



Eğitim Fakültesi Dergisi

<http://kutuphane.uludag.edu.tr/Univder/uufader.htm>

Beden Eğitimi Öğretmenlerinin Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Araştırılması*

Ramiz Arabacı, Cemali Çankaya

*Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi
ramizar@uludag.edu.tr*

Özet. Çalışmamızın amacı, Bursa’da görev yapan Beden Eğitimi Öğretmenlerinin Fiziksel Aktivite (FA) düzeylerini belirlemek. Bu çalışmaya 25- 65 yaş arasında olan toplam 250 beden eğitimi öğretmeni katılmıştır. Fiziksel aktivite seviyesini belirlemek için Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (IPAQ) uygulandı. FA seviyeleri inaktif, minimum aktif ve HEPA aktif grupları olarak MET yöntemiyle belirlenmiştir. BEÖ’nin yaş, cinsiyet, VKİ, medeni durum, çocuk sayısı, alkol ve sigara içme durumlarına göre FA düzeyleri belirlendi. Elde edilen bulgularının değerlendirilmesinde Ki-kare testi kullanılmıştır. Çalışmaya katılanlarının fiziksel aktivite süresi ortalama olarak 1380,16 min/hf ve % 41,6’sı inaktif, % 41,6’sı minimum aktif ve % 16,8’i HEPA aktif tir. Sonuç olarak beden eğitimi öğretmenlerinin fiziksel aktivite seviyeleri yetersiz ve inaktivite yaygın olduğunu söylenebilir.

Anahtar Sözcükler: Fiziksel aktivite, beden eğitimi öğretmeni.

Abstract. The aim of this study is to search physical activity (PA) level of physical education teachers in Bursa. A total of 250 physical education teachers between 25- 65 years of age participated to this study. To define physical activity levels International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) was applied. Their PA levels are categorised as inactive, minimum active

and HEPA active by using MET method. The relations of parameters, such as their age, sex, BMI, marital status, number of children, smoking and alcohol use are determined with PA level. The results are analysed by using Chi - Square test. The participants have 1380,16 min/week average physical activity, 41,6 % are physically inactive, and 41,6 % of minimum active and 16,8 % are HEPA active As a result, it can be said that the physical activity levels of physical education teachers are not sufficient and the inactive people are very common.

Key Words: Physical activity, physical education teacher.

Giriş

Fiziksel aktivite (FA), zinde ve neşeli günlük yaşam, vücudu hastalıklara karşı koruma, alınan fazla enerjinin doğal bir şekilde harcanıp şişmanlığın önlenmesi, yaşlanma ve yaşlanmanın getirdiği organik gerilemenin yavaşlatılması, solunum ve dolaşım sistemlerinin üstün kapasiteye ulaşması ve bu kapasitenin korunması, sinirsel gerginliklerin azaltılması ve koroner damar hastalıklarının getirdikleri ölüm olaylarını önleyici ve koruyucu etkinin artırılması, kasa bağlı eklem dokularının sağlık ve işlerliğinin korunması, sosyal kaynaşmanın sağlanıp yalnızlıktan kurtulmak ve duruş bozukluklarının önlenmesinde etkili olmaktadır.

Fiziksel aktivite (FA) hayatımızın tüm dönemlerinde psikolojik ve fiziksel sağlığı etkilemektedir (WHO Technical Report Series, 894). Teknolojinin sürekli ve sinsi gelişmesi çevrede daha az fiziksel aktiviteyi gerektirmektedir. 1970'lerde bilgisayar oyunlarının gelişmesiyle çocuk, genç ve yetişkinler için rekreasyon aktivitelerinde yeni çağa girilmiştir (Brady, F., 19)

Kanada'da 1998 yılında yetişkinler için FA programları geliştirildi. Bu programlarda, yetişkinlere kişisel sağlıklarını en iyi fayda sağladığından orta yoğunluktaki düzenli fiziksel aktiviteler önermektedir (Bauman, 6-19). Ayrıca Kanada Sağlık Sistemi' ne göre yetişkinlerin fiziksel aktivitelerini arttırarak, sağlık için daha az harcama yapılmaktadır (Katzmarzyk, Gledhill, Shephard, 1435-1440).

Bu güne kadar yapılan çalışmalar gösteriyor ki yüksek seviyede fiziksel aktivitede bulunan yetişkinlerde, birkaç kronik hastalık ve ölüm riski azalmıştır. Bunlar hipertansyon (Blair, Goodyear, Gibbons, Cooper 487-490), kalp krizi (Salonen, Puska, Toumilehto 526), diabet (Manson 774), kolon ve üreme organları kanseri (Lee 814), obezite ve kronik sırt ağrıları (Blair 487).

Günümüzde bir çok ülkede morbidite ve ölüm risk profili hızla değişmektedir. Enfeksiyon hastalıkları azalmasına karşı yaşam biçimi ile ilgili hastalıklar artmaktadır (Murray 1269). Kronik hastalıklar ile ilgili risk faktörleri bir çok bilimsel çalışmada araştırılmış ve fiziksel aktivitenin önleyici rolü olduğu kanıtlanmıştır (Berlin 612, Manson 63, Pereira 304). Örneğin, Ulaşım biçiminde yapılan çok küçük değişiklikler bile obezite karşısında çok büyük faydalar sağlamaktadır (Bell 277).

Fiziksel aktivite seviyesini ölçmek halk sağlığı için önemlidir. Fakat bu parametre ile ilgili literatürde 30 dan fazla yöntem bulunması sonuçları karşılaştırmada bir zorluk olarak karşımıza çıkmaktadır (Laporte 131). Fizibilite ve fiyat masrafları nedeniyle bir çok araştırmacı anket kullanmayı tercih etmekte ve bu amaçla bir çok anket kullanılmaktadır (Kreska 5-9). Uluslar arası Fiziksel Aktivite Anketi (IPAQ; www.ipaq.ki.se) bu anketlerden birisidir.

Çalışmamızın amacı, Bursa’da görev yapan Beden Eğitimi Öğretmenlerinin Fiziksel Aktivite Düzeylerinin IPAQ anketiyle belirlemek.

YÖNTEM

Bursa Merkez ve diğer ilçelerde görev yapan toplam 650 Beden eğitimi öğretmeninden (BEÖ) 250’sine 01-25 Nisan 2005 tarihleri arasında Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (IPAQ) uygulandı. Anket yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulandı

IPAQ’ın gelişim süreci: Dr. Micheal Booth (Sidney – Avustralya) 1996 yılında, toplumun sağlık ve fiziksel aktivite düzeylerini ve bunların arasındaki ilişkisini incelemek için güvenilir ve geçerli bir anket tasarlamıştır. Bir yıl sonra Uluslararası Fiziksel Aktivite Değerlendirme Grubu bu ankete dayanarak IPAQ’ı geliştirmişlerdir. IPAQ, yetişkinlerin fiziksel aktivite ve sedanter hayat biçimlerini tespit etmek için kısa ve uzun form şeklinde tasarlanmıştır. 1998-1999, 6 kıtada bulunan toplam 12 ülke ve 14 araştırma merkezinde IPAQ test – retest yöntemiyle güvenilirlik ve geçerlilik çalışmaları yapılmıştır. Bu çalışmalar neticesinde IPAQ fiziksel aktiviteyi belirlemek için güvenilir ve geçerli bir yöntem olduğu açıklanmıştır (Atez 38).

Araştırmamızda IPAQ – kısa formunu uyguladık. Anket 4 ayrı bölüm ve toplam 7 sorudan oluşmaktadır. Anket, 18-69 yaşları arasındaki yetişkinlere uygulanması tavsiye edilmektedir. Anket son 7 günde en az 10 dk yapılan FA ile ilgili sorular içermektedir. Ankette son haftada kaç gün ve her bir gün için ne kadar süre ile a) Ağır fiziksel aktiviteler (AFA), b) Orta yoğunlukta

fiziksel aktiviteler (OFA), c) Yürüyüş yapıldığını belirlenmektedir (Y). Son soruda ise günlük olarak hareket etmeden (oturarak, yatarak vs) harcanan zaman belirlenmektedir. Fiziksel aktivite düzeyini belirlemek için MET yöntemiyle yapılmaktadır. 1 MET=3,5 ml/kg/dk. İstirahat halinde iken her kişi bir kg başına bir dakikada 3,5 ml oksijen tüketmektedir. IPAQ'ta, AFA = 8.0 MET, OFA = 4.0 MET, Y=3.3 MET olarak harcandığını kabul edilmektedir. Her bir kişinin haftada kaç gün ve ne kadar süre ile AFA, OFA ve Y yaptığını tespit ederek bu üç farklı fiziksel aktiviteden harcanan toplam MET miktarı hesaplanmaktadır. Örnek Tablo 1'de verilmektedir.

Tablo 1. MET Yöntemiyle FA düzeylerinin belirlenmesi

Fiziksel Aktivite Tipi	MET	1 günde/dk	hf/gün	Toplam
Yürüme	3,3	30	5	495 MET-min/hf
OFA	4,0	40	4	640 MET-min/hf
AFA	8,0	30	3	720 MET-min/hf
Toplam				1855 MET-min/hf

Fiziksel Aktivite düzeyi 3 kategoride belirlenmektedir.

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

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

III kategori:HEPA aktif olanlar :<3000 MET-min/hf

İstatistiksel Yöntem: Elde edilen bulgularının değerlendirilmesinde frekans değerleri, çapraz tablo ve Ki-kare testi kullanılmıştır.

BULGULAR

Tablo 2. BEÖ'nin Yaş, Boy, Ağırlık, VKİ, OBGGS ve Aylık Gelirlerinin Ortalama, Min, Max ve SS Değerleri

Cinsiyet	Değişken	YAŞ (yıl)	BOY (cm)	Ağırlık (kg)	VKİ (kg/m ²)	OBGGS (dk)	GELİR (YTL)
Bayan N=80 %32	X	33,40	167,9	59,5	21,1	132,3	1372,0
	Min.	25	157,0	50	17,9	,00	740
	Max.	55	175,0	74	25	480	4000
	SS	7,08	4,7	6,7	2,0	160,2	750
Erkek N=170 %68	X	39,9	175,9	78,2	25,3	135,7	1422,4
	Min.	25	160,0	60	20,5	,00	600,00
	Max.	68	190,0	100	31,6	420	3000
	SS	9,4	6,7	10,2	2,9	126,9	494,7
Toplam N=250 %100	X	37,8	173,3	72,2	23,9	134,6	1406,2
	Min.	25	157,0	50	17,9	,00	600
	Max.	65	190,0	100	31,6	480,	4000
	SS	9,3	7,2	12,7	3,3	138,3	587,5

VKİ: Vücut kitle indeksi

X: Aritmetik ortalama

OBGGS: Oturarak bir günde geçirdiği süre

Min: En düşük değer

GELİR: Aile Aylık Gelir miktarı

Max: En yüksek değer

Tablo 2'ye göre sırasıyla bayan ve erkek BEÖ'nin ortalama Yaş 33,4 yıl ve 39,9 yıl, VKİ 21,1 kg/m², 25,3 kg/m², OBGGS 132,3 dk ve 135,7 dk, Aylık Gelir miktarları 1372 YTL ve 1406 YTL olduğu söylenebilir.

Tablo 3. BEÖ'nin FA'ye Ruhsal veya Fiziksel Olarak Hazır Olma Durumları

			CINSİYET		
			bayan	erkek	toplam
FIZUYGUN	evet	N	76	150	226
		%	95,0%	88,2%	90,4%
	hayır	N	4	20	24
		%	5,0%	11,8%	9,6%
RUHUYGUN	evet	N	68	158	226
		%	85,0%	92,9%	90,4%
	hayır	N	12	12	24
		%	15,0%	7,1%	9,6%

FIZUYGUN : FA'ye fiziksel olarak hazır

RUHUYGUN : FA'ye ruhsal olarak hazır

Tablo 3'e bakıldığında BEÖ'nin % 90'4'ü Fiziksel ve Ruhsal olarak hazır olduğunu, cinsiyetlere göre ise bayan BEÖ % 95'i Fiziksel ve % 85'i Ruhsal olarak, Erkek BEÖ % 88,2'si Fiziksel, % 92,9'u ruhsal olarak hazır olduğunu görülmektedir.

Tablo 4. BEÖ'nin Alkol ve Sigara İçme Alışkanlıkları

		CINSİYET			
			bayan	erkek	toplam
ALKOL	evet	N	8	24	32
		%	10,0%	14,1%	12,8%
	hayır	N	60	96	156
%		75,0%	56,5%	62,4%	
	bazen	N	12	50	62
		%	15,0%	29,4%	24,8%
SIGARA	evet	N	52	45	97
		%	65,0%	26,5%	38,8%
	hayır	N	28	121	149
%		35,0%	71,2%	59,6%	
	bazen	N	4	4	8
		%	2,4%	1,6%	4,0%

Tablo 4'e bakıldığında BEÖ % 12,8'i alkol ve % 38'8'i sigara, cinsiyetler göre ise bayanların % 10'u alkol ve % 65' i sigara, erkeklerin % 14,1'i alkol ve % 26,5 sigara içtiğini görülmektedir.

Tablo 5. BEÖ Fiziksel Rahatsızlıkları ve Mevsimlere Göre FA Yapma Tercihleri

		CINSİYET			
			bayan	erkek	toplam
MEVSİM	kış	N	0	8	8
		%	0%	4,7%	3,2%
	ilkbahar	N	20	20	40
		%	25,0%	11,8%	16,0%
	yaz	N	24	28	52
		%	30,0%	16,5%	20,8%
sonbahar	N	0	8	8	
	%	0%	4,7%	3,2	
her mevsim	N	36	106	142	
	%	45,0%	62,4%	56,8%	
RAHATSIZ	yüksek tansyon	N	0	5	5
		%	0%	2,9%	2,0%
	kalp rahatsızlığı	N	4	0	4
		%	5,0%	0%	1,6%
	yok	N	76	165	241
		%	95,0%	97,1%	96,4%

Tablo 5'e göre BEÖ'nin % 56,8'i her mevsimde, % 20,8'i yaz, % 16'sı ilkbaharda, % 3,2'si sonbahar ve kış mevsimlerinde egzersiz yapmayı tercih ettiğini görmekteyiz. BEÖ'nin % 96,4' ü spor yapmayı engelleyen herhangi bir rahatsızlığı olmadığını, % 2'si yüksek tansiyon ve % 1,6'sı kalp rahatsızlıkları olduğunu belirtmişlerdir.

Tablo 6. Beden Eğitimi Öğretmenlerinin Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Belirlenmesi

Parametreler	Toplam	Erkek	Bayan
N	250	170	80
%	100	68	32
Ortalama FA süresi (dk/hf)	1380,16	1607	898
SS (dk/hf)	1677,4	1875,4	999
Skewness	2,2	2	1,6
0 dk/hf FA %	20,8%	21,2%	20,0%
Minimum (dk/hf)	0	0	0
Maximum (dk/hf)	9360	9360	3600

Tablo 6'ya bakıldığında BEÖ ortalama olarak 1380 dk/hf , cinsiyetlere göre ise erkekler 1607 dk/hf, bayanlar 999 dk/hf FA'de bulunduğunu görmekteyiz. Ayrıca BEÖ % 20,8'i, cinsiyetlere göre ise erkeklerin % 21,2'si, bayanların % 20,0'si fiziksel aktivitede bulunmadıklarını belirtmişlerdir.

Tablo 7. BEÖ bazı demografik ve sosyo-ekonomik durumlarına göre FA durumları

Değişken	N	%	FA 1 %	FA2 %	FA3%	Ki-kare
Toplam	250	100	41,6	41,6	16,8	p<0.05
Yaş (yıl)						
20-29	52	20,8	61,5	30,8	7,7	
30-39	109	43,6	40,4	51,4	8,3	p<0.05
40-49	57	22,8	42,1	42,1	15,8	
50 ve üstü	32	12,8	12,5	25,0	62,5	
Okul Türü						
İlköğretim	81	32,4	34,6	44,4	21,0	
Lise	169	67,6	45,0	40,2	14,8	p>0.05
VKİ						
Zayıf	8	3,2	100	0	0	
Normal	161	64,4	34,8	44,7	20,5	
Hafif Şişman	69	27,6	46,4	40,6	13,0	p<0.05
Şişman	12	4,8	66,7	33,3	0	
Aşırı Şişman	0	0	0	0	0	
Cinsiyet						
Bayan	80	32	55,0	35,0	10,0	p<0.05
Erkek	170	68	35,3	44,7	20,0	
Medeni Durum						
Evli	202	80,8	39,6	41,6	18,8	p<0.05
Bekar	36	14,4	66,7	22,2	11,1	
Boşanmış	12	4,8	0	100,0	0	
Çocuk Sayısı						
0	52	20,8	61,5	30,8	7,7	p<0.05
1	89	35,6	36,0	44,9	19,1	
2	89	35,6	40,4	40,4	19,1	
3 ve üstü	20	8,0	20	60,0	20,0	

FA1: Fiziksel olarak inaktif

FA2: Fiziksel olarak minimum aktif

FA3: Fiziksel olarak Hepa aktif olanlar

Tablo 7'ye bakıldığında BEÖ'nin % 41,6'sı FA1, % 41,6'sı FA2 ve % 16,8'i ise FA3 kategorisinde yer aldığını görmekteyiz (p<0.05). Yaşa göre en fazla FA şöyledir; 20-29 yaş %61,5'i FA1, 30-39 yaş %51,4'ü FA2, 40-49 yaş %42,1'i FA1 ve FA2, 50 yaş ve üstü % 62,5'i FA3 kategorisinde bulunuyorlar (p<0,05). İlköğretimde görev yapan BEÖ'ü en fazla % 44,4'ile FA2, Lisede görev yapan BEÖ ise en fazla %45 ile FA1 grubunda yer alanlar olduğunu görmekteyiz (p>.05). Zayıf, Hafif Şişman ve Şişman gruplarında yer alan BEÖ en fazla FA1 grubunda (sırasıyla % 100, % 46,4, % 66,7), Normal grubunda olan BEÖ ise en fazla (% 44,7) FA2 kategorisinde yer almaktadırlar (p<0.05). Cinsiyetlere göre baktığımızda, bayanlar en fazla (% 55) FA1 kategorisinde, erkekler ise en fazla (% 44,7) FA2 kategorisinde yer aldığını görmekteyiz (p<0.05). Evli ve Boşanmış olan BEÖ en fazla (sırasıyla % 41,6, % 100) FA2 kategorisinde, Bekar BEÖ en fazla (% 66,7) FA1 kategorisinde olduğunu görmekteyiz

Tablo 8. BEÖ saç, ten, göz rengi, alkol ile sigara içme durumlarına göre FA durumları

Değişken	N	%	FA 1 %	FA2 %	FA3%	Ki-kare
Saç						
Sarı	36	14,4	44,4	33,3	22,2	p<0.05
Siyah	98	39,2	49,0	32,7	18,4	
Kahverengi	48	19,2	50,0	33,3	16,7	
Kumral	68	27,2	23,5	64,7	11,8	
Ten						
Açık	156	62,4	33,3	46,2	20,5	p<0.05
Koyu	94	37,6	55,3	34,0	10,6	
Göz rengi						
Mavi	12	4,8	0	66,7	33,3	p<0.05
Yeşil	16	6,4	52,0	0	48,0	
Ela	76	30,4	26,3	57,9	15,8	
Siyah	32	12,8	75,0	12,5	12,5	
Kahverengi	114	45,6	45,6	42,1	12,3	
Alkol						
Evet	32	12,8	62,5	12,5	25,0	p<0.05
Hayır	156	62,4	35,9	43,6	20,5	
Bazen	62	24,8	45,2	51,6	3,2	
Sigara						
Evet	97	38,8	50,4	40,4	9,3	p<0.05
Hayır	149	59,6	35,3	45,3	19,5	
Bazen	4	1,6	0	0	100	
Dominant Taraf						
Sol	20	8,0	80,0	0	20,0	p<0.05
Sağ	230	92,0	38,3	45,2	16,5	

FA1: Fiziksel olarak inaktif

FA2: Fiziksel olarak minimum aktif

FA3: Fiziksel olarak Hepa aktif olanlar

Tablo 8'e bakıldığında, saç rengine göre sarı, siyah ve kahverenginde olan BEÖ en fazla (sırasıyla % 44,4, % 49, % 50) FA1 kategorisinde, Kumral olan BEÖ en fazla (% 64,7) FA2 kategorisinde yer aldığını; Ten rengine göre, açık tenli olanlar en fazla (46,2) FA2 grubunda koyu tenli olanlar en fazla (% 55,3) FA1 kategorisinde yer aldığını; göz rengine göre yeşil, siyah ve kahverengi olanlar en fazla (sırasıyla % 52,0, % 75, % 45,6) FA1 kategorisinde, Mavi ve Ela rengine olanlar en fazla (sırasıyla % 66,7, % 57,9) FA2 kategorisinde yer aldığını; Alkol kullanan BEÖ (62,5) en fazla FA1 kategorisinde, alkol kullanmayan ve bazen kullanan BEÖ en fazla (sırasıyla % 43,6, 51,6) FA2 kategorisinde yer aldığını; sigara içen BEÖ en fazla (% 50,4) FA1 grubunda, sigara içmeyen BEÖ en fazla (% 45,3) FA2, Bazen sigara içenler ise en fazla (% 100) kategorisinde yer aldığını, dominant tarafı sol olanların en fazla (% 80) FA1 grubunda, dominant tarafı sağ olanlar ise en fazla (% 45,2) FA2 kategorisinde yer aldıklarını görüyoruz (p < 0.05)

TARTIŞMA

Bilimsel çalışmalardan elde edilen bulgular, düzenli FA vücut için yaşam boyunca pozitif faydaları olduğunu göstermektedir. FA'nin getirmiş olduğu en büyük fırsatlardan biri de uzun yıllar başkalarına bağımsız olarak yaşamak, sakatlıkları ve yetersizlikleri azaltmak, orta yaş ve yaşlılıkta kaliteli yaşamda gelişmektir (Stewart 71, Craig 1381).

Hallal (7) yapmış olduğu çalışmada VKİ arttıkça fiziksel inaktivite de arttığını tespit etmiştir.

Tablo 9. VKİ değerlerine göre gruplandırma - Dünya Sağlık Örgütü WHO (1)

Gruplar	Zayıf	Normal	Hafif Şişman	Şişman obez	Aşırı şişman
VKİ kg/m ²	<18,5	18,5-24,9	25,0-29,9	30,0-39,9	40 ve üstü

Çalışmamıza katılan bayan ve erkek BEÖ'nin ortalama Yaşı sırasıyla 33,4 yıl ve 39,9 yıl, VKİ 21,1 kg/m², 25,3 kg/m². Tablo 9'a göre çalışmamıza katılan BEÖ'nin % 3,2'si Zayıf, % 64,4'ü Normal, % 27,6'sı Hafif Şişman ve % 4,8'i Şişman grubunda olduğunu söyleyebiliriz.

Çeşitli araştırmalar (Burton 673, Cauley 343) Fiziksel inaktivite ve yaş arasındaki pozitif ilişki olduğunu göstermektedir. Ancak bizim çalışmamızda elde ettiğimiz bulgulara göre yaşla fiziksel aktivite arasında pozitif ilişkisi olduğunu söyleyebiliriz.

Pivarnyk ve ark (526) Michigan eyaletindeki 1635 bayan ve 1208 erkek yetişkinin farklı sezonlardaki boş zaman aktivitelerini karşılaştırmışlardır. Enerji harcaması ilk bahar (17.5 ± 0.8 kcal·kg-1·wk-1) ve yaz (17.5 ± 0.7 kcal·kg-1·wk-1) mevsimlerinde kış (14.8 ± 0.7 kcal·kg-1·wk-1) ve son bahar (15.0 ± 0.7 kcal·kg-1·wk-1) mevsimlerine göre daha fazla olduğu (p<0.05), fiziksel aktiviteler yazın (58.6 ± 1.6 min) kışa (53.4 ± 1.8 min) göre daha fazla sürdüğü (p<0.05), fakat yoğunluk (4,6± 0.1 ve sıklık (3.1 ± 0.1/ bir haftada) açısından mevsimler arasında bir fark olmadığını açıklamışlardır.

Çalışmamıza katılan BEÖ'nin % 56,8'i her mevsimde, % 20,8'i yaz, % 16'sı ilkbaharda, % 3,2'si sonbahar ve kış mevsimlerinde egzersiz yapmayı tercih ettiğini görmekteyiz.

Burton (673) ve Martin (2087) sırasıyla % 67,7 ve % 68,0 olarak belirlenmiştir. Barros ve Nahas (554) Güney Brezilya' daki endüstriyel işçilerin fiziksel inaktivite % 68,1 olarak belirlenmiştir.

Hallal (7), Brezilya'nın Pelotas şehrinde yapmış olduğu araştırmasında yetişkinlerin (n=3182) % 41,1'i fiziksel inaktif olarak olduğunu saptamıştır. Bu çalışmada, yetişkinlerin % 26,4'ü (erkekler % 25,3, bayanlar % 27,2) hiç fiziksel aktivite yapmadıklarını tespit etmiştir. Bu çalışmada ortalama olarak 748 dk/hf (bayanlar 711,7, erkekler 797,9 dk/hf) fiziksel aktivite yaptıkları belirtilmiştir.

Araştırmamızda, BEÖ'nin % 41,6'sı FA1, % 41,6'sı FA2 ve % 16,8'i ise FA3 kategorisinde yer aldığını görmekteyiz (p<0.05). BEÖ ortalama olarak 1380 dk/hf, cinsiyetlere göre bakıldığında ise erkekler 1607 dk/hf, bayanlar 999 dk/hf FA'de bulunduğunu görmekteyiz. Ayrıca BEÖ % 20,8'i, cinsiyetlere göre ise erkeklerin % 21,2'si, bayanların % 20,0'si fiziksel aktivite yapmadıklarını tespit ettik. Bizim elde ettiğimiz sonuçlar Hallal'ın elde etmiş olduğu sonuçlarına paralellik gösterdiğini söyleyebiliriz.

Hallal'ın (7) çalışmasında açık tenliler daha fazla inaktif olarak tespit edilmiştir. Çalışmamızda ise, açık tenli olanlar en fazla (% 46,2) FA2 grubunda koyu tenli olanlar en fazla (% 55,3) FA1 grubunda yer aldığını, ayrıca açık tenlilerin % 20,5'i FA3 grubunda yer alırken koyu tenli olanların ancak % 10'6'sı FA3 grubunda yer almaktadır.

Araştırmamızda, saç rengine göre sarı, siyah ve kahverenginde olan BEÖ en fazla (sırasıyla % 44,4, % 49, % 50) FA1 kategorisinde, Kumral olan BEÖ en fazla (% 64,7) FA2 kategorisinde yer aldığını; göz rengine göre yeşil, siyah ve kahverengi olanlar en fazla (sırasıyla % 52,0, % 75, % 45,6) FA1 kategorisinde, Mavi ve Ela rengine olanlar en fazla (sırasıyla % 66,7, % 57,9) kategorisinde yer aldığını; Alkol kullanan BEÖ (62,5) en fazla FA1 grubunda, alkol kullanmayan ve bazen kullanan BEÖ en fazla (sırasıyla % 43,6, 51,6) FA2 grubunda yer aldığını; dominant tarafı sol olanların en fazla (% 80) FA1 kategorisinde, dominant tarafı sağ olanlar ise en fazla (% 45,2) FA2 grubunda yer aldıklarını görüyoruz (p <0.05).

Hallal (7) araştırmasında tek başına yaşayanlar fiziksel inaktivite düzeyleri daha fazla olduğunu belirlemiştir. İnaktivite, yaş ve sosyoekonomik durum ile pozitif ilişki, sağlık durumu ile negatif ilişkisi olduğunu belirtmektedir. Ayrıca, beyaz tenli olanlar ve tek başına yaşayan bayanlar evli olanlara göre fiziksel inaktivite daha fazla olduğu açıklanmıştır.

Burton and Turrell (673) araştırmasında çocuk bakmakla yükümlü olan anne-babalar, anne-baba olmayanlara, evli olmayan ve çocuk olmayan anne-babalara göre daha az fiziksel aktivite yaptıklarını ortaya konmaktadır.

Araştırmamızda, çocuksuz BEÖ % 61,5'i, oysa 1, 2, 3 ve üstü çocuğu olan BEÖ sırasıyla % 36, % 40, % 20'si FA1 kategorisinde aldığını; Çocuksuz olanların % 7,7'si, oysa 1, 2, 3 ve üstü çocuğu olan BEÖ sırasıyla % 19,1'i, % 19,1'i ve % 20'si FA3 kategorisinde yer aldığını görüyoruz. Böylece Çocuklu olanların FA daha fazla olduğunu söyleyebiliriz.

Hallal'ın (7) çalışmasında bekar veya tek başına yaşayan bayanların fiziksel aktiviteleri evli olanlara göre daha düşük olduğu belirlenmiştir

Araştırmamızda, Evli BEÖ % 39,62 FA1, % 41,6 sı FA, % 18,8'i FA3 kategorisinde olduğunu, bekar BEÖ % 66,7'si FA1, % 22,2'si FA2, % 11,1'i FA3 kategorisinde yer aldığını tespit ettik. Bu bulgulara göre evli BEÖ fiziksel aktiviteleri daha fazla olduğunu ve Hallal'ın çalışmasıyla paralellik gösterdiğini söyleyebiliriz.

Burton (673), sigara içenler arasında yüksek fiziksel inaktivite olduğunu açıklamıştır. Araştırmamızda sigara içen BEÖ en fazla (% 50,4) FA1 grubunda, sigara içmeyen BEÖ en fazla (% 45,3) FA2, Bazen sigara içenler ise en fazla (% 100) grubunda yer aldığını, alkol kullanan BEÖ (% 62,5) en fazla FA1 grubunda, alkol kullanmayan ve bazen kullanan BEÖ en fazla (sırasıyla % 43,6, 51,6) FA2 grubunda yer aldığını belirtmektedir.

Araştırmamıza katılan BEÖ, OBGGS bayanlar 132,3 dk/gün ve erkekler 135,7 dk/gün, % 90'4'ü Fiziksel ve Ruhsal olarak hazır olduğunu, cinsiyetlere göre ise bayan BEÖ % 95'i Fiziksel ve % 85'i Ruhsal olarak, Erkek BEÖ % 88,2'si Fiziksel, % 92,9'u ruhsal olarak hazır olduğunu görülmektedir. İlköğretimde görev yapan BEÖ'yi en fazla % 44,4'ile FA1, Lisede görev yapan BEÖ ise en fazla % 45 ile FA1 grubunda yer alanlar olduğunu görmekteyiz (p>0.05).

Sonuç olarak; Bursa'da görev yapan BEÖ Ruhsal ve Fiziksel olarak kendilerini fiziksel aktivite için hazır hissetmelerine rağmen, fiziksel aktivite seviyeleri yetersiz ve inaktivite yaygın olduğunu söylenebilir.

* Bu araştırma, IV. Ulusal Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği Sempozyumunda (2005) sunulmuştur.

KAYNAKLAR

- Atenz, A.A. A review of empirically based physical activity program for middle aged to older adults. Journal of Aging and Physical Activity, 9. 2001: 38-55.
- Barros, M.V. and Nahas M.V. Health risk behaviors, health status self-assesment and stres perception among industrial worker, Rev. Saude Publica. 35. 2001: 554-563.
- Bauman, A. Updating the evidence that physical activity is good for health – An epidemiological review 2000-2003, J. Sci.Med.Sport 7 (suppl.). 2004: 6-19.
- Bell, A.C., Ge, K. and Popkin, B.M.. The road to obesity or the path to prevention: monitorized transportation and obesity in China. Obes. Res. 10. 2002. 277-283.
- Berlin, J.A. and Golditz, G.A. A meta analysis of physical activity in the prevention of coronary heart diseases. Am. J. Epidemiol. 132. 1990: 612-628.
- Blair, S.N., Goodyear, N.N., Gibbons, L.W., Cooper, K.N. Physical Fitness and Incidence of hypertansyon in healthy normottensive men and women. J. Am. Med Assoc. 252. 1990. 487-490.
- Brady, F. The Role Of Physical Activities Throughout The Lifespan: Implications For Counselors And Teachers , By:, Journal of Humanistic Education & Development. Vol. 36, Issue 4. 1988: 19.
- Burton, N.W. and Turrell, G. Occupation, hours worked , and leisure – time physical activity. Prev. Med. 31. 2000. 673-681.
- Cauley, J.A., Donfield, S.M., Laporte, R.E., Warhaftig, NE. Physical activity by sosyoeconomic status in two population based cohorts. Med. Sci.Sports Exerc. 23. 1991. 343-351.
- Craig, C.L, Marshall, A.L., Sjöström, M., Bauman, A.E., Booth, M.L., Ainsworth, B.E., Pratt, M., Ekelund, U., Yngve, A., Sallis, J.F., Oja, P. International Physical Activity Questionnaire (IPAQ): 12-country reliability and validity. Med Sci Sports Exerc. 35. 2003. 1381-1395
- Hallal, P.C., Victora, C.G., Wells, J. C. K., Lima, R.A.C. Physical Inactivity: Prevalence and Associated Variables in Brazilian Adults. Medicine & Science in Sports & Exercise. Vol. 35 Issue 11. 2003. p1894, 7p.
- Katzmarzyk, P.T., Gledhill, N., Shephard, R.J. The economic burden of physical inactivity in Canada. Can. Med.Assoc. J. 163. 2000. 1435-1440.
- Kreska, A.M. and Caspersen, C.J. Introduction to collection of physical activity questionnaires. Med.Sports Exerc. 29. 1997.: 5-9.
- Laporte, R.E., Montoye, H.J., and Caspersen, C.J. Assesment of physical activity in eĝidemiologic research; problems and prospects, Public Health Rep. 100. 1985. 131-146.

- Lee, I.M. Physical Activity, fitness and cancer. In: Bouchard, c, Shepard, RJ, Stephens, T, eds. Physical Activity, fitness and health: International, Proceedings and Consensus Statement. Champaign IL. Human Kinetics, 1994: 814-831.
- Manson, L.E., Nathan, D.M., Krolewski, A.S., Stampfer, M.J., Willett, W.C., Hennekens, C.H.. A prospective study of exercise and incidence of diabetes among US male physicians. JAMA. 268. 1992. 63-67.
- Manson, J.E., Rimm, E.B., Stampfer, M.J., et al. Physical activity and incidence of noninsulin dependent diabetes mellitus in women. Lancet. 1991: 338: 774-778.
- Martin, S.B., Morrow, J.R., Jackson, A.W., Dunn. A.L. Variables related to meeting the CDC/ACSM physical activity guidelines. Med.Sci.Sports Exerc. 32. 2000: 2087-2092.
- Murray, C.J.L. and Lopez, A.D. Mortality by cause for eight regions of the world: global burden of disease study. Lancet. 349. 1997. 1269-1276.
- Pereira, M.A, Folson, A.R., Mogovern, P.G., et al. Physical activity and incident hipertansyon in black and white adults: the arteriosclerosis Risk in Communities Study, Prev. Med. 28. 1999. 304-312.
- Pivarnik, J. M., Reeves, M.J., Rafferty, A:P. Seasonal Variation in Adult Leisure-Time Physical Activity. Medicine & Science in Sports & Exercise. Vol. 35 Issue 6, 2003. p1004, 5p.
- Salonen, J.T., Puska, P., Toumilehto, J. Physical Activity and risk of myocardial infarction, cerebral stroke and death: a longitudinal study in Eastern finland. Am. J. Epidemiol. 115. 1982;. 526-537.
- Stewart, A.I. Community – based physical activity programs for adults age 50 and older. Journal of Aging and Physical Activity, 9. 2001 71-91.
- WHO Consultation on Obesity. Obesity: Preventing and Managing the Global Epidemic. Geneva, Switzerland: World Health Organization; WHO Technical Report Series 894. 2000

Study on The Physical Activity Level of Physical Education Teachers

Summary

Today, morbidity and death risk profile rapidly change in many countries. Although infection diseases decrease, there is an increase in the diseases life style. Risk factor is related with chronic diseases are investigated in many studies and it is proved that physical activities have a preventive role. For instance even the smallest changes in the form of transportation are useful

against obesity. Besides its preventive role, physical activity is recommended in the treatment of various diseases. It is very important to measure physical activity level for public health. However the fact that there are more than 30 methods in the literature related with this parameter forms a difficulty in comparing the results. Due to feasibility and cost expenses many researchers prefer to use questionnaires and many questionnaires are used for this purpose. International Physical Activity Questionnaire (IPAQ; www.ipaq.ki.se) is one of them.

The aim of our study is to search physical activity (PA) level of physical education teachers in Bursa. A total of 250 physical education teachers between 25- 65 years of age participated to this study. To define physical activity levels International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) was applied. The questionnaire was applied with face to face interview method. IPAQ- short form is applied in the present study. The questionnaire consists of four separate sections and the total of seven questions. It is suggested to give the questionnaire to the adults aging between 18-69. The questionnaire includes questions related with PA performed at least 10 minutes in the last seven days. The questionnaire determines how many days and for how long within a single day in the last week the following were performed; a) Heavy Physical Activities (HPA), b) Mid-intense Physical Activities (MPA), c) Walking (W). Physical Activity Level is determined with MET method. 1 MET=3,5 ml/kg/min. When resting, a single person consumes 3,5 ml oxygen for 1 kg in 1 minute. In IPAQ it is accepted that HPA = 8.0 MET, MPA = 4.0 MET, W=3.3 MET. The total MET amount spent as a result of these three different physical activities is calculated by determining for how many days a week and for how long a single person performs HPA, MPA, W. The relations of parameters, such as their age, sex, BMI, marital status, number of children, smoking and alcohol use are determined with PA level. The results are analysed by using Chi - Square test. The participants have 1380,16 min/week average physical activity, 41,6 % are physically inactive, and 41,6 % of minimum active and 16,8 % are HEPA active As a result, it can be said that the physical activity levels of physical education teachers are not sufficient and the inactive people are very common.