

Beden Eğitimi ve Spor Yüksek Okullarında Görev Yapan Öğretim Elemanlarının Yaşam Kalitelerinin İncelenmesi

Investigation of Quality of Life of Teaching Staffs in Physical Education and Sport Department

Cüneyt KIRGIZ

¹Mayadrom Sport Center, Çekmeköy. cuneytkirgiz@hotmail.com

Ömer ŞENEL, Ozan SEVER

²Gazi Üniversitesi, Beden Eğitimi Spor Yüksekokulu,

osenel@gazi.edu.tr, ozansever@gazi.edu.tr

Erkal ARSLANOĞLU

Kafkas Üniversitesi, Sarıkamış Beden Eğitimi Spor Yüksekokulu, erkaloglu@hotmail.com

Özet

Bu çalışmanın amacı Türkiye'deki Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokullarında görev yapan öğretim elemanlarının yaşam kalitelerinin belirlenmesidir. Araştırmanın evrenini Türkiye'deki Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokullarında görev yapmakta olan öğretim elemanları, araştırmanın örneklemini ise bu gruptan rastgele seçilen 94 erkek 38 kadın toplam 132 öğretim elemanı oluşturmaktadır. Yaşam kalitelerini ölçmek için Yaşam Kalitesi Ölçeği (SF-36) kullanıldı ve 2011-2012 Eğitim Öğretim yılı başında mail yoluyla katılımcılara ulaştırıldı. Geri gönderilen anketler değerlendirmeye alındı. Çalışmadan elde edilen verilerin değerlendirilmesinde SPSS 19 (Statistical Package for Social Sciences) kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistik ile t-testi kullanıldı ve anlamlılık $p < 0,05$ olarak alınmıştır. Katılımcıların yaşam kalitesi skorları incelendiğinde; Fiziksel işlev ortalamasının; 77,05, Fiziksel rolün; 79,47, Ağrının; 80,91, Genel sağlık algısının; 82,50, Yaşamsallığın; 87,58, Sosyal işlevin; 81,33, Mental rolün; 76,18, Mental işlevin; 85,64, Fiziksel sağlık skorunun; 49,79, Mental sağlık skorunun; 55,44 olduğu bulunmuştur. Sonuç olarak beden eğitimi bölümlerinde görev yapmakta olan öğretim elemanlarının yaşam kaliteleri skorları yüksek çıkmıştır. Bu kurumlarda çalışan öğretim elemanlarının yaşam kalitelerinin yüksek çıkması, yaptıkları meslek gereği genel olarak sosyal ve sağlıklı olmaları ile ilişkilendirilebilir.

Anahtar Kelimeler: Yaşam kalitesi, öğretim elemanı, beden eğitimi ve spor

Abstract

The aim of this study is to determine quality of life of teaching staffs of Physical Education and Sport Department.

The sample of the study contains 94 men and 38 women randomly selected from academic staff in Physical Education and Sport Department in Turkey. SF-36 life quality scale has been used to evaluate their quality of life. Quality of life questionnaires were sent to subjects by mail and they fill and sent back in 2011-2012 academic year. In order to evaluation of the data SPSS (Statistical Package for Social Sciences) version 19 was used. Descriptive statistics and t-test were used and significance was taken 0.05. Analysis of quality of life scores of the participants was found as "average physical function" 77.05, "physical role" 79.47, "pain" 80.91, "general health perception" 82.50, "vitality" 87.58, "social function" 81.33, "mental role" 76.18, "mental function" 85.64, "physical health score" 49.79, "mental health score" 55.44. As a result, academic staffs of Physical Education and Sport Departments have high quality of life. Being higher life quality can be associated with social and healthy in teaching staff of these departments.

Keywords: Quality of life, teaching staff, physical education and sport

GİRİŞ

Yaşam kalitesi kavramı, kişilerin ihtiyaçlarını kavramsallaştırmak, yapılan hizmetleri tanımlamak ve yürütülen programları değerlendirmek için bir bakış açısı sunmaktadır (Tüzün ve Eker 2003). Dünya Sağlık Örgütüne göre yaşam kalitesi (quality of life), "hedefleri, beklentileri, standartları, ilgileri ile bağlantılı olarak, kişilerin yaşadıkları kültür ve değer yargılarının bütünü içinde durumlarını algılama biçimi" olarak tanımlanır. Bir diğer ifadeyle; yaşam kalitesi, kişinin içinde yaşadığı sosyokültürel ortamda kendi sağlığını öznel olarak algılayışını tanımlamaktadır (Zorba 2008, Zorba ve Saygın 2009).

Yaşam kalitesi, bireyin kendi yaşamını değerlendirmesine dayanan öznel algı, duygu ve biliş süreçlerinin bir bütünü olarak tanımlanırken, bireysel iyilik durumunun bir anlatımıdır ve yaşamın çeşitli yönlerine ilişkin kendi yaşamıyla ilgili doyum ifadelerini kapsar (Bertöre, 2003). Doğadaki pek çok canlı, sadece yaşamsal faaliyetlerini sürdürmek için çaba gösterir, ancak insanoğlu farkını yaşamsal faaliyetlerin yanı sıra istediği standartlarda yaşama çabasını ortaya koyarak göstermiştir. Kalitesi artmış bir yaşam, uygun zaman dilimleri ile üretmeye, dinlenmeye, eğlenmeye, temel gereksinimlere göre ayarlanmış sağlıklı bir yaşamı tanımlar (Bek, 2008).

Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi, bireyin fiziksel, psikolojik ve sosyal fonksiyonlarını yerine getirmekteki

kapasitesini ve bu kapasiteyle ilgili kendine yönelik algısını ifade eder (Avcı ve Pala, 2004). Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi (SYK) bütüncül olarak yaşam kalitesinin bir alt bileşenidir. Bu yüzden bu iki kavram birbirleriyle yakından ilişkili kavramlardır. Bir görüşe göre Yaşam Kalitesi (YK) ve SYK birbirinden ayrılarak incelenmeliyken diğer bir görüşe göre aslında yaşam kalitesinin tüm boyutları sağlıkla ilgili yaşam kalitesini de belirler ve bunları birbirlerinden ayırmak olanaksızdır. Örneğin gelir düzeyi, sosyal olanaklar, politik ortam, çevre koşulları ve kişisel inançlar genel yaşam kalitesinin içinde değerlendirilirken bunları sağlıkla ilgili yaşam kalitesinde ayrı düşünmek bizi genellikle yanılgıya götürür, çünkü bunların çoğu sağlık sorunlarını belirleyen temel faktörlerdir (Eser, 2004). Yaşam kalitesinin coğrafi düzeyleri, sırasıyla, evde, toplum içinde, bölgesel, ulusal, uluslararası ve küresel; SYK 'nin düzeyleri ise yine sırasıyla, birey olarak hasta, bir klinik müdahale altındaki hasta, belirli bir hastalık alt grubunda olan birey, belirli bir hastalığı olanlar içinde belirli özelliğe sahip olanlar ve belirli bir hastalığa sahip tüm bireyler olarak sıralanır (Eser, 2004).

Meslek yani çalışma hayatı, yaşamın sürekliliğini sağlayan sosyal bir faaliyet olarak, geçmiş insanlığın varoluşuna kadar uzanan, insan yaşamının en merkezi alanlarından biridir. Yaşam standartlarının yükselmesi, mesleki hayatın yoğun rekabet ortamı ve stresinden kaynaklanan sorunlar, insanların fiziksel ve sosyal ihtiyaçlarını arttırmıştır. Fakat bireyler çoğu zaman bu ihtiyaçları giderememiş, mesleki yaşamdan kaynaklanan sorunlar bunların önüne geçmiştir (Arslan vd., 2003). Günümüzde yaşam kalitesini arttırarak yaşamak, uzun yaşamak kadar önemli bir konu haline gelmiştir.

Bu çalışmada, Türkiye'deki Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulunda görev yapan öğretim elemanlarının yaşam kalitesi kavramının önemi konusunda farklı meslek gruplarına göre daha bilinçli olduğu düşüncesinden hareketle, Beden Eğitimi Spor Yüksekokullarındaki öğretim elemanlarının yaşam kalitesinin ortaya konulması amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Araştırmanın Modeli

Bu araştırma, var olan durumu sorgulayan betimsel bir araştırmadır. Türkiye'deki Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokullarında görev yapan kadın ve erkek öğretim elemanlarının yaşam kalitelerini incelemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırmanın evrenini Türkiye'deki Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokullarında görev yapmakta olan öğretim elemanları, örneklemini ise bu kitleden rastgele seçilen 94 erkek 38 kadın toplam 132 öğretim elamanı oluşturmaktadır. 2011-2012 Eğitim öğretim yılında internet yoluyla toplam 200 yaşam kalitesi anketi gönderilmiş ve bilgisayar ortamında doldurularak araştırmacıya iade edilenler değerlendirmeye alınmıştır.

Verilerin toplanması

Araştırmada katılımcıların yaşam kalitelerinin değerlendirilmesi amacıyla, 1987 yılında Ware tarafından geliştirilen ve ülkemizde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 1999 yılında Koçyiğit ve arkadaşları tarafından yapılmış olan SF-36 ölçeği kullanılmıştır. Sağlık sekiz bileşende incelendiği bu ölçekte yüksek puanlar sağlıkta daha iyi bir düzeyi işaret etmektedir. SF-36 ölçeği; fiziksel fonksiyonellik (FF) (sağlık sorunları nedeniyle fiziksel aktivitede kısıtlanma), fiziksel rol (FR) (sağlık sorunları nedeniyle günlük yaşam aktivitelerinde kısıtlanma), bedensel ağrı (BA), genel sağlık (GS) (kişinin genel olarak sağlığını değerlendirmesi), canlılık (CA), genel ruh sağlığı (GRS), sosyal fonksiyonellik (SF) ve duygusal rol (DR) (ruhsal sağlık sorunları nedeniyle günlük yaşam aktivitelerinde kısıtlanma) bölümlerinden oluşmaktadır. SF-36 ölçeğinde 100 puan üzerinden puanlama yapılmaktadır ve alınan puanlar her bileşen için 0 ile 100 puan arasındadır. Bu ölçekte yüksek puanlar iyi bir düzeyi işaret ederken, düşük puanlar bozulmayı göstermektedir. SF-36 yaşam kalitesi ölçeğinin alt ölçeklerini içeren soruların skorları ağırlıklı olarak toplanarak fiziksel (physical health component summary scale - PCS) ve Mental (mental health component summary scale - MCS) Sağlık Özet Skoru elde edilir (Koçyiğit ve ark, 1999).

Verilerin Analizi

Çalışmadan elde edilen verilerin değerlendirilmesinde SPSS 19 (Statistical Package for Social Sciences) kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistik, yüzdeler ve t-testi uygulanmış, anlamlılık $p < 0,05$ olarak alınmıştır.

BULGULAR

Tablo 1. Katılımcıların cinsiyete göre sıklık ve yüzdeler dağılımı

	n	Yüzde
Erkek	94	71,2
Kadın	38	28,8
Toplam	132	100,0

Tabloda toplam 132 katılımcının sıklık ve yüzdeler dağılımları verilmektedir. Öğretim elemanlarının 94'ü erkek 38'i kadın olup, erkekler toplam katılımın yüzde 71,2, kadınlar yüzde 28,8'ini oluşturmaktadır.

Tablo 2. Yaş gruplarına göre dağılım tablosu.

	n	Yüzde
25-34	45	34,1
35-44	55	41,7
45-54	19	14,4
55 ve Üzeri	13	9,8
Toplam	132	100,0

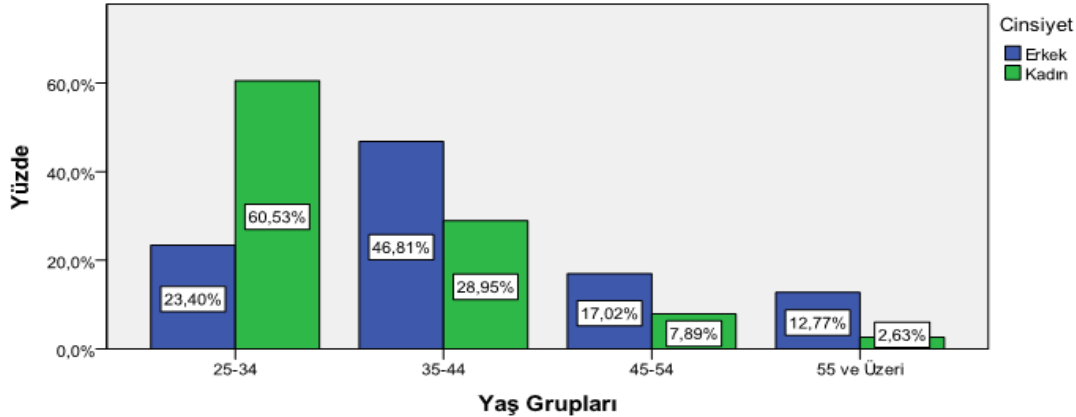
Tablo 2'de görüldüğü gibi katılımcıların % 41,7'sini 55 kişi ile 35-44 yaş aralığındaki öğretim elemanları, % 9,8'ini ise 13 kişi ile 55 yaş ve üzerindeki katılımcılar oluşturmaktadır.

Tablo 3. Cinsiyetlere göre yaş gruplarının dağılım tablosu

		Cinsiyet		Toplam
		Erkek	Kadın	
Yaş Grupları	25-34	22	23	45
	35-44	44	11	55
	45-54	16	3	19
	55 ve Üzeri	12	1	13
Total		94	38	132

Yaş gruplarına göre kadın ve erkeklerin sayıları Tablo 3'de verilmektedir. Tabloya göre çalışmaya, 22-34 yaş arası 22 erkek 23 kadın toplam 45 kişi, 35-44 yaş arası 44 erkek 11 kadın toplam 55 kişi, 45-54 yaş arası 16 erkek 3 kadın toplam 19 kişi, 55 yaş ve üzeri 12 erkek 1 kadın toplam 13 kişi katılmıştır.

Şekil 1. Cinsiyetlere göre yaş gruplarının yüzdeler dağılım grafiği



Şekil 1'de katılımcıların yüzdeler olarak dağılımı gösterilmektedir. Erkek katılımcıların yüzde 23,40, kadın katılımcıların yüzde 60,53'ünü 25-34 yaş arası katılımcılar oluştururken, erkeklerin yüzde 12,77'si ve kadınların yüzde 2,63'ü ise , 55 yaş ve üzerindeki katılımcılardan oluşturmaktadır erkek katılımcıların yüzde 23,40, kadın katılımcıların yüzde 60,53'ünü 25-34 yaş arası katılımcılar oluşturmaktadır.

Tablo 4. Katılımcıların yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarına ilişkin betimsel istatistikler.

	Ortalama	SS
Fiziksel İşlev	77,05	20,000
Fiziksel Rol	79,47	21,652
Ağrı	80,91	18,095
Genel Sağlık Algısı	82,50	18,007
Yaşamsallık	87,58	21,890
Sosyal İşlev	81,33	21,525
Mental Rol	76,18	25,021
Mental İşlev	85,64	16,651
Fiziksel Sağlık Skoru	49,79	7,69
Mental Sağlık Skoru	55,44	6,91

Tablo 4'e göre fiziksel işlev puan ortalamaları 77.05, fiziksel rol puan ortalamaları 79.47, ağrı ortalamaları 80.91, ortalama genel sağlık algıları 82.50 puan, ortalama yaşamsallık puanları 87.58 puan, ortalama sosyal işlev puanları 81.33 puan, ortalama mental rol puanları 76.18 puan, ortalama mental işlevleri 85.64 puan olarak bulunmuştur. Hesaplanan Fiziksel Sağlık Skorları ortalama 49.79, Mental Sağlık Skorları 55.44 pındır.

Tablo 5. Katılımcıların yaşam kalitesi alt boyutları ve özet skorlarına ait t-testi skorları

	Cinsiyet				t	p
	Erkek		Kadın			
	Ortalama	SS	Ortalama	SS		
Fiziksel İşlev	81,44	16,27	66,18	24,09	3.586*	0,001
Fiziksel Rol	81,60	20,88	74,21	22,88	1.789	0,076
Ağrı	83,94	17,67	73,42	17,13	3.122*	0,002
Genel Sağlık Algısı	84,10	16,90	78,55	20,20	1.494	0.141
Yaşamsallık	93,51	14,53	72,89	29,24	4,144*	0,000
Sosyal İşlev	83,36	21,18	76,32	21,84	1.715	0,089
Mental Rol	74,14	27,40	81,24	17,12	-1.792	0,076
Mental İşlev	86,26	15,51	84,11	19,32	0.611	0,544
Fiziksel Sağlık Skoru	51,55	6,98	45,45	7,77	4,398*	0,000
Mental Sağlık Skoru	55,60	6,78	55,04	7,29	0,412	0,682

* İstatistiksel olarak $p < 0,05$ anlamlılık düzeyinde farklılık vardır.

Tablo 5, cinsiyetler arasında yaşam kalitesi alt boyutlarına ilişkin ortalama farklılıklarını göstermektedir. Genel olarak kadınların yaşam kalitesi alt boyut skorları tüm boyutlarda erkeklerden daha düşük çıkmıştır.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Araştırmaya katılan grubun yaşam kalitelerinin değerlendirilmesi SF-36 ölçeğinden elde edilen verilere göre yapılmıştır. Buna göre Fiziksel işlev; 77,05, Fiziksel Rol; 79,47, Ağrı;80,91, Genel sağlık algısı; 82,50, yaşamsallık; 87,58, Sosyal işlev; 81,33, Mental rol;76,18, Mental işlev; 85,64 ortalama olarak belirlenmiştir. Toplam fiziksel sağlık skoru ortalaması; 49,79, Mental sağlık skoru ortalaması ise; 55,44 olarak bulunmuştur (Tablo 4). Ölçeğe göre 100 üzerinden düşük puanlar olumsuzluğu işaret ederken, yüksek puanlar olumludur.

Selvi ve arkadaşları sağlık sektöründe çalışan 42 kamu personeli üzerinde yaptıkları araştırmada sırasıyla genel sağlık, fiziksel işlev, fiziksel rol, mental rol, ağrı, mental işlev, yaşamsallık ve sosyal işlev puanlarını 61,4, 61,3, 50, 52,3, 67,8, 64,9, 54,2, 67,8 olarak bulmuşlardır (Selvi vd. 2010). Yaptığımız çalışmada öğretim elemanlarının yaşam kalitesi puanları sağlık sektöründe çalışan görevlilere göre daha yüksek seviyededir.

Vural (2010) çalışmasında, masa başı çalışanların fiziksel sağlık skor ortalamalarını 51,28, mental sağlık skorları ortalamalarını ise 41,43 bulmuştur. Yaptığımız çalışmada fiziksel sağlık skorları bu çalışmaya çok yakınken, mental sağlık skorları 14 puan daha yüksektir. Aynı çalışmada, Fiziksel Rol, Mental İşlev puanları hariç erkeklerin tüm yaşam kalitesi puanları bayanlara oranla istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur. Benzer şekilde bizim çalışmamızda da Mental İşlev skoru hariç tüm skorlarda erkeklerin puanları yüksek olsa da, bu üstünlük yalnızca, Fiziksel İşlev, Ağrı, Yaşamsallık ve Fiziksel Sağlık Skorlarında istatistiksel olarak anlamlı olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Tablo 5).

Snyder vd. (2010) yetişkin sporcu ve sedanterlerin yaşam kalitelerini kıyasladığı araştırmada sporcuların fiziksel sağlık skorlarını ve mental sağlık skorlarını sırasıyla 53,2, 49,6 sporcu olmayanların fiziksel sağlık

skorlarını ve mental sağlık skorlarını ise 53,3 ve 46,6 olarak tespit etmişlerdir. Yeni Zelandada 15 yaş üzeri genel popülasyona (n=7862) uygulanan yaşam kalitesi ölçeği sonucunda katılımcıların ortalama puanları, Fiziksel İşlev 86, Fiziksel Rol 80,7, Ağrı 77,9, Genel Sağlık Algısı, 73,8, Yaşamsallık 65,6, Sosyal İşlev 86,6, Mental Rol 85, Mental Sağlık 78 şeklindedir. Çalışmada Genel Sağlık Algısı hariç diğer tüm parametrelerde erkeklerin puanları daha yüksektir (Scott vd. 1999). Çin'in beş yerleşim yerini kapsayan bir diğer çalışmada da erkeklerin neredeyse tüm yaş gruplarında ve Sosyal Fonksiyon ve Mental İşlev puanı hariç tüm alt boyutlarda yaşam kalitesi puanlarının kadınlardan daha yüksek olduğunu ortaya koymaktadır (Wang vd. 2011).

Kolombiya'da yetişkinler üzerinde yapılan bir araştırmada bireylerin fiziksel aktiviteleri ile yaşam kaliteleri arasındaki ilişki incelenmiş ve sadece yürüyüş fiziksel aktivitesi ile yaşam kalitesi arasında pozitif ilişki saptanmıştır (Blacklock,2007). Ülkemizde yapılan bir çalışmada ise masa başı çalışanlarda fiziksel aktivite ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki incelenmiş ve anlamlı fark bulunamamıştır. (Vural vd, 2010).

Farklı meslek gruplarından olan okul yöneticilerinin yaşam kalitelerinin değerlendirildiği çalışmada, sosyal ve çevre alt boyutlarında yaşam kalitesinin erkek yöneticilerde daha yüksek görüldüğü ve ekonomik durumu iyi olan yöneticilerin yaşam kalitesinin de yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Gözlenmiştir (Aydoğan 2013).

Sonuç olarak: Beden Eğitimi Spor Yüksekokullarında görev yapan öğretim elemanlarının, yaşam kalitesi alt boyut ve toplam skorları, benzer çalışmalara göre yüksektir. Aynı şekilde erkeklerin alt boyut ve toplam skorları diğer çalışmalarda olduğu gibi kadınlardan daha yüksektir. Bu kurumlarda çalışan öğretim elemanlarının yaşam kalitelerinin yüksek çıkması, yaptıkları meslek gereği genel olarak sosyal ve sağlıklı olması ile ilişkilendirilebilir. Yaşam kalitesinin, fiziksel aktivite düzeyi ile de yakından ilişkili olduğu söylenebilir. Ölçeğin farklı meslek gruplarında da uygulanması ve yaşam kalite seviyelerinin belirlenmesi elde edilen bulguların yararlılığını artıracaktır.

KAYNAKÇA

- Arslan C., Koz M., Gür E., Mendeş B. (2003). Üniversite Öğretim Üyelerinin Fiziksel Aktivite Düzeyleri ve Sağlık Sorunları Arasındaki İlişkinin Araştırılması. *F.Ü. Sağlık Bil. Dergisi*. 17(4): 249–258, Elazığ.
- Avcı, K., Pala, K. (2004). Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesinde Çalışan Araştırma Görevlisi ve Uzman Doktorların Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 30(2): 81-85.
- Aydoğan İ. (2013). Evaluation of school administrator's life quality in terms of som certain variables. *Education and Science*. Vol. 38, No 167
- Bek, N. (2008). *Fiziksel aktivite ve sağlığımız*. Sağlık Bakanlığı Yayın No 730. Ankara. Klasmat Matbaacılık.
- Berberö, C. (2003). What Do Women Think About Menopause? A Qualitative Study of Women's Expectations, Apprehensions and Knowledge About the Climacteric Period. *International Nursing Review*. 50(2):109.
- Blacklock R.E., Rhodes R.E., Brown S.G. (2007). Relationship between regular walking, physical activity, and health-related quality of life. *Journal of Physical Activity and Health*, 4: 138-152.
- Eser,E. (2004). Yaşam kalitesinin sınıflandırılması ve sağlıkla ilgili yaşam kalitesinin ölçümü. (internette) Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı. (10.06.2012) http://www.saykad.net/wp-content/uploads/2012/11/e_eser1.pdf
- Koçyiğit H, Aydemir Ö, Fişek G, Ölmez N, Memiş A.(1999). Kısa form-36 (kf-36)'nın türkçe versiyonunun güvenilirliği. *İlaç ve Tedavi Dergisi*. 12: 102-106.
- Scott M, Tobias I, Sarfati D. (1999). SF-36 health survey reliability, validity and norms for New Zealand. *Aust N Z J Public Health*. 4: 401-406.
- Selvi Y, Özdemir P, Özdemir O, Aydın A, Beşiroğlu L. (2010). Sağlık çalışanlarında vardiyalı çalışma sisteminin sebep olduğu genel ruhsal belirtiler ve yaşam kalitesi üzerine etkisi. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*. 23:238-243.
- Snyder R.A, Martinez C.J, Bay R.J, Parsons JT, Sauers EL, Valovich McLeod TC. (2010). Health-Related Quality of Life Differs Between Adolescent Athletes and Adolescent Nonathletes. *J Sport Rehabil*. 19: 237-248.
- Tüzün, H., Eker, L.(2003). Sağlık değerlendirme ölçütleri ve yaşam kalitesi. *Sağlık ve Toplum*. 13: 2.
- Vural Ö, Eler S, Güzel NA.(2010). Masa başı çalışanlarda fiziksel aktivite düzeyi ve yaşam kalitesi ilişkisi. *Sportre. Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*. VIII (2) 69-75
- Vural, Ö. (2010). *Masa başı çalışanlarda fiziksel aktivite düzeyi ve yaşam kalitesi ilişkisi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ankara.
- Wang R, Wu C, Ma XQ, Zhao YF, Yan XY, He J. (2011). Health-related quality of life in Chinese people: A population-based survey of five cities in China. *Scand J Public Health June*. 39: 410-418.

Zorba E. (2008). Yaşam Kalitesi ve Fiziksel Aktivite. 10Th International Sports Sciences Congress, 82–85, Bolu, 2008).

Zorba E., Saygın Ö. (2009). *Fiziksel Aktivite ve Fiziksel Uygunluk*. 2.Baskı. Ankara: İnceler Ofset Mat.

EXTENDED SUMMARY

Purpose: Teaching staffs of sport departments generally have high conscious according to different profession groups. Because they are always associated with sport activities. For that reason, the aim of this study is to determine quality of life of academic staffs in Physical Education and Sport Departments. Assessing quality of life in teaching staffs will provide better understanding and evaluation of them.

Method: The sample of the study contains totally 132 subjects randomly selected from academic staff in Turkey. Of the 28.8 % (n=38) were woman and 72.2 % (n=94) were man. In order to measure the life quality of teaching staffs, SF-36 (Short form of survey) life quality scale was used. It was developed by Ware (1987) and adopted into Turkish by Koçyiğit et al. (1999). The Short form of quality of life inventory is a modular instrument that measures health related life quality. Life quality questionnaires were sent to subjects by mail. Totally 200 questionnaires were sent to subjects and 132 of them returned. The subjects filled and sent back the questionnaires in 2011-2012 academic year in two weeks. In order to evaluation of the data SPSS (Statistical Package for Social Sciences) version 19 was used. Descriptive statistics and t-test were used.

Findings: There are four age category in this study. 25-34 years category included 45 (22 man and 23 woman) subjects, 35-44 years category included 55 (44 man and 11 woman), 45-54 age category included 19 subjects (16 man and 3 woman) and above 55 years age category included 13 subjects (12 man and 1 woman). Analysis of quality of life scores of the participants was found as “average physical function” 77.05, “physical role” 79.47, “pain” 80.91, “general health perception” 82.50, “vitality” 87.58, “social function” 81.33, “mental role” 76.18, “mental function” 85.64, “physical health score” 49.79, “mental health score” 55.44. There are a lot of research about quality of life in different profession groups. But it is limited in sports area. When compared other studies, quality of life of teaching staffs in sport departments higher than different profession groups such as health sector professions, management staffs of school and sedentary profession. Man is higher quality of life level according to woman in these studies like our study. In fact, this is an expected result due to teaching staffs of sport departments. Because they are always in sport activates and exercises and this situation is the part of their profession.

Conclusion and Discussion: The results of this study indicate that, academic staffs of Physical Education and Sport Departments have high life quality. Total scores of quality of life levels of men are higher than women total scores in academic staffs in physical education and sport departments too. According to being higher life quality can be associated with social and healthy in teaching staff of these departments. We can say that, quality of life is related to physical activities. We concluded that various factors may effect the quality of life in different profession groups but these factors must be subjected to further studies.

Keywords: Quality of life, teaching staff, physical education and sport