışanların ruhsal sağlık alt boyutuna göre ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir farklılık göstermediği bulunmuştur (P>0,05). Fakat ölçümün temel etkisi ile ilgili yapılan çalışmaların fiziksel aktivite programına katılan bireylerin deney öncesinden deney sonrasına ruhsal sağlık alt boyutunu etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Ortalama değerlere baktığımızda; fiziksel aktivite programına katılan üniversitenin çeşitli birimlerinde çalışanların ruhsal sağlık alt boyutuna ilişkin ort:66.7081 iken 64.9938 olmuştur. Özel idarenin çeşitli birimlerinde çalışanların ruhsal sağlık alt boyutuna ilişkin ort:62.3636 iken 67.2696 olmuştur. Devlet hastanesinin çeşitli birimlerinde çalışanların ruhsal sağlık alt boyutuna ilişkin ort:67.2696 iken 65.1826 olmuştur. Yaşam kalitesi birey ve grubun bedensel ve ruhsal sağlık algısıdır. Bir bütün olarak yaşam kalitesi ve onun belirleyicilerinin gerek bedensel, gerekse ruhsal sağlığı etkilediği açıkça gösterilmiş ve bizim yapmış olduğumuz araştırma bulguları ışığında; bireyin kendine yönelik algılarını etkilediği sonucuna varılmaktadır(Göçgeldi 2008, Pekel 2016).

Kurum değişkenine göre fiziksel aktivite programına katılan masa başında çalışanların sosyal işlevsellik alt boyutuna göre ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir farklılık göstermediği bulunmuştur (P>0,05) bulunmamasının nedeni her zaman olağan toplumsal etkinliklere katılmalarından kaynaklanıyor olabileceği düşünülmektedir.

Kurum değişkenine göre fiziksel aktivite programına katılan masa başında çalışanların ağrı alt boyutuna göre ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir farklılık gösterdiği bulunmuştur (P<0,05) ölçümün temel etkisi ile ilgili yapılan çalışmaların bireylerin deney öncesinden deney sonrasına ağrı alt boyutu puan ortalamalarını etkilediği bulunmuştur. Ortalama değerlere baktığımızda; üniversitenin çeşitli birimlerinde çalışanların ağrı alt boyutuna ilişkin ort:79.9068 iken 80.2248 olmuştur. Özel idarenin çeşitli birimlerinde çalışanların ağrı alt boyutuna ilişkin ort:70.9659 iken 65.8409 olmuştur. Devlet hastanesinin çeşitli birimlerinde çalışanların ağrı alt boyutuna ilişkin ort:68.9783 iken 73.9522 olmuştur. Bu sonuçlar ışığında bireylerin iyi olma durumlarının ve fiziksel yetersizliklerini olumlu yönde etkilediği ve fiziksel fonksiyona bağlı olarak bireyin yaşam kalitelerinde değişime neden olduğu bulunmuştur.

Kurum değişkenine göre fiziksel aktivite programına katılan masa başında çalışanların genel sağlık alt boyutuna göre ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir farklılık gösterdiği bulunmuştur. (P<0,05) ölçümün temel etkisi ile ilgili yapılan çalışmaların bireylerin deney öncesinden deney sonrasına genel sağlık alt boyutu puan ortalamalarını etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Bu farklılık sonucunda; üniversitenin çeşitli birimlerinde çalışanların genel sağlık algısı alt boyutuna ilişkin ort:49.9687 iken 228,2250 olmuştur. Özel idarenin çeşitli birimlerinde çalışanların genel sağlık algısı alt boyutuna ilişkin ort:48,2955 iken 219,6591 olmuştur. Devlet hastanesinin çeşitli birimlerinde çalışanların genel sağlık algısı alt boyutuna ilişkin ort:49,8783 iken 80,2783 olmuştur. Bu sonuçlar ışığında; bireylerin öznel ve nesnel olarak yaşamlarında hem fiziki hemde sosyal yönden değişime uğradıkları genel değerlerinde bir artışın gözlemlendiği sonucuna varılmaktadır.

Cinsiyet değişkenine göre fiziksel aktivite programına katılan masa başında çalışanların fiziksel fonksiyon alt boyutuna göre ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir farklılık göstermediği bulunmuştur. (p>0,05) fakat dolaylı yönden ölçümün etkisinin programa katılan çalışanlar üzerinde etkili olduğu bulunmuştur. Bu etki kadın çalışanların fiziksel fonksiyon alt boyutuna ilişkin ort:74,4079 iken 76.7460 olmuştur. Erkek çalışanların ise fiziksel fonksiyon alt boyutuna ilişkin ort:81,4840 iken 82.7598 olmuştur. Anlamlı Farklılık bulunmamasına rağmen fiziksel aktivite programının bireylerin yaşam kalitelerini etkilediği sonucuna ulaşılmaktadır. Yaşam kalitesi; bireyin fonksiyonel durumu, tam bir iyilik halinde olması ve hayattan zevk alabilmesi şeklinde ifade edilebilir (Güney 2014).Bu açıklamalara göre ortak nokta bireylerin yaşam doyuma ve memnuniyete erişmesinde fiziksel aktivitenin nekadar önemli olduğunu sonucuna varılmaktadır

Farklı örneklem grubuna göre yapılmış çalışma bulgularına göre; Erkekler kadınlara göre fiziksel işlevsellik puanları yüksek çıkmıştır. Bu nedenle fiziksel koşullandırmanın kassal ve fizyolojik değişimin kadınlardan farklı olmasından kaynaklanıyor olabileceği düşünülmektedir. Chia and lee; 2015 yapmış olduğu çalışma bulguları ile bizim yapmış olduğumuz çalışma bulguları arasında paralellik göstermektedir. Ayrıca; Acree ve diğerleri (2010) fiziksel aktivitenin orta ve ileri yaşlardaki erkek ve kadınların yaşam kalitelerini etkilediği bulunmuştur. Çakar ve Diğerleri (2010), Clifford ve Diğerleri, (2014) erkek bireyler üzerine 6 aylık süreç içerisinde haftada 3 kez yapılan egzersizin bireylerin yaşam kalitesini etkilediği bulunmuştur (Antunes ve Diğerleri, 2005) Brown ve Diğerleri (2001) tarafından

yapılan çalışmada fiziksel aktivitenin erişkinlerin yaşam kalitesini etkilediği bulunmuştur. Özellikle erkeklerin kadınlara göre yaşam kalitesi yüksek çıkmıştır. Collins ve arkadaşları tarafından (2004) kronik kalp rahatsızlığı olan bireyler üzerinde aerobik kapasite ve yaşam kalitesini araştırmak amacıyla yaşları 64±10 aralığında değişen 31 erkekten 15'i ılımlı fiziksel egzersiz programına dahil edilmiş, 16 erkek hasta ise kontrol grubu olmuştur. 12 hafta sonunda uygulanan testler sonucunda deney grubundaki bireylerin yaşam kalitesinin alt boyutu olan algılanan fiziksel fonksiyonlarında ve maksimal oksijen geri alım noktasında anlamlı bir şekilde gelişme olduğu kaydedilmiştir (Akt:Tekkanat;2008)

Aalto ve Diğerleri (1999) ve Mchorney (1996), Nupponen and Karinkanta (2009) yapmış olduğu çalışma bulguları ile paralellik göstermektedir

Teoman ve arkadaşları (2003) postmenapozlu kadınlar üstünde yaptıkları araştırmada 6 haftalık egzersiz çalışmasına katılan deney grubundaki kadınların kontrol grubundakilere göre fiziksel fitnesslerinin ve yaşam kalitelerinin daha yüksek olduklarını bulmuşlardır (Akt:Tekkanat;2008).

Genç ve arkadaşlarının (2011) **"**Kadın ve Erkek Genç Erişkinler Arasında Fiziksel Aktivite ve Yaşam Kalitesi Farklılıklarının Araştırılması" Bu çalışmada genç erişkinlerde kadınlara göre erkeklerin toplam fiziksel aktivite süresinin fazla bulunmasının, erkeklerde yaşam kalitesinin daha yüksek oluşuna katkı sağlamış olabileceği belirtilmiştir.

Vural (2010)'ın "Masa Başı Çalışanlarda Fiziksel Aktivite Düzeyi ve Yaşam Kalitesi İlişkisi" adlı çalışmasında; kadınların %19,2 sinin yeterli fiziksel aktivite düzeyine sahip olduğu erkeklerin ise %34' ünün yeterli fiziksel aktivite düzeyine sahip olduğu görülmektedir. Literatüre bakıldığında Öztürk (2005)'ün 1097 üniversite öğrencisinde yaptığı geçerlik ve güvenirlik çalışmasında, Shibata ve arkadaşları (2007), Özüdoğru (2013), Genç ve arkadaşları (2011), Buckworth ve Nigg (2004), Savcı ve arkadaşları (2006), Fişne (2009), Deniz (2011), Topsaç (2013), Acree ve arkadaşları (2006), Hamlin ve Ross (2005) ile Haase ve arkadaşları (2004)'nın 23 ülkeden üniversite öğrencileriyle yapmış oldukları çalışmalarda da erkeklerin kadınlara oranla daha yüksek yeterli düzeyde fiziksel aktiviteye sahip olduğu görülmektedir (Akt: Kürklü,2014).

Kürklü 2014, Baş Aslan (2003), Savcı ve arkadaşları (2006), Genç ve arkadaşları (2011) ve Deniz' in (2011) yapmış olduğu çalışmalarla paralellik göstermektedir (Akt:Özüdoğru;2013).

Stewart ve Diğerleri (2003) yapmış olduğu aerobik çalışmanın vo2max oksijen alımı ile yaşam kalitesi arasında yüksek derecede bir ilişkinin olduğu bulunmuştur.
Rejeski and mihalko (2001) tarafından normal yada iyi fiziksel fonksiyona sahip yetişkinler üzerine yapılan çalışmada egzersizin yetişkinlerin yaşam kalitesini etkilediği sunucunu vermektedir.
Erkeklerin, kadınlara göre fiziksel aktivite düzeyleri daha yüksek olduğu görülmüştür. Buna göre literatüre bakıldığında Baş Aslan (2003), Savcı ve arkadaşları (2006), Genç ve arkadaşları (2011) ve Deniz' in (2011) yapmış olduğu çalışmalarla paralellik göstermektedir. Bunun nedeni kadınların iş sonrası ev ortamında daha çok vakit harcayıp fiziksel aktiviteye zaman ayıramamaları olabilir. Farklı örneklem grubuna göre yapılmış çalışma bulgularına göre; fiziksel aktivitenin bireylerin yaşam kalitesini etkilediği sonucu bulunmuştur.

Cinsiyet değişkenine göre fiziksel aktivite programına katılan masa başında çalışanların fiziksel rol güçlüğü alt boyutuna göre ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir farklılık gösterdiği bulunmuştur. ($p<0,05$) ölçümün temel etkisi ile ilgili yapılan çalışmaların cinsiyet değişkenine göre fiziksel aktivite programına katılan bireylerin cinsiyet değişkenine göre deney öncesinden deney sonrasına değiştiği bulunmuştur. bu farklılık sonucunda; fiziksel aktivite programına katılan kadın çalışanların fiziksel rol güçlüğü alt boyutuna ilişkin ort:33,5317 iken 37.7401 olmuştur. Erkek çalışanların ise fiziksel rol güçlüğü alt boyutuna ilişkin ort:41,3093 iken 41.0039 olmuştur. Bu sonuçlar bize bireylerin fiziksel sağlığını düşünmede bir artışın olduğunu göstermektedir. Bu sonuçlara göre çalışanların fiziksel aktiviteye bağlı olarak fiziksel rol güçlüğünde olumlu yönde bir değişime neden olduğu sonucuna varılmıştır fiziksel aktivite bireylerin amaçlarını, beklentilerini, standartlarını değiştirdiği sonucuna ulaşılmaktadır. Farklı örneklem grubuna göre yapılmış çalışma bulgularına göre;
Acre ve Diğerleri 2006 tarafından 112 erkek ve kadın yetişkinler üzerinde yapmış olduğu yaşlılarda fiziksel aktivitenin yaşam kalitesi ile ilişkisi adlı çalışmasında cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık bulunmuştur ve özellikle erkeklerin kadınlara göre fiziksel rol, vücut ağırlığı, sosyal işlevsel alt boyutlarına göre yüksek çıkmıştır.
Vuillemin ve arkadaşları tarafından (2005) Fransa'da genç yetişkinlerden 2333 erkek ve 3321 kadın üzerinde yaşam kalitesi ve fiziksel aktivite arasındaki ilişki araştırılmıştır. Çok yönlü varyans analizleri sonucu fiziksel aktivite düzeyi bayanların

yaşam kalitesinin alt boyutlarından olan bedensel ağrılar hariç diğer alanlarla (fiziksel işlevsellik, fiziksel rol, ruhsal sağlık, emosyonel rol, sosyal işlevsellik, zindelik, genel sağlık) bağlantılı bulunmuştur (Akt:Tekkanat;2008)

Cinsiyet değişkenine göre fiziksel aktivite programına katılan masa başında çalışanların emosyonel rol güçlüğü alt boyutuna göre ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir farklılık göstermediği bulunmuştur. (p>0,05) fakat ölçümün temel etkisinin çalışanları deney öncesinden deney sonrasına dolaylı yönden etkilediği bulunmuştur. Ortalama değerlere baktığımızda; kadın çalışanların emosyonel rol güçlüğü alt boyutuna ilişkin ort:26,9841 iken 30.5545 olmuştur. Erkek çalışanların ise emosyonel rol güçlüğü alt boyutuna ilişkin ort:35,1391 iken 35.3595 olmuştur. bu sonuçlar bize; günlük hayatın vazgeçilmezi olan iş yaşamında sorunların en aza indirildiğini göstermektedir. fiziksel aktivitenin bireylerin duygusal ve ruhsal durumlarını dolaylı yönden olumlu etkilediği sonucu bulunmuştur bu sonuçlar bize literatür ışığında yaşam kalitesi bireyin yaşadığı çevredeki beklentilerini, standartlarını amaçlarını ve ilgilerini kapsar bu kavramda kişinin kendine has fiziksel ve ruhsal sağlığını etkilediği sonucunu ortaya çıkarmaktadır (Çakın ve ark 2007) bu çalışma bulgular ışığında farklı örneklem grubuna göre yapılmış çalışma bulgularına baktığımızda; Tayvandaki çalışmalara benzer şekilde hong kong ve schuan yapılmış ve çin halkının yaşam kalitesinin yüksek çıktığı bunmuştur. (Tseng ve Diğerleri 2003, Lam ve Diğerleri 1999, Li ve Diğerleri 2003) batı toplumlarıyla karşılaştırıldığında bu durum çin halkının yaşam kalitesinin yüksek çıktığı görülmektedir(Tseng ve Diğerleri 2003, Lam ve Diğerleri 1999, Li ve Diğerleri 2003, Wang ve Diğerleri 2008) ayrıca (Upto ve Diğerleri 2005, Jorngarden ve Diğerleri 2006, Reinfjell ve Diğerleri 2006, Yeo ve Diğerleri 2007) yapmış olduğu çalışma bulguları ile bizim yapmış olduğumuz çalışma bulguları arasında paralellik göstermektedir.

Cinsiyet değişkenine göre fiziksel aktivite programına katılan masa başında çalışanların enerji/canlılık alt boyutuna göre ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir farklılık göstermediği bulunmuştur. (p>0,05) fakat ölçümün temel etkisinin dolaylı yönden masa başında çalışanları etkilediği bulunmuştur. Ortalama değerlere baktığımızda; kadın çalışanların enerji/canlılık alt boyutuna ilişkin ort:51,6667 iken 54.0873 olmuştur. Erkek çalışanların ise enerji/canlılık alt boyutuna ilişkin ort:59,3557 iken 59.6134 olmuştur. Bu sonuçlar ışığında egzersizin bireylerin genel olarak iyi olma durumlarını etkilediği sonucuna varılmaktadır. Yaşam kalitesi mutlu olma ile yaşamdan hoşnut olmayı içeren genel olarak iyi olma durumu olarak kullanılan

fiziksel sağlığı, psikolojik durumu, inançları sosyal ilişkileri ve çevresiyle ilişkisinden etkilenen geniş bir kavram olduğu ve bu kavramın canlılık alt boyutunu olumlu etkilediği sonucuna ulaşılmaktadır (Eser,2006; Akt:Pekel,2016).

De Vreede ve Diğerleri(2004) tarafından kadınlar üzerine yapılan çalışma bulgularıyla paralellik göstermektedir.

Vuillemin ve arkadaşları tarafından (2005) Fransa'da genç yetişkinlerden 2333 erkek ve 3321 kadın üzerinde yaşam kalitesi ve fiziksel aktivite arasındaki ilişki araştırılmıştır. Çok yönlü varyans analizleri sonucu fiziksel aktivite düzeylerinin bireylerin canlılık alt boyutlarını etkilediği sonucuna ulaşılmıştır.

Cinsiyet değişkenine göre fiziksel aktivite programına katılan masa başında çalışanların ruhsal sağlık alt boyutuna göre ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir farklılık göstermediği bulunmuştur. ($p>0,05$) bu farklılığın göstermemesinin sebebi yoğun iş temposu, ve bu yoğun temponun yarattığı sorunları giderememe olabileceği düşünülmektedir. Mcallister ve Diğerleri 2001, Huffman ve Diğerleri 2008, Sorenson ve Diğerleri 2014, Grisso ve Diğerleri 1992 kanada ve amerikada yapılan çalışmalarda kadınlar erkeklere göre fiziksel aktivite, psikolojik iyi olma durumları yüksek çıkmıştır. Kadın ve erkek bireyler arasında yapılan çalışmada az egzersiz yada yapmayan erkeklerin fiziksel algı ve psikolojik iyi olma durumları kadınlara göre düşük çıkmıştır.

Teixeina ve Diğerleri 2010, Eyigor ve Diğerleri 2009, kadınların meta analiz düzeyleri arasında düşük düzeyde bir ilişkinin olduğu bulunmuştur

Tessier ve arkadaşları yaşam kalitesi ve boş zamanda yapılan fiziksel aktivitenin ilişkisini araştırmaya yönelik olarak 1998 yılından 2001 yılına kadar vitamin, mineral ve antioksidanları destekleme çalışmasına katılmış 3891 yetişkin kişiyi izlemişlerdir. yılın sonunda fiziksel aktivite düzeyindeki artış her iki cinsiyet için de pozitif bir şekilde yaşam kalitesinin boyutlarıyla (fiziksel işlevsellik, ruh sağlığı, zindelik) ilişkili bulunmuştur., ruhsal sağlık, boyutlarında anlamlı değişikliklere yol açtığı bulunmuştur (Tessier vd. 2007).(Akt: Tekkanat;2008)

Vural' ın 2010' da masa başı çalışanlarda fiziksel aktivite düzeyi ve yaşam kalitesi ilişkisi başlıklı çalışmasını Ankara' da 313 kişiye uygulamıştır. mental sağlık skorlarında anlamlı bir farkın olduğunu belirtmiştir. Yapılmış olan bu çalışma bulguları ile bizim yapmış olduğumuz çalışma bulguları arasında paralellik göstermemektedir. Paralellik göstermememsinin nedeni; örneklem gruplarının farklı olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Cinsiyet değişkenine göre fiziksel aktivite programına katılan masa başında çalışanların sosyal işlevsellik alt boyutuna göre ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir farklılık göstermediği bulunmuştur. (P>0,05) bulunamamasının sebebi; bireylerin aşırı tempoda çalışması ve buna bağlı olarak toplumsal etkinliklerde aşırı ve sık kesintilerinin olmasından kaynaklanıyor olabileceği düşünülmektedir.

Acre ve Diğerleri 2006 tarafından 112 erkek ve kadın yetişkinler üzerinde yapmış olduğu yaşlılarda fiziksel aktivitenin yaşam kalitesi ile ilişkisi adlı çalışmasında cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık bulunmuştur ve özellikle erkeklerin kadınlara göre sosyal işlevsel alt boyutu yüksek çıkmıştır. Yapılmış olan bu çalışma bulguları ile bizim yapmış olduğumuz çalışma bulguları arasında paralellik göstermemektedir. Paralellik göstermememsinin nedeni; örneklem gruplarının farklı olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Şu önemli nokta unutulmamalıdır Sosyal göstergeler toplumsal yaşamın nasıl algıladığı ve bireyi nasıl etkilediğini ifade etmektedir. Buna bağlı olarak Yaşam kalitesi algısı bireyleri etkilemektedir bu etkileşim fiziksel aktivite yolu ile oluşturulursa birey kendi kapasitesi ile orantılı olarak toplum içerisinde kendisini ifade edebilmesi, olanaklara erişmesi kendisini gerçekleştirebilmesi, saygınlık kazanabilmesi açısından. Daha farklı olacaktır (Ekelik;2014, Akt:Pekel;2016).

Cinsiyet değişkenine göre fiziksel aktivite programına katılan masa başında çalışanların ağrı alt boyutuna göre ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir farklılık göstermediği bulunmuştur. (p>0,05) fakat ölçümün temel etkisinin dolaylı yönden çalışanların deney öncesinden deney sonrasına etkilediği bulunmuştur. Ortalama değerlere baktığımızda; kadın çalışanların ağrı alt boyutuna ilişkin ort:71,3310 iken 69.8016 olmuştur. Erkek çalışanların ise ağrı alt boyutuna ilişkin ort:79,0206 iken 77,9639 olmuştur bu sonuçlar ışığında fiziksel aktivitenin bireylerin olumsuz fiziki durumlarını olumlu hale çevirdiğini göstermektedir. Irmak'ın (2011), "Ofis Çalışanlarında Egzersiz Hatırlatıcı Bilgisayar Programının Ağrı, İş Performansı ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi" başlıklı araştırmasına 20 kişi müdahale grubu, 19 kişi de kontrol grubu olmak üzere 39 kişi katılmıştır. Araştırmada yaşam kalitesi ölçeği SF-36 boyut puanları karşılaştırıldığında kontrol ve müdahale grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadığını belirtmiştir (Akt: Özüdoğru; 2013) Bu çalışma bulguları ile bizim yapmış olduğumuz çalışma bulguları arasında paralellik bulunmaktadır.

Cinsiyet değişkenine göre fiziksel aktivite programına katılan masa başında çalışanların genel sağlık algısı alt boyutuna göre ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir farklılık gösterdiği bulunmuştur. ($p<0,05$) ölçümün temel etkisi ile ilgili yapılan çalışmaların deney öncesinden deney sonrasına genel sağlık algısı üzerinde artış meydana getirdiği bulunmuştur. Ortalama değerlere baktığımızda; kadın çalışanların genel sağlık algısı alt boyutuna ilişkin ort:48,3016 iken 160.9286 olmuştur. Erkek çalışanların ise genel sağlık algısı alt boyutuna ilişkin ort:50,6218 iken 182,0518 olmuştur. Bu çalışma bulgularına göre; fiziksel aktivite düzeyleri bireylerin genel sağlık düzeylerini olumlu yönde etkilediği bulunmuştur. Bu sonuçlar bize; Yaşam kalitesinin öznel ve nesnel göstergelerinin olduğunu Nesnel yaşam kalitesi göstergelerinden sağlık boyutunun önemli olduğu ve bireylerin fiziksel düzeylerini etkilediği sonucuna ulaşılmaktadır. Tseng ve Diğerleri 2003, Lam ve Diğerleri 1999, Li ve Diğerleri 2003, Wang ve Diğerleri 2008 yapmış olduğu çalışma bulgularında Erkeklerin kadınlara göre genel sağlık düzeyleri yüksek çıkmıştır.

Mcallister and ve Diğerleri (2001) fiziksel sağlık boyutunda erkekler kadınlara göre yüksek çıkmıştır. Bunun nedeni; erkeklerin kadınlardan güçlü olması, hafif yaralanmalarda bile yaşama bağlılığın farklı olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Bond 2009, Esmaelzadeh ve Diğerleri 2008, Ghafoori and et al 2013, Huston and Kosik.M. 1998, Amin ve Diğerleri 2009, Bahadoran ve Mohamadirizi 2015; yapmış olduğu çalışmada kadınların erkeklere göre genel sağlık, düzeyleri yüksek çıkmıştır.

Karinkanta ve Diğerleri (2012) fiziksel aktivitenin kadınların genel sağlık düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuş diğer çalışmalara baktığımızda egzersizin yaşam kalitesine etisin etkisini içeren araştırmaların olduğu özelikle Grahan Kranhed ve Diğerleri (2009), Martin ve Diğerleri (2009), Okamto ve Diğerleri (2007) çalışmalarıyla paralellik göstermektedir.

Vuillemin ve arkadaşları tarafından (2005) Fransa'da genç yetişkinlerden 2333 erkek ve 3321 kadın üzerinde yaşam kalitesi ve fiziksel aktivite arasındaki ilişki araştırılmıştır. Çok yönlü varyans analizleri sonucu fiziksel aktivite düzeyi bayanların yaşam kalitesinin alt boyutlarından olan bedensel ağrılar hariç diğer alanlarla genel sağlık düzeyleri arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Bu çalışma bulguları ile bizim yapmış olduğumuz çalışma bulguları arasında paralellik bulunmaktadır.

Acre ve Diğerleri (2006) tarafından 112 erkek ve kadın yetişkinler üzerinde yapmış olduğu yaşlılarda fiziksel aktivitenin yaşam kalitesi ile ilişkisi adlı çalışmasında genel

sağlık, algısı farklılık bulunmamıştır. Bu çalışma bulguları ile bizim yapmış olduğumuz çalışma bulguları arasında paralellik bulunmamaktadır. Bulunmamasının nedeni örneklem grubu ve farklı programdan kaynaklandığı düşünülmektedir.

Spor yapıp yapmama durumuna göre fiziksel aktivite programına katılan masa başında çalışanların fiziksel fonksiyon alt boyutuna göre ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir farklılık gösterdiği bulunmuştur ($p<0,05$). Ölçümün temel etkisi ile ilgili yapılan çalışmaların spor yapıp yapmama durumuna göre deney öncesinden deney sonrasına fiziksel hareketleri yapmada bir artış meydana getirdiği görülmektedir. Ortalama değerlere baktığımızda; spor yapan çalışanların fiziksel fonksiyon alt boyutuna ilişkin ort:80,1754 iken 76.4583 olmuştur. Spor yapmayan çalışanların ise genel sağlık algısı alt boyutuna ilişkin ort:76,4583 iken 77,8801 olmuştur. Bu sonuçlar bize fiziksel aktivitenin bireylerin fiziksel fonksiyonlarını doğrudan etkilediğini bireylerin verimli olmalarını etkilediği sonucunu ortaya çıkarmaktadır. Yapılan çalışma bulgularına baktığımızda; Buckworth ve arkadaşları (2004) Amerika'da 493 üniversite öğrencisi üzerinde yaptıkları çalışmada erkek öğrencilerin fiziksel aktivite düzeylerinin kız öğrencilere göre anlamlı bir şekilde yüksek olduğunu bulmakla birlikte erkek öğrencilerin kız öğrencilere göre bilgisayar başında ve televizyon karşısında daha fazla zaman harcadıklarını tespit etmişlerdir. Benzer bir şekilde Steptoe ve arkadaşları (1997) Avrupa ülkelerinde üniversite öğrencileri üzerinde yaptıkları çalışmada erkek öğrencilerin fiziksel aktivite düzeylerini daha yüksek bulmuşlardır.(Akt: Tekkanat 2008)

Alison ve ark (2010) yapmış olduğu çalışmada Spor yapan bireyler yapmayan bireylere göre yaşam kaliteleri yüksek çıkmıştır.

Düzenli fiziksel aktivitenin mortalite ve morbitideye olan faydaları iyi bilinmekle birlikte genel popülâsyonda halk sağlığı ya da uzmanlar tarafından önerilen fiziksel aktivite düzeyi ile yaşam kalitesi arasındaki ilişki tanımlanmamıştır (Brown vd. 2003). Brown ve arkadaşları belirttikleri bu duruma paralel olarak (2001) yetişkin birey üzerinde geliştirdiği yaşam kalitesi ölçeği (HRQOL)'ni kullanmışlardır. Bu ölçek son 30 günde fiziksel ya da ruhsal olarak geçirilen sağlıksız günleri, algılanan ruhsal ve fiziksel iyilik halini sorgulamaktadır. Bu çalışma sonucunda; düzenli fiziksel aktivitenin bireyler üzerinde olumlu etki yaptığını bulmuştur.

Muehrer ve Becker (2005), eğitim seviyesinin yükselmesi ile yaşam kalitesinin önemli oranda arttığını, Yıldırım (2006), eğitim seviyesi ile yaşam kalitesi arasında anlamlı ilişki olduğunu bulmuştur. Taşkın ve olgun (2009) Akciğer tüberkülozlu hastalarda

yaşam kalitesi üzerine yaptığı çalışmada, eğitim düzeyinin yaşam kalitesinde önemli bir belirleyici olduğunu, eğitim düzeyi yükseldikçe kişinin dış etkenlerden daha az etkilendiğini ve bunun sonucunda yaşam kalitesinin de daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır (Akt: Tekkanat; 2008).

Acree, ve Diğerleri (2006) yılında yapmış oldukları yaşlılarda fiziksel aktivite ve yaşam kalitesinin ilişkisi ile ilgili çalışmalarına 112 kişi katılmış ve yaşam kalitesinin sekiz boyutunda ve fiziksel aktivite düzeylerin de anlamlı derecede fark bulan Tekkanat' ın (2008), " Öğretmenlik Bölümünde Okuyan Öğrencilerde Yaşam Kalitesi ve Fiziksel Aktivite Düzeyleri" adlı araştırmasında, Tüm öğrencilerde yaşam kalitesi bedensel alanı ile fiziksel aktivite düzeyi arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki bulmuştur (Akt:Özüdoğru;2013)

Bize ve arkadaşları (2007) fiziksel aktivite ile yaşam kalitesinin ilişkisi üzerine sistematik bir inceleme olarak yaptıkları çalışmalarında, 1426 referanstan 55 tanesini ileri değerlendirme için incelemişlerdir. 14 çalışma veri çıkarımı ve analiz için ele alınmıştır. Çalışmalardan 7 tanesinin kesitsel, 2 tanesinin kohort, 4 tanesinin randomize kontrollü çalışma olduğu ve bir tanesinin ise kesitsel ve longitudinal şekilde dizayn edilmiş kombine bir araştırma olduğu görülmektedir.. Kesitsel çalışmaların fiziksel aktivite ile yaşam kalitesi arasında sürekli pozitif ilişki gösterdiği bulunmuştur.

Valadares, ve Diğerleri (2011), ev işlerinden başlayarak sportif egzersizlere kadar geniş bir çeşitlilikte fiziksel aktiviteleri ele almışlardır. Genel olarak fiziksel aktivitenin yaşam kalitesi üzerindeki etkisi görülmektedir.

Figueira ve arkadaşları (2012), sportif aktivite olarak su jimnastiği, yürüme ve güçlendirme çalışmaları yaptırılmış ve sonuç olarak deney grubunun yaşam kalitesi ölçeğinin ön test ve son test puanları arasında istatistiksel olarak yükselme gözlenmiştir.

Spor yapıp yapmama durumuna göre fiziksel aktivite programına katılan masa başında çalışanların fiziksel rol güçlüğü fonksiyonu alt boyutuna göre ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir farklılık gösterdiği bulunmuştur. ($p<0,05$) ölçümün temel etkisi ile ilgili yapılan çalışmaların bireylerin spor yapıp yapmama durumuna göre deney öncesinden deney sonrasına fiziksel rol güçlüğünü etkilediği bulunmuştur. Ortalama değerlere baktığımızda; spor yapan çalışanların fiziksel rol güçlüğü alt boyutuna ilişkin ort:36,8684 iken 34.2913 olmuştur. Spor yapmayan çalışanların ise fiziksel rol güçlüğü alt boyutuna ilişkin ort:29,1942 iken 33,0117

olmuştur. Bu sonuçlar bize çalışanların günlük hayatta fiziksel kısıtlılıklarını ortadan kaldırdığını göstermekte ve bireyin sağlığını doğrudan etkilediğini göstermektedir. Yapılan çalışma bulgularına baktığımızda; Wang ve diğerleri(2008) yaptığı çalışmada spor yapan bireylerin fiziksel rol, genel sağlık,sosyal işlevsel düzeylerinden düşük çıkmıştır. Düşük çıkmasındaki neden bireyler arasındaki farklılıktan kaynaklıyor olabileceği düşünülmektedir.

Alison ve ark (2010) spor yapan bireylerin fiziksel rol, genel sağlık,sosyal işlevsel düzeyleri yüksek çıkmıştır Chia ve Diğerleri (2006), jenkinson ve Diğerleri (1994) yapmış olduğu araştırma bulgularına göre spor yapanların yaşam kaliteleri yüksek çıkmıştır.

Valovich Mclead ve Diğerleri(2009) spor yapan bireylerin fiziksel rol boyutu yüksek çıkmıştır.

Kelly ve Diğerleri (2009) 13 grupta 617 erişkin üzerinde yapmış olduğu çalışmada fiziksel aktivitenin erişkinlerin yaşam kalitesi üzerine etkisin olduğu bulunmuştur.

Blacklock ve arkadaşları (2007) tarafından rastgele seçilen 351 yetişkin üzerinde fiziksel aktivite ile sağlıkla ilgili yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi inceleme amaçlı yaptıkları çalışmada, yürüme fiziksel aktivitesi ile yaşam kalitesi arasında pozitif ilişki, bulmuşlardır, Tekkanat (2008) tarafından öğretmenlik bölümünde okuyan öğrenciler üzerinde yapılan çalışmada; tüm öğrencilerde yaşam kalitesi bedensel alanı ile fiziksel aktivite düzeyi arasında pozitif bir ilişki tespit edilmesi ve Elavsky ve arkadaşları (2005) tarafından da uzun dönemli çalışmalarının sonucunda fiziksel aktivitenin yaşam kalitesi üzerine olumlu bir etkisinin olduğunu tespit edilmiştir (Akt:Kürklü; 2014) Araştırmamızla paralellik göstermektedir

Spor yapıp yapmama durumuna göre fiziksel aktivite programına katılan masa başında çalışanların emosyonel rol güçlüğü fonksiyonu alt boyutuna göre ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir farklılık göstermediği bulunmuştur. ($p>0,05$) fakat ölçümün temel etkisi ile ilgili yapılan çalışmaların deney öncesinden deney sonrasına bireyleri dolaylı yönden etkilediği görülmektedir. Ortalama değerlere baktığımızda; spor yapan çalışanların emosyonel rol güçlüğü alt boyutuna ilişkin ort:41,0088 iken 41.8224 olmuştur. Spor yapmayan çalışanların ise emosyonel rol güçlüğü alt boyutuna ilişkin ort:41,8224 iken 38,5546 olmuştur. bu sonuçlara göre; bireylerin hoşa gitmeyen reaksiyon düzeylerini ortadan katlığını stresten kurtularak verimli hale geldiği sonucuna varılabilir. Ayrıca bu sonuçlar bize fiziksel aktivitenin bireylerin bilişsel ve ruhsal durumlarını olumlu yönde etkilediği sonucunu

vermektedir. Spor bireylerin zihinsel, sosyal, duygusal işlevsellik yönünden gelişmelerine pozitif yönde yardımcı olmaktadır.

Chia and Lee (2015) yapmış olduğu çalışma bulgularına göre; Spor yapan bireylerin yapmayan bireylere göre emosyonel işlevselliği yüksek çıkmıştır

Lam ve Diğerleri (2013), Snyder ve Diğerleri (2010) yapmış olduğu çalışma bulgularına göre**;** Spor yapan bireyler yapmayan bireylere göre emosyonel algı düzeyleri yüksek çıkmıştır.

Mc Allister ve Diğerleri (2001), huffman ve Diğerleri (2008), Sorenson ve Diğerleri (2014) spor yapan ve yapmayan üniversite öğrencileri üzerine yapılan çalışmada emosyonel rolleri yüksek çıkmıştır.

Alexandratos ve Diğerleri (2012) tarafından 1998-2009 yılları arasında fiziksel aktivitenin zihinsel bileşenlerle ilişki üzerine çeşitli araştırmalar yapılmış ve sonuç olarak fiziksel aktivitenin bireylerin zihinsel bileşenlerini olumlu etkilediği ve bu olumlu sonucun bireylerin yaşam kalitesini etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuçlar bize; fiziksel aktivitenin Bireylerin kişisel değer hissinin oluşmasına, artmasına, güçlenmesine, sosyal etkileşime destek olduğu sonucuna ulaşılmaktadır.

Spor yapıp yapmama durumuna göre fiziksel aktivite programına katılan masa başında çalışanların enerji/canlılık alt boyutuna göre ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir farklılık gösterdiği bulunmuştur. ($p<0,05$) ölçümün temel etkisi ile ilgili yapılan çalışmaların fiziksel aktivite programına katılan bireylerin spor yapıp yapmama durumuna göre deney öncesinden deney sonrasına enerji/canlılık alt boyutlarını etkilediği bulunmuştur. Ortalama değerlere baktığımızda; spor yapan çalışanların enerji/canlılık alt boyutuna ilişkin ort:58,3333 iken 62.3684 olmuştur. Spor yapmayan çalışanların ise enerji/canlılık alt boyutuna ilişkin ort:52,9854 iken 56,9417 olmuştur bu sonuçlar bize fiziksel aktivitenin bireylerin yaşam kalitesi yelpazesinde önemli bir kavram olduğunu enerji ve canlılık düzeylerini etkilediği sonucuna ulaşılmaktadır. Literatür bilgiler ışığında Düzenli fiziksel aktivitenin, esenlik, fiziksel sağlık, yaşamdan tatmin olmak ve kavramsal işlevlerin iyileşmesi ile uyumlu olduğunu görmekteyiz (Mammen ve Faulkner 2013). Ayrıca; Fiziksel aktivitenin, kaygı, stres, depresyonun azaltılması, zihinsel sağlığın sürdürülmesi, psikolojik zindeliğin sağlanması aşamasında pozitif etkilerin olduğu bulunmuştur. Yapılan çalışma bulgularına baktığımızda; Mc allister ve Diğerleri (2001), huffman ve Diğerleri (2008), Lam ve Diğerleri (2013), Snyder ve Diğerleri (2008), Sorenson ve Diğerleri

(2014) yapmış olduğu çalışma bulgularına göre spor yapan bireylerin yaşam kalitelerinin yüksek çıktığı sonucuna ulaşmıştır.

Mcallister ve Diğerleri (2001) yapmış olduğu araştırmasında; spor yapanların yaşam kalitesi yüksek çıkmıştır.

Cevada ve arkadaşları (2012) ise 18-45 yaş arası, 15 aktif jimnastikçi, 15 eski sporcu ve 30 sedanter üzerinde yaptıkları çalışmalarında; sporun daha esnek bir vücut yapısı ile birlikte daha iyi bir yaşam kalitesine katkıda bulunduğu ortaya çıkmaktadır.

Häkkinen ve arkadaşlarının (2010) yılında 727 erkek birey üzerinde yaptıkları çalışmada, orta düzey ve üzeri fiziksel aktivitesi olan bireylerin aktivite düzeyleri ile yaşam kaliteleri arasında kuvvetli bir ilişki bulunmuştur (Akt: Yaran 2014), ayrıca Yaran, 2014 çalışmasında sporun bireylerin yaşam kalitesini etkilediği bulunmuştur. Bu sonuçlara göre; bizim yapmış olduğumuz çalışma bulguları arasında paralellik göstermektedir. Bu sonuçla bize literatür bilgiler ışığında egzersizin temel amacının; hareketsiz bir yaşantının neden olduğu organik ve fiziki bozuklukları önlemek olduğu beden sağlığının ana unsuru olan fizyolojik kapasitenin daha ileriye taşınması gerektiğini göstermektedir (Lök ve Lök 2016).

Spor yapıp yapmama durumuna göre fiziksel aktivite programına katılan masa başında çalışanların ruhsal sağlık alt boyutuna göre ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir farklılık göstermediği bulunmuştur. ($p>0,05$) göstermemesinin nedeni olarak değişen yaşam koşulları gösterilebilir. Düzenli fiziksel aktivite bireylerin kardiyovasküler, kemik ve eklem hastalıkları ve buna ek olarak sürekli bağlantılı ergenlerde çeşitli psikolojik ve sosyal faktörlerin iyileştirilmesine katkıda bulunarak zihinsel rahatlamayı, benlik saygısını, kaygı ve depresyonda azalmayı, yaşam boyu fiziksel ve psiko-sosyal sağlığı teşvik eder (Alison ve diğerleri;2010; Valois ve diğerleri; 2004)

Tezvaran' ın (2010), "Kronik Bel ve Boyun Ağrısı Olan Üniversite Öğrencilerinde Depresyon, Anksiyete ve Yaşam Kalitesi Düzeyleri" ile ilgili çalışmasına kronik bel ve boyun ağrısı olan 110 kişi deney grubuna, kronik bel ve boyun ağrısı olmayan 110 kişide kontrol grubuna katılmıştır. Araştırma sonucunda; çalışma grubuna katılan bireylerin yaşam kalitesi alt boyutlarından vitalite ve mental sağlık arasında anlamlı fark bulunmamıştır (Akt: Özüdoğru; 2013) Bu sonuçlar bizim yapmış olduğumuz çalışma bulguları ile paralellik göstermektedir.

Yapılan araştırma bulgularına göre; Değişik egzersiz tipleri ile mental iyilik halinin değerlendirildiği, üniversite öğrencileri arasından 60 hokey oyuncusu ve 27 sağlıklı

yaşam kulübü üyesi sporcu ile 111 sedanter öğrencinin karşılaştırıldığı bir başka çalışmada hangi tür aktivite olursa olsun sportif aktiviteye katılan bireylerin yaşam kalitelerinin ve mental iyilik halinin daha iyi olduğu belirtilmiştir (Edwards ve ark.,2004)

Raglin (1990) fiziksel aktivitenin kişilerin mental sağlığının korunması ve iyileştirilmesi süreçlerinde etkili olduğuna dair çalışmalar yapmıştır. Fiziksel aktivitenin mental sağlık üzerine etkisinin araştırılmasını savunan Fox (1999), araştırma sonuçlarında düzenli fiziksel aktivitede bulunmanın depresyon ve anksiyete üzerinde etkili olduğunu ve buna bağlı olarak mental açıdan bireylerleri olumlu yönden geliştirdiği bulunmuştur. fiziksel aktivitenin anksiyete, üzerine etkilerinin araştırıldığı bir çalışmada Guszkowska (2004), fiziksel aktivitenin olumlu etkilerinin olduğunu ortaya çıkarmıştır.

Vuillemn ve Diğerleri (2005) yılında Fransız halkı üzerine yapılan boş zaman faaliyetleri içerisinde yapılan fiziksel aktivitenin mental düzeye (zihinsel bileşenlerle etkisinin olduğu bulunmuştur.

Rosenbaum ve Diğerleri (2014) metal analizi daha sistemli olarak gözden geçirmek istemişler zihinsel bileşenlerle fiziksel aktiviteyi farklı kullanmışlardır.

Lafarge ve Diğerleri (1999) yılında fiziksel aktiviteyi ölçmek için egzersizin değişim evrelerinden faydalanmış ve egzersiz adaptasyonunun çoğunlukla zihinsel bileşenler ve yaşam kalitesiyle ilişkili olduğu sonucu bulunmuştur.

Muraki ve arkadaşları (2000). 169 erkek spinal kord yaralanmalı hastalar üzerinde yaptıkları çalışmada, spora katılımın yüksek olduğu durumlarda depresyonun düşük olduğunu bulmuşlardır.

Güler (2006), hastalar üzerinde yaptığı çalışmada depresyon ve yaşam kalitesinin yakın ilişkili olduğunu, yaşam kalitesi azalan hastalarda fiziksel, duygusal, ve sosyal iyilik halinin de olumsuz yönde etkilendiğini tespit etmiştir. Depresyonun yaşam kalitesini, yaşam kalitesinin de depresyonu yüksek oranda etkilediğini söylemek mümkündür.

Schwenk ve ark. (2007), Amerikan futbolcular üzerinde yaptığı çalışmada yaşam kalitesi alt boyutları olan fiziksel hareketlilik, ekonomik durum ve sosyal yaşamın, depresyona maruz kalmış emekli profesyonel futbolcularda azaldığı yönünde çalışma sonuçları bulmuştur. Araştırmacı çalışmasında emekli futbolcuların yaşam kalitelerini orta seviyede, depresyon düzeylerini hafif şiddette bulmuş, emekli futbolcuların

depresyon düzeyleri arttıkça yaşam kalite puanlarının da düştüğünü tespit etmiştir. (Akt:Yazıcı;2012)

Netz ve Diğerleri (2005) yapmış olduğu fiziksel aktivitenin erişkinlerin psikolojik ve iyilik halini çözmeye çalışan araştırmasında fiziksel aktivitenin bireylerin psikolojik ve iyilik halini etkilediği sonucuna ulaşılmıştır.

Fox (2013) yapmış olduğu çalışma bulgularına göre bireylerin fiziksel fonksiyonlarında ve mental (zihinsel fonksiyonlarında) değişme olduğu bulunmuştur.

Ford ve arkadaşlarının(2001) yapmış olduğu çalışmada; vücut kütle indeksi ve fiziksel algı ve zihinsel yani meta analiz düzeyleri arasında bir ilişkinin olduğu ortaya çıkmıştır.

Williams (2002) yapmış olduğu çalışmada; Kronik kalp rahatsızlığı (yetmezliği) olan hastalar üzerinde yapılan sistematik araştırmada kısa süreli fiziksel egzersiz çalışmasının bu hastalar üzerinde psikolojik faydaları olduğu ve yaşam kalitesi üzerine pozitif etkileri olduğu bulunmuştur.

Benno (2006) ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada ise egzersiz çalışmasının klinik olarak egzersiz kapasitesi ve yaşam kalitesi üzerinde önemli olduğu bildirilmiştir.

USDDHS'nin (1996) açıkladığı rapora göre fiziksel aktivite psikolojik iyilik halini ve fiziksel işlevselliği yükselterek yaşam kalitesinin yükselmesine destek olmaktadır. Araştırmacılar fiziksel aktivitenin pozitif bir şekilde kendilik saygısı, iyilik hali, ruhsal durum ve yaşam kalitesiyle ilişkili olduğunu iddia etmektedirler (Akt:Tekkanat;2008).

Netz ve arkadaşlarının (2005) klinik olarak psikiyatrik rahatsızlığı olmayan yaşlı bireylerde ruhsal iyilik hali ve fiziksel aktivitenin ilişkisini inceleyen meta analiz çalışmalarında ılımlı fiziksel aktivitenin yaşlı bireylerde özellikle ruhsal iyilik hali, fiziksel öz etkinlik, kendine bakış ve anksiyete ile anlamlı bir şekilde ilişkili olduğunu bulunmuştur (Akt: Tekkanat;2008)

Kaya ve ark.,(2003); Yapıcı, (2006); Güler, (2006); Güven,(2007); Uysal,(2008); Şahsıvar ve Marakoğlu,(2010). Aydemir ve ark. (2009), travma tekrarları geçiren emekli profesyonel futbolcularda depresyon riski üzerine yaptığı çalışmada, depresyon geçirmiş emekli profesyonel futbolcuların, depresyon geçirmeyenlere oranla, günlük fiziksel aktivitelerini yaparken engel teşkil edecek daha fazla fiziksel sınırlılıklar beyan ettiklerini ifade etmişlerdir. Dolayısıyla bu durum, fiziksel hareketlilik yaşam kalitesinin bir bölümünü oluşturduğundan, depresyon skorları yüksek bireylerin yaşam kalite skorlarının düşük olacağına işaret etmektedir.

Schwenk ve ark.(2007), Amerikan futbolcular üzerinde yaptığı çalışmada yaşam kalitesi alt boyutları olan fiziksel hareketlilik, ekonomik doyum, sosyal yaşamın, depresyona maruz kalmış emekli profesyonel futbolcularda azaldığı yönünde çalışma sonuçları bildirmiştir (Akt: Bayrak; 2011).

Flöel ve arkadaşları (2010) yaşlı bireylerle yaptıkları çalışmalarında, bellek işlevleri ile aktivitenin ilişkisini araştırmışlardır. Sonuçları arasında fiziksel aktivite yoğunluğuna göre kişinin daha iyi bellek işlevlerine sahip olmasının yanında dikkatin de arttığına yönelik bulgular elde etmişlerdir. Araştırmacılar düzenli fiziksel aktivitenin dikkat ile alakalı frontal lobdaki gri madde ve uzamsal bellekte önemli olan kodlama, Bu çalışmada elde edilen sonuçlarda olduğu gibi fiziksel aktivite ile bilişsel performans arasındaki olumlu ilişkiyi bulgularıyla gösteren çalışmalar aynı zamanda fiziksel aktivite ile demans riskinin azaldığını, bilişsel bozulmaların daha az olduğunu da sonuçları arasında vurgulamaktadır (Acevedo ve Loewenstein, 2007; Benedict ve ark., 2013; Eker, 2010; Larson ve ark., 2006; Weuve ve ark., 2008)

Dansın fiziksel aktivite olarak kullandığı Verghese ve arkadaşlarının (2003) çalışmasında da, bu çalışma ile benzer sonuçlara ulaşılmıştır. Elde edilen bulgular arasında, aktivitenin bilişsel performans artışı ve demans riskini azaltması ile ilişkili olduğu ifade edilmiştir (Akt: Uzakgören; 2015).

Fiziksel aktivitenin, fiziksel ve psikolojik sağlık üzerindeki etkilerine yönelik özellikle McAuley ve Rudolph (1995) 1971 ile 1994 yılları arasında yapılan 38 araştırmayı inceledikleri çalışmalarında, egzersizin psikolojik iyilik haline olumlu katkı sağladığına yönelik bulgulara yer vermişlerdir. Araştırılan makalelerde egzersizin güven, psikolojik iyi olma ve duygu-durumunu iyileştirme, yaşam kalitesi ile yakından ilişkili olma ve yaşam doyumuna olumlu etkilerinin yanında, anksiyete ve depresyonu düşürdüğüne yönelik bulgular ortak sonuç olarak verilmiştir (Akt: Uzakgören; 2015).

Yapılan bu çalışmalar bizim yapmış olduğumuz çalışma bulguları ile paralellik göstermemektedir göstermemesinin nedeni örneklem grubunun ve kullanılan programın farklı olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Spor yapıp yapmama durumuna göre fiziksel aktivite programına katılan masa başında çalışanların sosyal işlevsellik alt boyutuna göre ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir farklılık göstermediği bulunmuştur. ($p>0,05$) bu sonuçlara göre; çalışanların toplumsal yaşamda problem yaşadıkları ortaya çıkmaktadır. Literatür bilgiler ışığında sosyal işlevsellik alt boyutunun bireylerin gelişimi açısından önemli olduğu ortaya çıkarken Kişinin kendi sosyo-kültürel ve eğitimsel olarak geliştirme ve

bununla birlikte kişisel yaşamının zenginleştirilmesi ve bireylerin belirlenen amaç ve hedefleri doğrultusunda yaşamlarını sürdürebilmesi açısından önem arz ettiği bu önemin bireylerin yaşamdan tatmin olmasına buna bağlı olarak mutlu olmasına neden olacağı unutulmamamladır.

Elavsky ve arkadaşları (2005) fiziksel aktivitenin kısa zamanda yaşam kalitesini arttırdığını ancak uzun dönemli ilişkisinin pek bilinmediği düşüncesi ile yola çıktıkları çalışmalarında, 4 yıldan fazla bir zamanda ileri yaşlardaki yetişkinler üzerinde yaşam kalitesi ve fiziksel aktivite arasındaki ilişkinin psikolojik değişkenlerini düzenleyen etkilerini araştırmışlardır. Araştırmanın sonunda fiziksel aktivitenin yaşam kalitesi üzerinde uzun dönemde olumlu etkisi olduğunun tespit edilmesi çalışmamızı destekler niteliktedir.

Haynes and Sullivan (2001), Donaldson and Ronan (2006), Stetoe and Butler (1996), Ware ve Diğerleri (2008) yapmış olduğu çalışma bulgularına göre Spor yapan bireylerin yapmayan bireylere göre sosyal işlevsellik düzeyleri yüksek çıkmıştır.

Huffman ve ark (2008) yapmış olduğu araştırma bulgularına göre; spor yapan bireylerin sosyal işlevsellik düzeyleri yüksek çıkmıştır.

Lima ve Vieira'nın (2007) tarafından dans eğitimi alan ve almaya yaşlılar üzerine yapmış olduğu araştırmasında; dans eğitimi alan yaşlıların almayan yaşlılara göre benlik saygıları artmış ve güçlü sosyal bağların kurulmasında aktivitenin etkililiği vurgulanmıştır. Bu sonuçlar bize değişik fiziksel aktivitelerin bireylerin sosyal işlevsellik boyutunu etkilediği sonucunu ortaya çıkarmaktadır.

Holmerová ve arkadaşları da (2010) fiziksel aktivitenin benlik saygısı üzerine olan ilişkisini araştırmış, fiziksel aktivitenin bireylerin, benlik saygısına olumlu etkilerinin olduğu sonucuna varmıştır.

Shahbazzadeghan, ve arkadaşları (2010) tarafından yapılan çalışmada fiziksel aktivite yapan yaşlıların, ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu bulunmuştur.

Pinniger, ve Diğerleri (2012) yaptığı bir başka çalışmada 65 yaş üstü makula dejenerasyonu (yaşa bağlı görme kaybı) tanısı almış 17 kadınla Tango programı çalışılmıştır. Dans dersleri 4 hafta boyunca haftada 2 gün 1,5 saat olarak yapılmış, 8 kadın deney grubunda, 9 kadın kontrol grubunda yer almıştır. Tango grubunda yer alanların kontrol grubunda yer alanlara oranla yaşam doyumlarının ve benlik saygılarının yükseldiği elde edilmiştir (Akt: Uzakgören; 2015).

Park, Han ve Kang (2014) çalışmalarında fiziksel aktivite olarak yürüyüş, esneme, tai-chi ve dans gibi aktiviteleri kullanmış ve elde edilen bulgular bu çalışmada elde edilen sonuçları destekler nitelikte olmuştur. Egzersiz yaşam kalitesi ve benlik saygısını artırmada önemli bir etken olduğunu sonuca varılmıştır. Yapılan bu çalışma bulguları bizim yapmış olduğumuz çalışma bulguları ile paralellik göstermemektedir. Göstermemesinin nedeni örneklem gruplarının farklı olması ayrıca kültürel, sosyal, çalışma verimi açısından bireylerin farklı olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Spor yapıp yapmama durumuna göre fiziksel aktivite programına katılan masa başında çalışanların ağrı alt boyutuna göre ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir farklılık göstermediği bulunmuştur. (P>0,05) fakat ölçümün temel etkisi ile ilgili yapılan çalışmaların dolaylı yönden çalışanların spor yapıp yapmama durumuna göre deney öncesinden deney sonrasına ağrı alt boyutunu etkilediği bulunmuştur. Ortalama değerlere baktığımızda; spor yapan çalışanların ağrı alt boyutuna ilişkin ort:78,4140 iken 77.6316 olmuştur. Spor yapmayan çalışanların ise sosyal işlevsellik alt boyutuna ilişkin ort:74,6529 iken 73,1553 olmuştur. Bu sonuçlara göre fiziksel aktivitenin bireylerin sağlıklı yaşam düzeylerini olumlu etkilediğini sosyal hayata bakış tarzlarını değiştirdiği sonucuna ulaşılmaktadır.

Ware ve Diğerleri (2008) yapmış olduğu çalışma bulgularına göre Spor yapmayan bireylerin ağrı ve genel sağlık algısı yüksek çıkmıştır. Buda bize şunu göstermektedir sporun fiziksel aktivite ile birleşmesi gerektiği ve buna bağlı olarak bireyleri etkileyebileceği sonucuna ulaşmaktadır.

Wang ve arkadaşları(2006) spor yapan bireylerin bedensel ağrı skorları düşük çıktığı sonucuna ulaşmıştır. Yapılan bu çalışma bulguları bizim yapmış olduğumuz çalışma bulguları ile paralellik göstermektedir.

Spor yapıp yapmama durumuna göre fiziksel aktivite programına katılan masa başında çalışanların genel sağlık algısı alt boyutuna göre ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir farklılık göstermediği bulunmuştur. (P>0,05) bu sonuçlar bize; çalışanların toplumun değişen yapısına sporun insanları etkileme düzeyine göre sonuçlandırıldığını göstermektedir.

Mcallister ve Diğerleri (2001), Huffman ve Diğerleri (2008), Kuehl ve Diğerleri (2010), Valovich ve Diğerleri (2009), Valovich ve Diğerleri (2010) yapmış olduğu çalışma bulgularında spor yapan bireylerin genel sağlık düzeyleri yüksek çıkmıştır.

Lee vd. (2005). Lee ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, geç ergenlik döneminde ve üniversite yıllarında düzenli uyku ve yemek ve fiziksel aktivite alışkanlıkları gibi sağlıklı yaşam tarzı için önem taşıyan davranışların hızla azaldığı görülmüştür.

Courneya ve arkadaşlarının (2005) 386 endometriyal kanser hastalarıyla yapmış oldukları çalışmanın sonuçlarına göre halk sağlığı önerilerine uygun bir şekilde fiziksel aktiviteye katılanların yaşam kalitesi katılmayanlara göre anlamlı bir şekilde yüksek olmuştur. Çalışmada beden kütle indeksi ile fiziksel aktivitenin önemli sosyo demografik ve tıbbi değişkenler kontrol edildiğinde bile yaşam kalitesi üzerinde etkili olduğu bulunmuştur (Akt:Tekkanat;2008)

Stewart ve Diğerleri (1993) yapmış olduğu çalışma bulguları 194 yetişkin üzerine yapılan çalışmasında yetişkinlerde dayanıklılık egzersizi ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi inceleyen 12 aylık çalışmasında egzersizin genel sağlık yada fiziksel sağlık üzerine etkisinin olduğu bulunmuştur.

Çeşitli araştırmalar yapılmış mevcut bu araştırmalar fiziksel aktivite ile yaşam kalitesi arasında pozitif bir ilişkinin olduğunu desteklemektedir bize, jonson and plotakaff (2007) yapmış olduğu çalışma bulguları ile bizim yapmış olduğumuz çalışma bulguları arasında paralellik bulunmamıştır.

Kişinin kendi sosyo-kültürel ve eğitimsel olarak geliştirme ve bununla birlikte kişisel yaşamının zenginleştirilmesi ve bireylerin belirlenen amaç ve hedefleri doğrultusunda yaşamlarını sürdürebilmesi açısından önem arz etmektedir. Bu önem bireylerin yaşamdan tatmin olması mutlu olmasına neden olmaktadır.

Küresel olarak son yıllarda gelişmiş ülkelerde dahil genel fiziksel seviyesi ve fiziksel aktivitenin sağlığa faydaları bilinmesine rağmen yapılmamaktadır. Buna bağlı olarak ruhsal yönden olumsuz durumda olan bireyler fiziksel olarak daha az aktiftir. Yaşam kalitesini olumuz etkilemektedir (Faulkner 2006, kjellman ve Diğerleri 2008, mortinsen and tavbe 2009, prochazka and martinsen 2009, wiles ve diğerleri 2007,schmitz ve Diğerleri 2004, rekve 2015).

Fiziksel egzersiz ve ruh sağlığı ilişkisini araştıran çok sayıda çalışma mevcuttur (Bernard,2006, Biddle ve diğerleri 2000, Tessier ve Diğerleri 2007). Bu çalışmalar, fiziksel egzersizin, özellikle düzenli uygulandığında, ruh sağlığını olumlu etkilediğine işaret etmekte; depresyon ve anksiyetenin daha az görüldüğünü bildirmektedir (Tessier ve diğerleri 2007) (Akt:Karadağ 2008).

Sonuç

Bu araştırmanın sonucunda; kurum, cinsiyet, spor yapıp yapmama durumuna göre masa başında çalışanların ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Bu farklılık son test lehine bulunmuştur. Bu sonuçlar bize; fiziksel aktivitenin masa başında çalışanların yaşam kalitesini olumlu yönde etkilediği sonucunu ortaya çıkarmaktadır. Her geçen gün gelişen ve değişen dünyada yaşam içerisinde kullandığımız iş aktiviteleri bireyleri olumsuz etkilemekte ve bu olumsuzluk bireylerin fiziksel gücünü enerjik yapısını, refleksif hareketlerini bilişsel duyuşsal ve sosyal yapısını etkilemektedir. Bireyin içinde bulunduğu öznel yapıyı değiştirmektedir yapılan bu çalışma ile bireyin içinde yaşadığı sosyo-kültürel değer yargıları, beklentileri, yaşam standartları ve psikomotor düzeyleri artırılmaya çalışılmıştır.

Fiziksel aktivitenin artırılması için bireysel ve toplumsal olarak harekete geçirilmesi gerekliliği önem arz etmektedir çünkü fiziksel aktivitenin artırılması için ulusal ve uluslar arası alanda çerçeve stratejilerinin oluşturulması önem arzetmektedir. Fiziksel aktivite ve bireylerin genel sağlık durumlarına göre yaşam kaliteleri arasında bir ilişki bulunmaktadır. Bu anlayış bize sağlık için egzersizin önemli olduğunun bir göstergesidir haftanın belirli günlerinde yapılan ufak ve orta şiddetteki egzersizin bireyin hem sağlık durumlarını hem yaşam düzeylerini olumlu etkilediği sonucuna varılmaktadır.

Yaşam kalitesi bireylerin kendi fiziksel sağlıklarını, ruh sağlıklarını sosyal ilişkilerini içinde bulundukları durumu çevresi ile olan etkileşimini ve yaşamındaki pozisyonları üzerine önemli etkileri bulunmaktadır (Şanlı;2008). fiziksel aktivite ve spor santral sinir sistemini etkileyerek farklı duygu durumlarını artırmakta. Aerobik yürüme egzersizleri bireyin yaşamında önemli değişikliklere neden olmaktadır.

Fiziksel aktivitenin sağlık ve kaliteli yaşam biçimine olan katkıları unutulmamalıdır kısacası bunlar: Koroner arter ve damar hastalılarından korunma, yüksek tansiyon ve kan kolesterol düzeyinden korunma, kalp ve akciğerlerin kapasitesini geliştirme, kas kuvvet ve esnekliğini, eklem hareketliğini geliştirme, kemik dokuyu güçlendirme, hastalıklara karşı vücudun savunma mekanizmasını güçlendirme, vücut ağırlığını düzenleme ve kontrol etme, kişinin kendine güvenini artırma, stresi azaltarak buna bağlı hastalıkları azaltma, yorgunluk ve ağrı şikâyetlerini azaltma vb şeklinde özetlenebilir (Şanlı;2008, Akt:Vural 2010).

Öneriler

-İşyerlerinde çalışma saatlerine bağlı olarak çeşitli fiziksel aktivite ortamları sağlanmalı

-İşyerlerinde uzmanlar eşliğinde fiziksel aktivitelerin yaptırılması sağlanmalı

-teknolojik araç-gereçlerden yararlanılarak bireylerin fiziksel aktivite düzeyleri geliştirilmeli

-Bireylerin fiziksel, duygusal, sosyal, psikolojik çerçeveleri geliştirilmeli

-Çalışanların anatomik fizyolojik ve psikolojik yönden iyi olması için çeşitli etkinlikler yaptırılmalı

Araştırma Sonuçlarına Göre Öneriler:

-Hastanede çalışan bireylerin fiziksel aktiviteye katılmaları özendirilmeli

-çalışanların mental sağlık açısından geliştirilmesi sağlanmalı

-Her kurumda bireylerin kendisini daha iyi hissetmesi, yaşam doyumunu geliştirebilmesi açısından etkinlikler yapılmalı

-Kadın çalışanlar erkek çalışanlara göre kassal ve fizyolojik değişimleri dikkate alınarak fiziksel fonksiyonu geliştirici etkinlikler düzenlenmeli

-Erkek çalışanların yaşadığı çevresel faktörler dikkate alınarak emosyonel rol düzeyleri artırılmalı

-Hem erkek hem de kadın çalışanların yoğun iş temposu göz önünde bulundurularak psikolojik iyi olma durumları değişik rekreatif etkinliklerle geliştirilmeli

KAYNAKLAR

Aalto, A., Aro, A.R., & Teperi, J. (1999). RAND-36 Terveyteen Liittyvän Elämänlaadun Mittarina: Mittarin Luotettavuus Ja Suomalaiset Väestöarvot [RAND-36 As A Measure Of Health-Related Quality Of Life: Reliability, Construct Validity And Reference Values İn The Finnish General Population]. Helsinki: Stakes.

Aba, G. (2009). İş Yaşam Kalitesi Ve Motivasyon İlişkisi: Sağlık Sektöründe Bir Uygulama. Antalya, Antalya: Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi.

Acevedo, A. & Loewenstein, A. D. (2007). Nonpharmacological Cognitive İnterventions İn Aging And Dementia. Journal Of Geriatric Psychiatry And Neurology, 20 (4): 239-248

Acree, L., Longfors, J., Fjeldstad, A., Fjeldstad, C., Schank, B., & Nike, K., Et Al.(2006). Physical Activity İs Related To Quality Of Life İn Older Adults. Health And Quality Of Life Outcomes. 4 (37).

Acree, S., Longfors, J., Fjeldstad, A. J., Fjeldstad, C., Schank, B., Nickel, K. J., Montgomery, P. S., & Gardner, A. W. (2006) Physical Activity İs Related To Quality Of Life İn Older Adults. Health And Quality Of Life Outcomes, 4, 34.

Akyol A, Bilgiç B ve Ersoy G. (2008). Fiziksel Aktivite, Beslenme ve Sağlıklı Yaşam. Birinci Basım. Ankara: Klas Matbaacılık

Alexandratos, K., Barnett, F. & Thomas, Y. (2012). The İmpact Of Exercise On The Mental Health And Quality Of Life Of People With Severe Mental İllness: A Critical Review. British Journal Of Occupational Therapy, 75(2), 48–60.

Alison, R. Snyder, Jessica, C. Martinez, R. Curtis Bay, John, T. Parsons, Eric L. Sauers, & Tamara C.(2010) Valovich Mcleod, Health-Related Quality Of Life Differs Between Adolescent Athletes And Adolescent Nonathletes, Journal Of Sport Rehabilitation, 2010, 19, 237-248

Alpözgen, A.Z ve , Özdinçler, A.R. (2016) Fiziksel Aktivite Ve Koruyucu Etkileri: Derleme HSP 2016; 3(1):66-72

Amin TT, Al-Sultan AI, & Ali A (2009). Overweight And Obesity And Their Association With Dietary Habits, And Sociodemographic Characteristics Among Male Primary School Children İn Al-Hassa, Kingdom Of Saudi Arabia. Indian J Commun Med 33: 172-181.

Clifford, A., Rahardjo, T.B, Bandelow, S, Hogervorst E(2014) A Cross-Sectional Study Of Physical Activity And Health-Related Quality Of Life İn An Elderly Indonesian Cohortbritish Journal Of Occupational Therapy Vol 77, Issue 9, 2014

Antunes, H. K. M., Stella, S. G., Santos, R. F., Bueno, O. F. A., & Mello, M. T. D. (2005). Depression, Anxiety And Quality Of Life Scores İn Seniors After An Endurance Exercise Program. Rev Bras Psiquiatr, 27(4), 266-271.

Ar M. (2015) Sağlıklı Kentler Perspektifi Günümüzde Hareketsizlik Sorunu ve Avrupa'dan ve Türkiye'den Çözüm Örnekleri, Fiziksel Aktivite Çalıştayı 9-10 Şubat 2015, Ankara

Aydemir, Ö., Ergün, H., Soygür, H., Kesebir, S., ve Tulunay, C.(2009) Majör Depresif Bozuklukta Yaşam Kalitesi: Kesitsel Bir Çalışma. Turk Pskikiyatr Derg, 2009;(3)20: 205-212

Bahadoran, P. & Mohamadirizi, S. (2015) Relationship Between Physical Activity And Quality Of Life İn Pregnant Women Iran J Nurs Midwifery Res, V.20(2); Mar-Apr 2015, PMC4387656

Baş Aslan, U. (2003). Fiziksel Aktivite Düzeyinin Farklı Yöntemlerle Değerlendirilmesi, Doktora Tezi, Ankara; Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Bayrak, M. (2011) Sporu Bırakmış Profesyonel Futbolcuların Depresyon Düzeylerinin Yaşam Kalitesi Açısından Değerlendirilmesi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beden Eğitimi Ve Spor Anabilimdalı Yayınlanmamaış Yüksek Lisans Tezi

Benedict, C., Brooks, S., Kullberg, J., Nordenskjöld, R., Burgos, J., Le Grevés, M., Kilander, L., Larsson, E. M., Johansson, L., Ahlström, H., Lind, L. & Schiöth, H. B. (2013). Association Between Physical Activity And Brain Health İn Older Adults. Neurobiology Of Aging, 34, 83-90

Benno, A. F., Rosalie, J. H., Dineke W. K., Schothorst M., & Kwakkel G. (2006) Effects Of Exercise Training On Cardiac Performance, Exercise Capacity And Quality Of Life İn Patients With Heart Failure: A Meta-Analysis. European Journal Of Heart Failure. 8: 841 – 850

Bernaards, C. (2006). Role Of Physical Activity İn Preventing Mental Health Problems; European Foundation For The Improvement Of Living And Working Conditions. Erişim: 08.02.2017. Http://Www.Eurofound.Europa.Eu/Ewco/2006/07/NL0607NU05.Htm

Biddle, S.J.H., Fox, K., & Boutcher, S.H. (2000) The Way Forward For Physical Activity And The Promotion Of Psychological Well-Being. In Physical Activity And

Psychological Well-Being. S. J. H. Biddle, K. Fox, S. H. Boutcher (Ed) (S.154–168). London: Routledge.

Bize, R., Johnson, J., & Plotnikoff, R. (2007). Physical Activity Level And Healthrelated Quality Of Life İn The General Adult Population: A Systematic Review. Prev.Med. , 45 (6), 401-415.

Blacklock, R., Rhodes, R., & SG., B. (2007). Relationship Between Regular Walking, Physical Activity, And Health-Related Quality Of Life. Journal Of Physical Activity And Health (4), 138-152.

Bond, S.C.(2009) Effects Of Unintended Pregnancy On Women's Quality Of Life Are Varied, But More Precision And Consistency Needed İn Measurement. J Midwifery Women's Health. 2009;54:90.

Brown, D. W., Balluz L. S, & Heath, G. W. (2003) Associations Between Recommended Levels Of Physical Activity And Health-Related Quality Of Life. Findings From The 2001 Behavioral Risk Factor Surveillance System (BRFSS) Survey. Prev Med.,37: 520–8.

Buckworth, J. & Nigg, C. (2004) Physical Activity, Exercise, And Sedentary Behavior İn College Students. Journal Of American College Health. 53(1): 28-34

Cakar, E., Dincer, U., Kiralp, M.Z, Cakar, D.B, Durmus, O., Kilac, H., ve Alper, C. (2010) Jumping Combined Exercise Programs Reduce Fall Risk And İmprove Balance And Life Quality Of Elderly People Who Live İn A Long-Term Care Facility. European Journal Of Physical And Rehabilitation Medicine, 46(1), 59–67.

Carless, D. & Faulkner, G. (2003). Physical Activity And Mental Health. In: J. Mckenna & C. Riddoch (Ed.), Perspectives On Health And Exercise (P. 61 – 82). New York: Palgrave

Cengiz, C. (2007). Orta Doğu Teknik Üniversitesi Öğrencilerinin Fiziksel Aktivite Düzeyleri Ve Egzersiz Davranışının Değişim Basamakları. Yüksek Lisans Tezi, Ankara; Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Beden Eğitimi Ve Spor Anabilim Dalı.

Cevada, T., Cerqueira, L.S, De, Moraes H.S, & Dos Santo, T.M.(2012) Relationship Between Sport, Resilience, Quality Of Life, And Anxiety. Rev. Psiquiatr. Clín. 2012; 39(3), 85-89.

Chia, E. M., Mitchell, P., Rochtchina, E., Foran, S., Golding, M., & Wang, J. J. (2006). Association Between Vision And Hearing İmpairments And Their Combined Effects On Quality Of Life. Archives Ophthalmology, 124(10), 1465-1470

Chia, M., & Lee, M. (2015). Relationship Between Quality Of Life And Resilience Among Sport-Active Singaporean Youth. Physical Education Of Students, 2, 29- 36. Http://Dx.Doi.Org/10.15561/20755279.2015.0205

Collins, E., R. N., Langbein, E. W., Dilan-Koetje, J., Bammert, C.,Hanson, K. ,Reda, Edwards, Hines, Chicago, & Maywood.(2004) Effects Of Exercise Training On Aerobic Capacityand Quality Of Life İn İndividuals With Heartfailure. Heart & Lung., 33: 3

Courneyaa, K. S., Karvinena, H. K., Campbella, K. L., Pearceyb, R. G.,Dundas,G.Capstick, V., & Tonkind, S. K. (2005) Associations Among Exercise, Body Weight And Quality Of Life İn Apopulation-Based Sample Of Endometrial Cancer Survivors.Gynecologic Oncology. 97:422–430

De Vreede, P.L, Samson, M.M, Van Meeteren N.L, Van Der Bom J.G, Duursma S.A, & Verhaar HJ.(2004) Functional Tasks Exercise Versus Resistance Exercise To İmprove Daily Function İn Older Women: A Feasibility Study. Arch Phys Med Rehabil 2004;85:1952–61.

De Moor, M.H.M., Beem, A.L., Stubbe, J.H., Boomsma, D.I., & De Geus, E.J.C. (2006). Regular Exercise, Anxiety, Depression And Personality: A Populationbased Study. Preventive Medicine, 42, 273–279.

Deniz, M. (2011). Yetişkinlerde Fiziksel Aktivite Düzeyi İle Sosyo ekonomik Durum Arasındaki İlişkinin Araştırılması. Yüksek Lisans Tezi, Bursa; Uludağ Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beden Eğitimi Ve Spor Anabilim Dalı.

Diane, L., Cara, C., Erin, J., Christine, M., Rennae, A., Melanie, M., Et Al. (2013). Physical Activity And Quality Of Life. J Prev Med Public Health. , 46 (1), 28-34.

Donaldson, S. J., & Ronan, K. R. (2006). The Effects Of Sports Participation On Young Adolescents' Emotional Well-Being. Adolescence, 41, 369-389.

Dünya Sağlık Örgütü, (2015-2025) Avrupa Fiziksel Aktivite Stratejisi
Dünya Sağlık Örgütü Küresel Durum Raporu 2010. Sağlık Bakanlığı (Türkçe çevirisi)
Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölge Ofisi

Edwards D.J, Edwards D.S, & Basson C.J.(2004) Psychological Well-Being And Physical Selfesteem İn Sport And Exercise. International Journal Of Mental Health Promotion. 2004; 6(1):25-32.

Ekelik Gülgün F,(2014) Hemsire Ve Ebelerde Yasam Kalitesi Ve Yasam Kalitesi Algısı Antalya Atatürk Devlet Hastanesi Örnegi, Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Ana Bilim Dalı Hastane Ve Saglık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı, istanbul 2014:102.

Eker, E. (2010). Yaşlılıkta Bilişsel Yıkım Ve Önlenmesi. Http://Www.Beyazegitim.Com/Yaslilikta-Bilissel-Yikim-Ve-Onlenmesi.Htm

Elavsky, S., Mcauley, E., Motl, R., Konopack, J., Marquez, D., Hu, L., Et Al. (2005). Physical Activity Enhances Long-Term Quality Of Life İn Older Adults: Efficacy, Esteem, And Affective İnfluences. Ann Behav Med. , 30 (2), 135-145.

Erdem, N. ve Ergüney, S.(2005) Koroner Arter Hastalarında Yaģam Kalitesinin Ve Yaģam Kalitesini Etkileyen Faktörlerin Ġncelenmesi, Atatürk Üniv. Hemģirelik Yüksekokulu Dergisi, 2005,Cilt: 8, Sayı: 3, 1-9.

Eser, E.(2006) Saglıkla İlgili Yasam Kalitesinin Kavramsal Temelleri. Saglıkta Birikim Dergisi 2006; 1: 1-5.

Esmaelzadeh, S., Taavaoni, S., Ahmadi, Z., & Haghani, H.(2008) Trend Of Exercise Before, During And After Pregnancy. Iran J Nurs. 2008; 21:135–41.

Evci Kiraz, E.D (2015) Halk Sağlığı Perspektifinden Fiziksel Aktivite Ve Belediyelerin Rolü, Fiziksel Aktivite Çalıştayı 9-10 Şubat 2015, Ankara

Eyigor S., Karapolat H., Durmaz B., Ibisoglu U., ve Cakir S. (2009). A Randomized Controlled Trial Of Turkish Folklore Dance On The Physical Performance, Balance,

Depression And Quality Of Life İn Older Women. Arch. Gerontol. Geriatr. 48, 84–8810.1016/J.Archger.2007.10.008

Faulkner, G. & Carless, D. (2006). Physical Activity İn The Process Of Psychiatric Rehabilitation: Theoretical And Methodological İssues. Psychiatric Rehabilitation Journal, 29(4), 258-266.

Figueira, H. A., Figueira, A. A., Cader, S.A., Guimarães, A. C., Oliveira, R. J., Figueira, J. A., Figueira, O. A. & Dantas, E. H. M. (2012). Effects Of A Physical Activity Governmental Health Programme On The Quality Of Lie Of Elderly People. Scandinavian Journal Of Public Health, 40: 418-422

Fişne, M. (2009). Fiziksel Aktivitelere Katılım Düzeyinin, Üniversite Öğrencilerinin Akademik Başarıları, İletişim Becerileri Ve Yaşam Tatminleri Üzerine Etkilerinin İncelenmesi. Kayseri: Yüksek Lisans Tezi Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Spor Yöneticiliği Anabilim Dalı.

Flöel, A., Ruscheweyh, R., Krüger, K., Willemer, C., Winter, B., Völker, K., Lohmann, H., Zitzmann, M., Mooren, F., Breitenstein, C. & Knecht, S. (2010). Physical Activity And Memory Functions: Are Neurotrophins And Cerebral Gray Matter Volume The Missing Link?. Neurolmage, 49, 2756-2763

Ford E.S., Moriarty D.G., Zack M.M., Mokdad A.H., & Chapman D.P. (2001).Self-Reported Body Mass İndex And Health-Related Quality Of Life: Findings From The Behavioral Risk Factor Surveillance System Obes Res, 9 (2001), Pp. 21–31

Fox, K. (1999). The İnfluence Of Physical Activity On Mental Well-Being. Public Health Nutr. , 2 (3A), 411-418.

Fox, S. (2013). Health. Pew Internet. 2013-01.

Genç, A., Ġener, Ü., Karabacak, H., ve Üçok, K.(2011) Kadın Ve Erkek Genç Eriģkinler Arasında Fiziksel Aktivite Ve Yaģam Kalitesi Farklılıkların Araģtırılması. Kocatepe Tıp Dergisi. 2011; 12: 145-150.

George M, Msc, & Faulkner G (2013) Physical Activity And The Prevention Of Depression A Systematic Review Of Prospective Studies, Phdmammen And Faulkner / Am J Prev Med 2013;45(5):649–657

Ghafouri, N., Ghafouri, B., Larsson, B., Stensson, N., Fowler, C. J., & Gerdle, B. (2013). Palmitoylethanolamide And Stearoylethanolamide Levels İn The İnterstitium Of The Trapezius Muscle Of Women With Chronic Widespread Pain And Chronic Neck-Shoulder Pain Correlate With Pain İntensity And Sensitivity. Pain 154, 1649–1658. Doi: 10.1016/J.Pain.2013.05.002

Göçgeldi, E., Babayigit, M., Hassoy, H., Açıkel, E., Tasçı, ve Ceylan S.(2008) Hipertansiyon Tanısı Almıs Hastaların Algıladıkları Yasam Kalitesi Düzeyinin Ve Etki Eden Faktörlerin Degerlendirilmesi. Gülhane Tıp Dergisi 2008; 50: 172-179.

Grahn Kronhed, A.C., Hallberg, I., Ödkvist, L., & Möller, M. (2009). Effect Of Training On Health-Related Quality Of Life, Pain And Falls İn Osteoporotic Women. Advances İn Physiotherapy, 11, 154–165.

Green L.W. and Potvin L.,(2002) Education, health promotion, and social and lifestyle determinants of health and disease, Oxford Textbook of Public Health, Public Health, Ed. Detels R., McEwen J., Beaglehole R., Tanaka H., Oxford University Press, Fourth Edition,.

Grisso J.A, Main D.M, Chiu G, Synder E.S, & Holmes J.H.(1992) Effects Of Physical Activity And Life-Style Factors On Uterine Contraction Frequency. Am J Perinatol. 1992;9:489–92.

Guszkowska, M. (2004). Effects Of Exercise On Anxiety, Depression And Mood. Psychiatr Pol. , 38 (4), 611-620.

Güler, D. Mastalji,(2006) Yaşam Kalitesi Ve Depresyon. Sağlık Bakanlığı, Şişli Etfal Ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği, Uzmanlık Tezi, İstanbul, 2006: 64-65

Güney, Z. (2014). Sağlık Yöneticilerinin Yaşam Kalitesinin Belirlenmesi: Ankara İli Örneği, Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

Güven T.(2007) Diabetes Mellutss'lu Hastalarda Yaşam Kalitesi Ve Depresyon Etkisinin Araştırılması. Sağlık Bakanlığı, Şişli Etfal Ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği, Uzmanlık Tezi, İstanbul, 2007

Haase, A., Steptoe, A., Sallis, J., & Wardle, J. (2004). Leisure-Time Physical Activity İn University Students From 23 Countries: Associations With Health Beliefs, Risk Awareness, And National Economic Development. Prev Med. , 39 (1), 182-190.

Häkkinen, A., Rinne, M., Vasankari, T., Santtila, M., Häkkinen, K., & Kyröläinen, H.(2010) Association Of Physical Fitness With Health-Related Quality Of Life İn Finnish Young Men. Health And Quality Of Life Outcomes 2010, 8:15

Hallal, P.C, Victora, C.G, Azevedo, M.R, & Wells JC.(2006) Adolescent Physical Activity And Health: A Systematic Review. Sports Med. 2006;36:1019–1030.

Hamlin, M., & Ross, J. (2005). Barriers To Physical Activity In Young New Zealanders. Youth Studies Australia. , 24 (1), 31-37.

Haynes R.J, & Sullivan E. (2001) The Pediatric Orthopaedic Society Of North America Pediatric Orthopaedic Functional Health Questionnaire: An Analysis Of Normals. J Pediatr Orthop 21: 619–621

Holmerová, I., Machácová, K., Vanková, H., Veleta, P., Jurasková, B., Hrnciariková, D., Volicer, L. & Andel, R. (2010). Effect Of The Exercise Dance For Seniors (Exdase) Program On Lower-Body Functioning Among İnstitutionalized Older Adults. Journal Of Aging And Health, 22 (1) 106-119

Huffman, G.R, Park, J., Roser-Jones C., Sennett B.J, Yagnik, G., & Webner, D.(2008) Normative SF-36 Values İn Competing NCAA İntercollegiate Athletes Differ From Values İn The General Population. J Bone Joint Surg Am. 2008;90(3):471–476.

Huston, W., & Kasik-Miller S.(1998) Changes İn Functional Health Status During Normal Pregnancy. J Fam Pract. 1998;47:209–12.

Irmak, A. (2011). Ofis Çalışanlarında Egzersiz Hatırlatıcı Bilgisayar Programının Ağrı, İş Performansı Ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Ankara; Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ergoterapi Bölümü.

Jenkinson, C. (1994a) Measuring Health And Medical Outcomes: An Overview, İn Jenkinson, C. (Ed) Measuring Health And Medical Outcomes. London: UCL Press

Jörngården, A., Wettergen, L., & Von Essen, L.(2006) Measuring Health-Related Quality Of Life İn Adolescents And Young Adults: Swedish Normative Data For The

SF-36 And The HADS, And The İnfluence Of Age, Gender, And Method Of Administration. Health Qual Life Outcomes 2006;4:91 DOI: 10.1186/1477-7525-4-91.

Karadağ, Ö. (2008) Ankara'da Bulunan Yetiştirme Yurtlarında Yaşayan Adolesanlarda Sosyo Demografik Özelliklerin Ve Fiziksel Aktivite Düzeyinin Ruhsal Belirtileri Ve Yaşam Kalitesi Açısından Değerlendirilmesi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ankara

Karinkanta, S., Nupponen, R., Heinonen, A., Pasanen, M., Sievanen, H., & Uusi-Rasi, K. (2012). Effects Of Exercise On Health-Related Quality Of Life And Fear Of Falling İn Homedwelling Older Women. J Aging Phys Act, 20(2), 198-214.

Kaya, N., Akpınar, Z., ve Çilli, A.S.(2003) Multiplisklerozda Yaşam Kalitesinin Depresyon Ve Anksiyete İle İlişkisi. Anat J Psychiatry, 2003; 4: 220-225

Kaya M, Çocuklar ve Fiziksel Aktivite

Kelley, G.A., Kelley, K.S., Hootman, J.M, & Jones D.L (2009) Exercise and Health-Related Quality of Life in Older Community-Dwelling Adults A Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials, Journal of Applied Gerontology Volume 28 Number 3 June 2009 369-394

Kjellmann, B., Martinsen, E., Taube, J. & Andersson, E. (2008). Depresjon. In: R, Bahr (Ed.). Aktivitetshåndboken- Fysisk Aktivitet İ Forebygging Og Behandling (P.275- 285). Oslo: Helsedirektoratet.

Kocadağ, S.(2015) Türkiye Sağlıklı Beslenme Ve Hareketli Hayat Programı Kapsamında Beklentilerimiz Fiziksel Aktivite Çalıştayı 9-10 Şubat 2015, Ankara
Koçyiğit H, Aydemir Ö, Fişek G ve ark. (1999) "Kısa Form-36'nın Türkçe Versiyonunun Güvenilirliği ve Geçerliliği", İlaç ve Tedavi Dergisi, 1999.

Koltarla, S. (2008) Taksim Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Sağlık Personelinin Yaşam Kalitesinin Araştırılması. İstanbul: Uzmanlık Tezi, Taksim Egitim Ve Arastırma Hastanesi Aile Hekimligi Klinigi.

Kürklü, S. (2014) Bir Eğitim Ve Araştırma Hastanesinde Görev Yapan Sağlık Çalışanlarında Fiziksel Aktivite Düzeyinin Yaşam Kalitesine Olası Etkilerinin

İncelenmesi, Türk Hava Kurumu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamaış Yüksek Lisans Tezi

Laforge, R. G., Rossi., J. S., Prochaska, J. O., Velicer, W. F., Leversgue, D. A. & Mchorney, C. A. (1999). Stage Of Regular Exercise And Health-Related Quality Of Life. Preventive Medicine, 28(4), 340-360. Doi:10.1006/Pmed.1998.0429.

Lam CLK, Lauder IJ, Lam TP, & Gandek B.(1999) Population Based Norming Of The Chinese (HK) Version Of The SF-36 Health Survey. HK Pract 1999;21:460–70.

Lam KC, Valier AR, Bay RC, & Mcleod TC. A(2013) Unique Patient Population? Health-Related Quality Of Life İn Adolescent Athletes Versus General, Healthy Adolescent İndividuals. J Athl Train. 2013; 48(2):233–241.

Larson, E. B., Wang, L., Bowen, J. D., Mccormick, W. C., Teri, L., Crane, P. & Kukull, W. (2006). Exercise İs Associated With Reduced Risk For İncident Dementia Among Persons 65 Years Of Age And Older. Annals Of Internal Medicine, 144 (2) 73-81

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.

Li L, Wang HM, Shen Y. & Chinese(2003) SF-36 Health Survey: Translation, Cultural Adaptation, Validation, And Normalization. J Epidemiol Community Health 2003;57:259–63.

Lima, M. M. S. & Vieira, A. P. (2007). Ballroom Dance As Therapy For The Elderly İn Brazil. American Journal Of Dance Therapy, 29 (2) 129 – 142

Lök, S., ve Lök, N.(2016) Kronik Psikiyatri Hastalarına Uygulanan Fiziksel Egsersiz Programlarının Etkinliği: Sistematik Derlemepsikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches İn Psychiatry 2016;8(4):354-366 Doi:10.18863/Pgy.253440

Martin, C.K., Church, T.S., Thompson, A.M., Earnest, C.P., & Blair, S.N. (2009). Exercise Dose And Quality Of Life: A Randomized Controlled Trial. Archives Of Internal Medicine, 169(3), 269–278.

Martinsen, E. W. & Taube, J. (2009). Avhengighet Og Misbruk. In: R. Bahr(Ed.), Aktivitetshåndboken- Fysisk Aktivitet İ Forebygging Og Behandling. Oslo: Helsedirektoratet

Matthew, D.K, Alison R S, Steven E. E , & Tamara C. (2010) Valovich Mcleod Impact Of Prior Concussions On Health-Related Quality Of Life İn Collegiate Athletes. Clin J Sport Med 20 (2), 86-91. 3 2010.

Mcallister, D.R, Motamedi, A.R, Hame S.L, Shapiro, M.S, & Dorey F.J. (2001) Quality Of Life Assessment İn Elite Collegiate Athletes. Am J Sports Med. 2001;29(6):806–810.

Mcauley, E. & Rudolph, D. (1995). Physical Activity, Aging And Psychological Wellbeing. Journal Of Aging And Physical Activity, 3: 67-96

Mchorney, C. A., Ware, J. E., Jr., & Raczek, A. E. (1993). The MOS 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36): II. Psychometric And Clinical Tests Of Validity İn Measuring Physical And Mental Health Constructs. Medical Care, 31, 247-263.

Muehrer RJ, & Becker BN. (2005) Life After Transplantation: New Transitions İn Quality Of Life And Psychological Distress. Seminars İn Dialysis 18(2) 124.131

Muraki, S., Tsunawake, N., Hiramatsu, S., & Yamasaki, M. (2000). The Effects Of Frequency And Mode Of Sports Activity On The Psychological Status İn Tetraplegics And Paraplegics. Spinal Cord, 38, 309–314. Doi:10.1038/Sj.Sc.3101002

Netz, Y., & Wu, M. J.(2005) Physical Activity And Psyhchological Well-Being İn Advanced Age: A Meta Analysis Of İnternention Studies.Psychology And Aging 20(2): 272-284

Nupponen, R., & Karinkanta, S. (2009). Psychometric Properties Of The RAND-36 Among Elderly Women [İn Finnish With An English Summary On P. 131]. Gerontologia, 23(2), 57–66

Çakın M, Ağaoğlu B, Coşkun A, Üneri Ö.Ş, ve Karakaya I (2007) Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeğinin 13-18 Yaş Ergen Formunun Geçerlik Ve Güvenilirliği Türk Psikiyatri Dergisi 2007; 18(4):353-363

Okamoto, N., Nakatani, T., Morita, N., Saeki, K., & Kurumatani, N. (2007). Home-Based Walking İmproves Cardiopulmonary Function And Health-Related QOL İn Communitydwelling Adults. International Journal Of Sports Medicine, 28(12), 1040–1045.

Öztürk, M. (2005). Üniversitede Eğitim-Öğretim Gören Öğrencilerde Uluslar arası Fiziksel Aktivite Anketinin Geçerliliği Ve Güvenirliği Ve Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Belirlenmesi. Ankara: Yüksek Lisans Tezi Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Fizik Tedavi Ve Rehabilitasyon Programı.

Özüdoğru, E. (2013). Üniversite Personelinin Fiziksel Aktivite Düzeyi İle Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Burdur: Yüksek Lisans Tezi Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Beden Eğitimi Ve Spor Öğretimi Programı.

Park, S. H., Han, K. S. & Kang, C. B. (2014). Effects Of Egzercise Programs On Depressive Symptoms, Quality Of Life And Self-Esteem İn Older People: A Systematic Review Of Randomized Controlled Trial. Applied Nursing Research, 27 (4) 219-226

Pekel, A. (2016) Spor Yöneticiliği Bölümünde Öğrenim Gören Öğrencilerin Akademik Özyeterlikleri Ve Üniversite Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beden Eğitimi Ve Spor Ana Bilim Dalı

Pinniger, R., Brown, R. F., Thorsteinsson, E. B. & Mckinley, P. (2012). Tango Programme For İndividuals With Age-Related Macular Degeneratio. The British Journal Of Visual Impairment, 31 (1) 47-59

Prochazka, H., Bu, E, T, H. & Martinsen, E, W. (2009). Avhengighet Og Misbruk. I Aktivitetshåndboken. Fysisk Aktivitet İ Forebygging Og Behandling. Helsedirektoratet.

Raglin, J. (1990). Exercise And Mental Health. Beneficial And Detrimental Effects. Sports Med. 9 (6), 323-329.

Reinfjell, T., Diseth, T. H., Veenstra M., & Vikan A.(2006) Measuring Health-Related Quality Of Life İn Young Adolescents: Reliability And Validity İn The Norwegian

Version Of The Pediatric Quality Of Life Inventory™ 4.0 (Pedsql) Generic Core Scales. Health And Quality Of Life Outcomes, 2006, Vol.4(1), Pp. 61-66.

Rejeski, W.J, & Mihalko, S.L.(2001) Physical Activity And Quality Of Life İn Older Adults. J Gerontol A Biol Sci Med Sci. 2001;56:23-35.

Rekve, B. O. (2015) The Relationship Between Physical Activity And Health Related Quality Of Life Among People With Mental Disorders, European Master İn Health And Physical Activity (Laurea Magistrale Internazionale İn Attività Fisica E Salute) Lm 67- I (30 Ects)

Rosenbaum, S., Tiedemann, A., & Ward, P. B. (2014). Meta-Analysis Physical Activity İnterventions For People With Mental İllness: A Systematic Review And Meta-Analysis. Journal Of Clinical Psychiatry, 75(0), 1-11.

Savcı, S., Öztürk, M., Arıkan, H., İnal, İ. D., ve Tokgözoğlu, L. (2006). Üniversite Öğrencilerinin Fiziksel Aktivite Düzeyleri. Türk Kardiyol Dern. Arş., 34, 166-172.

Schmitz, N., Kruse, J. & Kugler, J. (2004). The Association Between Physical Exercises And Health-Related Quality Of Life İn Subjects With Mental Disorders: Results From A Crosssectional Survey. Preventive Medicine, 39(6): 1200–1207.

Schwenk, T.L, Gorenflo, D.W, Dopp, R.R, & Hipple, E.(2007) Depression And Pain İn Retirement Professional Football Players. Medicine&Science İn Sport& Exercise, 2007;(4) 39: 606-611

Shahbazzadeghan, B., Farmanbar, R., Ghanbari, A. & Roshan, Z. A. (2010). The Study Of The Effects Of The Regular Exercise Program On The Self-Esteem Of The Elderly İn The Old People Home Of Rasht. European Journal Of Social Sciences, 13 (2) 271-277

Shibata, A., Oka, K., Nakamura, Y., & Muraoka, I. (2007). Recommended Level Of Physical Activity And Health-Related Quality Of Life Among Japanese Adults. Health And Quality Of Life Outcomes , 5 (64).

Snyder, A.R, Martinez, J.C, Bay, R.C, Parsons, J.T, Sauers, E.L, & Valovich Mcleod, T.C.(2010) Health-Related Quality Of Life Differs Between Adolescent Athletes And Adolescent Nonathletes. J Sport Rehabil. 2010;19(3): 237–248

Solak Ö. (2012) Masa Başı Çalışanlarının Masa Başı Egzersizleriyle Fizyolojik Değişimlerinin ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının İncelenmesi, Niğde Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi SGK İstatistik Yıllığı. www.sgk.gov.tr (Erişim Tarihi: 06.02.2015).

Sorenson, S.C, Romano, R, & Scholefield, R.M, Et Al.(2014) Holistic Life-Span Health Outcomes Among Elite İntercollegiate Student-Athletes. J Athl Train. 2014;49(5):684–695.

Steptoe, A. Y. & Butler, N. (1996). Sports Participation And Emotional Wellbeing İn Adolescents. The Lancet, 347, 1789-1792

Steptoe, A., Wardle, J., Fuller, R., Holte, A., Justo, J., Sanderman, R., & Wichstrom, L. (1997) Leisure-Time Physical Exercise: Prevalence, Attitudinal Correlates, And Behavioral Correlates Among Young Europeans From 21 Countries. Preventive Medicine. 26:845-54.

Stewart, A.L, King A.C, & Haskell W.L.(1993) Endurance Exercise And Health-Related Quality Of Life Outcomes İn 50–65 Year Old Adults. Gerontologist. 1993;33:782–789

Stewart, K.J, Turner, K.L, Bacher A.C, Deregis, J.R, Sung, J, & Tayback M, Et Al.(2003) Are Fitness, Activity, And Fatness Associated With Health-Related Quality Of Life And Mood İn Older Persons? J Cardiopulm Rehabil. 2003;23:11-21.

Şahsıvar, M.Ş, ve Marakoğlu K.(2010) Riskli Gebelerde Depresyon Ve Yaşam Kalitesini Değerlendiren Bir Vakakontrol Çalışması. Turk J Med Sci, 2010;(3)30: 871-879

Şanlı, E.(2008) Öğretmenlerde Fiziksel Aktivite Düzeyi-Yaş, Cinsiyet Ve Beden Kitle İndeksi İlişkisi. Yüksek Lisans. Ankara: Gazi Üniversitesi; 2008.

Taşkın, F. ve Olgun, N.(2010) Akciğer Tüberkülozlu Hastalarda Yaşam Kalitesi. Türk Toraks Dergisi 2010; 1: 19-25.

Teixeira, P. J., Silva, M. N., Coutinho, S. R., Palmeira, A. L., Mata, J., & Vieira, P. N., Et Al. (2010). Mediators Of Weight Loss And Weight Loss Maintenance İn Middle-Aged Women. Obesity (Silver Spring), 18, 725–735

Tekkanat, Ç. (2008). Öğretmenlik Bölümünde Okuyan Öğrencilerde Yaşam Kalitesi Ve Fiziksel Aktivite Düzeyleri. Yüksek Lisans Tezi, Denizli: Pamukkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sporda Psiko-Sosyal Alanlar Anabilim Dalı.

Teoman, N., Özcan, A., Acar, B.(2003) The Effect Of Exercise On Pyhsical Fitness And Quality Of Life İn Postmenopausal Women. Maturitas 47 :71–77 US Department Of Health And Human Services, A Report Of The Surgeon

Tessier, S., Vuillemin, A., Bertrais, S.,Boini, S., Le Bihan E., Oppert, J. M.,Hercberg, S., Guillemin, & F.,Briançon, S. (2006) Association Between Leisuretime Physical Activity And Health-Related Quality Of Life Changes Over Time. Preventive Medicine. 44, 202– 208.

Tezvaran, Z. (2010). Kronik Bel Ve Boyun Ağrısı Olan Üniversite Öğrencilerinde Depresyon, Anksiyete Ve Yaşam Kalitesi Düzeyleri. Uzmanlık Tezi, İstanbul; Yeditepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı.

Tol N. (2015) Sağlıklı Kentler Perspektifi/Kocaeli Büyükşehir Belediye Başkanlığı Çalışmaları/ Fiziksel Aktivite Çalıştayı 9-10 Şubat 2015, Ankara

Topsaç, M. (2013). Üniversitede Okuyan Engelli Öğrencilerin Fiziksel Aktivite Düzeylerinin İncelenmesi. Kütahya: Yüksek Lisans Tezi, Dumlupınar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Tseng, H.M, Lu, J.F, & Gandek, B.(2003) Cultural İssues İn Using The SF-36 Health Survey İn Asia: Results From Taiwan. Health Qual Life Outcomes 2003;1:72.

Uğurçekiç, Ü.K. (2015) İşverenlerin Fizik Aktivite Uygun Ortam ve Erişim Konusunda Bireysel ve Takım Aktivitelerinin Desteklemesi, Fiziksel Aktivite Çalıştayı 9-10 Şubat 2015, Ankara

U.S Department Of Health And Human Services (1996) Physical Activity And Health . A Report Of The Surgeon General, Atlanta G.A:Author

Upton, P., Eiser, C., Cheung I., Hutchings, H. A., Jenney M., Maddocks A., & Williams J. G.(2005) Measurement Properties Of The UK-English Version Of The Pediatric Quality Of Life Inventory™ 4.0 (Pedsql™) Generic Core Scales. Health And Quality Of Life Outcomes, 2005, Vol.3(1), Pp. 22-26.

Uysal, İ.(2008) Farklı Hemisfer Lezyonun Olan İnmeli Hastalarda Kognitif Yetenek Fiziksel Fonksiyon Depresif Semptomlar Ve Yaşam Kalitesinin Karşılaştırılması. Pamukkale Üniversitesi Fizik Tedavi Ve Rehabilitasyon ABD, Yüksek Lisans Tezi, Denizli, 2008; 23

Uzakgören, P.(2015)Yaşlılarda Fiziksel Bir Aktivite Olarak Dans Eğitiminin, Bellek Performansı, Benlik Saygısı Ve Yaşam Kalitesi Üzerinde Yarattığı Değişikliklerin İncelenmesi, Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi

Valadares, A. L. R., Carvalho, E. E., Costa-Paiva, L. H., Morais, S. S. & Pinto-Neto, A. M. (2011). Association Between Different Types Of Physical Activities And Quality Of Life Women Aged 60 Years Or Over, Rev Assoc Med Bras. 57 (4) 442-447

Valovich Mcleod, T.C., Bay, R. C., & Snyder, A. R. (2010). Self-Reported History Of Concussion Affects Health- Related Quality Of Life İn Adolescent Athletes. Athletic Training & Sports Health Care, 2(5), 219-226.

Valovich Mcleod, T.C., Bay, R. C., Parsons, J. T., Sauers, E. L., & Snyder, A. R. (2009). Recent İnjury And

Health-Related Quality Of Life İn Adolescent Athletes. Journal Of Athletic Training, 44(6), 603-610.

Valois, R.F, Zullig, K.J, Huebner, E.S, Drane, J.W.(2004) Physical Activity Behaviors And Perceived Life Satisfaction Among Public High School Adolescents. J Sch Health. 2004;74:59–65.

Verghese, J., Lipton, R. B., Katz, M. J., Hall, C. B., Derby, C. A., Kuslansky, G., Ambrose, A. F., Sliwinski, M. & Buschke, H. (2003). Leisure Activities And The Risk Of Dementia İn The Elderly. The New England Journal Of Medicine, 348:2508-2516

Vuillemin, A., Boini, S.,Bertrais, S., Tessier, S., Oppert, J.M., Hercberg S.,Guillemin, F., & Briancon, S. (2005) Leisure Time Physical Activity And Health Related Quality Of Life. Preventive Medicine 41: 562– 569

Vural, Ö. (2010) Masa Başı Çalışanlarda Fiziksel Aktivite Düzeyi Ve Yaşam Kalitesi İlişkisi Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beden Eğitimi Ve Spor Ana Bilim Dalı Antrenman Ve Hareket Bilimleri Programı Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi,

Wang, J.C, Shapiro, M.S, Hatch, J.D, Knight, J, Dorey, F.J, & Delamarter, R.B.(1999) The Outcome Of Lumbar Discectomy İn Elite Athletes. Spine. 1999;24:570–573.

Wang L, Larson EB, Bowen JD, & Van Belle G.(2006) Performance-Based Physical Function And Future Dementia İn Older People. Arch Intern Med. 2006;166:1115-20.

Wang, R, Wu C, Zhao, Y.F, Yan, X.Y, Ma XQ, & Wu MJ, Et Al.(2008) Health Related Quality Of Life Measured By SF-36: A Population-Based Study İn Shanghai, China. BMC Public Health 2008;8:292.

Ware, J.E, Jr, Kosinski, M.A, Bjorner, J.B, Turner-Bowker DM, Gandek, B, & Maruish, M.E.(2008) User's Manual For The SF-36 v2 Health Survey. 2nd Ed. Lincoln, RI: Qualitymetric Inc; 2008.

Ware, J.L, She r& Bourne, C.D. (1987). The MOS 36 Item Short Form Health Survey (SF 36). Med Care 1987; 30:473.

Warburton, D.E, Nicol, C.W, & Bredin, S.S.(2006) Health Benefits Of Physical Activity: The Evidence. CMAJ: Canadian Medical Association Journal = Journal De l'Association Medicale Canadienne 2006 Mar 14; 174(6): 801-809.

Weuve, J., Kang, J. H., Manson, J. E., Breteler, M. M. B., Ware, J. H. & Grodstein, F. (2004). Physical Activity, İncluding Walking And Cognitive Function İn Older Woman. Jama, 292 (12): 1454-1461

Wiles, N. J., Haase, A. M., Gallacher, J., Lawlor, D. A. & Lewis, G. (2007). Physical Activity And Common Mental Disorder: Results From The Caerphilly Study. American Journal Of Epidemiology, 165, 946- 954.

Williams, L., F, Mair, F.S, & Leitner, M. (2002) Exercise Training And Heart Failure: A Systematic Review Of Current Evidence. Br J Gen Pract 52:47– 55.

Yancar, C. (2005). Madde Bağımlılarında İkinci Eksen Komorbidite Ve Kişilik Özeliklerinin Bağımlılık Şiddeti Ve Yaşam Kalitesine Etkisinin Değerlendirilmesi.

Uzmanlık Tezi, İstanbul; Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı Ve Sinir Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, 11. Psikiyatri Birimi.

Yapıcı, A.(2006) Alkol Bağımlılığında Depresyon Ve Anksiyetenin Yetiyimi Ve Yaşam Kalitesine Etkisi. Sağlık Bakanlığı Bakırköy Ruh Ve Sinir Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, 2006;40

Yaran, M. (2014)Spor Yapan Ve Yapmayan Üniversite Öğrencilerinde Uyku Ve Yaşam Kalitesinin İncelenmesi Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beden Eğitimi Ve Spor Anabilimdalı Yayınlanmamaış Yüksek Lisans Tezi

Yardım N. (2015) Sağlık Perspektifi ile Beklentiler, Fiziksel Aktivite Çalıştayı 9-10 Şubat 2015, Ankara

Yazıcı, M.(2012) Spor Yapan Ve Yapmayan Ampute Bireylerin Yaşam Kalitesi Ve Depresif Durumlarının İncelenmesi Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beden Eğitimi Ve Spor Anabilimdalı Yayınlanmamaış Yüksek Lisans Tezi

Yeo L. S., Ang R. P., Chong W. H., & Huan V. S.(2007) Gender Differences İn Adolescent Concerns And Emotional Well-Being: Perceptions Of Singaporean Adolescent Students. The Journal Of Genetic Psychology, 2007, Vol.168(1), Pp. 63-80.

Yıldırım, C. (2006). Okul Müdürlerinin Liderlik Stillerinin Örgütsel Sağlık Üzerindeki Etkisi (Ankara İli Örneği). Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

2. Çıktılar (Yayınlar, sunumlar v.b.)

Masa Başında Çalışanlarının Fiziksel Aktivite Düzeylerinin İncelenmesi Adlı Proje sunum ve yayın olarak hazırlık aşamasındadır

3. Proje ile ilgili harcama kalemleri hakkında ayrıntılı bilgi

►Çalışanların görebileceği ve aktif hale gelmelerini sağlayacak afişler hazırlanıp işyerine dağıtılmıştır

►Çalışanlara kendi Beden Kitle İndekslerini ölçebilecekleri bir pusula vererek, sağlık açısından kendilerini daha iyi tanımaları ve buna göre tedbir almaları sağlanmıştır

►Çalışanlara, masa başında çalışırken düzgün postürün nasıl olacağı hakkında ve işyerinde yapılabilecek egzersizler hakkında broşürler dağıtılarak, fiziksel aktivitelerin uygulamalı olarak gösterilmesi sağlanmıştır

►Ayrıca karamanda yer alan bütün kurumlara afiş broşür ve beden kütle indeksleri pusulası dağıtılmıştır.

►Hafta iki gün fiziksel aktivite programını uygulamak için kurumlara gidilmiş ulaşım özel açlarımız ile karşılanmıştır.

►Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulundan Doç. Dr. Meriç ERASLAN gelerek “Doğru ve Düzenli Fiziksel Aktivite Nasıl Yapılır?” konulu seminer verilmiştir.

PROJE YÜRÜTÜCÜSÜNÜN ADI – SOYADI - İMZA	**DANIŞMANIN ADI – SOYADI - İMZA**	**DANIŞMANIN ADI – SOYADI - İMZA**
Ayşegül Funda ALP	Doç. Dr. Murat TEKİN	

Tarih :