



---

# **ÖĞRETMENLİK BÖLÜMÜNDE OKUYAN ÖĞRENCİLERDE YAŞAM KALİTESİ VE FİZİKSEL AKTİVİTE DÜZEYLERİ**

**Çiğdem TEKKANAT**

**Haziran 2008  
DENİZLİ**



**ÖĞRETMENLİK BÖLÜMÜNDE OKUYAN ÖĞRENCİLERDE  
YAŞAM KALİTESİ VE FİZİKSEL AKTİVİTE DÜZEYLERİ**

**Pamukkale Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü  
Yüksek Lisans Tezi  
Sporda Psiko-Sosyal Alanlar Anabilim Dalı**

**Çiğdem TEKKANAT**


**Danışman: Özgür MÜLAZIMOĞLU BALLI**

**Haziran, 2008**

**DENİZLİ**


## YÜKSEK LİSANS TEZİ ONAY FORMU

Çiğdem TEKKANAT tarafından Yrd. Doç. Dr. Özgür MÜLAZIMOĞLU BALLI yönetiminde hazırlanan "**Öğretmenlik Bölümünde Okuyan Öğrencilerde Yaşam Kalitesi ve Fiziksel Aktivite Düzeyleri**" başlıklı tez tarafımızdan okunmuş kapsamı ve niteliği açısından bir Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

  
Yrd. Doç. Dr. Osman GÖDE  
Jüri Başkanı

  
Yrd. Doç. Dr. Bülent AĞBUĞA

Jüri Üyesi

  
Yrd. Doç. Dr. Özgür MÜLAZIMOĞLU BALLI

Jüri Üyesi(Danışman)

Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun 21/8/8. tarih ve 08/10-2. sayılı kararıyla onaylanmıştır.

  
Doç. Dr. A. Çerik TUFAN  
Müdür

Bu tezin tasarımı, hazırlanması, yürütülmesi, araştırılmalarının yapılması ve bulgularının analizlerinde bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle riayet edildiğini; bu çalışmanın doğrudan birincil ürünü olmayan bulguların, verilerin ve materyallerin bilimsel etiğe uygun olarak kaynak gösterildiğini ve alıntı yapılan çalışmalara atfedildiğini beyan ederim.

İmza :

Öğrenci Adı Soyadı : Çiğdem TEKKANAT

## TEŞEKKÜR

Tezimin hazırlanmasında bana her konuda fedakarca yardımcı olan tez danışmanım Yrd. Doç. Dr. Özgür MÜLAZIMOĞLU BALLI'ya, tez konusunda araştırmalarımı destekleyen ve yol gösteren emekli tez danışmanım Yrd. Doç. Dr. Nihat GÜNDÜZ'e, Yrd. Doç. Dr. Uğur Dündar'a, sabırlarını ve desteklerini benden hiç esirgemeyen mesai arkadaşlarıma, tezin yapımı sırasında bana yol gösteren Öğretim Görevlisi Dr. Özgür SEVİNÇ'e çok teşekkür ederim.

Hayatım boyunca bana her konuda destek olan sevgili annem Ümit TEKKANAT ve babam Hamit TEKKANAT'a, ayrıca arkadaşım Halil YILMAZ'a çok teşekkür ederim.

## ÖZET

### ÖĞRETMENLİK BÖLÜMÜNDE OKUYAN ÖĞRENCİLERDE YAŞAM KALİTESİ VE FİZİKSEL AKTİVİTE DÜZEYLERİ

Tekkanat, Çiğdem

Yüksek Lisans Tezi

Tez Yöneticisi: Yrd. Doç. Dr. Özgür MÜLAZIMOĞLU BALLI

Haziran 2008, 103 sf

Bu çalışma, öğretmenlik bölümlerinde okuyan öğrencilerin yaşam kalitesi ve fiziksel aktivite düzeyleri arasındaki ilişkiyi tespit etmek ve bu iki kavramın cinsiyet, okunulan bölüm ve yaşanılan yere göre ilişkisini araştırmak amacıyla yapılmıştır. Araştırmaya öğretmenlik bölümlerinde okuyan 212 kız ( $\bar{X}=21.6\pm 1.78$ ) ve 179 erkek ( $\bar{X}=22.21\pm 1.79$ ) olmak üzere toplam 391 öğrenci dahil edilmiştir. Çalışmada öğrencilerin yaşam kalitelerini ölçmek için Fidaner ve arkadaşlarının (1999) Türkçeye uyarladığı Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi – Kısa Formu (WHOQOL-BREF) ile fiziksel aktivite düzeylerini ölçmek için Öztürk'ün (2005) Türkçeye uyarladığı Uluslar arası Fiziksel Aktivite Envanteri (IPAQ) kullanılmıştır. Verilerin analizinde betimleyici istatistikler ile Pearson Korelasyon Katsayısı, ANOVA, Bağımsız Örneklemeler için T Testi ve Çok Yönlü Regresyon analizi kullanılmıştır. Tüm öğrencilerde yaşam kalitesi bedensel alanı ile fiziksel aktivite düzeyi arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuş ( $p<.05$ ) ve fiziksel aktivite düzeyinin yaşam kalitesinin bedensel alanı üzerinde belirleyici bir etkiye sahip olduğu tespit edilmiştir. Fiziksel aktivite düzeyinin cinsiyete göre farklılaşmazken ( $p>.05$ ), yaşam kalitesinin erkekler lehine anlamlı bir şekilde farklılaştığı tespit edilmiştir ( $p<.05$ ). Bunun yanında kız öğrenciler de erkek öğrencilerden farklı olarak yaşam kalitesi bedensel alanı üzerinde fiziksel aktivite düzeyinin belirleyici bir etkiye sahip olduğu tespit edilmiştir ( $p<.001$ ). Beden eğitimi ve

spor öğretmenliği bölümünde okuyan öğrencilerin hem fiziksel aktivite düzeyleri ( $p<.001$ ) hem de yaşam kaliteleri ( $p<.05$ ) diğer öğretmenlik bölümünde okuyan öğrencilere göre anlamlı bir şekilde yüksek bulunmuştur. Tüm öğretmenlik bölümünde okuyan öğrencilerin yaşam kalitesi bedensel alanları üzerinde fiziksel aktivite düzeyinin belirleyici bir etkiye sahip olduğu saptanmıştır ( $p<.05$ ). Öğrencilerin yaşadıkları yere göre fiziksel aktivite düzeyi bakımından anlamlı bir fark bulunmazken ( $p>.05$ ) evde kalan öğrencilerin yaşam kalitesi bedensel, sosyal, çevresel ve çevresel alan TR leri daha yüksek bulunmuştur ( $p<.001$ ). Evde kalan öğrencilerde yaşam kalitesinin bedensel alanı üzerinde fiziksel aktivite düzeyi belirleyici bir etkiye sahipken ( $p<.05$ ) yurtda kalan öğrencilerde böyle bir bulguya rastlanmamıştır ( $p>.05$ ). Bu çalışmanın sonuçları yaşam kalitesinin bedensel alanı ile fiziksel aktivite düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olduğunu ve yaşam kalitesinin alanlarıyla fiziksel aktivite düzeyi arasındaki ilişkinin cinsiyet, okunulan bölüm ve kalınan yere göre değiştiğini göstermektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Yaşam Kalitesi, Fiziksel Aktivite



**ABSTRACT****QUALITY OF LIFE AND PHYSICAL ACTIVITY LEVELS AMONG  
STUDENTS STUDYING IN THE DEPARTMENTS OF TEACHING**

Tekkanat, ıgdem

Post-Graduate Thesis

Thesis Supervisor: Assist. Prof. Dr. zgür MÜLAZIMOĞLU BALLI

June 2008, 103 p.

This study has been carried out to determine the relation between quality of life and physical activity levels of the students that study at the departments of teaching; and to research the relationship between these two concepts in terms of departments and accommodation. 391 pupils in total, 212 girls ( $\bar{X}=21.6\pm 1.78$ ) and 179 boys ( $\bar{X}=22.21\pm 1.79$ ), at departments of teaching have been included in the survey. In this study, World Health Organisation Quality of Life – Brief Form (WHOQOL-BREF), translated by Fidaner et.al. (1999) was used to measure the pupils' quality of life; and International Physical Activity Inventory (IPAQ), translated by Öztürk (2005), was used to measure the physical activity levels. While analysing the data, identifying statistics, as well as Pearson Correlation Coefficient, ANOVA; and T test and Multi-Dimensional Regression were used for Independent samplings. A meaningful and positive relation between physical activity level and body space of the health related quality of life has been found in all of the students ( $p<.05$ ) and it has been found that physical activity level has a determining influence on the body space of quality of life. While the physical activity level did not vary according to gender ( $p<.05$ ), it has been determined that it varied positively for men ( $p<.05$ ). In addition to that, it has been found that the physical activity level in female students has a determining role on the body space of

quality of life ( $p < .001$ ), differing from that of men. Both the physical activity levels ( $p < .001$ ) and quality of life ( $p < .05$ ) of the students studying at Department of Physical Education and Sports has been found to be meaningfully higher than the students that study in the other departments of teaching ( $p < .001$ ). The physical activity levels of the students studying at all Education Departments has been found to have a determining role on their body space of quality of life ( $p < .05$ ). While there was no meaningful difference in terms of physical activity levels of the students according to where they live ( $p > .05$ ), physical, social, environmental and environmental space TRs of those living in houses or flats have been found to be higher ( $p < .001$ ). Although the physical activity level of the students living in houses/flats has a determining influence on their body space of the quality of life ( $p < .05$ ); there is no such finding in the students living in dormitories. The results of this study indicate that there is a meaningful relation between physical activity level and body space of the quality of life and that the relation between the spaces of quality of life and physical activity level varies depending on the gender, department of study and place of living.

**Key Words:** Quality of life, physical activity

## İÇİNDEKİLER

	Sayfa
<b>ÖZET</b> .....	<b>i</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>iii</b>
<b>İÇİNDEKİLER</b> .....	<b>v</b>
<b>TABLolar DİZİNİ</b> .....	<b>vii</b>
<b>SİMGE VE KISALTMALAR DİZİNİ</b> .....	<b>ix</b>
<b>1. GİRİŞ</b> .....	<b>1</b>
1.1. Problem Cümlesi.....	4
1.2. Alt Problemler .....	5
1.3. Araştırmanın Önemi.....	5
1.4. Varsayımlar .....	6
1.5. Sınırlılıklar.....	6
1.6. Tanımlar.....	6
<b>2. KURAMSAL BİLGİLER VE LİTERATÜR TARAMASI</b> .....	<b>8</b>
2.1. Yaşam Kalitesi .....	8
2.1.1. Yaşam Kalitesi Kavramının Gelişimi:.....	12
2.1.2. Sağlık Yönelimli (Sağlıkla İlgili) Yaşam kalitesi.....	15
2.1.3. Yaşam Kalitesi Ölçümü .....	18
2.1.3.1. Yöntemsel ve Kuramsal Dayanaklarına Göre Yaşam Kalitesi Ölçekleri: .....	18
2.1.3.3. Uygulandıkları Popülasyonlara Göre Yaşam Kalitesi Ölçekleri .....	20
2.1.4. Yaşam Kalitesiyle İlgili Yapılmış Olan Araştırmalar .....	21
2.2. Fiziksel Aktivite .....	23
2.2.1. Fiziksel Aktivitenin Tipleri.....	24
2.2.2. Aerobik Egzersiz:.....	24
2.2.3. Anaerobik Egzersiz.....	25
2.2.4. Spor .....	25
2.2.5. Fiziksel Uygunluk.....	26
2.2.6. Fiziksel Aktiviteyi Etkileyen Faktörler .....	26
2.3. Fiziksel Aktivitenin Ölçülmesi.....	27
2.3.1. Subjektif Yöntemler.....	27
2.3.2. Fiziksel Aktivitenin Şiddetinin Ölçülmesi .....	28
2.4. Yaşam kalitesi ve Fiziksel Aktivite.....	29
2.5. Fiziksel Aktivite İle İlgili Yapılmış Olan Çalışmalar.....	32
2.6. Yaşam kalitesi ve Fiziksel Aktivite Düzeyi İle İlgili Çalışmalar .....	36
<b>3. METOD</b> .....	<b>40</b>
3.1. Araştırmanın Deseni ve Örneklem.....	40
3.2. Katılımcılar .....	41
3.2.1. Katılımcıların Demografik Özellikleri .....	41
3.3. Veri Toplama Araçları .....	43
3.3.1. Genel Bilgi Formu.....	43
3.3.2. Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu .....	43
3.3.3. Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi .....	46

3.4. Veri Toplama Yöntemi .....	48
3.5. Verilerin Analizi .....	48
<b>4. BULGULAR.....</b>	<b>49</b>
4.1. Alt Problem 1:.....	49
4.2. Alt Problem 2:.....	53
4.3. Alt Problem 3:.....	55
4.4. Alt Problem 4:.....	59
<b>5. TARTIŞMA.....</b>	<b>63</b>
5.1. Alt Problem 1:.....	63
5.2. Alt Problem 2:.....	64
5.3. Alt Problem 3:.....	66
5.4. Alt Problem 4:.....	67
<b>6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER.....</b>	<b>69</b>
6.1 Sonuçlar .....	69
6.1.1. Alt Problem 1: .....	69
6.1.2. Alt Problem 2: .....	70
6.1.3. Alt Problem 3: .....	70
6.1.4. Alt Problem 4: .....	71
6.2. Öneriler .....	71
<b>KAYNAKLAR.....</b>	<b>73</b>
<b>EK-1 .....</b>	<b>81</b>
<b>EK-2 .....</b>	<b>82</b>
<b>EK-3 .....</b>	<b>85</b>
<b>EK-4 .....</b>	<b>88</b>
<b>ÖZGEÇMİŞ .....</b>	<b>89</b>

## TABLOLAR DİZİNİ

<b>Tablo 2.1 :</b> Yaşam Kalitesi yönelimleri ve boyutları.....	10
<b>Tablo 2.2 :</b> Yaşam Kalitesine Ait Kavramlar .....	14
<b>Tablo 2.3 :</b> Fiziksel aktiviteyi değerlendirmek için kullanılan yöntemler .....	27
<b>Tablo 3.1 :</b> Araştırma evrenini oluşturan öğrencilerin cinsiyetlere ve okudukları bölümlere göre dağılımı tablosu. ....	41
<b>Tablo 3.2 :</b> Öğrencilerin demografik özelliklerine ilişkin dağılımı .....	42
<b>Tablo 3.3 :</b> Öğrencilerin cinsiyetlerine göre kaldıkları yerler ve Beden Eğitimi Spor Öğretmenliği bölümü ile diğer bölümlerde okuyan öğrenciler .....	42
<b>Tablo 4.1 :</b> Öğretmenlik bölümlerinde okuyan öğrencilerin WHOQOL-BREF alt boyutlarından ve IPAQ'den aldıkları MET değerleri sonuçları.....	49
<b>Tablo 4.2 :</b> Öğretmenlik bölümlerinde okuyan öğrencilerin WHOQOL-BREF alt boyutlarından ve IPAQ - MET değerleri korelasyon sonuçları.....	50
<b>Tablo 4.3 :</b> IPAQ - MET değerlerine göre Düşük, Orta ve Aktif olarak gruplandırılan öğretmenlik bölümünde okuyan öğrencilerin WHOQOL-BREF alt boyutlarında aldıkları ortalama ve standart sapma sonuçları .....	50
<b>Tablo 4.4 :</b> Öğrencilerin IPAQ' a göre düşük, orta ve aktif olarak gruplandırılan MET değerlerinin WHOQOL-BREF alanlarına göre ANOVA sonuçları .....	51
<b>Tablo 4.5 :</b> Öğretmenlik Bölümlerinde Okuyan Öğrencilerin MET Değerlerinin Yordanmasına İlişkin Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları .....	52

<b>Tablo 4.6 :</b> Öğretmenlik bölümlerinde okuyan öğrencilerin cinsiyete göre WHOQOL-BREF alt boyutlarından ve IPAQ'den aldıkları MET değerleri T-Test sonuçları .....	53
<b>Tablo 4.7 :</b> Erkek Öğrencilerde MET düzeyinin yaşam kalitesinin alt alanlarını yordanmasına ilişkin Çoklu Regresyon Analizi .....	54
<b>Tablo 4.8 :</b> Kız Öğrencilerde MET değerlerinin yaşam kalitesinin alt alanlarını yordanmasına ilişkin Çoklu Regresyon Analizi .....	55
<b>Tablo 4.9 :</b> WHOQOL-BREF alt boyutlarından ve IPAQ'den aldıkları MET değerlerinin öğrencilerin okudukları bölüme göre T testi sonuçları.....	56
<b>Tablo 4.10 :</b> Diğer Bölümler için MET değerlerinin WHOQOL-BREF alanlarını yordanmasına ilişkin Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları: .....	57
<b>Tablo 4.11 :</b> Beden Eğitimi bölümünde okuyan öğrencilerin MET değerlerinin WHOQOL-BREF alanlarını yordanmasına ilişkin Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları: .....	58
<b>Tablo 4.12 :</b> Öğretmenlik bölümlerinde okuyan öğrencilerin yaşadıkları göre WHOQOL-BREF alt boyutlarından ve IPAQ'den aldıkları MET değerleri T-Test sonuçları .....	59
<b>Tablo 4.13 :</b> Yaşanılan Yer için Yurtta Kalan Öğrencilerin MET Değerlerinin Yordanmasına İlişkin Çoklu Regresyon Analizi .....	61
<b>Tablo 4.14 :</b> Yaşanılan Yer için Evde Kalan Öğrencilerin MET Değerlerinin Yordanmasına İlişkin Çoklu Regresyon Analizi.....	61

**SİMGE VE KISALTMALAR DİZİNİ**

<b>ACMS</b>	<b>American College of Sport Medicine</b>
<b>AHA</b>	<b>American Hearth Association</b>
<b>BKİ</b>	<b>Beden Kütle İndeksi</b>
<b>DSÖ</b>	<b>Dünya Sağlık Örgütü</b>
<b>EUROBAROMETER</b>	<b>European Opinion Research Group</b>
<b>IPAQ</b>	<b>International Physical Activity Questionnaire</b>
<b>MET</b>	<b>Metabolik Eşdeğer</b>
<b>TR</b>	<b>Türkiye</b>
<b>SPSS</b>	<b>Statistical Package for Social Science</b>
<b>USDHHS</b>	<b>US Department of Health and Human Services</b>
<b>WHO</b>	<b>World Health Organization</b>
<b>WHOQOL-BREF</b>	<b>World Health Organization Quality of Life Short Form</b>

## 1. GİRİŞ

Bireyin hayatının başlamasından ölümüne kadar olan süreçte sağlık durumu ve kalitesinin ölçümü; doktorlar, epidemiyolojistler, halk sağlıkçılar, istatistikçiler, psikologlar, sosyologlar, demografistler ve ekonomistler için önemli bir araştırma konusudur (Aldinç vd. 2004). Sağlık sistemlerinin başlıca amacı verilen hizmetler yardımıyla bireyin ya da toplumun sağlığında olumlu yönde değişim sağlamaktır. Geleneksel yaklaşım, klinik sonuçları genellikle fonksiyonel durum açısından inceler. Bu yaklaşımda sağlık durumu, fizik muayene bulguları gibi nesnel ölçütler hekim tarafından değerlendirilir ve tedavi seçimi yapılır. Ancak bu yaklaşımın hastaların sağlık durumlarının tüm boyutlarının değerlendirilmesinde kısıtlılık yaratabileceği ve hastalar için önemli bazı durumları göz ardı edebileceği konusundaki görüşler günümüzde yaygın olarak kabul görmektedir (Fidan vd. 2003). Günümüzde hastalardan öte toplumun ana hedefinin “sağlığa ilişkin yaşam kalitesi kavramının geliştirilmesi ve ölçülmesi” gerektiği ve yaşam kalitesinin çok işlevli olarak ele alınması gerekliliği ifade edilmektedir (Aldinç vd. 2004).

Toplumda yaşam süresinin uzamasıyla birlikte kronik hastalıkların giderek artmasına karşın, bu hastalara sunulan tedavi seçeneklerinin çoğunun tam iyileşmeden çok bulguları hafifletici etkileri olması, bazı hastalıklar için önerilen ve sınırlı yarar sağlayan tedavi yöntemlerinin olası toksik etkileri ile birlikte değerlendirilmesi gerekliliği yaşam kalitesi çalışmalarına verilen önemi arttırmıştır. Bu etkenin yanı sıra yeni ve pahalı sağlık teknolojilerinin kısıtlı sağlık bütçelerini zorlaması nedeniyle yaşam kalitesi ölçütleri ekonomik değerlendirmelerde maliyet analizlerinin temel verilerini oluşturarak ekonomistlere yol çizmektedir (Fidan vd. 2003). Yaşam kalitesi kavramı, kişilerin ihtiyaçlarını kavramsallaştırmak, yapılan hizmetleri tanımlamak ve yürütülen programları değerlendirmek için bir bakış açısı sunmaktadır (Tüzün vd. 2003).

Çok boyutlu olan yaşam kalitesi kavramı bir bütünlük arz eder. Bu kavram içinde yer alan en önemli faktörlerden birisi sağlıktır. Ancak sağlık durumu kadar ekonomik durum, aile-arkadaş ilişkileri, iş imkanları veya hayat tarzını oluşturmaktaki özerklik,



eğitim fırsatları, yaşanılan yer ve evre yaşam kalitesi üzerinde etkili olmaktadır (Tüzün vd. 2003). Yaşam kalitesi fiziksel sağlığın ötesinde bir alanı kapsayıp algılayış olarak da sağlığa vurgu yapmaktadır (ksz vd. 2005). Literatürde hayatın kalitesi iyilik, güvenlik, harmoni ve subjektif sağlık kavramları ile de ifade edilmektedir (Işık 2004).

Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi, bireyin fiziksel, psikolojik ve sosyal fonksiyonlarını yerine getirmekteki kapasitesini ve bu kapasiteyle ilgili kendine yönelik algısını ifade eder (Avcı vd. 2004). Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi, genel yaşam kalitesinin bir bileşenidir (Başaran vd. 2005). Tıbbın giderek ilerlediği günümüzde sadece hastalıkların ortadan kaldırılması değil, toplumun yaşam kalitesinin arttırılması hedeflenmektedir. Bu bağlamda yaşam kalitesinin değerlendirilebilmesi için yapılan çalışmalar hız kazanmıştır (Avcı ve Pala 2004).

Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi, algılanan bir durumdur, sosyoekonomik, sosyo-demografik ve medikal durumlara göre farklılıklar gösterir (kronik hastalık ya da düzenli ilaç kullanımı olması gibi). Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi, makro düzeyde toplumun sağlığı ile ilgili genel politikaların belirlenmesine yönelik yapılan araştırmalarda, orta düzeyde klinikte hasta grupları üzerinde, mikro düzeyde bireysel-hasta düzeyinde kullanılmaktadır (Eser 2004).

Literatürde yaşam kalitesiyle ilgili yapılmış olan araştırmalar incelendiğinde yaşın ilerlemesiyle birlikte yaşam kalitesinin doğru orantılı bir şekilde azaldığı görülmektedir (Aldinç vd. 2004). Sağlıklı bireylerle yapılan çalışmalarda, genel olarak kadınların yaşam kalitesi puanları düşük bulunmuştur. Genç topluluklarda yapılan araştırmalarda 18–24 yaş aralığında gençlerin ruhsal alanda fiziksel alana göre yaşam kalitelerinin düşük olduğu ve yine yaşla birlikte, ruhsal sağlık, algılanan sağlık ve sağlık için daha çok riskli davranışlar rapor edilmiştir (Zahran vd. 2007).

Son yıllarda özellikle Dünya Sağlık rgt tarafından yaşam kalitesini iyileştirme çabalarına paralel olarak fiziksel aktiviteyi güçlendirici ve özendirici çalışmalar ve politikalar hız kazanmıştır (WHO 2002). Fiziksel aktivite sağlık koruyucu hizmet politikalarının önemli bir bileşenidir (Wolin vd. 2007). Fiziksel aktivitenin objektif sağlık çıktılarıyla olan ilişkisi bilinmekle birlikte bu sağlık göstergelerine ek olarak yaşam kalitesinin kullanımı giderek gelişmektedir (Vuillemin vd. 2005). Özellikle kronik hastalıklara sahip popülasyonlarda yaşam kalitesi ve fiziksel aktivite ile ilgili

yapılmış olan araştırmalara çoğunlukta genel popülasyonda yapılmış çok az çalışma vardır. Boylamsal araştırmalar fiziksel aktivitenin yaşam kalitesinin bütün alanlarıyla ilgili diğer değişkenlere göre baskın bir şekilde ilişkili olduğunu göstermektedir (Tessier vd. 2006).

Fiziksel aktivitenin sağlık üzerine olan faydaları oldukça iyi bilinmektedir. Düzenli fiziksel aktivite kardiyovasküler hastalıkların, kalp rahatsızlıklarının, bazı kanser türlerinin ve tüm mortalite sebeplerinin gelişmesini engeller (Haskell vd. 2007). Buna ek olarak düzenli fiziksel aktivite kan basıncı, lipid ve lipidprotein profili, kilo kontrolü, zihinsel sağlık ve psikolojik iyilik hali üzerinde olumlu etkileri vardır (Haskell vd. 2007). Düzenli fiziksel aktivite psikolojik iyilik hali ve fiziksel işlevselliği güçlendirerek yaşam kalitesini destekler (Vuori 1998).

Lee ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada (2005) üniversite öğrencilerinin son yıllarda fiziksel aktivite ve yeme alışkanlıkları gibi sağlıklı yaşam için gereken bireysel sorumluluklarına sahip çıkmada zayıf oldukları tespit edilmiştir.

Çocukluk çağını takip eden ergenlik dönemi, fiziksel ve psikolojik değişimlerin açığa çıktığı çocukluktan erişkinliğe geçiş dönemidir ve 15 – 24 yaş grubunu kapsamaktadır (Memiş 2007). Ergenlik döneminde sağlıklı yeme alışkanlıklarının ve yeterli fiziksel aktivite alışkanlığının kazanılmasının kardiyovasküler hastalık, kanser ve osteoporoz gibi kronik hastalıkların riskini azaltabileceği bildirilmiştir (Remsberg vd. 2003).

Düzenli olarak fiziksel aktiviteye katılımın faydaları bilinmesine karşın son yıllarda yapılan araştırmalarda fiziksel aktiviteye katılımın genel olarak tavsiye edilen düzeyden az olduğu bulunmuştur (Vuillemin vd. 2005). Amerika Spor Hekimliği Kolejinin (ACMS) yapmış olduğu araştırmaya göre haftanın en az 3 günü yapılan sadece 30 dakika süren ılımlı fiziksel aktivite bile sağlık bakımından oldukça faydalıdır (Vuillemin vd. 2005). 15 Avrupa ülkesi üzerinde yapılan bir araştırmada tavsiye edilen şekilde düzenli fiziksel aktiviteye katılımın % 50 den az olduğunu bulunmuştur (EUROBAROMETER 2002). Üniversite öğrencilerinin gelecekte kültürel ve sosyal normların oluşumundaki rolleri göz önüne alındığında bu öğrencilerin sahip oldukları fiziksel aktivite alışkanlıklarının önemi artmaktadır.

Düzenli fiziksel aktivitenin sağlık üzerindeki etkileri kabul edilmekle birlikte yaşam kalitesi ile arasındaki ilişki net bir şekilde açıklanamamıştır. Genel ve sağlıklı popülasyonda fiziksel aktivite ve yaşam kalitesine ilişkin yapılmış olan çok az araştırma vardır (Vuillemin vd. 2005). Bu araştırmanın genç ve sağlıklı popülasyonda yaşam kalitesini geliştirmede fiziksel aktivitenin önemine vurgu yapacağı düşünülmektedir.

Türkiye’ de üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeylerini gösteren çok kısıtlı veriler bulunmaktadır. Bununla birlikte literatürde Türkiye’de üniversite öğrencilerinde yaşam kalitesine yönelik bir çalışma bulunmamıştır. Bu araştırmanın üniversite öğrencilerinde yaşam kalitesini geliştirmek için fırsat yaratacağı düşünülmüştür.

Türkiye’ de genç nüfusun büyük bir kısmını yansıtan üniversite öğrencilerinde fiziksel aktiviteyi özendirici çalışmaların gençlere fiziksel aktivite alışkanlığını kazandırması, sağlıklı bir yaşam modeli yaratabilmeleri ve gelecek nesillere önyak olabilmeleri açısından önemli olduğu düşünülmüştür. Bu unsurların yanı sıra koruyucu sağlık hizmetleri bakımından genç yaşlarda sağlıklı yaşam davranışlarının kazandırılması için sağlıklı yaşam tarzını özendirici programlar ve alınabilecek önlemler ile ilgili yapılacak çalışmalara ihtiyaç duyulduğu anlaşılmaktadır. Bu bağlamda bu çalışmanın birincil amacı, Öğretmenlik bölümlerinde okuyan öğrencilerin yaşam kalitesi ve fiziksel aktivite düzeyleri arasındaki ilişkiyi tespit etmek, ikincil amacı ise bu iki kavramın öğrencilerin cinsiyeti, okudukları bölüm ve yaşadıkları yer ile olan ilişkisini araştırmaktır.

### **1.1. Problem Cümlesi**

Bu çalışmanın öncelikli amacı, Öğretmenlik bölümlerinde okuyan öğrencilerin yaşam kalitesi ve fiziksel aktivite düzeyleri arasındaki ilişkiyi tespit etmektir. İkincil amaç ise bu iki kavramın cinsiyet, okunulan bölüm ve yaşanılan yer ile olan ilişkisini araştırmaktır.

## 1.2. Alt Problemler

Aşağıdaki araştırma soruları bu çalışmaya yol göstermektedir.

1. Öğretmenlik bölümlerinde okuyan öğrencilerin yaşam kalitesi ve fiziksel aktivite düzeyleri arasında ilişki var mıdır?
2. Öğretmenlik bölümlerinde okuyan öğrencilerin yaşam kalitesi ve fiziksel aktivite düzeyleri arasında cinsiyet bakımından fark var mıdır?
3. Öğretmenlik bölümlerinde okuyan öğrencilerin yaşam kalitesi ve fiziksel aktivite düzeyleri arasında beden eğitimi öğretmenliği ve diğer öğretmenlik bölümleri bakımından fark var mıdır?
4. Öğretmenlik bölümlerinde okuyan öğrencilerin yaşam kalitesi ve fiziksel aktivite düzeyleri arasında yaşanan yer bakımından fark var mıdır?

## 1.3. Araştırmanın Önemi

Literatür, Türk toplumu için, sağlıklı ve genç popülasyonda yaşam kalitesi ve fiziksel aktivite düzeyi ile ilgili çok az çalışma olduğunu göstermektedir. Bu konuda yapılan araştırmalar incelendiğinde araştırmaların genellikle bedensel ya da psikolojik rahatsızlıklara odaklandığı görülmektedir. Özellikle halk sağlığı konusunda uzman kişiler tarafından yapılan çalışmalar düzenli olarak yapılan fiziksel aktivitenin kalp-damar rahatsızlıkları, tip 2 diyabet hastalığı, bazı kanser türleri gibi hastalıkların ortaya çıkma riskini azalttığını göstermektedir (Wolin vd. 2005). Dolayısıyla yaşam kalitesi kavramı da sıklıkla fiziksel aktivite ile ilişkilendirilmekte ve hatta Dünya Sağlık Örgütü tarafından da fiziksel aktiviteyi özendirici çalışmalar yapılmaktadır (WHO 2002). Ülkemizde genç nüfusun çoğunluğunu yansıtan üniversite öğrencilerine sağlıklı yaşam ve fiziksel aktivite alışkanlıklarının kazandırılması bu öğrencilerin hem kendi sağlıklarını korumak hem de yaşam stilleriyle gelecek nesillere örnek teşkil etmeleri açısından önem taşımaktadır. Özellikle genç beyinlere eğitim verecek olan öğretmen adaylarının yaşam stilleriyle ve öğretileriyle yapacakları aktarımları göz önüne alındığında bu kavramlarının genç yaşlarda kazanılmasının gerekliliği su yüzüne çıkmaktadır.

Bu çalışmadan elde edilecek bilgilerin üniversite öğrencilerinde sağlıklı yaşam davranışlarını özendirme ve yaşam kalitesini arttırmak için yapılacak olan çalışmaları destekleyeceği, bu bağlamda üniversite öğrencilerinde fiziksel aktiviteye katılımı arttırmak için izlenebilecek stratejiler hakkında bilgi vereceği düşünülmüştür.

#### 1.4. Varsayımlar

Araştırmaya katılan öğrencilerin kişisel bilgi formu, IPAQ (Uluslararası Fiziksel Aktivite Envanteri) ve WHOQOL-BREF' de (Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu) yer alan sorulara içtenlikle cevap verdikleri düşünülmüştür.

#### 1.5. Sınırlılıklar

1. Bu araştırma, Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Türkçe Öğretmenliği, Sosyal Bilgiler Öğretmenliği, Fen Bilgisi Öğretmenliği, Okul Öncesi Öğretmenliği ve Sınıf Öğretmenliği, Spor Bilimleri ve Teknolojisi Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliğinde okuyan öğrenciler üzerinde yapılmıştır.

2. Bu araştırma Öğretmenlik bölümleri 2, 3 ve 4. sınıflarda okuyan öğrenciler üzerinde yapılmıştır.

3. Bu çalışmada kullanılan anketler 2007–2008 Eğitim-Öğretim Güz döneminde vize haftasından bir ay önce dağıtılmaya başlanmış ve 2 haftalık süre içerisinde toplanmıştır. Bu zaman zarfında son 30 gün ile 15 gün arasında öğrencilerin yaşam kalitelerini ve fiziksel aktivitelerini etkileyebilecek durumlar araştırmanın sınırlılıklarını oluşturmaktadır.

Bu çalışmadan elde edilecek sonuçlar yukarıdaki maddelerde belirtilen sınırlılıklara göre genellenebilir.

#### 1.6. Tanımlar

**Öğretmenlik Bölümünde Okuyan Öğrenciler:** Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Türkçe Öğretmenliği, Sosyal Bilgiler Öğretmenliği, Fen Bilgisi Öğretmenliği, Okul Öncesi Öğretmenliği ve Sınıf Öğretmenliği, Spor Bilimleri ve Teknolojisi Beden

Eğitimi ve Spor Öğretmenliği 2, 3 ve 4. sınıflarda okuyan öğrenciler bu tanım başlığı altında toplanmıştır.

**Yaşam Kalitesi:** Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), yaşam kalitesini bireyin içinde yaşadığı kültür ve değerler sistemi içinde amaçları, beklentileri, standartları ve kaygıları açısından bireyin hayatındaki pozisyonunu algılaması olarak tanımlamaktadır (Avcı ve Pala 2004). Bu çalışmada kullanılan yaşam kalitesi ölçeği Dünya Sağlık Örgütü tarafından hazırlanmış olup sağlık yönelimli ya da sağlıkla ilgili yaşam kalitesi ölçekleri sınıfında değerlendirilmektedir. Buradan hareketle bu çalışmada kullanılan yaşam kalitesi kavramı sağlık yönelimli yaşam kalitesi kavramı ile aynı anlamda kullanılmıştır.

**Fiziksel Aktivite:** IPAQ’ de yapılan tanıma göre, iskelet kasları ile yapılan ve enerji açığa çıkması (harcanması) ile sonuçlanan tüm vücut hareketlerine denir (IPAQ 2005).

**Fiziksel Aktivite Düzeyi:** “Uluslararası Fiziksel Aktivite Envanteri” puanlama metodu temel alınarak düşük, orta ve yüksek olarak üç düzeyde sınıflanmıştır (IPAQ 2005). Uluslar arası Fiziksel Aktivite Anketi (IPAQ)’e göre Beden Kütle İndeksi 35 kg/m<sup>2</sup> olan öğrenciler çalışmaya dahil edilmemiştir.

**Beden Kütle İndeksi (BKİ):** Beden kütle indeksi, bireylerde vücut ağırlığının (kilogram cinsinden) boyun (metre cinsinden) karesine bölünmesiyle hesaplanır (USDDHS 2004). Genel olarak beden kitle indeksi erkek ve kadınlar için, BKİ (kg/m<sup>2</sup>) <18,5 Zayıf, 18,5–24,9 Normal, 25 – 29,9 Kilolu ve >30 Obez olarak belirlenmiştir. Ancak değişik yaş gruplarına göre bu oranların değişebileceği bildirilmiştir (USDHHS 1996).

**Metabolik Eşdeğer (MET):** Harcanan enerjinin hesaplanmasında ve değerlendirilmesinde, metabolik eşdeğer (MET) esas alınır. Metabolik eşdeğer istirahat metabolik hızının katlarıdır. Fiziksel aktivite sırasında oksijen veya enerji harcaması olarak bilinmekte ve dinlenme anında 1 dakikada gerekli olan oksijen miktarını tanımlamak için kullanılmaktadır (Öztürk 2005)

## 2. KURAMSAL BİLGİLER VE LİTERATÜR TARAMASI

Bu bölümde genel yaşam kalitesi ve yaşam kalitesi modelleri, teorileri ve fiziksel aktivite ile ilgili yapılan çalışmalardan bahsedilecektir.

### 2.1. Yaşam Kalitesi

Çağdaş anlamda yaşam kalitesi kavramına ilk değinen belgelerden birisi 1948 yılındaki Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)' nün tanımıdır. DSÖ, sağlığı sadece bireyin hasta olmaması olarak değil, bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali olarak tanımlamıştır (Akyüz 2006). Bu tanım sağlığa ve yaşam kalitesine etki eden farklı etkenleri tanımlaması açısından önemlidir. DSÖ' ye göre yaşam kalitesi, bireylerin kendi kültürleri ve değerler sistemi içinde hedeflerine, beklentilerine ve standartlarına göre kendi durumlarını algılayış biçimidir (Skevington vd. 2003). Bu tanım; kültürel, sosyal ve çevresel bağlamda sübjektif kriterleri değerlendirerek yaşam kalitesi kavramına bireysel bir bakış açısı sunmaktadır (The WHOQOL Group 1998). Yaşam kalitesi kavramı çok boyutludur, zaman içinde değişim gösterebilir, bireylerin beklentileriyle ve yaşantılarıyla ilişkilidir (Carr vd. 2001). Çünkü yaşam kalitesi genel anlamda, bireysel iyi oluşu tanımlamak için sosyolojik, psikolojik, ekonomik ve kültürel etmenlerle belirlenir (The WHOQOL Group 1994).

Bu kavramı iyi anlayabilmek için bireylerin öznelliklerini göz önünde bulundurmak gerekir. Yaşam kalitesi bireyin umutları, beklentileri, kendisinde hissettiği eksiklikler ile ilişkilidir. Bireyler kendi algıladıkları sosyal durumlarını diğerleri ile karşılaştırarak durum ve beklentilerini ortaya koyarlar. Yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, sosyo-ekonomik düzey, sağlık durumu, dini inanışlar gibi birçok değişken umut ve beklentilerin şekillenmesinde rol oynamaktadır (Durmaz vd. 2006). Literatürde hayatın kalitesi refah, tatmin, iyilik, güvenlik, uyum ve sübjektif sağlık kavramları ile ifade edilmektedir (Işık 2004). Yaşam kalitesi sağlık durumunun ve tedavilerinin değerlendirilmesinde önemli bir sonuç ölçümüdür ancak farklı kişilere farklı şeyler ifade eden bir kavram olduğu için net bir tanım yapmak güçtür.

Yaşam kalitesi sadece hastalık olmaması değil, tam bir fiziksel, bilişsel ve sosyal iyilik halidir (Başaran vd. 2005). Yaşam kalitesi, “kişisel tatmin”i ifade eder ve kişinin beden sağlığı, psikolojik durumu/iyilik hali, sosyal etkileşimleri, işlevsellik durumu, uyum yetisi, hayat görüşü, kişisel inançlarından karmaşık bir şekilde etkilenmektedir (Şimşek 2006).

Yaşam kalitesinde asıl amaç, bireyin kendi fiziksel, psikolojik, sosyal işlevlerinden ve ekonomik durumlarından ne ölçüde memnun ya da rahatsız olduğunun saptanmasıdır (Dilbaz 1996).

Yaşam kalitesi konusundaki literatür incelendiğinde araştırmacıların yaşam kalitesi kavramına farklı tanımlar getirdikleri görülmektedir. Bu tanımların bir kısmı yaşam kalitesini çevresel özelliklerle, bir kısmı ekonomik özelliklerle açıklarken, bir kısmı ise yaşam kalitesini sosyolojik ve psikolojik özelliklerle açıklamaktadır. Araştırmacıların yaşam kalitesi konusunda kullandıkları göstergeleri dört grupta toplamak olanaklıdır:

1. Kişisel içsel alan (değerler, inançlar, arzular, kişisel hedefler, sorunlarla başa çıkma vb)
2. Kişisel sosyal alan (aile yapısı, gelir durumu, iş durumu, toplumun sağladığı olanaklar vb)
3. Dışsal doğa çevre alanı (hava, su kalitesi vb)
4. Dışsal toplumsal çevre alanı (kültürel, sosyal ve dini kurumlar, ile okul, sağlık hizmetleri, güvenlik, ulaşım, alışveriş gibi toplumsal olanaklar) (Eser 2004).

DSÖ, uluslar arası yaşam kalitesi çalışmasında yaşam kalitesinin 6 alan içerdiğini belirtmiştir. Bu alanlar; fiziksel alan, psikolojik alan, bağımsızlık düzeyi, sosyal ilişkiler, çevre ve bireysel inançlardır (The WHOQOL Group, 1996). Literatürde yaşam kalitesiyle ilgili yapılmış olan tanımlamaların yönelimleri ve boyutları tablo 2.1’ de verilmiştir.



**Tablo 2.1 : Yaşam Kalitesi yönelimleri ve boyutları (Galloway 2005)**

<b>Felce 1996</b>	<b>Schalock 2000</b>	<b>Dünya Sağlık Örgütü 1993</b>	<b>Hagerty vd 2001</b>	<b>Cummins 1997</b>
<b>YÖNELİM</b>				
Yetersizlik / Psikolojik	Yetersizlik / Psikolojik	Sağlık	Sosyal Göstergeler	Yetersizlik
<b>BOYUTLAR</b>				
6 olası boyut	8 esas boyut	6 boyut	7 esas boyut	7 esas boyut
Fiziksel iyilik hali	Fiziksel iyilik hali	Fiziksel	Sağlık	Sağlık
Maddi iyilik hali	Maddi iyilik hali	Çevresel	Maddi iyilik hali	Maddi iyilik hali
Sosyal iyilik hali	Sosyal Katılım	Sosyal ilişkiler	Belirli bir topluluğun parçası gibi hissetmek	Toplumsal iyilik hali
Verimli iyilik hali			İş ve üretkenlik aktiviteleri	İş ve üretkenlik aktiviteleri
Duygusal iyilik hali	Duygusal iyilik hali	Psikolojik	Duygusal iyilik hali	Duygusal iyilik hali
Yurttaşlıkla ilgili iyilik hali	Ahlaki değerler			
	Kişiler arası ilişkiler		Aile ve arkadaşlarla olan ilişkiler	Aile ve arkadaşlarla olan ilişkiler
	Kişisel gelişim			
	Bireysel irade	Bağımsızlık düzeyi		
		Ruhsal	Bireysel güvenlik	
				Güvenlik

Literatürde yaşam kalitesini azaltan ve çoğaltan unsurlar genellikle şu şekilde sıralanmıştır:

#### Yaşam Kalitesini Azaltan Durumlar

- Temel gereksinimlerinin karşılanmaması
- Beden imgesinin değişmesi
- Öz bakım davranışlarının ve günlük yaşam aktivitelerinin yetersizliği
- Kronik yorgunluk, bitkinlik
- Seksüel fonksiyonlarda bozulma
- Gelecek ile ilgili kaygılar

- Destek sistemlerindeki yetersizlikler
- Akut ya da kronik sağlık sorunları

#### Yaşam Kalitesini Artıran Durumlar

- Ekonomik ve sosyal güvence içinde olmak
- Güven içinde yaşamak
- Rahatlık ve gereken konfora sahip olmak
- Anlamlı ve aktif bir yaşantı içinde olmak
- Yakın çevresi ile olumlu ilişkiler içinde olmak
- Eğlence ve zevk aldığı aktivitelerin olmak
- İtibar görmek
- Otonomisi olmak
- Mahremiyetine değer verilmek
- Kendini ifade edebilmek
- Fonksiyonel olarak yeterli olmak
- Özgün bir birey olarak algılanmak
- Huzur içinde olmak (Savcı 2006).

Tıp literatüründe yaşam kalitesinin ölçülmesi genellikle sağlık müdahaleleri ile ilişkilendirilip genellikle bu konu üzerinde yoğunlaşmaktadır. Sağlık ekonomistleri ise bu tür girişimleri genelde sağlık ekonomisi kapsamı içinde yer alan kaynakların kullanımında kılavuz olarak kullanma eğiliminde olmuşlardır (Işık 2004). Bilimsel olarak geliştirilmiş psikometri teknikleriyle elde edilen veriler, sağlık hizmet sunucularının bireyin ve toplumun sağlık durumunu değerlendirilmesinde önemli ipuçları vermektedir.

Araştırmacıların üzerinde durdukları ortak nokta, yaşam kalitesinin çok boyutlu, dinamik ve öznel bir kavram olduğudur (Tüzün vd. 2003).

### 2.1.1. Yaşam Kalitesi Kavramının Gelişimi:

Yaşam kalitesi kavramı köken olarak antik çağlardan günümüze kadar uzanan süreç içinde değişen hayat koşulları ve bu değişimlerin getirdiği yeniliklerle şekillenmiş bir kavramdır. Bu konuya dolaylı olsa da değinen ilk kişi Aristo' dur. Hayattaki en son amaç Aristo tarafından Eudamania olarak adlandırılmaktadır. Bunun anlamı iyi bir ruh ve enerjiyle kutsanmak ve bu şekilde yaşamaya başlamaktır (Işık 2004). Bu kavramın batı dillerine çevirisi tam olarak mümkün olmamakla birlikte İngilizce' ye mutluluk olarak çevrilmektedir.

Yancar (2005) ve Yapıcı (2006) tarafından bildirildiğine göre 1800'lerin başlarında Bentham, tanımlayıcı psikoloji ile ilgili yazısında psikiyatride yaşam kalitesinin ölçümü konusunda ilk adımları atmıştır. Bunu izleyen yıllarda 1920 ve 1930'da Thurstone ve Likert, günümüzde de kullanılmakta olan yaşam kalitesi ölçekleri geliştirmişlerdir. Thorndike, yaşam kalitesini, sosyal çevrenin bireyde yansıyan tepkisi olarak tanımlamıştır. Andrew ve Withey yaşam kalitesi kavramını, bireylerin doyumunu ve onların sosyal ilişkilerinin kesişimi, Weinstein ve Frankel ise bireyin kendi yaşamında doyum bulması ve mutluluk kapasitesi olarak tanımlamışlardır.

Yıllarca felsefenin tartışma konusu olan yaşam kalitesi antik ve ortaçağda insanın mükemmellik durumu, en üst düzeyde erdem, en üst düzeyde güzelliklere sahip olma olarak ele alınmıştır. 1960'lı yıllarda politik kararların alınmasında gündeme gelmiştir. Bu amaçla kullanılmasının nedeni gelirin, eğitimin, sağlığın ve barınmanın yaşam kalitesi ile yakından ilişkili olmasıdır. Ekonomistler ise yaşam kalitesini ilk defa Gayrisafi Milli Hasıla'nın hesaplanmasında bir gösterge olarak kullanmışlardır (Aldinç vd. 2004).

Farquhar (1995), araştırmacılar tarafından farklı tanımları yapılan yaşam kalitesi araştırmalarının 1970'lerden itibaren hız kazandığını bildirmiştir. Farquhar (1995), 1980'li yıllarda George ve Bearon'un yaşam kalitesinin dört alt boyutta topladığını, bunların ikisinin objektif boyutları ikisinin de bireyin yargılarına dayalı öznel boyutları olduğunu bildirmiştir. Objektif boyutlar; genel sağlık, işlevsel durumlar ve sosyo-ekonomik durum ve statüdür. Kişinin bireysel yargılarına ya da öznel değerlendirmesine dayalı boyutlar, yaşam doyumunu ile ilgili ölçümler ve benlik saygısı ile ilgili ölçümlerdir. Farquhar'ın (1995) bildirdiğine göre Holmes ve Dickerson (1987) yaşam kalitesini

sağlık bakımından dinamik bir kavram olarak ele almıştır. Holmes ve Dickerson' a göre yaşam kalitesi hastalığın sosyal, psikolojik ve fiziksel etkilerini ve bu etkilerle birlikte bireyin yaşamdan doyum alabilme durumunu temsil eder.

Bugün genel olarak kabul gören yaşam kalitesi kavramı Dünya Sağlık Örgütü'nün yaptığı tanımdır. DSÖ yaşam kalitesini, kişinin kendi durumunu, kültür ve değerler sistemi içinde algılayış biçimi olarak tanımlamıştır. Yaşam kalitesi kavramı içinde fiziksel sağlık, ruh sağlığı, bağımsızlık düzeyi, sosyal ilişkiler, çevre etkenleri ve kişisel inançlar öznellik temelinde yer alır (WHOQOL Group 1996).

Yaşam kalitesi kavramını açıklamak ve sınırlamak için sosyal, psikolojik göstergeler ve yaşam olayları gibi farklı tanımlamalar kullanılmıştır. Yancar'ın (2005) bildirdiğine göre, Shin, Johnson ve Patterson yaşam kalitesinin tüm yönlerini değerlendirmede gerekli olduğu varsayılan özellikleri saptayarak farklı bir yaklaşım geliştirmişlerdir. Bu özellikler; genel sağlık, performans durumu, genel rahatlık, ekonomik durum ve sağlık durumunu kapsamaktadır. Patterson (1975) yaşam kalitesini tanımlamada anahtar kelimeler olarak; sağlık, işlev, rahatlık, duygusal tepki ve ekonomiyi göstermiştir.

Yapılmış olan çalışmalarda yaşam kalitesinin göstergeleri genellikle iki boyut altında toplanmaya çalışılmıştır:

- Objektif göstergeler: Fiziksel iyilik hali yaşam kalitesinin objektif göstergeleri arasında yer alır. Bireyin hangi durumda olursa olsun, yürüme, koşma, merdiven çıkma, eğilme, doğrulma gibi fiziksel dayanıklılık isteyen aktiviteleri ve günlük yaşam aktivitelerini ve öz bakımını yerine getirebilmesinin yanında bunların yeterli düzeyde olması ve kişinin bu durumdan doyum bulması önemlidir. Ayrıca kişinin ekonomik durumu, barınma koşulları, ikamet yeri ve aile durumu gibi değişkenler de bu göstergelere eklenebilir (Tüzün vd. 2003, Durmaz vd. 2006).
- Subjektif Göstergeler: Psikolojik iyilik hali bireyin subjektif yaşam kalitesi göstergelerinin ifadesidir. Bunlar yaşam doyumunu, psikolojik etki ve duygusal iyilik hali olup, yaşam deneyimlerinin subjektif olarak değerlendirilmesi ile elde edilir. Psikolojik göstergeler içinde bireyin kendi yaşamını değerlendirmesi temel etmendir. Bu anlamda yaşam kalitesi kişinin değerlendirdiği öznel bir doyum ya da sonuçtur (Tüzün vd. 2003, Durmaz vd. 2006).

Testa ve Siminon ( 1996) yaşam kalitesinin sosyal, psikolojik ve fizyolojik olarak üç başlıktan oluştuğunu böylelikle yaşam kalitesinin farklı hastalık durumlarında ve farklı popülasyonlarda anlamlı kıyaslamalar yapılarak ele alınabileceğini savunmuşlardır.

Yaşam kalitesi kuramı kişilerin ihtiyaçlarını tanımlayıp ona göre hizmetler yaratabilmek ve hâlihazırda yürütülen hizmetleri ve programları değerlendirmek için bir çerçeve sunmaktadır. Yaşam kalitesi “nesnel ve öznel göstergeler modeli” olmak üzere iki kuramsal yaklaşımla açıklanmıştır. Nesnel göstergeler modelinde, kişiler kendi yaşadıkları çevrede sahip oldukları özellikler açısından azınlık durumuna hissedilerse psikolojik ve sosyal sorunlar ortaya çıkar ve yaşam kalitesi düşer. “Davranışsal Bulaşma Yaklaşımı”na göre ruhsal bozukluklar ve düşük yaşam kalitesi bireyden bireye geçebilir. “Öznel Göstergeler Modeli”ne göre bir kişinin yaşamında ruhsal bozukluğu arttıran ve yaşam kalitesini düşüren unsurların kişinin uyum sağlayıcı kaynaklarını tüketmesi olduğu iddia edilmektedir. “Yaşam Krizi Yaklaşımı”na göre gelişimsel ve çevresel faktörlerin krize neden olduğu ve yaşam kalitesini düşürdüğü iddia edilmekte, krizlerin çözümünde ise sosyal desteğin önemi üzerinde durulmaktadır. “Yeterlik Yaklaşımı”nda kişilerin kendilerini geliştirme, öğrenme ve yönetme becerilerine sahip oldukları, yaşam kaliteleri üzerinde bu becerilere paralel olarak çoğunlukla irade sahibi olabilecekleri belirtilmiştir (Şimşek 2001).

**Tablo 2.2** : Yaşam Kalitesine Ait Kavramlar (Öksüz vd. 2005)

<b>Kavram</b>	<b>Anlam</b>
Yaşam Kalitesi	-Bireyin yaşamına ait tüm kişisel ve çevresel faktörler -Sağlık durumunu kapsayabilir veya kapsamaz
Sağlığa Bağlı Yaşam Kalitesi	Bireyin sağlığının fiziksel, psikolojik ve sosyal yönleri
İşlevsel Durum	Aktiviteler yapılırken ortaya çıkan semptomların seviyelerini de kapsayan istenen aktiviteleri yapabilme yeteneği
İyilik Hali	Yaşamdan duyulan memnuniyete ait his
Sağlık Durumu	Fiziksel ve semptomatik faktörler
Memnuniyet	Hastanın sağlık yönünde davranışı, durumunun kendisi tarafından kabul derecesi

Tablo 2.2’de yaşam kalitesini tanımlarken ve gruplandırırken sıkça kullanılan kavramlar görülmektedir. Yaşam kalitesi kavramının çevresel, kültürel, sosyal, psikolojik birçok unsurla iç içe olması, bu kavrama karşı farklı disiplinlerin farklı bakış açılarının ve-veya yönelimlerinin olması bu kavramın net bir tanımın yapılmasını güçleştirmektedir.

### **2.1.2. Sağlık Yönelimli (Sağlıkla İlgili) Yaşam kalitesi**

Sağlık yönelimli yaşam kalitesi, yaşam kalitesinin bir alt bileşenidir. Yaşam kalitesi ile sağlıkla yönelimli yaşam kalitesini birbirinden ayrı incelenmesi gerektiğini savunan görüşler olmakla birlikte, aslında yaşam kalitesinin tüm boyutlarını sağlıkla ilgili yaşam kalitesinin belirlediğini ve bunları birbirinden ayırmanın imkansız olduğunu vurgulayan görüşler de mevcuttur. Nitekim gelir düzeyi, sosyal olanaklar, politik ortam, çevre koşulları ve kişisel inançlar gibi unsurlar hem yaşam kalitesinin hem de sağlık yönelimli yaşam kalitesinin kapsamındadır. Çünkü bu unsurların çoğu hâlihazırda sağlık sorunlarını belirleyen temel faktörlerdir (Eser vd. 1999, Eser 2004). Sağlık yönelimli yaşam kalitesi, yaşam kalitesi boyutlarının doğrudan bireyin sağlığı ile ilgili kısımlarını içermektedir. Bu yüzden sağlık durumuna göre kişiden kişiye değişebilir. Sağlığı çok iyi olan bir birey için, sağlıkla ilgili olmayan yaşam kalitesi bileşenleri (değerler, inançlar, sosyal ilişkiler, ekonomik durum, fiziksel koşullar, okul, güvenlik, sosyal statü vb.) önemli iken, kronik hastalığı olan bir birey için bedensel, psikolojik sağlık durumu gibi unsurlar daha önemlidir (Acree vd. 2006). Sağlık yönelimli yaşam kalitesi, herhangi bir hastalık, yaralanma, tedavi şekli veya davranış biçiminden kaynaklanan sosyal olanak, fonksiyonel durum ve yetersizlik durumlarında kullanılabildiği gibi klinik bir bulguya sahip olmayan bireylerde yaşamın herhangi bir bölümünü değerlendirmek için de kullanılır. Sağlık yönelimli yaşam kalitesi ölçümleri, ayırıcı (grupları karşılaştırmak için), değerlendirme (klinik olarak kişide meydana gelen değişiklikleri değerlendirmek için) ve tedaviye cevabın tahmini gibi bilgilerin elde edilmesini sağlar (Furlong vd. 2005).

Yaşam kalitesi kavramında olduğu gibi sağlık yönelimli yaşam kalitesi kavramında da tanımlama konusunda fikir birliği olmasa da, araştırmacıların çoğu sağlıkla ilgili yaşam kalitesinin çok boyutlu, öznel ve dinamik bir kavram olduğu konusunda birleşmektedirler (Tüzün vd. 2003).

- Çok boyutluluk: Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi fiziksel, psikolojik ve sosyal üç temel boyutu içermektedir. Fiziksel boyut, kişinin enerji harcayarak günlük işleri ne kadar yapabildiğini algılaması ile ilgilidir. Psikolojik boyut, korku, kızgınlık, mutluluk, depresyon gibi ruhsal ve bilişsel durumları içermektedir. Sosyal boyut ise kişinin çevresinde yer alan insanlarla ne derece ilişki kurabildiğiyle ve onlarla olan paylaşımlarını algılamasıyla ilgilidir.
- Öznellik: Sağlık yönelimli yaşam kalitesi bireyin düşünceleri, duyguları, beklentileri ve algılamalarına göre değişir. Bu nedenle kişinin kendi sağlığı hakkındaki değerlendirmesi ve öznel esenliği yaşam kalitesi çalışmalarında birinci plandadır. Öznel esenlik kişilerin kendi yaşamlarını nasıl değerlendirdiğini açıklamak için kullanılan bir terimdir. Öznel esenlik kavramının üç temel ögesi, tatmin, olumlu duygulanım ve olumsuz duygulanımdır. Tatmin; evlilik, boş zamanları değerlendirme, arkadaşlık gibi alt gruplara ayrılabilir
- Dinamiklik: Zaman içerisinde devamlı değişime uğrayan karmaşık yapıların en önemlisi insanoğludur. Kişinin kendisinde ya da çevresinde olan değişimler hayata ve kendine karşı algısını, dolayısıyla yaşam kalitesini algısını da değiştirmektedir (Tüzün vd. 2003).

Sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi biyolojik sağlık, genel sağlık ve hastalığa özgü sağlık durumu olmak üzere üçe ayrılır (Fletcher vd. 1992).

**1. Biyolojik sağlık durumu:** Organ sistemleri üzerine odaklanmıştır. Hangi laboratuvar testi veya değerlendirmelerinin gerektiğine tanı sürecinde karar vermektedir.

**2. Genel sağlık durumu:** Yaş, cinsiyet ve sosyoekonomik düzey uygun sağlık durumunu değerlendirir. Geniş kapsamlı ölçekler, fiziksel işlev, zihinsel sağlık, sosyal ve rol işlevi ile genel sağlık algısı olmak üzere en az dört kavramdan oluşur.

- Fiziksel işlevsellik: Bu alanda fiziksel sınırlılık, fiziksel yetiler, yatakta geçirilen gün sayısı, ağrı ve fiziksel iyi olma hali sorgulanır.
- Ruh sağlığı: Bu kapsamda kaygı ve depresyon gibi psikolojik zorlukların sıklığı ve bilişsel işlevsellik düzeyini araştırmaktır. Bu konuda geliştirilen ölçeklerin birçoğu depresyon gibi ruhsal bozuklukları taramak amacıyla kullanılırken; bazıları da depresif bozuklukların klinik gidisini belirlemede kullanılır.

- Sosyal işlevsellik: Sosyal işlevsellik olgun sosyal ilişkiler geliştirme ve devam ettirme olarak tanımlanır. Sosyal olarak iyi olma hali, sosyal ilişkilerin doğasına ve sosyal ilişkilerin var olup olmadığına, varsa hangi sıklıkla olduğuna bağlıdır.
- Rol işlevselliği: Bireyin kendi yaşamındaki rolünün gereklerini (iş durumu, okul durumu, ev durumu) yerine getirip getirmediğini tanımlar.
- Genel sağlık algısı: Bireyin tüm sağlığı ile ilgili inanç ve değerlendirmeleridir. Bu alandaki sorgular, bireyin kişisel sağlık değerleri, gereksinimleri ve tutumlarını yansıtır.

**3. Hastalığa özgü sağlık durumu:** Geleneksel sağlık ölçümlerine, ölüm, sakatlık ve yeti kaybını yansıtan biyolojik göstergelere dayanmaktadır (Dilbaz 1996).

1946'da Dünya Sağlık Örgütü sağlığın tanımını "Sağlık, sadece hastalığın ve sakatlığın olmayışı değil, fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam iyilik halidir" olarak genişletmiştir. Bu tanım, geleneksel hasta yaklaşımına daha geniş bir açı kazandırmıştır. Bu bağlamda toplum sağlığının ölçümünde bu güne kadar kullanılan geleneksel morbidite ve mortalite yaklaşımı ve beklenen yaşam süresinin artık "sağlıklılığın" değerlendirilmesinde yeterli olmadığı, sağlık hizmeti ile ilgili girişimlerin değerlendirilmesinde yaşam kalitesinin ölçülmesinin zorunlu olduğu görüşü savunulmuştur (Fidaner vd. 1999). Tıbbın hasta olarak tanımlamadığı bir kişi de kendini rahatsız hissedebilir. Sağlık durumunun ölçümü bu iki kavramı da hesaba katmalıdır. Son zamanlarda tartışılan konulardan biri de sağlık konusunda doktorun incelediği kişi hakkında ulaştığı sonuç kadar kişinin kendini nasıl hissettiği üzerinedir. Bu bakış açısında, sağlığın negatif ucunda hastalık durumu, pozitif ucunda iyilik hali ve daha geniş bir yaklaşımla yaşam kalitesinin değerlendirilmesi bulunur (Fidaner vd. 1999).

Birçok yazar yaş ortalamasının yükselmesiyle birlikte artan kronik hastalıkların bireylerin günlük yaşantısını olumsuz yönde etkilediğine ve bu bağlamda yaşam kalitesi kavramının giderek önem kazandığına vurgu yapmaktadır (Özkan 1999).

Bugün dünyada kullanılmakta olan ve daha çok batılı toplumlarda geçerlilik ve güvenilirliklerini kanıtlanmış olan genel amaçlı veya hastalığa özel olarak geliştirilmiş çok sayıda anket bulunmaktadır. Bunlar; fonksiyonel beceriyi, psiko-sosyal iyilik halini, sosyal desteği yaşamdan memnuniyeti ve moral durumunu ölçen anketler olarak gruplanabilir (Özkan 1999). Neticede sağlık yönelimli yaşam kalitesi öncelikle hastalık



durumunda hastalığın işlevsellik ve öznel esenlik durumlarını ne kadar etkilediğinin bütüncül olarak değerlendirilmesidir (Aldinç vd. 2004).

Dünya Sağlık Örgütü'nün kişinin iyilik halini, öznel yaşam kalitesini tanımlama ve ölçebilme çabaları 1980 yılı ortalarında başlamış ve bu çalışmalar sonunda WHOQOL yaşam kalitesi ölçeği geliştirilmiştir. Türkiye'de ilk kez 1995 yılında WHOQOL Türkiye grubu konuyla ilgili çalışmalara başlamıştır (Fidaner vd. 1999). 21. yüzyılda ülkelerin gelişmişlik düzeylerinin önemli göstergelerinden biri olarak kabul edilen yaşam kalitesi öncelikli olarak hastaların tedavilerine karar verme ve klinik çalışmalarda girişimlerin etkinliğinin karşılaştırılması amacıyla kullanılmaktadır.

### **2.1.3. Yaşam Kalitesi Ölçümü**

Yaşam kalitesi ölçümü günümüzde sağlık hizmetleri ve sağlık teknolojilerindeki gelişmelere paralel olarak bu hizmetlerin değerlendirilmesinde standart bir uygulama halini almıştır (Öksüz vd. 2005).

Yaşam kalitesi çalışmalarına sosyolojik yaklaşımlar giderek ağırlığını koymaktadır. Çünkü yaşam kalitesinin değerlendirilmesi onu yaşayan kişilere bağlıdır. Diğer taraftan özellikle Dünya Sağlık Örgütü bünyesinde geleneksel ölçüm metotlarıyla öznel değerlerin uzlaştırılması, bir araya getirilmesine ilişkin girişimler mevcuttur. 1980'li yıllar boyunca sağlığa verilen önemin artmasıyla birlikte DSÖ' nün sağlığa sosyal, psikolojik ve fiziksel bakımdan bir bütün olarak bakan yaklaşımı, önceki yıllarda bu boyutlardan en az birini göz ardı eden negatif değerlendirmelerin aksine genel bir ölçü haline gelmiştir (Öksüz vd. 2005)

Yaşam kalitesi ölçekleri kullanıldıkları gruplara ve kullanılış amacına göre sınıflandırılır:

#### **2.1.3.1. Yöntemsel ve Kuramsal Dayanaklarına Göre Yaşam Kalitesi Ölçekleri:**

##### **Profil Ölçekleri**

Profil değerlendirmeler bireyin o anki sağlık durumunu belirlemeye yönelik ölçeklerdir. Profil ölçekler kullanılarak elde edilen veriler, farklı hasta gruplarının değişik zaman aralıklarındaki sağlık durumlarını, doktorun belirli durumlarda hastasının

tedavi durumuna karar vermesinde ya da tedavinin başarısını değerlendirilmesinde etkili olabilirler (Fidan vd. 2003, Aldinç vd. 2004).

En sık kullanılan profil ölçeği 1993 yılında geliştirilen SF – 36 (short form 36 items)'dir. Bu ölçek, belli bir yaş ve hastalık grubuna odaklanmadan sağlığın fiziksel, sosyal ve psikolojik bileşenlerine ağırlık vererek yaşam kalitesini değerlendirir. Adından anlaşılacağı gibi toplam 36 sorudan oluşur ve sekiz farklı sağlık boyutunda bilgi verir. Ayrıca fiziksel ve mental skor olmak üzere iki özet skor verir. Fiziksel skor; fiziksel fonksiyon (10 soru), fiziksel rol (4 soru), ağrı (2 soru) ve genel sağlık (5 soru) olmak üzere 4 alt bileşenden oluşur. Ruhsal değerlendirme ise enerjiklik (4 soru), sosyal fonksiyon (2 soru), duygusal rol (3 soru) ve ruhsal sağlık (5 soru) başlıklarından oluşur. Bunlara ek olarak, 'geçen seneyle karşılaştırıldığında, şimdi sağlığınızı nasıl değerlendirirsiniz?' ve 'genel olarak sağlığınızı nasıl değerlendirirsiniz?' sorularına yanıt verilmesi istenir. Bu ölçeğin 12 soruluk sadeleştirilmiş bir şekli de (SF – 12) vardır (Fidan vd. 2003, Aldinç vd. 2004).

Diğer sık kullanılan profil ölçekleri arasında Hastalık Etki Ölçeği (Sickness Impact Profile), McMaster Sağlık İndeksi Anketi ve Nottingham Sağlık Ölçeği (Nottingham Health Profile) ve Dünya Sağlık Örgütü öncülüğünde geliştirilen WHOQOL sayılabilir (Fidan vd. 2003, Aldinç vd. 2004).

### **2.1.3.2. Tercihe-Dayalı Ölçüm Yöntemleri**

Tercihe dayalı ölçekler, sağlık ekonomisi alanındaki geliştirilen teorilere dayanılarak geliştirilmiş olan, maliyet yararlım analizlerinde kullanılan ve Kalite Eklenmiş Yaşam Yılları'nı (QALY) hesaplamaya olanak tanıyan ölçeklerdir. Sağlıkla ilgili (sağlık yönelimli) yaşam kalitesi 0 ile 1 arasında tek bir puana indirgenir. Bu ölçekler içinde en sık kullanılanları Quality of Well-Being Scale, Euroqol Instrument (EQ 5-D) ve Health Utility Index (HUI) dir ( Fidan vd. 2003, Aldinç vd. 2004 ).

### 2.1.3.3. Uygulandıkları Popülâsyonlara Göre Yaşam Kalitesi Ölçekleri

#### Genel (Jenerik) Ölçekler

Genel yaşam kalitesi ölçekleri toplumdaki tüm bireylerin sağlık durumunu tanımlamada kullanılabilir. Genellikle herhangi bir hastalığa ya da sağlık durumuna özgü değildirler. Diğer yaşam kalitesi ölçeklerine benzer şekilde sağlık durumunu fiziksel fonksiyon, ruhsal durum, günlük ve sosyal aktiviteler gibi genel başlıklar altında toplarlar. Genel ölçeklerin en önemli avantajı farklı hastalık grupları ve bu gruplarla toplum arasında karşılaştırmalarına olanak sağlamasıdır. Bu ölçeklerin dezavantajı belirli bir hastalık için tasarlanmamış olduklarından bazı hasta grupları için daha az duyarlı olabilmeleridir ve özellikle yaşam kalitesindeki küçük değişiklikleri saptayamayabilirler. En çok kullanılan jenerik ölçekler arasında Hastalık Etki Ölçeği (Sickness Impact Profile), Nottingham Sağlık Ölçeği (Nottingham Health Profile), SF-36, WHOQOL ve EQ-5D (EuroQol) sayılabilir (Fidan vd. 2003, Aldinç vd. 2004 ).

#### Özgül Ölçekler:

Bu ölçekler belirli bir nüfus grubuna özel, belirli bir duruma veya hastalığa özel veya belirli bir işleve özel ölçekler olarak gruplanır. Belirli bir nüfus grubuna özel olan ölçeklere örnek olarak çocuklara (CHQ, Disabkid, KINDL, Pedsqol), yaşlılara (WHOQOL-OLD), ergenlere (KINDLE)yönelik olanlar örnek verilebilir. DLQI genel dermatoloji, VSQ25 ise genel göz hastalıkları ölçekleridir. Bunun yanında hemen her hastalığa (ör: epilepsi, diyabet, kanser vb.),duruma (ağrı) ve işleve (cinsel işlev, emosyonel durum, uyku) özel ölçekler de bulunmaktadır. Hastalığa ve duruma özel ölçeklerin temel avantajı, yapılan tıbbi girişime bağlı değişimi daha duyarlı ölçebilmeleri, dezavantajları ise kişiyi bir bütün olarak ele alamamalarıdır (Fidan vd. 2003, Aldinç vd. 2004).

Ülkemizde de uluslar arası düzeyde yaygın kullanılan bazı ölçekler Türkçeye çevrilip geçerlilik ve güvenilirlikleri değerlendirilmiştir. Özdemir'in bildirdiğine göre (2007) SF-36 1999 yılında Koçyiğit ve arkadaşları tarafından Türkçeye uyarlanmış, geçerlik ve güvenilirliği sınanmıştır (Özdemir 2007). Dünya Sağlık Örgütü tarafından geliştirilen yaşam kalitesi ölçütünün kısa formu olan WHOQOL-BREF Türkçeye uyarlanmış ve geçerlilik ve güvenilirlikleri sınanmıştır (Eser vd. 1999).

#### 2.1.4. Yaşam Kalitesiyle İlgili Yapılmış Olan Araştırmalar

Yaşam kalitesiyle ilgili çalışmalar literatürde gözden geçirildiğinde bu çalışmaların genelde hasta, yaşlı, tedavinin etkinliğini değerlendiren ya da belirli bir meslek grubunda çalışan kişiler üzerinde yapıldığı görülmektedir.

Arslantaş ve arkadaşlarının (2006) 65 yaş üzeri bireyler üzerinde yaptıkları çalışmada yaşın artmasıyla birlikte yaşam kalitesinin sosyal alan dışında tüm alanlarında belirgin bir düşüş olduğu, okuma yazması olmayanlarda, dullarda ve kadınlarda puan ortalamalarının düştüğü, kronik bir rahatsızlığa sahip olmanın ise tüm alanlarda düşüş yarattığı bulunmuştur.

Avcı ve Pala (2001) 23-36 yaş aralığında Uludağ Üniversitesi uzman ve asistan doktorları üzerinde yaptıkları çalışmada, uzmanlarda, temel tıp bilimi çalışanlarında ve evli bireylerde yaşam kalitesi alanlarını yüksek saptamışlardır. Çalışmada cinsiyet bakımından yaşam kalitesinin alanları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Aldinç ve arkadaşları (2004) Ankara'da 18 yaş ve üstü sağlık ocağına başvuran kişilerde yaşam kalitesi, algılanan sağlık ve medikososyal durumları incelemiştir. Araştırma bulgularına göre 18 ile 70 yaş ve üstünü kapsayan örneklem içinde kadınlarda tüm alanlarda yaşam kalitesi alanları erkeklere göre daha düşük bulunmuştur. 18-29 yaş aralığındaki bireylerde yaşam kalitesinin en düşük alanının çevresel alan olduğunu ve yaşla birlikte yaşam kalitesi alan puanlarının düştüğünü kaydetmişlerdir. Ayrıca gelir düzeyi yüksek olan grupta yaşam kalitesi alan puan ortalamaları anlamlı bir şekilde yüksek bulunmuştur. Hasta grupları içinde ruhsal rahatsızlığa sahip olan bireylerde en düşük yaşam kalitesi alanı sosyal alan olarak bulunmuştur. Çalışmada erkeklerin sosyal alan puanları kadınlara göre daha yüksek bulunmakla birlikte anlamlı bir fark tespit edilmemiştir.

Kaya (2003) acil yardım servisinde çalışan, yaşları 20-40 aralığında değişen, sağlık personeli üzerinde yaptığı araştırmada, ön lisans mezunlarının yaşam kalitesi bedensel alan puan ortalamalarının lisans mezunu olanlara göre daha düşük olduğunu, evlilerin evli olmayanlara göre genel olarak puan ortalamalarının yüksek olduğunu bulmuştur. Çalışmada erkeklerin yaşam kalitesi bedensel ve sosyal alanlarının kadınlara göre anlamlı bir şekilde yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Kobau ve arkadaşları (2004) Amerika'da 1995-2000 yılı aralığında 18 yaş üzeri 166.564 kişi üzerinde yaptıkları çalışmada bireylerin son 30 gün içinde üzgün, depresif ya da durgun oldukları gün sayısını sorgulamışlar ve bu gün sayısı ile birlikte yaşam kalitesinin alanlarını incelemişlerdir. Erkekler son 30 gün içinde fiziksel bakımdan sağlıklı gün sayısını ortalama 1.7, ağrı yaşadıkları gün sayısını ortalama 1.7, uykusuz geçirdikleri gün sayısını ortalama 1.6 olarak bildirirken; kadınlar fiziksel bakımdan sağlıklı gün sayısını ortalama 2.6, ağrı yaşadıkları gün sayısını ortalama 2.6, uykusuz geçirdikleri gün sayısını ortalama 2.2 olarak bildirmişlerdir. Özetle kadın katılımcılar erkek katılımcılara göre daha fazla sağlıklı gün rapor etmişlerdir. Çalışma sonuçlarına göre en fazla 18-24 yaş aralığındaki bireyler üzgün, depresif ya da durgun gün sayısı rapor etmişlerdir. Ayrıca çalışmada, kadınların erkeklere göre daha fazla sağlıklı gün rapor ettikleri, kadınlarla erkekler arasında rapor edilen sağlıklı gün ortalama farklarının ise yaşla birlikte çoğaldığı bulunmuştur. Çalışmada, kadınlarda ve erkeklerde rapor edilen üzgün, depresif ya da durgun olunan gün sayısındaki artışla birlikte fiziksel ve ruhsal olarak sağlıklı, uykusuz ve gergin geçirilen gün sayısının arttığını saptanmıştır.

Sarı, (2005) 15 yaş ve üzerinde  $37.84 \pm 16.31$  yaş ortalamasına sahip 819 kadın üzerinde yaptığı çalışmada kadınların eğitim düzeyi ve statüsü arttıkça yaşam kalitesi alan puanlarının arttığını tespit etmiştir.

Türkiye'de yapılmış olan araştırmalar incelendiğinde özellikle psikiyatri alanında yaşam kalitesi ile ilgili yapılmış birçok çalışmanın varlığı dikkati çekmektedir. Yancar (2005) madde bağımlısı bireyler üzerinde, Nebioğlu (2007) şizofreni hastaları üzerinde, Beşiroğlu ve arkadaşları (2008) obsesif kompulsif bozukluğu olan bireyler üzerinde, Özdemir (2007) iki uçlu duygu durum bozukluğuna sahip bireyler üzerinde, Değirmenci (2006) obez erişkinler üzerinde yaşam kalitesini araştırmıştır.

## 2.2. Fiziksel Aktivite

Bazal seviyenin üstünde enerji harcamasını arttıran, iskelet kaslarının kontraksiyonu ile oluşan vücut hareketleri olarak tanımlanır (USDHHS 2004). Enerji harcamasına yol açan tüm aktiviteler fiziksel aktivite olarak bilinir. Fiziksel aktivite, artan enerji tüketimiyle sonuçlanan iskelet kasları tarafından üretilen istemli hareketler olarak da tanımlanmaktadır (Kozanoğlu 2004, USDHHS 2004). Fiziksel aktivitede ne kadar geniş kas kütlesi yer alırsa o kadar çok enerji harcanması gerçekleşiyor demektir (Öztürk 2005).

Vücudun enerji harcaması 3 grupta toplanabilir: Bazal metabolizma, fiziksel aktivite, yiyeceklerin termik etkisi. Yiyeceklerin sindirilmesinden sonra dinlenme anında uyanık olarak harcanan enerjiye bazal metabolizma denilmektedir. Bazal metabolizmada harcanan enerji iç organların çalışması için kullanılmaktadır. Bu enerji miktarı, dinlenme anında solunum ve dolaşımı da içeren fonksiyonlar için istemsiz kas kontraksiyonunun ve vücut ısısının sürdürülmesinde gerekli enerji miktarıdır, toplam enerji harcamasının % 60-70'ini oluşturur. Bazal metabolizma bireylerin yaş, cinsiyet, vücut küçümesi ve bileşimine (Kas dokusu arttıkça yağ dokusu azalır.) göre farklılıklar gösterir.

Bazal metabolizmayı arttıran ve azaltan bazı nedenler şunlardır:

- Tiroid bezi salgısının artması durumunda artar.
- Ağır fiziksel hareketlerin yapılması durumunda artar.
- Öfke, coşku, düşünme gibi durumlar durumunda artar.
- Uygulanan diyetin bileşimine göre bazal metabolizma artar.
- Çeşitli fizyolojik durumlarda örneğin gebelikte artar.
- Uykuda, uzun süren açlık durumunda azalır.

Fiziksel aktivitede yapılan hareketin derecesi ve süresine göre enerji harcaması değişir. Bu nedenle enerji harcamasına yol açan aktiviteleri derecelendirmek mümkündür:

- Hafif işler: yatakta dinlenme, örgü örme, el işleri gibi
- Orta işler: hızlı yürüme, yer silme, süpürme gibi.
- Ağır işler: marangozluk, inşaat işleri, hızlı yürüme gibi.

Fiziksel aktivite nedeniyle enerji harcaması kişiler arası farklılığın en önemli kaynağıdır. Fiziksel aktivite toplam enerji harcamasının % 20-30' unu oluşturur. Besin alımı ile artan enerji harcaması besinlerin sindirimi ve boşaltım için gereklidir. Toplam enerji harcamasının %10'unu oluşturur (EUROBAROMETER 2002 ).

### **2.2.1. Fiziksel Aktivitenin Tipleri**

Egzersiz ve fiziksel aktivite kavramları geçmişte çoğunlukla birbirinin yerine kullanılmaktaydı. Ancak son zamanlarda fiziksel egzersiz fiziksel aktivitenin bir alt kategorisi olarak tanımlanmaktadır. Egzersiz, fiziksel uygunluğun bir veya daha çok bileşenin korunmasını ve geliştirilmesini hedefleyen planlanmış ve tekrarlı fiziksel aktivitedir (USDHHS, 1996).

Egzersizler genellikle egzersiz esnasında kullanılan enerjinin kaynağına göre aerobik ve anaerobik egzersizler olarak sınıflandırılırlar (Artal vd. 1998 ).

### **2.2.2. Aerobik Egzersiz:**

Büyük kas gruplarında, kas geriliminde değişiklik olmaksızın veya çok küçük bir artış varken kasın sarkomer uzunluğunda değişiklikle sonuçlanan, solup alıp-verme hızını arttıran egzersizlerdir (Kaşıkçioğlu 2003). Organizmanın oksijenli enerji oluşum sistemidir ve hücrelere daha çok kan gitmesini sağlayan, kalp ve akciğerlerin daha fazla işlev görmesini gerektiren bir egzersiz türüdür. Aerobik egzersiz, geniş kas gruplarını kullanarak, maksimal kalp atım sayısının % 60-80 arasında arttığı uzun süreli bir aktivite olarak düşünülebilir. Hızlı yürümek, koşmak, bisiklete binmek, yüzmek, aerobik dans, kürek çekmek, paten kaymak gibi etkinlikler aerobik egzersizlerdir (Kozanoğlu 2004 ).

Aerobik egzersiz;

- Kalbin pompalama yeteneğini dengede tutar, daha sonraki dönemlerde kalbin çalışma kapasitesini yükseltir.
- Metabolizmayı düzenler.
- Bağışıklık sistemini güçlendirir.
- LDL düzeyini azaltır, HDL düzeyini artırır.
- Vücut direncini, yorgunluğa ve fazla enerji gerektiren işlere karşı artırır.

- Kan basıncını azaltır.
- Kan seker düzeyini azaltır.
- Uykuyu düzenler.
- Stresle baş etmeye yardımcı olur.
- Emosyonel dengeyi sağlamaya yardımcı olur ( Kozanoğlu 2004).

### 2.2.3. Anaerobik Egzersiz

Genellikle küçük kas gruplarında, kas boyunda değişiklik olmaksızın veya minimal değişiklik varken, geriliminde belirgin bir artışı ortaya çıktığı egzersizlerdir (Kasıkçıoğlu 2003). Organizmanın oksijensiz enerji oluşum sistemidir. Bu tip egzersizler yavaş, kontrollü hareketler içerir ve kısa sürelidir. Ağırlık kaldırma, kısa süreli hızlı koşular, basketbol gibi aktivitelerde anaerobik süreçler baskındır (Olgun vd. 2006).

Anaerobik egzersiz;

- Kas formunu ve kas kuvvetini artırır, tendon ve bağları güçlendirir.
- Kemik mineral yoğunluğunu artırır.
- Yağsız vücut kitlesinde artış sağlar.
- Bedenin genel dayanıklılığını artırır (Artal vd. 1998).

### 2.2.4. Spor

Doğan, (2004) sporu şöyle tanımlamıştır.

“Spor, az veya çok dakiklik, incelik isteyen beden hareketlerinin doğrudan kendisinden zevk alırken eğlendiren hatta dinlendiren ve genellikle bazı kurallara uyularak yapılan bir eylemdir.”

Literatürde spor tanımı konusunda görüş birliği yoktur.



### 2.2.5. Fiziksel Uygunluk

Fiziksel uygunluğu tanımlamada kullanılan genel görüş, aktivitenin canlı ve enerjik bir Şekilde yapılmasıdır. Fiziksel uygunluk (fitness), kasta yeteri düzeyde iş oluőturabilme yeteneği olarak tanımlanmaktadır (Kozanoğlu 2004). Fiziksel uygunluk fiziksel aktivitenin performansı arttıran özellikler toplamı olarak düşünülebilir. Performansa yönelik uygunluk elementleri: çabukluk, denge, koordinasyon, güç ve hızdır. Sağlığa yönelik uygunluk elementleri ise: vücut kompozisyonu, kalp ve solunum fonksiyonu, esneklik, dayanıklılık ve kuvvettir (USDHHS 1996).

### 2.2.6. Fiziksel Aktiviteyi Etkileyen Faktörler

Fiziksel aktiviteyi psikolojik, biyolojik, fiziksel, çevresel gibi birçok unsur etkileyebilir.

- Demografik ve biyolojik faktörler: Yaş, eğitim, cinsiyet, kalıtım, sosyoekonomik durum, medeni durum vb.
- Psikolojik, zihinsel ve duygusal faktörler: Sağlık ve egzersiz hakkında bilgi, ruhsal durum bozukluğu, zamanın olmaması, kişilik değişiklikleri, egzersizin algılanan engelleri, kendine güven, motivasyon vb.
- Davranışsal özellikler ve beceriler: Çocukluk ve yetiőkinlik dönemindeki aktivite öyküsü, beslenme alışkanlıkları, okul sporları, alkol sigara kullanımı, engellerle başa çıkma becerileri vb.
- Sosyal ve kültürel faktörler: Grup uyumu, sosyal izolasyon, aile ve arkadaşlardan sosyal destek, geçmiş aile etkileri
- Fiziksel çevre faktörleri: Hizmetlerden yararlanma, mevsim, hava, rekreasyonel alanların varlığı ve bu alanların kolay ulaőılabilir olması, güvenlik
- Fiziksel aktivitenin özellikleri: Őiddet, algılanan efor (Nahas vd 2003, Öztürk 2005).

### 2.3. Fiziksel Aktivitenin Ölçülmesi

Fiziksel aktiviteyi değerlendirmek için kullanılan yöntemler Tablo 2.3’de özetlenmiştir.

**Tablo 2.3** Fiziksel Aktiviteyi Değerlendirmek İçin Kullanılan Yöntemler (Öztürk 2005).

<b>Kriter Yöntemler</b>	<b>Objektif Yöntemler</b>	<b>Subjektif Yöntemler</b>
Doğrudan gözlem	Kalp hızı monitorisasyonu	Günlük
Direkt kalorimetre	Pedometre	Kayıt
İndirekt kalorimetre	Akselerometre	Geçmiş sorgulayan anketler
Çift katmanlı su yöntemi	Stabilometre	Respektif geçmiş veriler
		Evrensel anketler

#### 2.3.1. Subjektif Yöntemler

Bu tür yöntemler özellikle geniş popülasyonları değerlendirmede pratiktir, maliyeti düşüktür, uygulaması daha kolaydır ve bu yöntemi katılımcılar daha kolay kabul etmektedirler. Kişinin kendisinin bildirdiği ölçümlerden sağlanan bilgiler kilokalori ve metabolik eşdeğer (MET) gibi enerji harcamasını belirleyen terimlere çevrilebilir (Öztürk 2006).

Fiziksel aktivite anketleri global (genel), hatırlatma, günlük ve nicel fiziksel aktivite geçmişinin belirlenmesi olarak ayrılmaktadır ( Faslıkolı 2006 ).

- Global anketler genel fiziksel aktivite düzeyini tespit etmeyi amaçlayan kısa anketlerdir. Aktiviteleri hafif, orta, şiddetli olarak ayırabilmektedir. Tamamlaması kolay olmasına rağmen global anketler fiziksel aktivitenin tipi hakkında sınırlı bilgi vermektedir (Faslıkolı 2006).

- **Günlükler:** Belli bir dönemde yapılan bütün fiziksel aktivitelerin ayrıntılı olarak incelenmesini sağlar. Günlüklerden özet bir sonuç çıkarılır:
  1. Aktivite sırasında harcanan toplam süre ile o aktivite için belirlenen enerji harcaması oranının çarpılması.
  2. Bütün aktiviteler boyunca biriken zamanı listelemek (Öztürk 2005).

Günlükler genelde 1-3 günle sınırlı tutulur, uzun dönem fiziksel aktivite örüntüsünü yansıtmayabilir, günlüklerin katılımcı tarafından kullanılması yorucudur ve dönemde bu yüzden fiziksel aktivite düzeylerinde değişimler olabilmektedir (Öztürk 2005).

- **Hatırlatma Anketleri:** Genel olarak günlüklere göre daha az sorumluluk gerektirir. Ancak bazı olgular fiziksel aktiviteye son katılımın detaylarını hatırlamakta zorluk yaşarlar. Bu anketler genel olarak ömür boyu ile bir hafta arasında değişen zaman aralıkları verilerek kullanılır (Öztürk 2005).
- **Respektif geçmiş veriler:** Fiziksel aktivite hatırlama anketlerinin en genel formudur. Bir yıla kadar olan zamanın belirli ayrıntılarını içerir, katılımın ortalama süresi ve frekansı hakkında bilgi sağlamakla birlikte sağlanan birçok veri olması sebebiyle cevaplayanın hafızası için ağır bir yükür (Öztürk 2005).

### 2.3.2. Fiziksel Aktivitenin Şiddetinin Ölçülmesi

Fiziksel aktivitenin şiddetinin ölçülmesi çoğunlukla metabolik eşdeğer (MET) kavramı ile açıklanmaktadır (Cengiz 2007). MET istirahat metabolik hızının katlarıdır. Ortalama bir kişi için spesifik bir aktivitenin metabolik hızının istirahat metabolik hızına bölünmesine eşittir. 1 MET istirahat oksijen tüketimine eşittir. 1 MET=3.5 mL/kg/dk'dır (Öztürk 2005). Uluslararası Fiziksel Aktivite Envanterinin manüel puanlama sistemine göre fiziksel aktivite şiddeti için eğer elde edilen rakam haftada 600 MET-dk dan az ise düşük, 600-3000 aralığında ise orta, 3000'den fazla ise yüksek olarak değerlendirilir (IPAQ 2005).

#### Yüksek Düzey

Bu kategori fiziksel aktiviteye yüksek düzeylerde katılımı tanımlamak için geliştirilmiştir. Fiziksel aktiviteye katılım düzeyi arttıkça sağlık için faydalarının da artacağı bilinmekle birlikte aktiviteden maksimum fayda görebilmek için fikir birliğine varılmış tam bir miktar yoktur. Uluslar arası Fiziksel Aktivite Envanteri (IPAQ) araştırma komitesi, bu konuda bir kıstas olmamasından yola çıkarak her gün en az bir

saat ılımlı(orta şiddette) bazal düzeyin üstünde fiziksel aktiviteye katılım olmasını tavsiye etmektedir (IPAQ 2005).

USDHHS (1996), şiddetli fiziksel aktiviteyi ritmik, tekrarlı, geniş kas gruplarının kullanıldığı ve maksimal kalp atım sayısının % 70 ya da daha fazla oranında arttığı aktivite olarak tanımlamaktadır. Koşmak, profesyonel yüzmek, aerobik yapmak, ip atlamak, raketli sporlar bu düzeydeki fiziksel aktiviteye örnek verilebilir.

Bu kategori toplam fiziksel aktivitenin ölçümünde daha yüksek bir eşik sağlamaktadır ve toplumdaki grupları ayırt etmek için faydalı bir mekanizmadır. Aynı zamanda sağlığı geliştirici fiziksel aktivite için diğer fiziksel aktivite değerlendirme araçlarıyla birlikte kullanılabilir (IPAQ 2005).

#### İlmlı Düzey

Bu kategori düşük düzey kategorisinde yapılan aktiviteden daha çok yapılan aktiviteyi tanımlamaktadır. Haftanın çoğu gün yapılan yarım saatlik ılımlı fiziksel aktiviteye karşılık geldiği düşünülmektedir. USDHHS (1996) ılımlı fiziksel aktiviteyi geniş kas grupları kullanılarak, enerjik bir şekilde yapılan aktivite olarak tanımlamaktadır. Yürümek, yüzmek, bisiklet sürmek, dans etmek, bahçe işleriyle uğraşmak bu düzeydeki fiziksel aktiviteye örnek verilebilir.

#### Düşük Düzey

İlmlı düzeyin altında ve kriteri konusunda diğer iki kategori gibi fikir birliğine varılmamış bir kategoridir (IPAQ 2005).

### **2.4. Yaşam kalitesi ve Fiziksel Aktivite**

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 7 Nisan 2002 günü “Dünya Sağlık Günü için Hareket” sloganıyla Dünya’ya duyurulmuştur. DSÖ dünyanın birçok yerinde gelişmiş veya az gelişmiş tüm toplumlarda bulaşıcı olmayan hastalıklarda büyük bir artış olduğunu, bunun sebebinin de yaşam standardındaki yükselmeler sonucunda fiziksel aktivitelerde azalma, beslenme alışkanlıklarında değişme ve sigara kullanımındaki artış olduğunu bildirmiştir. DSÖ’ nün belirlediği rakamlara göre her yıl

yaklaşık 2 milyondan fazla kişi fiziksel aktivite yapmadıkları için ölmektedir (WHO 2002).

Düzenli aktivitenin yararları üzerine yapılan araştırmalar sağlık profesyonellerinin literatüründe 1950’li yılların basından itibaren bulunmaya başlamıştır. Bu dönemde yapılan yayınlarda fiziksel aktivitenin sağlığı geliştirme ve hastalıkları engellemede yararlı bir davranış şekli olduğuna dikkat çekilmiştir (Blair 2003). 2000’li yıllarda Amerika Birleşik Devletleri, egzersizin yaşam kalitesini geliştirdiğini, hastalıklar ve sakatlıkları önlediğini ve ölüm oranını azalttığını açıklamıştır (Blair 2003).

Sağlıklı yaşamın en önemli öğelerinden birisi de fiziksel aktivitedir. Fakat gelişen teknoloji ile birlikte insanlar, ev ve işyerlerinde eskiye oranla daha fazla oturarak vakit geçirmeye başlamış, bu da sedanter bir yaşam tarzının benimsenmesine ve gelişmesine neden olmuştur (Kozanoğlu 2004). Sedanter yaşam, uzun vadede vücuttaki yağ artışı hızlandıracağından, bu kişilerin aşırı kilolu ve obez olma riski taşıdıkları ve buna bağlı olarak diyabet, yüksek tansiyon, yüksek kolesterol ve astım gibi hastalıkların da ortaya çıkabileceği bilinmektedir (Vaizoğlu vd. 2004).

USDHHS (1996), Healthy People 2010 programında yetişkinler için fiziksel aktivite amaçlarını aşağıdaki şekilde belirtmiştir:

- Boş zamanlarında fiziksel aktivite yapmayan yetişkinlerin oranını %20 azaltmak.
- Tercihen her gün, düzenli, orta şiddette fiziksel aktiviteleri günlük en az 30 dakika yapan yetişkinlerin oranını artırmak.
- Haftada en az 3 gün en az 20 dakika yüksek şiddette fiziksel aktivite yapan bireylerin sayısını artırmak.

Fiziksel egzersizin genel sağlık üzerinde olumlu etkileri bulunmaktadır. Egzersiz her yaşta kas kuvvetini, eklem hareketliliğini, esnekliğini, koordinasyonu ve kilo kontrolünü sağlar. Bireylerin kendisini daha iyi hissetmesini, kişisel kontrolünü geliştirmesini, sosyal ilişkilerini arttırmasını ve tüm bu gelişmelere bağlı olarak yaşam kalitesi ve yaşam süresinin artmasını sağlar (Daley 2002). Düzenli fiziksel aktivitenin kardiyovasküler sistem, kas- iskelet sistemi, metabolik ve hormonal sistemler ve psikolojik fonksiyonlar üzerinde pek çok olumlu etkileri bulunmaktadır. Düzenli fiziksel aktivite diyabet oluşumunun önlenmesine katkıda bulunur. Hipertansif bireylerin

kan basıncının düşürülmesine katkı sağlar. Vücut yağ oranında azalma sağlar. Düzenli fiziksel aktivite iş kapasitesini artırır (Peterson 2007). Aktif olmayan yaşam tarzı koroner arter hastalığı, hipertansiyon, diyabet, osteoporoz, osteoartrit ve obezite gibi kronik hastalıklar için risk faktörüdür. Amerikan Kalp Derneği (AHA), sedanter bir hayat stiline koroner arter hastalığı için önlenemez bir risk faktörü olduğunu ve egzersizin kardiyovasküler fonksiyonel kapasiteyi artırarak koroner arter hastalığına bağlı ölümleri üçte bir oranında azaltabileceğini bildirmiştir (USDHHS 1996). Haftanın en az 5 günü yapılan sadece 30 dakika süren hafif şiddette fiziksel aktivite bile kardiyovasküler rahatsızlıkları azaltmaktadır (Peterson 2007, Haskell vd. 2007).

Günlük egzersiz süresinin 45 dakikaya uzatılması meme, bağırsak ve diğer kanser risklerinin belirgin olarak azalmasında faydalı olabileceği bildirilmiştir. Egzersizin kardiyovasküler hastalıklar ve kanserden korunma ötesinde hemen hemen tüm organ sistemleri üzerinde olumlu etkileri bulunmaktadır. Egzersiz osteoporoz ve kırıklardan korunmada tedavi ve rehabilitasyonun en önemli unsurlarından birisidir (WHO 2002).

Günlük egzersiz yapılan egzersizin denge, dayanıklılık, bağırsak motalitesi, uyku, sosyal yaşam, duygu durumu ve zihinsel işlevler üzerinde olumlu etkileri bildirilmiştir. Sağlığın korunması için haftanın çoğu günü en az 30 dakika orta seviyede fiziksel aktivite yapılması önerilmektedir. Orta seviyede fiziksel aktivite için normal tempoda yürüme, golf, tempolu bisiklet kullanma, golf oynama, hafif tempolu dans etme sayılabilir (WHO 2002)

Fiziksel aktivite, koroner kalp hastalığı, diyabet ve şişmanlık riskinde %50 oranında azalma, hipertansiyon riskinde %30 oranında azalma, yüksek tansiyonlu kimselerde kan basıncının azalması, kemik dansitesinin artması dolayısıyla da osteoporozla karşı korunma, uyum, devingenlik, güç ve sabrın artması, kendine güvenin fazlaşması ve psikolojik olarak kendini iyi hissetme, stresi azaltarak buna bağlı hastalıkları azaltma, yorgunluk ve ağrı şikayetlerini azaltma ve bağışıklık sisteminin güçlenmesini sağlamaktadır. Fiziksel hareketsizlik, toplam ölüm oranını, Kardiyovasküler, hastalık, diyabet ve şişmanlık riskini iki kat arttırmaktadır. Yüksek tansiyon, kan lipid düzensizliği, kolon kanseri, osteoporoz, depresyon ve endişe risklerini de arttırmaktadır (USDHHS 1996).

Düzenli fiziksel aktivitenin fiziksel sağlığı koruma ve geliştirmenin yanında psikolojik yararları olduğu da belirtilmektedir. Özellikle stres ve anksiyete belirtilerini, öfke ve saldırganlık gibi olumsuz duyguları azalttığı, uyku kalitesini arttırdığı, depresyon, anksiyete bozuklukları, somatoform bozukluklar, madde kötüye kullanımı gibi birçok klinik hastalık üzerinde olumlu etkileri olduğu bildirilmiştir (Artal vd.1998).

USDHHD (1996) düzenli fiziksel aktivitenin 11 faydasına dikkati çekmiştir. Bunlar:

1. Prematüre ölümleri azaltır.
2. Kardiyovasküler hastalık riskini azaltır.
3. Tip 2 diabet riskini azaltır.
4. Yüksek kan basıncı gelişme riskini azaltır.
5. Kolon kanseri riskini azaltır.
6. Depresyon ve anksiyete duygularını azaltır.
7. Yüksek kan basıncını azaltır.
8. Kilo kontrolünü sağlar.
9. Eklem, kemik ve kas yapısını güçlendirir ve korur.
10. Yaşlı yetişkinlerin daha güçlü olmasına yardım eder ve daha rahat hareket edebilmelerini sağlar.
11. Psikolojik iyilik halini güçlendirir (Kesaniemi vd. 2001).

## 2.5. Fiziksel Aktivite İle İlgili Yapılmış Olan Çalışmalar

Fiziksel aktivite ile sağlık etkileşimine dair pek çok çalışma bulunmaktadır (USDHHS 1996, Vuori 1998, Remsberg vd. 2003, Turkish National Burden of Disease Study 2004, WHO 2002, Haskell vd. 2007). Bu nedenle düzenli fiziksel aktiviteye katılım birçok organizasyon ve kurum tarafından tavsiye edilmektedir. (ACSM 2001, WHO 2002, WHO 2006, USDHHS 1996, Special Report 282 2005). ACMS, 18-65 yaş aralığındaki bireylerde sağlığı geliştirmek için haftanın çoğu günü en az 30 dk süren ılımlı (orta) düzeyde ya da haftanın 3 günü şiddetli (yüksek) düzeyde fiziksel aktivite yapılması gerektiğini bildirmiştir.

Faydaları kanıtlanmakla birlikte çoğu kişinin düzenli fiziksel aktiviteye katılmadığı bildirilmiştir (Harrison vd. 2005, Vuillemin vd. 2005). Düzenli fiziksel aktiviteye katılımın en az 15-24 yaş aralığında olduğu bulunmuştur (Nigg vd. 1998). Türkiye' de

Refik Saydam Hıfzısıhha Merkezi'nin hazırladığı, Burden of Disease Report 2004 sonuçlarına göre 15-29 yaş aralığında erkeklerin %35, kadınların ise % 71'inin fiziksel aktivite bakımından düşük seviyede oldukları bulunmuştur. Araştırma sonuçlarına göre erkeklerin sadece %20'si, kadınların ise sadece %5' i düzenli şiddetli düzeyde fiziksel aktiviteye katılmaktadır. USDHHS' in hazırladığı rapora göre (1996) Amerika' da yetişkinlerin %55' den fazlası tavsiye edilen şekilde düzenli olarak fiziksel aktiviteye katılmamakta, %25'i ise fiziksel aktiviteye hiç katılmamaktadır. Avrupa araştırma grubu EUROBAROMETER'in (2002) Avrupa Birliği ülkelerinde yaptığı çalışmada benzer bir şekilde 15-25 yaş aralığındaki gençlerin %50.9'unun düşük fiziksel aktivite düzeyine sahip olduklarını bulmuştur.

Fiziksel aktivite düzeyini de kapsayan sağlıklı yaşam davranışlarına ilişkin çalışmalarda ergenlikten yetişkinliğe ve yaşlılığa kadar olan süreçte bu davranışların dramatik bir şekilde azaldığı bulunmuştur (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. Memiş tarafından (2007) ergenlik döneminde fiziksel aktivitenin, yeme alışkanlıklarının, arkadaşlık ilişkilerinin, eğitimdeki başarının, şehirde yaşamının kişinin mevcut sağlığının yanı sıra daha sonraki yaşantılarında da iyilik hali üzerinde olumlu etkileri olduğu bildirilmiştir. Bu etkiler, iyi beslenme, sağlıklı yaşam şekli, olumlu aile ve okul etkileşimlerinin oluşabilmesi olarak öngörülmüştür.

Fiziksel aktivite aynı zamanda sağlığı güçlendirici diğer davranışlar üzerinde pozitif bir etkiye ve kritik bir öneme sahiptir. Sigara, alkol ve madde kullanımı gibi sağlıklı yaşam tarzına uymayan alışkanlıklar üzerinde düzenli fiziksel aktiviteye katılımın negatif yönde etkisi olduğu tespit edilmiştir. Bu nedenle düzenli fiziksel aktiviteye katılımı güçlendirme çalışmalar koruyucu halk sağlığı hizmetlerinde Amerika, İngiltere ve Yeni Zelanda gibi ülkelerde öncelikli bir yere sahiptir (Lee vd. 2005).

Türkiye'de yapılan çalışma sonuçlarına göre sedanter (günde 1 km'den az yürüyen ve oturarak çalışanların) oranı hızla artmakta ve kadınlarda fiziksel aktivite düzeyi her yaş grubunda erkeklerden daha düşük bulunmaktadır. Sedanter olma oranı 1990 yılında alınan verilere göre 20-29 yaş grubundan 70 yaş ve üzeri gruba gidildiğinde erkeklerde %6'dan %30'a, kadınlarda %3'den %52'ye kadar çıkmaktadır (Aydın 2006).



Dowda ve arkadaşları 2003'e kadar Amerika'da yapılan izleme çalışmalarından elde edilen bilgiler ışığında 18-29 yaş aralığında yetişkin erkeklerin % 20'inin, kadınların %16'sinin Youth Risk Behavior Survey'in (YRBS) önerdiği şekilde (son 7 gün içinde en az 20 dakika şiddetli fiziksel aktivite) fiziksel aktiviteye katıldıklarını aktarmışlardır. Dowda ve arkadaşları izleme çalışmalarında fiziksel aktiviteye bayanların erkeklere göre daha az katıldıklarını aktarmışlardır (Dowda vd. 2003).

Fiziksel aktiviteye katılımı ile ilgili daha önce yapılmış olan çalışmalarda fiziksel aktiviteye katılımın yaşlandıkça azaldığı bulunmuştur (EUROBAROMETER 2002, Turkish National Burden of Disease Study 2004). Özellikle liseden üniversiteye geçen ergen popülasyonda bu düşüş anlamlıdır (Gyuresik vd. 2004, Pinto vd. 1998, Sinclair vd. 2005).

Üniversite öğrencileri üzerinde yapılan araştırmalarda üniversite öğrencilerinin % 50 den fazlasının fiziksel olarak aktif olmadığı ya da önerilen şekilde düzenli fiziksel aktiviteye katılımlarının olmadığı bildirilmiştir (Pinto vd. 1998, Savcı vd. 2006). Ayrıca birçok araştırmada bayan öğrencilerin erkek öğrencilere göre daha düşük fiziksel aktivite düzeyine sahip oldukları bulunmuştur (Steptoe vd. 1997, Savcı vd. 2006).

Savcı ve arkadaşlarının (2006) öğrencilerin sadece % 18'inde fiziksel aktivitenin yeterli düzeyde olduğu, %68'inin fiziksel olarak aktif olmadığı bulunmuştur 1097 öğrenci üzerinde yapılan çalışmada erkek öğrencilerin fiziksel aktivite düzeyi kızlardan anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (Savcı vd. 2006).

Cengiz (2007) Orta Doğu Teknik Üniversitesi (ODTÜ) öğrencilerinde fiziksel aktivite düzeyi ile egzersiz davranışının değişim basamaklarını araştırmıştır. Çalışmada erkek öğrencilerin ve ODTÜ yerleşkesi içinde yaşayan öğrencilerin diğer öğrencilere göre fiziksel aktivite düzeylerinin yüksek olduğu ayrıca öğrencilerin %75'inin sağlıklı yaşam için gereken fiziksel aktivite düzeyinde olmadığını bulunmuştur. Benzer bir şekilde Ebem (2007) Orta Doğu Teknik Üniversitesi hazırlık sınıfında okuyan öğrencilerde erkeklerin ve ODTÜ yerleşkesi içinde yaşayanların fiziksel aktivite düzeylerini diğer öğrencilere göre daha yüksek olduğunu ve öğrencilerin %80'inin sağlıklı yaşam için gereken fiziksel aktivite düzeyinde olmadığını tespit etmiştir.

Öztürk (2005) Hacettepe Üniversitesi Öğrencileri üzerinde Uluslar arası Fiziksel Aktivite Anketinin (IPAQ) geçerliği, güvenilirliği ile üniversitede okuyan öğrencilerin

fiziksel aktivite düzeyini belirlediği çalışmasında, erkek öğrencilerin ve sigara içen öğrencilerin fiziksel aktivite düzeylerinin daha yüksek olduğunu ayrıca öğrencilerin yalnızca %17.7'sinin sağlıklı yaşam için gereken fiziksel aktivite düzeyine sahip olduklarını tespit etmiştir.

Buckworth ve arkadaşları (2004), Steven ve arkadaşlarının Kanada'da üniversite hazırlık sınıfında okuyan 145 öğrenci üzerinde yaptıkları çalışmada öğrencilerin %66.2'sinin USDHHS'nin önerisine uygun bir şekilde fiziksel aktiviteye katıldıklarını bildirmişlerdir. Buckworth ve arkadaşları (2004) Amerika'da yapılan çalışmalarda fiziksel aktivitenin ergenlik döneminde giderek azaldığını, bu bağlamda Amerikalı yetişkinlerin %70'inin sedanter olduğu ya da USDHHS'nin tavsiye ettiği şekilde fiziksel aktivite yapmadığını ayrıca üniversite öğrencilerinde bayanların % 61'inin, erkeklerin % 57'sinin son 7 gün içinde en az 3 defa ılımlı ya da şiddetli fiziksel aktiviteye katılmadıklarını aktarmışlardır.

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.

Sinclair ve arkadaşları (2005) Yeni Zelanda'da üniversite 1.sınıfında okuyan öğrenciler üzerinde yaptıkları çalışmada öğrencilerin fiziksel aktivite düzeylerinin lisedeki fiziksel aktivite düzeylerine göre dramatik bir şekilde azaldığını, öğrencilerin sadece % 40'mın Yeni Zelanda Sağlık Bakanlığı tarafından tavsiye edilen düzeyde fiziksel aktivite yaptıklarını bulmuşlardır.

Aşçı ve arkadaşları (2006) 482 üniversite öğrencisi üzerinde yaptıkları çalışmada öğrencilerin yeme tutumları, fiziksel aktivite düzeyleri ve sosyal fizik kaygılarını araştırmışlardır. Çalışmada, erkek öğrencilerin tercih edilen yeme tutumları ve fiziksel aktivite düzeyleri kız öğrencilere göre daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca yüksek sosyal fizik kaygıya sahip öğrencilerde tercih edilen yeme tutumu düzeyleri düşük olmakla birlikte fiziksel aktivite düzeyleri yüksek bulunmuştur.

Vaizoğlu ve arkadaşlarının (2004) lise öğrencileri üzerinde yaptıkları çalışmada, kız öğrencilerin % 35.7'si, erkek öğrencilerin %16.2'si sedanter olarak bulunmuştur. Lisanlı sporcuların bir haftada harcadıkları enerji miktarı diğer öğrencilere göre anlamlı şekilde daha fazla bulunmuştur.

## 2.6. Yaşam kalitesi ve Fiziksel Aktivite Düzeyi İle İlgili Çalışmalar

Literatürde fiziksel aktivite ve yaşam kalitesinin etkileşimini araştıran çalışmaların daha çok özel hasta gruplarında yapıldığı görülmektedir (kanser, kalp rahatsızlığı, diabetes mellitus, cerebral parci vb). Bu çalışmalarda kimi zaman doğrudan yaşam kalitesi ölçekleri kullanıldığı, kimi zaman yaşam kalitesi veya yaşam kalitesinin bileşenleriyle ilgili (ruhsal iyilik, algılanan sağlık, genel sağlık vb) ölçekleri kullanıldığı görülmektedir.

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.

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 (Williams 2002). Benno (2006) ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada ise egzersiz çalışmasının klinik olarak egzersiz kapasitesi ve yaşam kalitesi üzerinde önemli olduğu bildirilmiştir.

Collins ve arkadaşları tarafından (2004) kronik kalp rahatsızlığı olan bireyler üzerinde aerobik kapasite ve yaşam kalitesini araştırmak amacıyla yaşları  $64 \pm 10$  aralığında değişen 31 erkekte 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.

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.

Fiziksel aktivite yaşlanmayla birlikte gelişen biyolojik değişiklikleri asgari düzeye indirmesi bakımından özellikle yaşlı popülasyonda etkileri sıklıkla araştırılan bir alandır. Bu popülasyonda da genç popülasyonda elde edilen bulgulara paralel olarak 60 yaş üstü bireylerde özellikle kadınlarda erkeklere nazaran düzenli fiziksel aktiviteye katılımın daha az olduğu bulunmuştur. Bu popülasyonda kadınların %70-80'inin halk sağlığı standartlarıncaya belirlenen fiziksel aktivite standartlarına uymadığı bildirilmiştir (Koltyn 2001).

Yaşları 86-99 aralığında değişen huzurevinde yaşayan bireylerde yapılan 6 aylık egzersiz uygulaması sonucunda egzersiz programına katılan bireyler devinim ve dengelerinin öncesine göre daha iyi olduğunu, kendilerini daha güçlü hissettiklerini belirtmişler ve bu bağlamda yaşam kalitelerinin de arttığını bildirmişlerdir (Stathi vd. 2007).

Yumurtalık kanseri geçirmiş bireylerde fiziksel aktivitenin yaygınlığını değerlendirmek ve fiziksel aktivite ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin etkileşimini belirleyebilmek amacıyla Stevinson ve arkadaşları (2007), 391 kadın üzerinde araştırma yapmışlardır. Çalışmada, halk sağlığı önerilerine (her hafta için en az 60 dakika şiddetli ya da en az 150 dakika ılımlı fiziksel aktivite) uygun bir şekilde fiziksel aktiviteye katılan kadınlar diğerlerine göre anlamlı bir şekilde yüksek yaşam kalitesi rapor etmişlerdir. Önemli demografik veriler ve medikal değişkenler sonucu değiştirmemiştir.

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.

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.

Düzenli fiziksel aktivitenin mortalite ve morbitideye olan faydaları iyi bilinmekle birlikte genel popülasyonda 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) Behavioral Risk Factor Surveillance System (BRFSS) araştırmasına katılan 175.850 yetişkin birey üzerinde U.S. Centers for Disease Control and Prevention'un (CDC) 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. Araştırmaya katılan bireylerde bundan başka, fiziksel aktiviteye katılım durumları, kronik bir rahatsızlığa sahip olup olmadıkları ve diğer sosyo demografik veriler sorgulanmıştır. 18-44 yaş aralığındaki grupta önerilen şekilde fiziksel aktiviteye katılanların rapor ettikleri fiziksel ya da ruhsal bakımdan sağlıksız gün sayıları diğer gruba göre anlamlı bir şekilde düşük bulunmuştur. Kadınlarda daha yüksek fiziksel aktiviteye katılanlarda ruhsal iyilik hali puanı yüksek bulunurken erkeklerde bu oran daha düşük bulunmuştur. Tüm grupta ruhsal açıdan sağlıklı olma boyutunda yeteri derecede fiziksel aktivite yapmamak ile önerilen düzeyde fiziksel aktivite yapmak fark yaratmazken, bu karşılaştırmanın bedensel alanda fark yarattığı bulunmuştur. Araştırma sonuçları önerilen fiziksel aktivite düzeyi ile yaşam kalitesi ve algılanan sağlık arasında iyi ve kapsamlı bir ilişki olduğunu göstermektedir. Bu ilişki bütün yaş, etnik grup ve cinsiyetlerde mevcuttur. Ayrıca iyi bir yaşam kalitesinin önerilen şekilde fiziksel aktiviteye katılanlarda daha yüksek olduğu bulunmuştur (Brown vd. 2003).

Japonya'da 12-13 yaşlarındaki çocuklarla yapılan bir araştırmada çocukların hayat stilleri (beslenme alışkanlıkları, boş zaman etkinlikleri ve fiziksel aktivite durumları) ile yaşam kaliteleri araştırılmıştır. Araştırmada sağlıksız yaşam stiline sahip olan çocuklarda yetişkinlerdeki yapılmaya benzer bir şekilde yaşam kalitesinin fiziksel uygunluk, sağlık, duygulanım boyutlarının zayıf olduğu bulunmuştur (Chen vd. 2004).

Genel popülasyonda yaşam kalitesi ve boş zamanda yapılan fiziksel aktivite düzeyine yönelik çalışmaların sayısı çok azdır. 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. Çalışmaya göre önerilen düzeyde fiziksel aktiviteye katılan kadınlarda ve erkeklerde yaşam kalitesi skorları katılmayan gruba göre daha yüksek bulunmuştur. Çalışmada yüksek (şiddetli) derecede fiziksel aktivitenin, yaşam kalitesinin en yüksek oranda zindelik boyutu, daha sonra fiziksel işlevsellik boyutu üzerinde belirleyici etkiye sahip 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. 3 yılın sonunda fiziksel aktivite düzeyindeki artış her iki cinsiyet için de pozitif bir şekilde yaşam kalitesinin boyutlarıyla (fiziksel işlevsellik, ruh sağlığı, zindelik) ilişkili bulunmuştur. Bayanlar için sosyal işlevsellik boyutu erkeklerden farklı olarak fiziksel aktivite düzeyiyle ilişkili bulunmuştur. Erkeklerde fiziksel aktivite düzeyindeki değişiklikler yaşam kalitesinin fiziksel işlevsellik, sosyal işlevsellik boyutlarında küçük değişikliklere yol açarken, kadınlarda fiziksel aktivite düzeyindeki değişikliklerin fiziksel işlevsellik, ruhsal sağlık, sosyal işlevsellik, zindelik ve sosyal işlevsellik boyutlarında anlamlı değişikliklere yol açtığı bulunmuştur (Tessier vd. 2006).

### 3. METOD

Bu bölümde araştırmanın deseni ve örneklem, katılımcılar, veri toplama araçları, veri toplama yöntemi ve verilerin analizinden bahsedilmiştir.

#### 3.1. Araştırmanın Deseni ve Örneklem

Kesitsel tipte ve analitik özellikte bir epidemiyolojik çalışmadır. Bu araştırmanın evrenini Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesine bağlı Okul Öncesi Öğretmenliği, Sınıf Öğretmenliği, Türkçe Öğretmenliği, Fen Bilgisi Öğretmenliği, Sosyal Bilgiler Öğretmenliği ve Spor Bilimleri ve Teknolojisi Yüksekokulu Beden Eğitimi ve Spor Bilimlerinin 2, 3 ve 4. sınıflarında okuyan toplam 1844 kişi oluşturmaktadır.

Yaşanılan yerin değiştirilmesi, yeni bir eğitim sürecine başlamış olma, yeni oluşan maddi ve manevi koşullara uyum sağlama gibi üniversite hayatına başlamanın doğurabileceği güçlüklerin yaşam kalitesi kavramı üzerinde etkili olabileceği düşünülmüş; bu nedenle 1. sınıflar evrene dahil edilmemiştir. Fiziksel aktiviteye katılımı engelleyebilecek kas-iskelet problemlerinin varlığı, kalp ve solunum problemlerinin olması, diabetes mellitus hastalığının olması, kronik ilaç kullanımı, vücut kitle indeksinin 35 kg/m<sup>2</sup> olması ve bunun dışında fiziksel aktiviteyi engelleyebilecek her hangi bir durumun varlığı çalışmaya dahil edilmeme kriterlerini oluşturmuştur. Araştırma evreninin içerdiği bölümler, bu bölümlerdeki evren kriterlerine uygun öğrenci sayıları ve cinsiyet dağılımları Tablo 3.1'de gösterilmiştir.

**Tablo 3.1** Araştırma evrenini oluşturan öğrencilerin cinsiyetlere ve okudukları bölümlere göre dağılımı tablosu.

<b>Bölümler</b>	<b>Kız</b>	<b>Erkek</b>	<b>Toplam</b>
Okul Öncesi Öğretmenliği	229	22	251
Sınıf Öğretmenliği	300	288	588
Sosyal Bilgiler Öğretmenliği	80	129	208
Fen Bilgisi Öğretmenliği	132	156	288
Türkçe Öğretmenliği	154	121	275
Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği	110	124	234
Toplam	1004	840	1844

### 3.2. Katılımcılar

Bu evrenden örneklem seçilirken tabakalı rasgele örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Bu yöntem incelenen değişken evrendeki bireylerin herhangi bir özelliğine göre farklılık gösteriyorsa önce bu özelliğe göre tabakalayıp sonra her tabakadan yeteri kadar bireyi basit rasgele örnekleme yöntemiyle seçmek şeklinde yapılır dolayısıyla bu yöntem evrendeki gerçek durumu daha iyi yansıtabilir (Sümbüloğlu ve Sümbüloğlu 2004). Bu amaçla yüksek okulların öğrenci sayılarına ve cinsiyet dağılımlarına göre tabakalandırma yapılmıştır. Gerekli örneklem büyüklüğü 391 olarak hesaplanmış ve her bir tabakadan evrene uygun oranda rasgele öğrenci seçilmiştir.

#### 3.2.1. Katılımcıların Demografik Özellikleri

Araştırmaya katılan öğrencilerin cinsiyet, yaş, okudukları bölüm, kaldıkları yer durumları hakkındaki bilgiler Tablo 3.2’de, cinsiyetlerine göre kaldıkları yer ve cinsiyetlerine göre katılım yüzdeleri Tablo 3.3’de verilmiştir.



**Tablo 3.2** Öğrencilerin demografik özelliklerine ilişkin dağılımı

	Okul Öncesi N=51		Sınıf N=99		Fen Bilgisi N=62		Türkçe N=46		Sosyal Bilgiler N=37		Beden Eğitimi N=96		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Cinsiyet														
Kız	40	78.4	57	57.6	29	46.8	25	54.3	13	35.1	48	50	212	54.2
Erkek	11	21.6	42	42.4	33	53.2	21	45.7	24	64.9	48	50	179	45.8
Toplam	51	100	99	100	62	100	46	100	37	100	96	100	391	100
Kalınan yer														
Yurt	18	35.3	44	44.4	24	38.7	21	45.7	11	29.7	11	11.5	129	32.9
Ev	33	64.7	55	55.6	38	61.3	25	54.3	26	70.3	85	88.5	262	67
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD
Yaş	21.7	1.84	21.6	1.64	21.74	1.53	21.52	1.18	21.40	2.04	22.52	2.94	21.8	2.07
BKİ	21.12	2.72	20.95	2.12	21.52	3.02	21.0	6.07	23.02	5.84	22.35	12.10	21.83	6.87

Tablo 3.2.'de araştırmaya en yüksek sayıda katılan öğretmenlik bölümünün Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği bölümü olduğu, en düşük oranda katılan bölümün Sosyal Bilgiler Öğretmenliği bölümü olduğu, öğrencileri evde en fazla kalan bölümün Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği olduğu, en fazla yurttan kalan bölümün Türkçe Öğretmenliği olduğu görülmektedir. Araştırmaya katılan bütün öğrencilerin (N=391) yaş ortalaması 21.8 olarak bulunmuştur.

**Tablo 3.3** Öğrencilerin cinsiyetlerine göre kaldıkları yerler ve Beden Eğitimi Spor Öğretmenliği bölümü ile diğer bölümlerde okuyan öğrenciler

	Kız		Erkek		Toplam	
	n	%	N	%	n	%
Kaldıkları Yer						
Yurt	86	40.6	43	24	129	33
Ev	126	59.4	136	76	262	67
Toplam	212	54.2	179	45.8	391	100
Bölüm Grup						
Beden Eğitimi	48	12.3	48	12.3	96	24.6
Diğer	164	41.9	131	33.5	295	75.4
Toplam	212	54.2	179	45.8	391	100

Tablo 3.3'de öğrencilerin cinsiyetlerine kaldıkları yerler görülmektedir. Araştırmaya katılan öğrencilerin % 45.8'ini erkek, % 54.2'sini kız öğrencilerin oluşturduğu ve erkek öğrencilerin kız öğrencilere göre daha yüksek bir oranda evde ikamet ettikleri görülmektedir.

### 3.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmada öğrenci hakkında bazı bilgileri elde edebilmek amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanan “Genel Bilgi Formu”, fiziksel aktivite düzeyini belirleyebilmek amacıyla “Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi Kısa Formu” (IPAQ short form) ve yaşam kalitesini belirleyebilmek amacıyla “Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu” (WHOQOL-BREF) ölçeklerini içermektedir.

Bu araştırmada üç veri toplama aracı kullanılmıştır;

- Araştırmacı tarafından hazırlanan genel bilgi formu (Ek-1)
- Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu (WHOQOL-BREF) (Ek-2)
- Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi kısa formu (IPAQ short form) (Ek-3)

#### 3.3.1. Genel Bilgi Formu

Genel Bilgi Formu katılımcıların yaş, cinsiyet, barınma durumları, boy ve kiloları hakkında bilgi edinebilmek amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanmıştır.

#### 3.3.2. Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu

Bireylerin kendi yaşam kalitelerini nasıl algıladıklarını değerlendirmek üzere Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Yaşam Kalitesi Grubu (1996) tarafından geliştirilmiş bir ankettir. Dünya Sağlık Örgütü 100 sorudan oluşan WHOQOL-100 (uzun form) ve bu 100 sorudan seçilen 26 sorudan oluşan WHOQOL-BREF (kısa form) ölçeklerini geliştirmiştir (WHOQOL Group 1994). Global Yaşam Kalitesi Ölçeği (WHOQOL) çalışması, 1992 yılında o zamana kadar geliştirilen genel amaçlı sağlıkla ilgili yaşam kalitesi ölçeklerinin batı kaynaklı olması ve ancak batılı kültürler arasında karşılaştırma yapmaya olanak tanımları gerekçeleri ile, dünyadaki çeşitli kültürlerde yaşam kalitesini ölçmek ve aralarında karşılaştırma yapmayı olanaklı kılmak hedefleri ile başlatılmıştır (Aydemir vd. 2006). WHOQOL-100 ve WHOQOL-BREF’ in Türkiye’deki geçerlik ve güvenilirlik çalışması Fidaner ve arkadaşları tarafından (1999) yapılmıştır Ölçeğin tıbbi alanlar, eğitim, siyaset gibi birçok kullanım amacı mevcuttur. Dünya Sağlık Örgütü yaşam kalitesini kişinin beklentileri, hedefleri ve standartları ile ilişkili olarak kendi

kültür ve değerler sisteminde yaşamı algılaması olarak tanımlamıştır. Yaşam kalitesi kişinin fiziksel sağlığı, ruhsal durumu, kişisel inançları, sosyal ilişkileri ve kendi çevreleriyle ilişkileri gibi birçok faktörden etkilenmektedir (The WHOQOL Group 1998).

WHOQOL-BREF, genel algılanan yaşam kalitesi ve sağlık durumunun sorgulandığı iki soru ile birlikte WHOQOL-100 içinden seçilen toplam 26 soru ve 4 alanı kapsamaktadır. Bu dört alan bedensel, ruhsal, sosyal ilişkiler ve çevre alanlarıdır. Ölçek likert tipi kapalı uçlu yanıtlar içermektedir. Türkçe geçerlilik çalışmasında bir ulusal soru eklenmesiyle birlikte WHOQOL-BREF-TR 27 sorudan oluşmaktadır. Soruların son 15 gün dikkate alınarak yanıtlanması istenmiştir. Bedensel, ruhsal, sosyal ilişkiler ve çevre alan puanları ilk iki genel soru dışındaki sorular kullanılarak hesaplanmıştır. 0-20 puan üzerinden hesaplanan bedensel, ruhsal, sosyal, çevre ve ulusal çevre alanlarında puan yükseldikçe yaşam kalitesi de yükselmektedir (Fidaner vd. 1999). Alanlara göre soruların içeriği şöyledir:

1. Bedensel Alan: Gündelik işleri yürütebilme, ilaçlara ve tedaviye bağımlılık, canlılık ve bitkinlik, hareketlilik, ağrı ve rahatsızlık, uyku ve dinlenme ve çalışabilme gibi.
2. Ruhsal Alan: Beden İmgesi ve dış görünüş, olumsuz duygular, benlik saygısı, olumlu duygular, maneviyat, din, kişisel inançlar, düşünme, öğrenme, bellek ve dikkatini toplama.
3. Sosyal Alan: Diğer kişilerle ilişkiler, sosyal destek, cinsel yaşam.
4. Çevre Alanı: Maddi kaynaklar, fiziksel güvenlik ve emniyet, sağlık hizmetleri ve sosyal yardım, ulaşılabilirlik ve nitelik, ev ortamı, yani bilgi ve beceri edinme fırsatı, dinlenme ve boş zaman değerlendirme fırsatları ile bunlara katılabilme, fiziksel çevre (kirlilik, gürültü, trafik, iklim), ulaşım.
5. Çevresel Alan TR : Sosyal Baskı.

3, 4, 26 ve 27. sorular olumsuz sorulardır. Bu nedenle bu sorulara verilen cevapların puanları olumlu sorular ile aynı yönde skor hesaplamak için 6'dan çıkarılarak -1 ile çarpılır.

WHOQOL-BREF Alan Puanları Hesaplaması 4 – 20 Arası :

$$\text{Bedensel Alan} : \left( \frac{3 + 4 + 10 + 15 + 16 + 17 + 18}{6} \right) \times 4$$

$$\text{Ruhsal Alan} : \left( \frac{5 + 6 + 7 + 11 + 19 + 26}{5} \right) \times 4$$

$$\text{Sosyal Alan} : \left( \frac{20 + 21 + 22}{2} \right) \times 4$$

$$\text{Çevresel Alan} : \left( \frac{8 + 9 + 12 + 13 + 14 + 23 + 24 + 25}{6} \right) \times 4$$

$$\text{Çevresel Alan TR} : \left( \frac{8 + 9 + 12 + 13 + 14 + 23 + 24 + 25 + 27}{7} \right) \times 4$$

Ölçeğin iç tutarlılığı için hesaplanan “Cronbach alfa” değerleri bedensel alanda 0.83, ruhsal alanda 0.66, sosyal ilişkiler alanında 0.53 ve çevre alanında 0.73, ulusal çevre alanında 0.73 bulunmuştur. Test-tekrar test güvenilirliği hesaplamaya yönelik, her soru için hesaplanan pearson katsayıları 0.57 ve 0.81 arasında değişmektedir (Fidaner vd 1999).

WHOQOL-BREF alt ölçekleri ve her alt ölçeği kapsayan sorular aşağıda verilmiştir.

Alanlar .....	Sorular
Bedensel Alan .....	3, 4, 10, 15, 16, 17, 18
Ruhsal Alan.....	5, 6, 7, 11, 19, 26
Sosyal Alan.....	20, 21, 22
Çevre Alanı.....	8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, 25
Çevresel Alan TR.....	8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, 25, 27

### 3.3.3. Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi

Uluslar arası Fiziksel Aktivite Anketi (IPAQ) katılımcıların fiziksel aktivite düzeylerini belirlemek amacıyla geliştirilmiştir (Craig vd. 2003). IPAQ, uluslar arası arenada günlük olarak yapılan fiziksel aktiviteyi bireysel raporlara dayanarak fiziksel aktivite düzeyi hakkında geçerli ve karşılaştırılabilir bilgi elde etmek amacıyla geliştirilmiştir. IPAQ geliştirme çalışmaları 1998 yılında Cenevre’de başlamıştır ve bunu 12 ülkede yapılan geçerlik güvenirlik çalışmaları izlemiştir. Sonuçlar ölçeğin toplumda fiziksel aktiviteye katılma yaygınlığını gösterebileceğini ve bu amaçla ölçeğin birçok farklı kültür ve ortamda uygulanabileceğini düşündürmüştür (IPAQ 2005). IPAQ’in dört kısa ve dört uzun formdan oluşan sekiz sürümü bulunmaktadır. Bunlar telefon, görüşme veya kendi kendine uygulanabilir yöntemler olarak bilinmektedir. Ayrıca ‘son 7 gün’ veya ‘herhangi bir haftada olarak soru tipleri değişebilmektedir (IPAQ, 2005). Bu çalışmada ölçeğin kendi kendine uygulanabilen son 7 gün kısa formu (IPAQ Short-Form) kullanılmıştır.

IPAQ kısa formu oturma, yürüme, orta düzeyde şiddetli aktiviteler ve şiddetli aktivitelerde harcanan zaman hakkında bilgi sağlamaktadır. IPAQ uzun formu (IPAQ Long Form), bu alandaki aktiviteleri ev işi, bahçe işi, iş aktivitesi, ulaşım ve boş zaman aktivitelerine göre detaylı değerlendirmektedir (Öztürk 2005). Kısa formun toplam skorunun hesaplanması, yürüme, orta düzeyde şiddetli aktivite ve şiddetli aktivitenin süre (dakikalar) ve frekans (günler) toplamını içermektedir (IPAQ 2006). Oturma puanı (sedanter davranış düzeyi) ayrı olarak hesaplanmaktadır. Bütün aktivitelerin değerlendirilmesinde her bir aktivitenin tek seferde en az 10 dakika yapıyor olması ölçüt alınmaktadır (Savcı vd. 2006). Bu hesaplamalardan ‘MET-dakika/hafta’ olarak bir skor elde edilmektedir. MET, metabolik eşdeğer anlamına gelir. Bir MET vücudun kg başına yaklaşık 3.5 ml oksijen tüketimine eşittir 1 MET, kitap okurken, telefonda konuşurken veya otururken vücut tarafından kullanılan enerjidir. Vücut aktivite sırasında ne kadar çok çalışırsa, MET değeri o kadar yüksek olur. IPAQ Short-Form için hesaplamalar yapılırken dakika, gün ve MET değeri (istirahat oksijen tüketiminin katları) çarpılarak ‘MET-dakika/hafta’ olarak bir skor elde edilmektedir (Savcı vd. 2006). IPAQ verilerinin analizi için aşağıdaki değerler kullanılmıştır:

- Yürüme=3.3 MET
- Orta şiddetli fiziksel aktivite=4.0 MET

- Şiddetli fiziksel aktivite=8.0 MET

Örneğin haftada 3 gün 30 dakika yürüyen bir kişinin yürüme MET-dk/hafta skoru;  $3.3 \times 30 \times 3 = 297$  MET-dk/ hafta olarak hesaplanmaktadır. Bu sürekli skorlamayla ile birlikte, elde edilen kategorisel sayısal verilerle, kategorisel skorlama yapılmaktadır (Öztürk 2005).

Kişisel bildirimle göre temellendirilmiş MET hesaplamasına göre, fiziksel aktivitenin sıklığı ve şiddetine göre katılımcılar düşük, orta ve yüksek aktivite gruplarında sınıflandırılırlar (Cengiz 2007).

Düşük grup (sedanter, inaktif) 600 MET-dk/hafta' dan az egzersiz katılımı olduğunu bildiren gruptur. Orta düzeydeki fiziksel aktivite grubu 601-3000 MET-dk/hafta aralığında egzersiz katılımı olduğunu bildiren gruptur. Fiziksel olarak aktif grup 3000 MET-dk/hafta' dan fazla egzersiz katılımı olduğunu bildiren gruptur (Cengiz 2007).

Çok aktif olarak sınıflandırmak için 2 ölçüt vardır:

1. En az 1500 MET-dk/haftayı sağlayan en az 3 gün şiddetli aktivite veya,
2. En az 3000 MET-dk/haftayı sağlayan en az 7 veya daha fazla gün yürüme, orta şiddetli veya fiziksel aktivitenin kombinasyonu (Öztürk 2005).

IPAQ oturma sorusu ek bir belirleyicidir. Fiziksel aktivitenin skorlamasının bir parçasında yer almaz. Oturma verisi ortanca ve çeyrekliklerle rapor edilmemektedir. Sedanter(oturma) davranışları üzerine çok az veri vardır ve kategorisel seviye olarak gösterilen kabul edilmiş bir eşik değeri yoktur (Öztürk 2005).

Bu çalışmada kullanılan IPAQ kısa formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması Melda Öztürk tarafından 2005 yılında yapılmıştır. IPAQ kısa ve uzun formları tekrar edilebilir ve karşılaştırılabilir veri sağlamaktadır ( kısa form için  $r=0.69$ , uzun form için  $r=0.64$ ). Kriter geçerliği kısa formda  $r=0.30$ , uzun formda  $r=0.29$  olduğu tespit edilmiştir (Öztürk 2005).

### **3.4. Veri Toplama Yöntemi**

Araştırmanın yapılabilmesi için 2007–2008 Eğitim Öğretim Güz Yarıyılında Pamukkale Üniversitesi Rektörlüğü'nden izin belgesi alınmıştır (Ek-4). Anket uygulanacak bölümlerin ders programları bölümlerden alınarak vize haftasından 2 hafta önce öğrencilere dağıtılmıştır. Anketler uygulanmadan önce araştırma hakkında öğrencilere araştırmacı tarafından bilgi verilerek aydınlatılmış onamları alınmış ve anketler araştırmacı tarafından toplanmıştır.

### **3.5. Verilerin Analizi**

Bu çalışmada verilerin analizinde yüzde, aritmetik, ortalama gibi betimsel istatistiklerin yanı sıra, bazı parametrik analizler de kullanılmıştır. Analizlerde Sosyal Bilimler için İstatiksel Paket (SPSS, versiyon 15.0) programı kullanılmıştır.

Bu çalışmada kullanılan vardamsal istatistikler; korelasyon, regresyon ve independent t testidir.

Alt problem 1'de öğretmenlik bölümünde okuyan öğrencilerin yaşam kalitesi ve fiziksel aktiviteleri arasındaki ilişkiyi saptamak amacıyla korelasyon analizi, yaşam kalitesi üzerinde fiziksel aktivitenin belirleyici bir etkiye sahip olup olmadığını tespit etmek için çoklu regresyon analizi kullanılmıştır. Alt Problem 2, 3 ve 4 de yaşam kalitesi ve fiziksel aktivitenin cinsiyet, okunulan bölüm ve yaşanan yere göre farklılığının değerlendirilmesi amacıyla gruplar arası farkı tespit etmek için Independent T testi, bu farkın belirleyici bir etkiye sahip olup olmadığını tespit edebilmek için çok yönlü regresyon analizi kullanılmıştır.

#### f4. BULGULAR

Bu bölümde öğretmenlik bölümünde okuyan 2. , 3. ve 4. sınıflardan oluşan 391 öğrenci üzerinde Dünya Sağlık Örgütü Yaşam kalitesi ölçeği kısa formu (WHOQOL-BREF), Uluslararası Fiziksel Aktivite Envanteri kısa formu (IPAQ short-form) ölçeklerinden elde edilen bilgiler ile araştırmacı tarafından hazırlanan genel bilgi formundan elde edilen bulgular yer almaktadır.

**4.1. Alt Problem 1:** Öğretmenlik bölümlerinde okuyan öğrencilerin yaşam kalitesi ve fiziksel aktivite düzeyleri arasında ilişki var mıdır?

Öğretmenlik bölümlerinde okuyan öğrencilerin (N=391) WHOQOL-BREF alt boyutlarından ve IPAQ'den aldıkları MET değerleri sonuçları tablo 4.1'de verilmiştir.

**Tablo 4.1** Öğretmenlik Bölümlerinde Okuyan Öğrencilerin (N=391) WHOQOL-BREF Alt Boyutlarından ve IPAQ'den Aldıkları MET Değerleri Sonuçları.

	$\bar{X}$	SS
Bedensel Alan	15.33	2.31
Ruhsal Alan	14.78	2.83
Sosyal Alan	14.02	4.40
Çevresel Alan	13.71	2.67
Çevresel Alan TR	13.76	2.48
MET	2835.95	3318.32

Tablo 4.1 incelendiğinde bütün öğrencilerin MET değerleri ortalamasının orta düzey grubunda olmakla birlikte aktif gruba yakın olduğu görülmektedir. WHOQOL-BREF alanları ortalamasına göre en yüksek ortalamaya sahip olanlar sırasıyla bedensel alan ( $\bar{X}=15.33$ ), ruhsal alan ( $\bar{X}=14.78$ ), sosyal alan ( $\bar{X}=14.02$ ), çevresel alan TR ( $\bar{X}=13.76$ ) ve çevresel alanlardır. ( $\bar{X}=13.71$ )

Öğretmenlik bölümlerinde okuyan öğrencilerin (N=391) WHOQOL-BREF alt boyutlarından ve IPAQ - MET değerleri korelasyon sonuçları tablo 4.2'de verilmiştir.



**Tablo 4.2 :** Öğretmenlik Bölümlerinde Okuyan Öğrencilerin (N=391) WHOQOL-BREF Alt Boyutlarından ve IPAQ - MET Değerleri Korelasyon Sonuçları.

	<b>Bedensel Alan</b>	<b>Ruhsal Alan</b>	<b>Sosyal Alan</b>	<b>Çevresel Alan</b>	<b>Çevresel Alan -TR</b>
MET	.13*	.05	-.03	-.05	-.05

\*p<.05

Tablo 4.2. incelendiğinde öğrencilerin MET değerleri ile WHOQOL-BREF yaşam kalitesinin bedensel alanları arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir ( $r=0.13$ ,  $p<.05$ ). Buna göre MET değeri yükseldikçe bedensel alanda yaşam kalitesinin yükseldiği söylenebilir. Determinasyon katsayısı dikkate alındığında bedensel alanda yaşam kalitesi varyansının (değişkenliğinin) %0.017'sinin MET' ten kaynaklandığı söylenebilir.

MET değerlerine göre Düşük, Orta ve Aktif olarak gruplandırılan öğretmenlik bölümünde okuyan öğrencilerin (N=391) WHOQOL-BREF alt boyutlarında aldıkları ortalama ve standart sapma sonuçları tablo 4.3'te verilmiştir.

**Tablo 4.3 :** MET Değerlerine Göre Düşük, Orta ve Aktif Olarak Gruplandırılan Öğretmenlik Bölümünde Okuyan Öğrencilerin (N=391) WHOQOL-BREF Alt Boyutlarında Aldıkları Ortalama Ve Standart Sapma Sonuçları.

<b>WHOQOL-BREF</b>	<b>MET</b>	<b>N</b>	<b><math>\bar{X}</math></b>	<b>SS</b>
Bedensel Alan	Düşük	79	14.79	2.49
	Orta	182	15.27	2.16
	Aktif	130	15.77	2.34
	Toplam	391	15.34	2.31
Ruhsal Alan	Düşük	79	14.52	4.13
	Orta	182	14.62	2.32
	Aktif	130	15.16	2.50
	Toplam	391	14.78	2.84
Sosyal Alan	Düşük	79	13.20	3.12
	Orta	182	14.43	5.51
	Aktif	130	13.97	3.07
	Toplam	391	14.03	4.40
Çevresel Alan	Düşük	79	13.49	2.39
	Orta	182	13.95	3.00
	Aktif	130	13.52	2.31
	Toplam	391	13.71	2.67
Çevresel Alan-TR	Düşük	79	13.55	2.27
	Orta	182	14.00	2.76
	Aktif	130	13.56	2.18
	Toplam	391	13.76	2.493

Tablo 4.3. incelendiğinde IPAQ’ den elde edilen değerlere göre düşük, orta ve aktif olarak gruplandırılan öğretmenlik bölümünde okuyan öğrencilerin WHOQOL-BREF boyutlarından aldıkları ortalama ve standart sapmalar görülmektedir. Buna göre WHOQOL-BREF bedensel alanda en yüksek ortalama ( $\bar{X}=15.77$ ) aktif düzey grubunda, ruhsal alanda en yüksek ortalama ( $\bar{X}=14.52$ ) aktif düzey grubunda, sosyal alanda en yüksek ortalama ( $\bar{X}=14.43$ ) orta düzey grubunda, çevresel alanda en yüksek ortalama ( $\bar{X}=13.95$ ) orta düzey grubunda, çevresel alan TR’ de en yüksek ortalama ( $\bar{X}=14.0$ ) orta düzey grubunda görülmektedir. Post-Hoc Testine göre düşük, orta ve aktif düzey gruplar arasında karşılaştırma yapıldığında  $p<0.05$  düzeyinde bedensel alanda düşük ve aktif grubun fark yarattığı (aktif grup-düşük grup ortalama farkı=.979) diğer gruplardaki ortalama farklılıklarının ise istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı bulunmuştur.

Öğrencilerin IPAQ’ a göre düşük, orta ve aktif olarak gruplandırılan MET değerlerinin WHOQOL-BREF alanlarına göre ANOVA sonuçları tablo 4.4’te verilmiştir.

**Tablo 4.4 :** Öğrencilerin IPAQ’ a Göre Düşük, Orta ve Aktif Olarak Gruplandırılan MET Değerlerinin WHOQOL-BREF Alanlarına Göre ANOVA Sonuçları.

	<b>Varyansın Kaynağı</b>	<b>KT</b>	<b>sd</b>	<b>KO</b>	<b>F</b>	<b>p</b>
Bedensel Alan	Gruplar Arasında	48.849	2	24.424	4.662	.010
	Gruplar içinde	2032.942	388	5.240		
	Toplam	2081.790	390			
Ruhsal Alan	Gruplar Arasında	28.889	2	14.445	1.802	.166
	Gruplar içinde	3109.855	388	8.015		
	Toplam	3138.744	390			
Sosyal Alan	Gruplar Arasında	84.571	2	42.285	2.195	.113
	Gruplar içinde	7473.768	388	19.262		
	Toplam	7558.338	390			
Çevresel Alan	Gruplar Arasında	18.938	2	9.469	1.328	.266
	Gruplar içinde	2765.943	388	7.129		
	Toplam	2784.881	390			
Çevresel Alan-TR	Gruplar Arasında	18.946	2	9.473	1.532	.217
	Gruplar içinde	2398.759	388	6.182		
	Toplam	2417.705	390			

Tablo 4.4 incelendiğinde öğrencilerin IPAQ' a göre düşük, orta ve aktif olarak gruplandırılan MET değerlerinin WHOQOL-BREF bedensel alan bakımından [  $(F_{(2-388)}=4.662, p<.05)$  ] anlamlı bir fark olduğunu göstermektedir. Başka bir deyişle öğrencilerin MET değerleri bedensel alana bağlı olarak anlamlı bir şekilde değişmektedir. Gruplar arası farkın hangi gruplar arasında olduğunu bulmak amacıyla yapılan Scheffe testinin sonuçlarına göre orta düzey grubunda ( $\bar{X}=15.27$ ) ve aktif düzey grubunda ( $\bar{X}=15.77$ ) öğrencilerin bedensel alanda yaşam kalitelerinin düşük gruba göre daha yüksek (olumlu) olduğu belirlenmiştir.

Öğretmenlik bölümlerinde okuyan öğrencilerin (N=391) MET değerlerinin yordanmasına ilişkin çoklu regresyon analizi sonuçları Tablo 4.5'te verilmiştir.

**Tablo 4.5** : Öğretmenlik Bölümlerinde Okuyan Öğrencilerin (N=391) MET Değerlerinin Yordanmasına İlişkin Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları.

Değişken	B	Standart Hata	$\beta$	T	P
Sabit	1022.6	1245.6		.821	.412
Bedensel Alan	312.39	91.84	.218	3.401	.001
Ruhsal Alan	42.585	70.684	-.036	.602	.547
Sosyal Alan	-48.364	41.228	-.064	-1.173	.241
Çevresel Alan	-80.303	419.911	-.065	-.191	.848
Çevresel Alan- TR	-132.844	457.857	-.1	-.290	.772
R=.2      R <sup>2</sup> =.040					
F=3.21      p=.007					

Tablo 4.5 incelendiğinde WHOQOL-BREF yaşam kalitesi ölçeği alanlarına göre MET değerlerinin yordanmasına ilişkin regresyon analizi görülmektedir.

WHOQOL-BREF yaşam kalitesi ölçeği alanları MET değerlerindeki toplam varyansın yaklaşık % .04' ını açıklamaktadır.(p<.007) Standardize edilmiş regresyon katsayısına ( $\beta$ ) göre yordayıcı yaşam kalitesi alanlarının MET değerleri üzerindeki görece önem sırası çevresel Alan TR, bedensel alan, sosyal alan ve ruhsal alandır. Regresyon katsayılarının anlamlılığına ilişkin t testi sonuçları incelendiğinde ise sadece bedensel alanın MET değerleri üstünde anlamlı bir yordayıcı olduğu görülmektedir. Diğer alanlar önemli bir etkiye sahip değildir.

**4.2. Alt Problem 2:** Öğretmenlik bölümlerinde okuyan öğrencilerin yaşam kalitesi ve fiziksel aktivite düzeyleri arasında cinsiyet bakımından fark var mıdır?

Öğretmenlik bölümlerinde okuyan öğrencilerin cinsiyete göre WHOQOL-BREF alt boyutlarından ve IPAQ'den aldıkları MET değerleri T-Test sonuçları tablo 4.6'da verilmiştir.

**Tablo 4.6 :** Öğretmenlik Bölümlerinde Okuyan Öğrencilerin Cinsiyete Göre WHOQOL-BREF Alt Boyutlarından ve IPAQ'den Aldıkları MET Değerleri T-Test Sonuçları.

	Cinsiyet	N	$\bar{X}$	SS	t	p
Bedensel Alan	Erkek	179	15.62	2.29	2.29	.022
	Kadın	212	15.09	2.30		
Ruhsal Alan	Erkek	179	14.83	2.61	.307	.759
	Kadın	212	14.74	3.01		
Sosyal Alan	Erkek	179	14.64	5.82	2.55	.011
	Kadın	212	13.50	2.56		
Çevresel Alan	Erkek	179	13.64	2.45	-.455	.649
	Kadın	212	13.76	2.84		
Çevresel Alan TR	Erkek	179	13.69	2.29	-.498	.619
	Kadın	212	13.82	2.64		
MET	Erkek	179	2930.63	2745.31	.518	.605
	Kadın	212	2756.0	3739.06		

Tablo 4.6 incelendiğinde öğrencilerin IPAQ' e göre hesaplanan MET değerleri cinsiyete göre anlamlı bir fark göstermemektedir [(t<sub>(389)</sub>)=.518, p>.05].

Öğrencilerin WHOQOL-BREF yaşam kalitesi bedensel alanları cinsiyete göre anlamlı bir farklılık göstermektedir [(t<sub>(389)</sub>)=2.29, p<.05]. Erkek öğrencilerin bedensel alandaki yaşam kaliteleri ( $\bar{X}$  =15.62), kadın öğrencilere göre ( $\bar{X}$  =15.09) daha olumludur.(yüksektir). Bu bulgu yaşam kalitesi bedensel alanı ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu şeklinde yorumlanabilir.

Öğrencilerin WHOQOL-BREF yaşam kalitesi sosyal alanları cinsiyete göre anlamlı bir farklılık göstermektedir [(t<sub>(389)</sub>)=.255, p>.05]. Erkek öğrencilerin sosyal alanda yaşam kaliteleri ortalamalar ( $\bar{X}$  =14.64), kadın öğrencilere göre ( $\bar{X}$  =13.50) daha olumludur (yüksektir). Bu bulgu WHOQOL-BREF yaşam kalitesi sosyal alanı ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki olduğu şeklinde yorumlanabilir.

Erkek Öğrencilerde MET düzeyinin yaşam kalitesinin alt alanlarını yordanmasına ilişkin Çoklu Regresyon Analizi tablo 4.7’de verilmiştir.

**Tablo 4.7 :** Erkek Öğrencilerde MET Düzeyinin Yaşam kalitesinin Alt Alanlarını Yordanmasına İlişkin Çoklu Regresyon Analizi

Değişken	B	Standart Hata	$\beta$	T	p
Sabit	3464.93	1586.17		2.184	.030
Bedensel Alan	-12.370	121.255	-.010	.102	.919
Ruhsal Alan	-86.731	103.703	-.083	-.836	.404
Sosyal Alan	-44.69	38.825	-.095	-1.151	.251
Çevresel Alan	44.144	548.594	.039	.080	.936
Çevresel Alan- TR	72.833	597.504	.061	.122	.903
R=.125      R <sup>2</sup> =.016 F=.545      p=.742					

Tablo 4.7 incelendiğinde erkek öğrencilerde WHOQOL-BREF yaşam kalitesi alanlarına göre MET değerlerinin yordanmasına ilişkin regresyon analizi sonuçları görülmektedir.

Yordayıcı değişkenlerle bağımlı (yordanan, ölçüt) değişken arasındaki ikili ve kısmi korelasyon incelendiğinde, MET değerleri ile WHOQOL-BREF yaşam kalitesi alanları arasında ilişki olmadığı görülmektedir. WHOQOL-BREF yaşam kalitesi alanları değişkenleri ile birlikte erkek öğrencilerin MET değerleri istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vermemektedir (R=.125, R<sup>2</sup>=.016, p>.05).

Kız öğrencilerde MET değerlerinin yaşam kalitesinin alt alanlarını yordanmasına ilişkin Çoklu Regresyon Analizi tablo 4.8’de verilmiştir.

**Tablo 4.8 :** Kız Öğrencilerde MET Değerlerinin Yaşam kalitesinin Alt Alanlarını Yordanmasına İlişkin Çoklu Regresyon Analizi.

Değişken	B	Standart Hata	$\beta$	T	p
Sabit	-1208,71	1890,929		-,639	,523
Bedensel Alan	546,034	133,922	,336	4,077	,000
Ruhsal Alan	92,420	95,192	,075	,971	,333
Sosyal Alan	-18,124	111,550	-,012	-,162	,871
Çevresel Alan	-138,129	601,516	-,105	-,230	,819
Çevresel Alan- TR	-252,719	657,298	-,179	-,384	,701
R= .329	R <sup>2</sup> =.108				
F <sub>(5,206)</sub> = 4.987	p=.000				

Tablo 4.8 incelendiğinde kız öğrencilerde WHOQOL-BREF yaşam kalitesi alanlarına göre MET değerlerinin yordanmasına ilişkin regresyon analizi sonuçları görülmektedir.

WHOQOL-BREF yaşam kalitesi alanları değişkenleri ile kız öğrencilerin MET değerleri düşük düzeyde ve anlamlı bir ilişki vermektedir (R=.329, R<sup>2</sup>=.108, p<.01). WHOQOL-BREF yaşam kalitesi alanları MET değerlerindeki toplam varyansın yaklaşık %11'ini açıklamaktadır.

Standardize edilmiş regresyon katsayısına göre ( $\beta$ ) yordayıcı değişkenlerin MET üzerindeki göreceli önem sırası; bedensel alan, çevresel alan TR, ruhsal alan ve sosyal alandır. Regresyon katsayılarının anlamlılığına ilişkin t testi sonuçları incelendiğinde ise kız öğrencilerde bedensel alanın sadece MET üzerine önemli (anlamlı) bir yordayıcı olduğu görülmektedir. WHOQOL-BREF yaşam kalitesi diğer alanları önemli bir etkiye sahip değildir.

**4.3. Alt Problem 3:** Öğretmenlik bölümlerinde okuyan öğrencilerin yaşam kalitesi ve fiziksel aktivite düzeyleri arasında beden eğitimi öğretmenliği ve diğer öğretmenlik bölümleri bakımından fark var mıdır?

WHOQOL-BREF alt boyutlarından ve IPAQ'den aldıkları MET değerlerinin öğrencilerin okudukları bölüme göre T testi sonuçları tablo 4.9'da verilmiştir.

**Tablo 4.9** : WHOQOL-BREF Alt Boyutlarından ve IPAQ'den Aldıkları MET Değerlerinin Öğrencilerin Okudukları Bölüme Göre T Testi Sonuçları.

	<b>Bölüm</b>	<b>N</b>	$\bar{X}$	<b>SS</b>	<b>t</b>	<b>p</b>
Bedensel Alan	Diğer	179	15.14	2.28	-2.87	.004
	Beden Eğitimi	212	15.92	2.29		
Ruhsal Alan	Diğer	179	14.52	2.90	-3.193	.002
	Beden Eğitimi	212	15.57	2.45		
Sosyal Alan	Diğer	179	13.60	3.37	-3.42	.001
	Beden Eğitimi	212	15.34	6.48		
Çevresel Alan	Diğer	179	13.51	2.34	-2.64	.009
	Beden Eğitimi	212	14.33	3.43		
Çevresel Alan TR	Diğer	179	13.56	2.22	-2.79	.006
	Beden Eğitimi	212	14.37	3.11		
MET	Diğer	179	2360.58	2451.34	-5.12	.00
	Beden Eğitimi	212	4296.71	4873.33		

Tablo 4.9 incelendiğinde öğrencilerin WHOQOL-BREF alt boyutlarından ve IPAQ'den aldıkları MET değerleri görülmektedir. Öğrencilerin okudukları bölüme göre MET değerleri T testi sonuçları Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Öğretmenliği ile diğer bölümlerde okuyan öğrenciler arasında anlamlı bir farklılık olduğunu göstermektedir [(t<sub>(389)</sub> =5.124, p<.01)].

Beden Eğitimi Bölümünde okuyan öğrencilerin MET değerleri ( $\bar{X}$ =4296.71) diğer bölümlere göre ( $\bar{X}$ =2360.58) daha yüksektir. Bu bulgu MET değerleri ile okunulan bölümler arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu şeklinde yorumlanabilir.

Öğrencilerin WHOQOL-BREF yaşam kalitesi bedensel alanları okunulan bölüme göre anlamlı bir farklılık göstermektedir [(t<sub>(389)</sub>=2.874 p<.05)]. Beden Eğitimi Bölümünde okuyan öğrencilerin bedensel alan puanları ( $\bar{X}$ =15.92) diğer bölümlere göre ( $\bar{X}$ =15.14) daha yüksektir. Bu bulgu yaşam kalitesinin bedensel alanı ile okunulan bölümler arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu şeklinde yorumlanabilir.

Öğrencilerin WHOQOL-BREF yaşam kalitesi ruhsal alanları okunulan bölüme göre anlamlı bir farklılık göstermektedir [(t<sub>(389)</sub> =3.19 p<.05)]. Beden Eğitimi Bölümünde okuyan öğrencilerin ruhsal alan puanları ( $\bar{X}$ =15.57) diğer bölümlere göre ( $\bar{X}$ =14.52) daha yüksektir. Bu bulgu yaşam kalitesinin ruhsal alanı ile okunulan bölümler arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu şeklinde yorumlanabilir.

Öğrencilerin WHOQOL-BREF yaşam kalitesi sosyal alanları okunulan bölüme göre anlamlı bir farklılık göstermektedir [(t<sub>(389)</sub> = 3.42 p<.05]. Beden Eğitimi Bölümünde okuyan öğrencilerin sosyal alan puanları ( $\bar{X}$ =15.34) diğer bölümlere göre ( $\bar{X}$ =13.60) daha yüksektir. Bu bulgu yaşam kalitesinin ruhsal alanı ile okunulan bölümler arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu şeklinde yorumlanabilir.

Öğrencilerin WHOQOL-BREF yaşam kalitesi çevresel alan okunulan bölüme göre anlamlı bir farklılık göstermektedir [(t<sub>(389)</sub> = 2.64 p<.05]. Beden Eğitimi Bölümünde okuyan öğrencilerin çevresel alan puanları ( $\bar{X}$ =14.33) diğer bölümlere göre ( $\bar{X}$ =13.51) daha yüksektir. Bu bulgu yaşam kalitesinin ruhsal alanı ile okunulan bölümler arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu şeklinde yorumlanabilir.

Öğrencilerin WHOQOL-BREF yaşam kalitesi çevresel alan TR okunulan bölüme göre anlamlı bir farklılık göstermektedir [(t<sub>(389)</sub> = 2.79 p<.05]. Beden Eğitimi Bölümünde okuyan öğrencilerin çevresel alan TR puanları ( $\bar{X}$ =14.37) diğer bölümlere göre ( $\bar{X}$ =13.56) daha yüksektir. Bu bulgu yaşam kalitesinin ruhsal alanı ile okunulan bölümler arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu şeklinde yorumlanabilir.

Diğer Bölümler için (Beden Eğitimi dışındaki öğretmenlik bölümleri) MET değerlerinin WHOQOL-BREF alanlarını yordanmasına ilişkin Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları tablo 4.10'da verilmiştir.

**Tablo 4.10 :** Diğer Bölümler İçin (Beden Eğitimi Dışındaki Öğretmenlik Bölümleri) MET Değerlerinin WHOQOL-BREF Alanlarını Yordanmasına İlişkin Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları:

Değişken	B	Standart Hata	$\beta$	T	p
Sabit	2543.656	1060.620		2.398	.017
Bedensel Alan	224.457	79.423	.209	2.826	.005
Ruhsal Alan	27.588	58.364	.033	.473	.637
Sosyal Alan	-51.598	49.691	-.071	-1.038	.300
Çevresel Alan	584.115	383.818	.558	1.522	.129
Çevresel Alan- TR	-823.714	414.867	-.746	-1.985	.048
R=.211 R <sup>2</sup> =.045 F(5,289)= 2.702 p=.021					



Tablo 4.10 incelendiğinde Beden Eğitimi dışında diğer öğretmenlik bölümlerinde okuyan öğrencilerin WHOQOL-BREF yaşam kalitesi alanlarına göre MET değerlerinin yordanmasına ilişkin regresyon analizi sonuçları görülmektedir.

WHOQOL-BREF yaşam kalitesi alanları ile birlikte diğer bölümlerde okuyan öğrencilerin MET değerleri düşük düzeyde ve anlamlı bir ilişki vermektedir ( $R=0.211$ ,  $R^2=0.045$ ,  $p<.05$ ). WHOQOL-BREF yaşam kalitesi alanları MET değerlerindeki toplam varyansın yaklaşık % 0.045'ini açıklamaktadır.

Standardize edilmiş regresyon katsayısına göre ( $\beta$ ), yordayıcı değişkenlerin MET üzerinde görece önem sırası; çevresel alan TR, çevresel alan, bedensel alan, sosyal alan ve ruhsal alandır. Regresyon katsayılarının anlamlılığına ilişkin t testi sonuçları incelendiğinde ise, sadece bedensel alanın ve çevresel alan TR nin MET üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olduğu görülmektedir. WHOQOL-BREF'in diğer alanları önemli bir etkiye sahip değildir.

Beden Eğitimi bölümünde okuyan öğrencilerin MET değerlerinin WHOQOL-BREF alanlarını yordanmasına ilişkin Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları tablo 4.11'de verilmiştir.

**Tablo 4.11** : Beden Eğitimi Bölümünde Okuyan Öğrencilerin MET Değerlerinin WHOQOL-BREF Alanlarını Yordanmasına İlişkin Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları.

Değişken	B	Standart Hata	$\beta$	T	p
Sabit	-330.830	4122.170		-.080	.936
Bedensel Alan	605.772	293.033	.285	2.067	.042
Ruhsal Alan	-117.128	259.138	-.059	-.452	.652
Sosyal Alan	-64.292	78.501	-.086	-.819	.415
Çevresel Alan	-1452.033	1107.606	-1.024	-1.311	.193
Çevresel Alan- TR	1294.308	1219.984	.827	1.061	.292
R=.281		R <sup>2</sup> =.079			
F <sub>(5,289)</sub> = 1.540		p=.185			

Tablo 4.11 incelendiğinde Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği bölümünde okuyan öğrencilerin WHOQOL-BREF yaşam kalitesi alanlarına göre MET değerlerinin yordanmasına ilişkin regresyon analizi sonuçları görülmektedir.

WHOQOL-BREF yaşam kalitesi alanları ile birlikte Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliğinde okuyan öğrencilerin MET değerleri anlamlı bir ilişki vermemektedir.

Standardize edilmiş regresyon katsayısına göre ( $\beta$ ), yordayıcı değişkenlerin MET üzerinde görece önem sırası; çevresel alan, çevresel alan TR, bedensel alan, sosyal alan ve ruhsal alandır. Regresyon katsayılarının anlamlılığına ilişkin t testi sonuçları incelendiğinde ise, sadece bedensel alanın MET üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olduğu görülmektedir. WHOQOL-BREF'in diğer alanları önemli bir etkiye sahip değildir.

**4.4. Alt Problem 4:** Öğretmenlik bölümlerinde okuyan öğrencilerin yaşam kalitesi ve fiziksel aktivite düzeyleri arasında yaşanan yer bakımından fark var mıdır?

Öğretmenlik bölümlerinde okuyan öğrencilerin yaşadıkları göre WHOQOL-BREF alt boyutlarından ve IPAQ'den aldıkları MET değerleri T-Test sonuçları tablo 4.12'de verilmiştir.

**Tablo 4.12 :** Öğretmenlik Bölümlerinde Okuyan Öğrencilerin Yaşadıkları Göre WHOQOL-BREF Alt Boyutlarından ve IPAQ'den Aldıkları MET Değerleri T-Test Sonuçları.

	Kalnan Yer	N	$\bar{X}$	SS	t	p
Bedensel Alan	Yurt	129	14.5958	2.37333	-4.57	.00
	ev	262	15.7056	2.19224		
Ruhsal Alan	Yurt	129	14.4651	3.53023	-1.55	.121
	Ev	262	14.9389	2.41653		
Sosyal Alan	Yurt	129	12.8992	2.81939	-3.61	.00
	Ev	262	14.5852	4.91115		
Çevresel Alan	Yurt	129	12.9380	2.39955	-4.1	.00
	Ev	262	14.0935	2.72104		
Çevresel Alan TR	Yurt	129	13.0267	2.26064	-4.19	.00
	Ev	262	14.1272	2.52108		
MET	Yurt	129	2561.7519	2566.14554	-1.14	.25
	Ev	262	2970.9618	3628.87316		

Tablo 4.12 incelendiğinde öğrencilerin IPAQ' e göre hesaplanan MET değerleri kalnan yere göre anlamlı bir fark göstermemektedir [(t<sub>(389)</sub> = 1.147, p > .05)].

Öğrencilerin WHOQOL-BREF yaşam kalitesi bedensel alanları kalınan yere göre anlamlı bir farklılık göstermektedir [(t<sub>(389)</sub>=4.579 p<.01)]. Evde kalan öğrencilerin bedensel alandaki yaşam kaliteleri ( $\bar{X}$  =15.7), yurttan kalan öğrencilere göre ( $\bar{X}$  =14.59) daha olumludur (yüksektir). Bu bulgu yaşam kalitesi bedensel alanı ile kalınan yer arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu şeklinde yorumlanabilir.

Öğrencilerin WHOQOL-BREF yaşam kalitesi sosyal alanları kalınan yere göre anlamlı bir farklılık göstermektedir [(t<sub>(389)</sub>=3.615, p<.01)]. evde kalan öğrencilerin sosyal alanda yaşam kaliteleri ortalamaları ( $\bar{X}$  =14.58), yurttan kalan öğrencilere göre ( $\bar{X}$  =12.89) daha olumludur (yüksektir). Bu bulgu WHOQOL-BREF yaşam kalitesi sosyal alanı ile kalınan yer arasında anlamlı bir ilişki olduğu şeklinde yorumlanabilir.

Öğrencilerin WHOQOL-BREF yaşam kalitesi çevresel alanları kalınan yere göre anlamlı bir farklılık göstermektedir [ (t<sub>(389)</sub> = 4.101, p<.01)]. Evde kalan öğrencilerin çevresel alandaki yaşam kaliteleri ( $\bar{X}$  =15.7), yurttan kalan öğrencilere göre( $\bar{X}$  =14.09) daha olumludur (yüksektir). Bu bulgu yaşam kalitesi çevresel alanı ile kalınan yer arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu şeklinde yorumlanabilir.

Öğrencilerin WHOQOL-BREF yaşam kalitesi çevresel alan TR kalınan yere göre anlamlı bir farklılık göstermektedir [(t<sub>(389)</sub>= 4.196, p<.01)]. Evde kalan öğrencilerin çevresel alan TR yaşam kaliteleri ( $\bar{X}$  =14.12), yurttan kalan öğrencilere göre ( $\bar{X}$  =13.02) daha olumludur.(yüksektir). Bu bulgu yaşam kalitesi çevresel alanı ile kalınan yer arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu şeklinde yorumlanabilir.

Yaşanılan yer için yurttan kalan öğrencilerin MET değerlerinin yordanmasına ilişkin çoklu regresyon analizi tablo 4.13'te verilmiştir.

**Tablo 4.13** : Yaşanılan Yer için Yurtta Kalan Öğrencilerin MET Değerlerinin Yordanmasına İlişkin Çoklu Regresyon Analizi.

Değişken	B	Standart Hata	$\beta$	T	p
Sabit	3681.661	1636.158		2.250	.026
Bedensel Alan	158.345	121.353	.146	1.305	.194
Ruhsal Alan	11.386	72.428	.016	.157	.875
Sosyal Alan	6.691	92.372	.007	.072	.942
Çevresel Alan	677.642	586.363	.634	1.156	.250
Çevresel Alan- TR	-955.684	636.772	-.842	-1.501	.136
R=.201                      R <sup>2</sup> =.041 F <sub>(5,123)</sub> =1.041              p=.397					

Tablo 4.13 incelendiğinde yurtta kalan öğrencilerin WHOQOL-BREF yaşam kalitesi alanlarına göre MET değerlerinin yordanmasına ilişkin regresyon analizi sonuçları görülmektedir.

WHOQOL-BREF yaşam kalitesi alanları ile birlikte yurtta kalan öğrencilerin MET değerleri anlamlı bir ilişki vermemektedir.

Standardize edilmiş regresyon katsayısına göre ( $\beta$ ), yordayıcı değişkenlerin MET üzerinde görece önem sırası; çevresel alan, çevresel alan, bedensel alan, ruhsal alan ve sosyal alandır. Regresyon katsayılarının anlamlılığına ilişkin t testi sonuçları incelendiğinde ise, WHOQOL-BREF yaşam kalitesi alanlarının hiç birinin MET değerleri üstünde anlamlı bir etkiye sahip olmadığı görülmektedir.

Yaşanılan yer için evde kalan öğrencilerin MET değerlerinin yordanmasına ilişkin çoklu regresyon analizi tablo 4.14'te verilmiştir.

**Tablo 4.14** : Yaşanılan Yer için Evde Kalan Öğrencilerin MET Değerlerinin Yordanmasına İlişkin Çoklu Regresyon Analizi.

Değişken	B	Standart Hata	$\beta$	T	p
Sabit	-355.491	1779.373		-.200	.842
Bedensel Alan	364.317	131.974	.220	2.761	.006
Ruhsal Alan	95.922	121.560	.064	.789	.431
Sosyal Alan	-64.661	48.461	-.088	-1.334	.183
Çevresel Alan	-450.005	554.398	-.337	-.812	.418
Çevresel Alan- TR	244.699	606.325	.170	.404	.687
R=.232                      R <sup>2</sup> =.054 F <sub>(5,256)</sub> = 2,922              p= .014					

Tablo 4.14 incelendiğinde evde kalan öğrencilerin WHOQOL-BREF yaşam kalitesi alanlarına göre MET değerlerinin yordanmasına ilişkin regresyon analizi sonuçları görülmektedir.

WHOQOL-BREF yaşam kalitesi alanları ile birlikte evde kalan öğrencilerin MET değerleri anlamlı bir ilişki vermektedir ( $R=.232$ ,  $R^2=.054$ ,  $p<.01$ ). WHOQOL-BREF yaşam kalitesi alanları MET değerlerindeki toplam varyansın yaklaşık % 0.014'ini açıklamaktadır.

Standardize edilmiş regresyon katsayısına göre ( $\beta$ ), yordayıcı değişkenlerin MET üzerinde görece önem sırası; çevresel alan, bedensel alan, çevresel alan TR, ruhsal alan ve sosyal alandır. Regresyon katsayılarının anlamlılığına ilişkin t testi sonuçları incelendiğinde ise, sadece yaşam kalitesinin bedensel alan boyutunun MET değerleri üzerinde anlamlı bir yordayıcı olduğu görülmektedir. WHOQOL-BREF' in diğer alanları önemli bir etkiye sahip değildir.

## 5. TARTIŞMA

Bu araştırma yaşam kalitesi ile fiziksel aktivite düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek ve bu ilişkiyi cinsiyet, yaş, kalınan yer bakımından tanımlamak amacıyla yapılmıştır.

### 5.1. Alt Problem 1: Öğretmenlik bölümlerinde okuyan öğrencilerin yaşam kalitesi ve fiziksel aktivite düzeyleri arasında ilişki var mıdır?

Araştırmaya katılan öğrencilerde (N=391) fiziksel aktivite düzeyi ile yaşam kalitesinin sadece bedensel alanı arasında istatistiksel açıdan zayıf fakat anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu bulgu Brown ve arkadaşlarının (2003) çalışmasını desteklemektedir. Brown ve arkadaşları önerilen derecede fiziksel aktiviteye katılmanın yaşam kalitesinin fiziksel ya da bedensel alanıyla diğer alanlarına göre güçlü bir ilişkisi olduğunu bulmuşlardır.

Vuillemin ve arkadaşlarının (1998) yaptığı çalışmaya göre fiziksel aktivite yaşam kalitesini en yüksek oranda zindelik boyutunu daha sonra fiziksel işlevsellik boyutunu yordamaktadır. Bu çalışmada kullanılan SF-36 zindelik boyutu, WHOQOL-BREF bedensel alan ile benzerlik göstermektedir. Dolayısıyla bu çalışmadan elde edilen bulgular ile Vuillemin ve arkadaşlarının elde ettikleri bulgular arasında benzerlik bulunmaktadır. Bununla birlikte bu çalışmadan elde edilen regresyon katsayısının düşük olması, IPAQ'ın son 7 gün içindeki fiziksel aktivite düzeyini ölçmeye yönelik olmasından kaynaklanabilir. Ayrıca Vuillemin'in çalışmasında erkekler için yaş ortalaması  $52.1 \pm 4.6$ , kadınlar için yaş ortalaması  $47 \pm 6.5$  'tir.

Öğrencilerde fiziksel olarak aktif olanlarda yaşam kalitesi ruhsal alanı ortalamaları fiziksel aktivite düzeyi bakımından diğer gruplara göre yüksek bulunmakla birlikte bu bulgu istatistiksel olarak anlamlı değildir. Vuillemin ve arkadaşlarının çalışmasına göre de kısa süreli fiziksel aktivitenin SF-36'da ruhsal skor ile ilişkisi zayıf bulunmuştur. Brown ve arkadaşları (2003) benzer bir şekilde yeteri derecede fiziksel aktivite

yapmamanın ve-veya önerilen düzeyde fiziksel aktivite yapmamanın sağlı yönelimli yaşam kalitesinin ruhsal alanında fark yaratmadığını bulmuşlardır.

**5.2. Alt Problem 2:** Öğretmenlik bölümlerinde okuyan öğrencilerin yaşam kalitesi ve fiziksel aktivite düzeyleri arasında cinsiyet bakımından fark var mıdır?

Bu araştırmada cinsiyete göre fiziksel aktivite düzeyleri bakımından anlamlı bir fark bulunmamıştır. Türkiye ve Avrupa ülkelerinde yapılan çalışmalarda edilen bu kızlar ve erkekler arasında cinsiyet bakımından fiziksel aktivite düzeylerinde anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Amerika’da (Buckworth vd. 2004), Avrupa ülkelerinde (Steptoe vd. 1997), ve Türkiye’de (Öztürk 2005, Vaizoğlu vd. 2005, Aşcı 2006, Savcı vd. 2006, Cevdet, 2007, Ebem 2007) yapılmış çalışmalar bu bulguyu desteklemektedir. Bu çalışmada cinsiyet bakımından fiziksel aktivite düzeylerinde fark bulunmakla birlikte bu fark istatistiksel açıdan anlamlı değildir. Brown ve arkadaşlarının (2004) üniversitede hazırlık sınıfı öğrencileri üzerinde yaptıkları araştırmada ise bu çalışmada elde edilen bulguyu destekler şekilde erkek ve kız öğrenciler arasında fiziksel aktivite düzeyi bakımından anlamlı bir fark bulunmamıştır. Sonuçların farklı olması çalışmalarda seçilen örneklemelerin kendilerine özgü sosyo demografik, kültürel, çevresel koşullara sahip olması ile örneklemelerin alındığı üniversitelerin farklı koşullara sahip olmasından kaynaklanıyor olabilir. Ayrıca bu çalışmada Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliğinde okuyan öğrencilerin diğer çalışmalardan farklı olarak örnekleme dahil edilmesi kız ve erkek öğrenciler arasındaki fiziksel aktivite düzey farklılığını etkileyebileceği düşünülmüştür.

Yaşam kalitesinin bedensel alanı cinsiyete göre istatistiksel açıdan anlamlı bir fark göstermektedir. Erkek öğrencilerin bedensel alan ortalamaları kız öğrencilere göre daha yüksektir. Bu bulgu Türkiye’de yapılmış çoğu çalışmayla uyumludur (Kaya 2003, Arslantaş 2006, Aldinç vd. 2004). Amerika’da Kobau ve arkadaşlarının (2004) yaptığı çalışmada da benzer bir şekilde erkeklerin kadınlara göre fiziksel açıdan rapor ettikleri sağlıksız gün sayısı azdır. Aldinç ve arkadaşlarının (2004) çalışmasında ise cinsiyete göre bedensel alan ortalamaları açısından fark bulunmamıştır. Ancak Türkiye’de yapılmış çalışmalarda bu konuda birbirinden farklı sonuçlar bulunduğu görölmektedir. Bu durumun nedeni yaşam kalitesi ölçeklerinin genelde hasta, yaşlı ya da özel bir

meslek grubunda ya da tedavi sonrası tedavinin etkinliğini belirleyebilmek amacıyla kullanılıyor olması olabilir.

Yaşam kalitesinin sosyal alanı cinsiyete göre istatistiksel açıdan anlamlı bir fark göstermektedir. Bu bulgu Kaya'nın (2005) acil servis çalışanları üzerinde yaptığı araştırma bulgusunu desteklemektedir. Erkek öğrencilerin sosyal alan ortalamaları kız öğrencilere göre daha yüksektir. Aldinç ve arkadaşlarının (2004) yaptığı çalışmada ise erkekler ve kadınlar arasında yaşam kalitesinin sosyal alanında cinsiyetlere göre erkeklerin sosyal alan ortalaması daha yüksek olmakla birlikte istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Yaşam kalitesinin bedensel alan boyutu ile sosyal alan boyutlarının kız öğrencilerde daha düşük bulgulanması kız öğrencilerde erkek öğrencilerden farklı olarak bu alanlar üzerinde etkili olabilecek biyolojik, sosyal, kültürel, ekonomik koşul ve-veya durumların araştırılması gerektiğini düşündürmektedir.

Erkek öğrencilerde analiz sonuçlarına göre fiziksel aktivite düzeyi yaşam kalitesinin bedensel alanını yordamamaktadır. Bu bulgu literatürdeki çalışmalarla çelişmektedir. Brown ve arkadaşlarının (2003) yapmış olduğu çalışmada erkeklerde fiziksel aktivite düzeyi arttıkça fiziksel olarak rapor edilen sağlıksız gün sayısı azalmaktadır. Vuillemin ve arkadaşlarının (1998) yapmış olduğu çalışmada erkeklerde fiziksel aktivite düzeyi ile SF-36'nın fiziksel skorlar arasında pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Her iki araştırma da bu araştırma gibi kesitsel bir araştırma olmakla birlikte örneklemi bu araştırmaya göre çok daha geniş ve heterojendir bu iki araştırmadan farklı olarak üniversitede okuyan erkek öğrencilerin yaşam kalitesi bedensel alanları üzerinde fiziksel aktivite düzeyinden başka yordayıcı etkisi olabilecek diğer değişkenlerin araştırılması gerektiği düşünülmüştür.

Kız öğrencilerde analiz sonuçlarına göre fiziksel aktivite düzeyi yaşam kalitesinin bedensel alanını yordamakla birlikte regresyon katsayısı oldukça düşük bulunmuştur. Bu bulgu Brown ve arkadaşlarının (2003) ve Vuillemin ve arkadaşlarının (1998) çalışmalarıyla tam olarak örtüşmemektedir. Çünkü her iki çalışmada da fiziksel aktivite düzeyi kadınlarda bedensel alan ya da fiziksel skorla güçlü bir ilişki içindedir. Bu bağlamda fiziksel aktivite düzeyinin bayanlar için yaşam kalitesinin bedensel alanında



etkisinin zayıf olduğu söylenebilir. Her iki cinsiyet için de sonuçların literatürden farklı olması seçilen örneklemelerin kendisine özgü özelliklerinden kaynaklanabilir.

**5.3. Alt Problem 3:** Öğretmenlik bölümlerinde okuyan öğrencilerin yaşam kalitesi ve fiziksel aktivite düzeyleri arasında beden eğitimi öğretmenliği ve diğer öğretmenlik bölümleri bakımından fark var mıdır?

Fiziksel aktivite düzeyi ve yaşam kalitesinin bedensel ile ruhsal alanları okunulan bölüm ile ilişki bulunmuştur. Şöyle ki Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği bölümünde okuyanlarda fiziksel aktivite düzeyi, yaşam kalitesi bedensel alan ve ruhsal alan ortalamaları yüksektir. Beden Eğitimi ve Spor bölümünde fiziksel aktivite düzeyinin diğer bölümlere göre yüksek olması beklenen bir durumdur. Çünkü bu bölümde okuyan öğrenciler hem ders programları gereği hem de kişisel eğilimleri gereği (boş zaman aktiviteleri, spor geçmişleri) diğer bölümlerde okuyan öğrencilere göre daha fazla fiziksel aktivite yapma imkânına sahiptirler.

Yaşam kalitesinin bedensel alanının Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği bölümünde yüksek olması, alt problem 1’de bahsedildiği üzere Beden Eğitimi ve Spor bölümünde okuyan öğrencilerin fiziksel aktivite düzeylerinin yüksek olmasından kaynaklanıyor olabilir. Şöyle ki daha önce yapılan araştırmalarda fiziksel aktivite düzeyi yaşam kalitesinin bedensel alanıyla güçlü bir ilişki içerisinde bulunmuştur.

Yaşam kalitesinin ruhsal alanında okunulan bölümlere göre farklılıklar olması öğrencilerin okudukları bölümden memnun olma durumlarıyla, bölümlere göre sosyo ekonomik düzey dağılımıyla, istedikleri bölümde okuyup okumama durumlarıyla ilişkili olabilir. Beden Eğitimi ve Spor Bölümü öğrencileri diğer bölümlerdeki öğrencilerden farklı olarak yetenek sınavıyla bölüme alınmaktadır. Bu durum öğrencilerin şans eseri bu bölümü kazanmalarını engellemektedir. Dolayısıyla özel durumlar hariç çoğu öğrencinin gerçekten isteyerek bu bölümü seçtiği düşünülmektedir.

Diğer bölümlerde (Sınıf öğretmenliği, Okul öncesi Öğretmenliği, Türkçe Öğretmenliği, Sosyal Bilgiler Öğretmenliği, Fen Bilgisi Öğretmenliği) yaşam kalitesi bedensel alan ve çevresel alan TR üzerinde fiziksel aktivite belirleyici bir etkiye sahiptir. Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği bölümünde ise yaşam kalitesinin sadece

bedensel alanı fiziksel aktivite düzeyi üzerinde anlamlı bir etkiye sahiptir. Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği ile diğer bölümler arasındaki aradaki bu fark Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği bölümünde okuyan öğrencilerin diğer bölümlerde okuyan öğrencilere göre aile, okul ve arkadaş çevresindeki kişilerle daha az baskı ve kontrol yaşamalarıyla ilişkili olabilir.

**5.4. Alt Problem 4:** Öğretmenlik bölümlerinde okuyan öğrencilerin yaşam kalitesi ve fiziksel aktivite düzeyleri arasında yaşanan yer bakımından fark var mıdır?

Öğretmenlik bölümünde okuyan öğrencilerde kalınan yere göre fiziksel aktivite düzeyi açısından anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Bu bulgu daha Cengiz (2007) ve Ebem'in (2007) Orta Doğu Teknik Üniversitesinde yaptıkları çalışmayı desteklememektedir. Şöyle ki her iki çalışmada da kampüs içinde yurttan kalan öğrencilerde fiziksel aktivite düzeyi kampüs dışında kalanlara göre anlamlı bir şekilde daha yüksek bulunmuştur. Bu farklılık, araştırmanın yürütüldüğü üniversitelerin farklı fiziksel koşullarla birlikte fiziksel aktiviteye katılımı güçlendirecek farklı tesis, etkinlik ve olanaklarına sahip olmalarından kaynaklanıyor olabilir. Bununla birlikte Ortadoğu Teknik Üniversitesi'nin Pamukkale Üniversitesi'ne göre daha köklü bir geçmişe sahip olması, kapladığı alan ve öğrencilerin ihtiyaçlarını karşılayabilmek açısından sahip olduğu imkanların fazla olması dolayısıyla fiziksel aktiviteye katılımı güçlendirecek daha fazla olanağa sahip olduğu düşünülmüştür.

Evde kalan öğrencilerde ruhsal alan dışında yaşam kalitesinin tüm alanları yurttan kalanlara göre anlamlı bir şekilde daha yüksek çıkmıştır. Bu bulgu evde kalan öğrencilerin yaşam kalitelerinin daha yüksek olduğu şeklinde yorumlanabilir. Yurttan kalan öğrencilerin olasılıkla yurtlardaki fiziksel ve sosyal şartlardan evde kalanlara göre daha az memnuniyet düzeyine sahip oldukları ve bu bağlamda yurttaki koşulların incelenmesi gerektiği düşünülebilir. Ayrıca evde kalan öğrencilerin kendi yaşam stillerini oluşturmada görece olarak daha özgür olmaları bu sonuca yol açmış olabilir.

Evde kalan öğrencilerde yaşam kalitesi bedensel alanı fiziksel aktivite düzeyi üzerinde anlamlı bir etkiye sahiptir. Evde kalan öğrencilerin kendi yaşam tarzlarının yanı sıra evdeki fiziksel şart ve genel yaşam kurallarını belirleyebilemedeki özerklikleri göz önüne alındığında yurttan kalan öğrencilere kıyasla daha bağımsız oldukları dolayısıyla bu durumun yaşam kalitesinin bedensel alanı üzerinde pozitif bir etkiye

sahip olduğu düşünölmüştür. Literatürde bu sonucu destekleyen ya da desteklemeyen bir sonuç bulunmamıştır.

## 6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Bu çalışma, Öğretmenlik bölümlerinde okuyan öğrencilerin yaşam kalitesi ve fiziksel aktivite düzeyleri arasındaki ilişkiyi tespit etmek ve bu iki kavramın cinsiyet, branş ve okunulan bölümlere göre ilişkisini araştırmak amacıyla yapılmıştır. Araştırmaya öğretmenlik bölümlerinde okuyan toplam 391 kişi dahil edilmiştir. Araştırmaya katılanların % 54'ünü kız öğrenciler, % 45,8'ini erkek öğrenciler oluşturmaktadır. Öğrencilerin yaş ortalaması ve standart sapması  $21,8 \pm 2.07$ , Beden Kütle Endeksi ortalaması ve standart sapması  $21.83 \pm 6.87$  olarak bulunmuştur. Öğrencilerin % 25,3'ü sınıf öğretmenliğinde, % 24,6'sı Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliğinde, % 15,9'u Fen Bilgisi Öğretmenliğinde, %13'ü Okul Öncesi Öğretmenliğinde, % 11,8'i Türkçe Öğretmenliğinde, % 9,5'i Sosyal Bilgiler Öğretmenliğinde okumaktadır. Öğrencilerin % 33'ü yurttan, % 67'si evde ikamet etmektedir.

### 6.1 Sonuçlar

**6.1.1. Alt Problem 1:** Öğretmenlik bölümlerinde okuyan öğrencilerin yaşam kalitesi ve fiziksel aktivite düzeyleri arasında ilişki var mıdır?

- Yaşam kalitesi bedensel alanı ile son 7 gündeki fiziksel aktivite düzeyi arasında ilişki vardır ( $p < .05$ ). Yaşam kalitesinin diğer alanlarıyla fiziksel aktivite arasında ilişki yoktur.
- Yaşam kalitesinin bedensel alanını gelişmesinde orta ve-veya şiddetli derecede fiziksel aktivite yapıyor olmak etkilidir ( $p < .05$ ). Düşük düzeyde fiziksel aktivite yaşam kalitesinin bedensel alanı üzerinde etkili değildir.
- Yaşam kalitesinin sadece bedensel alanı üzerinde fiziksel aktivite düzeyi belirleyici bir etkidir ( $p < .01$ ).

**6.1.2. Alt Problem 2:** Öğretmenlik bölümlerinde okuyan öğrencilerin yaşam kalitesi ve fiziksel aktivite düzeyleri arasında cinsiyet bakımından fark var mıdır?

- Erkek öğrencilerle kız öğrenciler arasında fiziksel aktivite düzeyi bakımından fark yoktur ( $p < .05$ ).
- Erkek öğrencilerin yaşam kalitesi bedensel alanları kız öğrencilere göre daha iyidir ( $p > .05$ ).
- Erkek öğrencilerin yaşam kalitesi sosyal alanları kız öğrencilere göre daha iyidir ( $p < .05$ ).
- Erkek öğrencilerde yaşam kalitesi bedensel ve sosyal alanları üzerinde fiziksel aktivite düzeyi belirleyici bir etken değildir ( $p > .05$ ).
- Kız öğrencilerde yaşam kalitesi bedensel alanı üzerinde fiziksel aktivite düzeyi belirleyici bir etkidir ( $p < .01$ ).

**6.1.3. Alt Problem 3:** Öğretmenlik bölümlerinde okuyan öğrencilerin yaşam kalitesi ve fiziksel aktivite düzeyleri arasında beden eğitimi öğretmenliği ve diğer öğretmenlik bölümleri bakımından fark var mıdır?

- Beden Eğitimi ve Spor Bölümünde okuyan öğrencilerin yaşam kalitesi bedensel alanları diğer bölümlerinde okuyan öğretmenlik bölümleri öğrencilerinden daha yüksektir ( $p < .05$ ).
- Beden Eğitimi ve Spor Bölümünde okuyan öğrencilerin yaşam kalitesi ruhsal alanları diğer bölümlerinde okuyan öğretmenlik bölümleri öğrencilerinden daha yüksektir ( $p < .05$ ).
- Beden Eğitimi ve Spor Bölümünde okuyan öğrencilerin yaşam kalitesi sosyal alanları diğer bölümlerinde okuyan öğretmenlik bölümleri öğrencilerinden daha yüksektir ( $p < .05$ ).
- Beden Eğitimi ve Spor Bölümünde okuyan öğrencilerin yaşam kalitesi çevresel alanları diğer bölümlerinde okuyan öğretmenlik bölümleri öğrencilerinden daha yüksektir ( $p < .05$ ).
- Beden Eğitimi ve Spor Bölümünde okuyan öğrencilerin yaşam kalitesi çevresel alan TR diğer bölümlerinde okuyan öğretmenlik bölümleri öğrencilerinden daha yüksektir ( $p < .05$ ).

- Beden Eğitimi ve Spor Bölümünde okuyan öğrencilerin fiziksel aktivite düzeyleri diğer bölümlerinde okuyan öğretmenlik bölümleri öğrencilerinden daha yüksektir ( $p<.001$ ).
- Diğer bölümlerinde okuyan öğretmenlik bölümleri öğrencilerin yaşam kalitesi çevresel alan TR ve bedensel alanları üzerinde fiziksel aktivite belirleyici bir etkidir ( $p<.05$ ).
- Beden Eğitimi ve Spor Bölümünde okuyan öğrencilerin yaşam kalitesi bedensel alanları üzerinde fiziksel aktivite düzeyi belirleyici bir etkidir ( $p<.05$ ).

**6.1.4. Alt Problem 4:** Öğretmenlik bölümlerinde okuyan öğrencilerin yaşam kalitesi ve fiziksel aktivite düzeyleri arasında yaşanan yer bakımından fark var mıdır?

- Fiziksel aktivite düzeyi öğrencilerin kaldıkları ya da yaşadıkları yere göre anlamlı bir fark göstermemektedir ( $p>.05$ ).
- Evde kalan öğrencilerin yaşam kalitesi bedensel alanları daha iyidir ( $p<.01$ ).
- Evde kalan öğrencilerin yaşam kalitesi sosyal alanları daha iyidir ( $p<.01$ ).
- Evde kalan öğrencilerin yaşam kalitesi çevresel alanları daha iyidir ( $p<.01$ ).
- .Evde kalan öğrencilerin yaşam kalitesi çevresel TR alanları daha iyidir ( $p<.01$ ).
- Yurtta kalan öğrencilerin yaşam kalitesinin hiçbir alanı üzerinde fiziksel aktivite belirleyici bir etken değildir ( $p>05$ ).
- Evde kalan öğrencilerde yaşam kalitesinin bedensel alanı üzerinde fiziksel aktivite düzeyi belirleyici bir etkidir ( $p<05$ ).

## 6.2. Öneriler

1. Kesitsel araştırmalar özellikle yaşam kalitesinin bedensel alanıyla fiziksel aktivite düzeyi arasında pozitif ve güçlü bir ilişki olduğunu göstermektedir. Bu bağlamda üniversite öğrencilerin fiziksel aktiviteye katılımlarını özendirici ve arttırıcı programlar düzenlenebilir.

2. Kız ve erkek öğrencilerde yaşam kalitesi bedensel alanı üzerinde fiziksel aktivitenin dışında etkili olabilecek biyolojik, sosyal, psikolojik ve kültürel etkenler araştırılmalıdır.
3. Kız öğrencilerde yaşam kalitesinin sosyal alanı üzerinde etkili olabilecek sosyal ve kültürel etkenler araştırılmalıdır.
4. Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği dışında okuyan öğretmenlik bölümü öğrencilerinde yaşam kalitesi üzerinde fiziksel aktivite düzeyi açıklayıcı bir etken olmakla birlikte bu bölümlerde okuyan öğrencilerde fiziksel aktivite düzeyi daha düşük bulunmuştur. Bu bağlamda diğer bölümlerde okuyan öğrencilerin fiziksel aktiviteye katılımlarını özendirici ve arttırıcı programlar düzenlenebilir.
5. Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği dışında okuyan öğretmenlik bölümü öğrencilerinde yaşam kalitesi üzerinde Beden Eğitimi ve Spor Bölümünde okuyan öğrencilerden farklı olarak etkili olabilecek nedenler araştırılmalıdır.
6. Yurttan kalan öğrencilerin yaşam kaliteleri alanları evde kalan öğrencilere göre daha düşüktür ve fiziksel aktivite düzeyi ile açıklanamamıştır. Ancak bu sonuç araştırmanın kendine özgü sınırlılıklarından kaynaklanabilir. Yurttan kalan öğrencilerde yaşam kalitesi üzerinde etkili olabilecek etkenler araştırılabilir.
7. Fiziksel aktivite düzeyi yaşam kalitesinin sadece bedensel alanıyla ilişkili bulunmuştur. Ancak bu araştırma kesitsel bir araştırmadır. Bu bağlamda sağlıklı ve genç popülasyonlarda bu konuda yapılacak boylamsal ve müdahaleli çalışmalara ihtiyaç vardır. Literatürde de bu durumu destekler şekilde sağlıklı ve genç popülasyonlarda yaşam kalitesiyle ilgili yapılmış olan çok az çalışma vardır. Ayrıca yaşam kalitesiyle ilişkili olabilecek biyolojik, sosyo-demografik, psikolojik, ekonomik etkenler ile bireylerin yaşam tarzları ve sağlıklı yaşam davranışları, alışkanlıkları incelenmelidir.

## KAYNAKLAR

- Acree, L. S., Longfors, Fjeldstad, A. S., Fjeldstad, C., Schank, B., Nickel, K. J., Montgomery, P.S., Gardner, A.W. (2006) Physical activity is related to quality of life in older adults. *Health Qual Life Outcomes*. 4: 37-42.
- Akyüz, G. (2006) Geriatrik Hastalarda Yaşam Kalitesi. *Rehabilitasyon Dergisi*, 52(Özel Ek A):A57-A59.
- Aldinç, H., Aytar, B., Demetçi, E. M., Seçen, E. A., Şahin, A., Yılmaz, H. (2004) Ankara İlinden Seçilen Birinci Basamak Sağlık Kuruluşlarına Başvuran 18 Yaş ve Üzeri Kişilerin Medikososyal Özelliklerine göre Yaşam Kalitelerinin Karşılaştırılması. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D. [http://www.sabem.saglik.gov.tr/Akademik\\_Metinler/goto.aspx?id=2614](http://www.sabem.saglik.gov.tr/Akademik_Metinler/goto.aspx?id=2614) (15.04.2007).
- American College of Sport Medicine.(2001) ACMS's resource manuel for guidelines for exercise testing and perception, (4nd ed.) Philadelphia: Williams and Wilkins.
- Arslantaş, D., Metintaş, S., Ünsal, A., Koyuncu, C. (2006) Eskişehir Mahmudiye İlçesi Yaşlılarında Yaşam Kalitesi. *Osmangazi Tıp Dergisi*. 28 (2) :81-89
- Artal, M., Sherman, C. (1998) Exercise Against Depression. *The Physician and Sports Medicine*, 26(10): 57-61.
- Aşçı, H., Tüzün, M., Koca, C. (2006) An examination of eating attitudes and physical activity levelsof Turkish University students with regard to self-presentational concern .*Eating Behaviors*, 7: 362–367
- 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
- Aydemir, Ö., Koroğlu, E. (2006) Psikiyatride Kullanılan Klinik Ölçekler, *Hekimler Yayın Birliği*, Ankara, s 354-362
- Aydın Z., D. (2006) Toplum ve Birey İçin Sağlıklı Yaşlanma. *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 13(4): 43-48
- Başaran, S., Güzel, R., Sarpel, T. (2005) Yaşam Kalitesi ve Sağlık Sonuçlarını Değerlendirme Ölçütleri. *Romatizma*. 20: 1



- 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 in patients with heart failure: A meta-analysis. *European Journal of Heart Failure*. 8: 841 – 850
- Beşiroğlu, L., Uğuz, F., Yılmaz, E., Ağargün, Y. M., Aşkın, R., Aydın, A. (2008) Obsesif Kompulsif Bozuklukta Psikofarmakolojik Tedavinin Yaşam Kalitesine Etkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi* 19(1): 38-45
- Blair, S. N. (2003) Physical Activity, Epideniology, Public Health and the American Collage of Sport Medicine. *Medicine and Science in Sports and Exercise* . 35(9): 1463-65
- 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. ve Nigg, C. (2004) Physical Activity, Exercise, and Sedentary Behavior in College Students. *Journal of American College Health*. 53(1): 28-34
- Carr, J.A., Higginson I. J.(2001) Measuring quality of life are quality of life measures patient centered. *BM.*, 322: 1357-60.
- Cengiz, C. (2007) Physical Activity and Exercise Stages of Change Levels of Middle East Technical University students., Uzmanlık Tezi, *Department of Physical Education and Sports, Middle East Technical University*, Ankara.72s
- Chen, X., , Sekine, M., Hamanishi, S., Wang, H. M. D., Gaina, A., Yamagami, T., Kagamimori, S.(2004) Lifestyles and health-related quality of life in Japanese school children: a cross-sectional study. *Preventive Medicine*, 40: 668– 678
- Collins, E., R. N., Langbein, E. W., Dilan-Koetje, J., Bammert, C., Hanson, K. , Reda, Edwards, Hines, Chicago, and Maywood.(2004) Effects of exercise training on aerobic capacityand quality of life in individuals 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 in apopulation-based sample of endometrial cancer survivors. *Gynecologic Oncology*. 97:422–430
- Craig, C. L., Marshall, A.L., Sjostrom, M., Bauman, A. E. and Booth, M. L. (2003) International physical activity questionnaire: 12-country reliability and validity. *Medicine and Science in Sports and Exercise*. 35: 1381-1395.

- Daley, A. J. (2002). School Based Physical Activity in the United Kingdom: Can It Create Physically Active Adults?, **Quest**, **54**, 21-33.
- Değirmenci, T.(2006) Obez Erişkinlerde Benlik Saygısı, Yaşam Kalitesi, Yeme Tutumu, Depresyon ve Anksiyete, Uzmanlık Tezi, **Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü**, Denizli.65 s
- Dilbaz, Nesrin (1996) Yaşam Kalitesi: Ölçümü ve Psikiyatri . **Psycho Med.**, 2(1): 20-24
- Doğan, B. (2004) Uygulamalı Spor Sosyolojisine Giriş. Meta Basım Matbaacılık Hizmetleri, s 48, İzmir.
- Dowda, M., Ainsworth, B. E., Addy, C. L., Saunders, R., Riner, W. (2003) Correlates of physical activity among U.S. young adults, 18 to 30 years of age, from NHANES III. **Annals of Behavioral Medicine**. 26 (1): 15-23
- Durmaz, B., Atamaz, F. (2006) İnme ve Hayat Kalitesi. **Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi**. 52(özel ek): B45-B49
- Ebem, Z.(2007) Health Promoting Behaviors and Exercise Stages of Change Levels Of Students At Transation To University, Yüksek Lisans Tezi, **Orta Doğu Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü**, Ankara. 81 s
- Eser, E, Fidaner H, Fidaner C, Eser S.Y, Elbi H, Göker E.(1999) WHOQOL-100 ve WHOQOL-BREF'in psikometrik özellikleri. **3P Dergisi** .7(Ek 2). 23-40
- Eser, E. Yaşam kalitesinin sınıflandırılması ve sağlıkla ilgili yaşam kalitesinin ölçümü. (2004) Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı. [http://www.bayar.edu.tr/~saykad/g\\_erhan1.html](http://www.bayar.edu.tr/~saykad/g_erhan1.html) (15.03.08)
- European Opinion Research Group, Special Eurobarometer 183-6 (2002)Physical Activity, 1-49 wave:58.2 1-49. 2002 <http://europa.eu.int/comm/dg10/epo>. (15.04.08)
- Farquhar, M. (1995) 'Definitions of Quality of Life: a Taxonomy'. **Journal of Advanced Nursing**. 22: 3 502.
- Fasıhıkoli, A. (2006) Sivas İlindeki Huzurevinde Kalan Yaşlı Bireylerin Sportif Etkinliklerine Göre Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, **Sivas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü**, Sivas, 68 s
- Fidan D., Ünal B., Demiral Y. (2003) Sağlığa İlişkin Yaşam Kalitesi Kavramları Ölçüm ve Yöntemleri. **Sağlık ve Toplum**. 13: 3, Temmuz-Eylül
- Fidaner, H., Fidaner, C., Elbi, H., Eser, E., Eser , S. Y , Göker, E. (1999) Yaşam kalitesinin ölçülmesi, WHOQOL- 100 ve WHOQOL- BREF. **3P Dergisi Yaşam Kalitesi Özel sayısı**. 7: 5-13

- Fletcher, A., Gore, S., Jones, D., Spiegelhalter, D. C. D. (1992) Quality of life Measures in Health Care II. design, analysis and interpretation. *BMJ.*, 305: 1145-48
- Furlong, W., Barr, R. D., Feeny, D., Yandow, S. (2005) Patient- Focused Measures of Functional Health and Health-Related Quality of Life in er PediatricOrthopedics: A Case Study in Measurement Selection. *Health and Quality of Life Outcomes.* 3: 3-18.
- Galloway, S. (2005) Well-Being and Quality of Life: Measuring The Benefits of Culture and Sport: A Literature Rewiew and Thinkpıece. Scottish Executive Social Research. <http://www.scotland.gov.uk/Publications> (13.01.2006)
- Gyurcsik, N. C., Bray, S. R., Brittain, D. R. (2004). Coping with barriers to vigorous physical activity during transition to university. *Family and Community Health.* 27: 2, 130-142
- Harrison, R. A., McElduff, P., Edwards, R. (2005) Planning to win: health and lifestyles associated with physical activity amongst 15,423 adults. *Public Health.* 20: 1-7.
- Haskell, L. W., Lee, M. I, Pate, R. R., Powell, E.K., Blair, N.S., Franklin, A. B.,Macera, A. C., Heath, W. G., Thompson, D.P., Bauman, A.(2007) Physical Activity and Public Health: Updated Recommendation for Adults from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. *Med. Sci. Sports Exerc.*, 39: 8 1423–1434
- IPAQ research committee Guidelines for data processing and analysis of International Physical Activity Questionnaire.(2005) <http://www.ipaq.ki.se> (13.01.08)
- Işık, K. A. (2004) Hayat Kalitesi (Quality Of Life ) Kavramının Felsefik Temelleri [http://tubitak.gov.tr/-w/b08.-html\(16.12.2000\)](http://tubitak.gov.tr/-w/b08.-html(16.12.2000)) (12.02.08)
- Kaşıkçıoğlu, E. Fiziksel Aktivite ve Kardiovasküler Sistem.(2003) *Spor ve Tıp Dergisi.* 11(5); 4-6
- Kaya, M.(2003)Ankara’da 112 Acil Yardım Hizmetlerinde Çalışan Sağlık Personelinin Öznel Yaşam Kalitelerinin Değerlendirilmesi, *Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*, Ankara. 84 sf
- Kesaniemi, Y. A., Danforth, E., Jensen M. D., Kopelman P. G., Lefebvre, P., Reeder B.A.(2001) Dose-Response İssues Concerning Physical Activity and Health: An Evidence Based Symposium. *Medicine and Science in Sports And Exercise.* 33(6): 351-358
- Kobau, R., Safran, A.,M., Zack, M.,M., Moriarty, G.,D., Chapmani, D.(2004) Sad, blue or depressed days, health behaviors and health related quality of life, Behavioral Risk Factor Surveillance System 1995-2000. *Health and Quality of Life Outcomes.* 2:40

- Koltyn, K. .F., The Association Between Physical Activity and Quality of Life in Older Women (2001) *Jacobs Institute of Women's Health Published by Elsevier Science Inc.* 1049-3867/01
- Kozanoğlu, M. E. (2004)Adolesan ve Egzersiz  
[http://www.sabem.saglik.gov.tr/kaynaklar/229\\_28egzersiz.pdf](http://www.sabem.saglik.gov.tr/kaynaklar/229_28egzersiz.pdf) (17.02.2008)
- Lee, R. L. T., , Loke, A. J. T. Y. (2005). Health-promoting behaviors and psychosocial well-being of university students in Hong Kong. *Public Health Nursing*.22: 3 209-220.
- Memiş, U. A.(2007) Çocukluk ve Ergenlikteki Fiziksel Aktivite Deneyimleri ile Yetişkinlikteki Fiziksel Aktivite Düzeyi Arasındaki İlişki.(2007) Doktora Tezi. *Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü*, Ankara, 166 s
- Nahas, M. V., Goldfine, B., Collins, M.A. (2003) Determinants of Physical Activity in Adolescents and Young Adults: The Basics for High School and College Physical Education to Promote Active Lifestyles. *Physical Educator* 60(1); 42-56
- Nebioğlu, M.(2007) Şizofreni Hastalarında Anksiyete Bozukluğu Komorbiditesi ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi, Uzmanlık Tezi, *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Psikiyatri Anabilim Dalı*, Şanlıurfa, 51 s
- Netz, Y., Wu, M. J.(2005) Physical Activity and Psychological Well-Being in Advanced Age: A Meta Analysis of Intervention Studies.*Psychology and Aging* 20(2): 272-284
- Nigg, C. R., Corneya, K. S. (1998) Transtheoretical model: examining adolescent exercise behavior. *Journal of Adolescent Health*. 22: 214-224.
- Olgun, H., Özer, S. (2006) Doğumsal ve Edinsel Kalp Hastalıkları, Genç ve Çocuklarda Spor. *Hacettepe Tıp Dergisi*. 37:149-158
- Öksüz, E., Malkan S. (2005) Sağlığa Bağlı Yaşam Kalitesi Kalimetri.
- Özdemir, Ö.(2007) Sivas İl Merkezinde İki Uçlu Duydurum Bozukluğunun Yaygınlığı, Eş tanılar ve Hastaların Yaşam Kalitesinin İncelenmesi. Uzmanlık Tezi, *Cumhuriyet Üniversitesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı*, Sivas 55 s
- Özkan, S. (1999)Yaşam Kalitesinin Ölçülmesi, WHOQOL-100 ve WHOQOL-BREF. *Psikiyatri, Psikoloji, Psikoformoloji dergisi*. 7/2, Haziran 5-13

- Öztürk, M. (2005) Üniversitelerde Eğitim-Öğretim Gören Öğrencilerde Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketinin Geçerliliği ve Güvenirli ve Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Belirlenmesi, *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*, Ankara. 69 s
- Peterson, A.(2007) Get moving! Physical activity counseling in primary care *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners* 19: 349–357
- Pinto, B. M., Cherico, N. P., Szymanski, L., Marcus, B. H. (1998) Longitudinal Changes in College Students Exercise Participation. *Journal of American College Health*. 47 (1): 23-31.
- Remsberg, K., E., Siervogel, R., M. (2003). A life span approach to cardiovascular disease risk and aging. The Fels Longitudinal Study. *Mechanisms of Ageing and Development*. 124: 249–257.
- Sarı, H.(2005) Nilüfer Halk Sağlığı Eğitim ve Araştırma Bölgesinde Yaşayan 15 yaş ve Üstü Kadınların Statüsü, Yaşam Kalitesi ve Toplumsal Cinsiyet Rollerini İle İlgili Görüşleri, Uzmanlık Tezi, *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı*, Bursa, 151 s
- Savcı, B. A. (2006) Kanserli Hastalarda Yaşam Kalitesini ve Sosyal Destek Düzeyini Etkileyen Faktörler, Yüksek Lisans Tezi, *Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Tıp Fakültesi Halk Sağlığı ana Bilim Dalı*, Erzurum, 75 s
- Savcı, S., Öztürk, M., Arıkan, H., İnal-İnce, D., Tokgözoğlu, L. (2006) Physical activity levels of university students. *Archives of Turkish Cardiology*. 34: 166-172. (In Turkish: English abstract).
- Sinclair, K. M., Hamlin, M. J., & Steel, G.D. (2005) Physical activity levels of first-year New Zealand university students: pilot study. *Youth Studies Australia*. 24 (1), 38-42.
- Skevington, S., M., Loftly, M., O’Connell, K., A. (2003) The World Health Organization’s WHOQOL-BREF Quality of Life Assessment: Psychometric Properties and Results of the International Field Trial A Report from The WHOQOL Group. *Quality of Life Research* 13:299-310
- Special Report 282 (2005) Does the Built Environment Influence Physical Activity? Examining the Evidence <http://books.nap.edu/catalog/11203.html> (21.04.08)
- Stathi A., Simey, P.(2007) Quality of Life in the Fourth Age: Exercise Experiences of Nursing Home Residents. *Journal of Aging and Physical Activity*. 15:272-286

- 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.
- Stevinson, C., Faught, W., Steed, H., Tonkin, K, Ladha, B. A., Vallance, J.K.,  
Capstick, V., Schepansky, A., Courneya, K.S.(2007) Associations between  
physical activity and quality of life in ovarian cancer survivors. *Gynecologic  
Oncology* 106 ;244–250
- Sümbüloğlu ,V., Sümbüloğlu, K. (2006) Sağlık Bilimlerinde Araştırma Yöntemleri.  
Hatipoğlu Basım-Yayın 5. B Baskı, Ankara, 51s
- Şimşek, D. (2006) Şizofreni Hastalarında Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi,  
Uzmanlık Tezi, *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Bilimleri  
Enstitüsü Psikiyatri Anabilim Dalı*, Isparta 71 s
- Şimşek, Z. (2001) Ruhsal Bozukluğu Olan Kişilerin Yaşam Kalitesi, Sosyal Hizmet  
ve Temel Sağlık Hizmetleri. *Sağlık ve Toplum*. 3: Temmuz-Eylül
- Teoman, N., Özcan, A., Acar, B.(2003) The Effect of Exercise on Physical Fitness  
and Quality of Life in Postmenopausal Women. *Maturitas* 47 :71–77
- Tessier, S., Vuillemin, A., Bertrais, S., Boini, S., Le Bihan E., Oppert, J. M.,  
Hercberg, S., Guillemin, F., Briançon, S. (2006) Association between leisure-  
time physical activity and health-related quality of life changes over time.  
*Preventive Medicine*. 23-3.
- Testa, M. A., Simonson, D.C. (1996) Assesment of quality of life outcomes. *N  
Engl J Med.*, 334:835-340
- The WHOQOL Group (1998) Development of the World Health Organization  
WHOQOL-BREF Quality of Life Assesment. *Psychological Medicine*. 28: 551-  
558
- The WHOQOL Group.(1996) What Quality of Life? *World Health Forum* 17:  
(4) 354-356
- The WHOQOL Group (1994) The development of the World Health Organisation  
quality of life assessment instrument (the WHOQOL). In: Orley J, Kuyken W,  
eds. Quality of Life Assessment: International Perspectives. Heidelberg:  
*Springer Verlag*. 1994: 41-57
- Turkish National Burden of Disease Study, Ministry of Health, Refik Saydam Hygiene  
Center Presidency, School of Public Health, Başkent University, National  
Burden of Disase and Cost Effectiveness Project, Burden of Disease Final  
Report. (2004)

- Tüzün, H., Eker, L.(2003) Sağlık Değerlendirme Ölçütleri ve Yaşam Kalitesi *Sağlık ve Toplum*. 13: 2, Nisan-Haziran 2003
- US Department of Health and Human Services, A Report of the Surgeon General.(1996) Physical Activity and Health Adults, <http://www.cdc.gov/nccdphp/sgr/pdf/execsumm.pdf> (15.12.07)
- US Department of Health and Human Services, CDC. DATA F2010 (2004) The Healthy People 2010 database. <http://wonder.cdc.gov/data2010> (11.02.08)
- Vaizoğlu,S., Akça O.,Güler Ç. Omar A. H., Çoşkun, D., Güler, Ç.(2004) Genç Erişkinlerde Fiziksel Aktivite Düzeyinin Belirlenmesi..*TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni* 3(4)
- 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
- Vuori, I.(1998) Does Physical Activity Enhance Health? *Patient Education and Counseling*.33: 95-103
- 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.
- WHO (2002) <http://www.who.int/whr/2002/en/Chapter1.pdf> (26.03.08)
- Who European Ministerial Conference on Counteracting Obesity. Diet and Physical Activity for Health.( 2006) İstanbul, Turkey. 15-17 November. [http://www.euro.who.int/Document/NUT/Instanbul\\_conf\\_edoc10.pdf](http://www.euro.who.int/Document/NUT/Instanbul_conf_edoc10.pdf)(22.04.08)
- Wolin, K.Y., Glynn, R.C., Graham, A. C., Lee I. M., Ichiro, K. (2007) Related Quality of Life in U.S. Women Long-Term Physical Activity Patterns and Health. *American Journal of Preventive Medicine*. 32(6):490–499)
- Yancar, C.(2005) Madde Bağımlılarında İkinci Eksen Komorbidite ve Kişilik Özelliklerinin Bağımlılık Şiddeti ve Yaşam Kalitesine Etkisinin Değerlendirilmesi, Uzmanlık Tezi, *Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi*. İstanbul sf
- Yapıcı, A.(2006) Alkol Bağımlılığında Depresyon ve Anksiyetenin Yetiyitimi ve Yaşam Kalitesine Etkisi, *Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi* 11. Psikiyatri Kliniği İstanbul
- Zahran, S. H., Zack, M. M, Mary, E., Smiley, V., Hertz, M. S., Marci F. Vernon, M.D., Marci, F. Hertz, M.S. (2007) Health-Related Quality of Life and Behaviors Risky to Health among Adults Aged 18–24 Years in Secondary or Higher Education United States, 2003–2005 *Journal of Adolescent Health*. 41:389–397

## EK-1

## GENEL BİLGİ FORMU

Fiziksel aktivite alışkanlığınızı etkileyebilecek sağlık problemlerinizi (kas - iskelet problemleri, kalp ve solunum sorunları, diyabet hastalığı, son 3 aydır da devam eden kronik ilaç kullanımı gibi) varsa anketleri cevaplamayınız, teşekkürler.

Okuduğunuz Bölüm :

Sınıfınız :

A. Cinsiyetiniz : Kız  Erkek

Boyunuz :  cm.

Kilonuz :  kg.

B. Şu an nerede ikamet etmektesiniz?

1. Evde ailemle kalıyorum

2. Evde arkadaşlarımla kalıyorum

3. Evde yalnız kalıyorum

4. Yurtta kalıyorum



## EK-2

## WHOQOL-BREF (TR)

## SİZİNLE İLGİLİ

Başlamadan önce kendinizle ilgili genel bir kaç soruyu cevaplamanızı istiyoruz. Lütfen doğru yanıtları yuvarlağa alınız ya da verilen boş yerleri doldurunuz.

Cinsiyetiniz nedir? Erkek Kadın

Doğum tarihiniz nedir? \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
GÜN / AY / YIL

Gördüğünüz en yüksek eğitim derecesi nedir? Hiç eğitim almadım  
İlkokul-ortaokul  
Lise veya eşdeğeri  
Yüksek

Medeni durumunuz nedir?  
hiç evlenmemiş ayrılmış  
evli boşanmış  
evli gibi yaşıyor eşi ölmüş

Şu anda bir hastalığınız var mı? evet hayır

Eğer şu anda sağlığınızla ilgili yolunda gitmeyen bir durum varsa, sizce bu nedir?  
\_\_\_\_\_ hastalık / sorun

## Açıklama

Bu anket sizin yaşamınızın kalitesi, sağlığınız ve yaşamınızın öteki yönleri hakkında neler düşündüğünüzü sorgulamaktadır. Lütfen bütün soruları cevaplayınız. Eğer bir soruya hangi cevabı vereceğinizden emin olamazsanız, lütfen size en uygun görünen cevabı seçiniz. Genellikle ilk verdiğiniz cevap en uygun olacaktır.

Lütfen kurallarınızı, beklentilerinizi, hoşunuza giden ve sizin için önemli olan şeyleri sürekli olarak gözönüne alınız. Yaşamınızın son iki haftasını dikkate almanızı istiyoruz. Örneğin bir soruda son iki hafta kastedilerek şöyle sorulabilir:

	Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Tamamen
İhtiyacınız olan desteği başkalarından alabiliyor musunuz?	1	2	3	4	5

Son iki hafta boyunca başkalarından aldığınız desteğin miktarını en iyi karşılayan rakamı yuvarlağa almalısınız. Buna göre, eğer başkalarından çokça yardım aldıysanız, aşağıdaki gibi 4 rakamını yuvarlağa almanız gerekiyor:

	Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Tamamen
İhtiyacınız olan desteği başkalarından alabiliyor musunuz?	1	2	3	4	5

Son iki hafta içinde, ihtiyacınız olan desteği başkalarından hiç alamadıysanız, 1 rakamını yuvarlağa almalısınız.

Lütfen her soruyu okuyunuz, duygularınızı değerlendiriniz ve her bir sorunun ölçeğinde size en uygun olan yanıtın rakamını yuvarlağa alınız.

		Çok kötü	Biraz kötü	Ne iyi, ne kötü	Oldukça iyi	Çok iyi
1 G1	Yaşam kalitenizi nasıl buluyorsunuz?	1	2	3	4	5

		Hiç hoşnut değil	Çok az hoşnut	Ne hoşnut, ne de değil	Epeyce hoşnut	Çok hoşnut
2 G4	Sağlığınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5

Aşağıdaki sorular son iki hafta içinde kimi şeyleri ne kadar yaşadığınızı soruşturmaktadır.

		Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Aşırı derecede
3 F1.4	Ağrılarınızın yapmanız gerekenleri ne kadar engellediğini düşünüyorsunuz?	1	2	3	4	5
4 F11.3	Günlük uğraşlarınızı yürütmek için herhangi bir tıbbi tedaviye ne kadar ihtiyaç duyuyorsunuz?	1	2	3	4	5
5 F4.1	Yaşamaktan ne kadar keyif alırsınız?	1	2	3	4	5
6 F24.2	Yaşamınızı ne ölçüde anlamlı buluyorsunuz?	1	2	3	4	5

		Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Son derecede
7 F5.3	Dikkatinizi toplamada ne kadar başarılısınız?	1	2	3	4	5
8 F16.1	Günlük yaşamınızda kendinizi ne kadar güvende hissediyorsunuz?	1	2	3	4	5
9 F22.1	Fiziksel çevreniz ne ölçüde sağlıklıdır?	1	2	3	4	5

Aşağıdaki sorular son iki haftada kimi şeyleri ne ölçüde tam olarak yaşadığınızı ya da yapabildiğinizi soruşturmaktadır.

		Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Tamamen
10 F2.1	Günlük yaşamı sürdürmek için yeterli gücünüz var mı?	1	2	3	4	5
11 F7.1	Bedensel görünüşünüzü kabullenir misiniz?	1	2	3	4	5
12 F18.1	İhtiyaçlarınızı karşılamaya yeterli paranız var mı?	1	2	3	4	5
13 F20.1	Günlük yaşamınızda size gerekli bilgi ve haberlere ne ölçüde ulaşabiliyorsunuz?	1	2	3	4	5
14 F21.1	Boş zamanları değerlendirme uğraşları için ne ölçüde fırsatınız olur?	1	2	3	4	5

Aşağıdaki sorularda, son iki hafta boyunca yaşamınızın çeşitli yönlerini ne ölçüde iyi ya da doyurucu bulduğunuzu belirtmeniz istenmektedir.

		Çok kötü	Biraz kötü	Ne iyi, ne kötü	Oldukça iyi	Çok iyi
15 F9.1	Bedensel hareketlilik (etrafta dolaşabilme, bir yerlere gidebilme) beceriniz nasıldır?	1	2	3	4	5

		Hiç hoşnut değil	Çok az hoşnut	Ne hoşnut, ne de değil	Epeyce hoşnut	Çok hoşnut
16 F13.3	Uykunuzdan ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
17 F10.3	Günlük uğraşlarınızı yürütebilme becerinizden ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
18 F12.4	İş görme kapasitenizden ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
19 F6.3	Kendinizden ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
20 F13.3	Aileniz dışındaki kişilerle ilişkilerinizden ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
21 F15.3	Cinsel yaşamınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
22 F14.4	Arkadaşlarınızın desteğinden ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
23 F17.3	Yaşadığınız evin koşullarından ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
24 F19.3	Sağlık hizmetlerine ulaşma koşullarınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
25 F23.3	Ulaşım olanaklarınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5

Aşağıdaki soru son iki hafta içinde bazı şeyleri ne sıklıkta hissettiğiniz ya da yaşadığınıza ilişkindir.

		Hiçbir zaman	Nadiren	Arasıra	Çoğunlukla	Her zaman
26 F8.1	Ne sıklıkta hüznün, ümitsizlik, bunaltı, çökkünlük gibi olumsuz duygulara kapılırsınız?	1	2	3	4	5

		Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Aşırı derecede
U. 27	Yaşamınızda size yakın kişilerle (eş, iş arkadaşı, akraba) ilişkilerinizde baskı ve kontrolle ilgili zorluklarınız ne ölçüdedir?	1	2	3	4	5

Bu formun doldurulmasında size yardım eden oldu mu? .....

Bu formun doldurulması ne kadar süre aldı? .....

Soru formu ile ilgili yazmak istediğiniz görüş var mı?

## EK-3

## C. ULUSLARARASI FİZİKSEL AKTİVİTE ANKETİ

Bu bölümdeki sorular son **7 gün** içerisinde fiziksel aktivitede harcanan zamanla ilgilidir.

Lütfen son 7 günde yaptığınız şiddetli fiziksel aktiviteleri düşünün. (işte, evde, bir yerden bir yere giderken, boş zamanlarınızda yaptığınız spor, egzersiz veya eğlence vb.)

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

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

**Haftada \_\_\_ gün**

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

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

**Günde \_\_\_ saat**

**Günde \_\_\_ dakika**

Bilmiyorum/Emin değilim.

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

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

**Haftada \_\_\_ gün**

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

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

**Günde** \_\_\_ saat

**Günde** \_\_\_ dakika

Bilmiyorum/Emin değilim.

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

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

**Haftada** \_\_\_ gün

Yürümedim. → (7.soruya gidin.)

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

**Günde** \_\_\_ saat

**Günde** \_\_\_ dakika

Bilmiyorum/Emin değilim.

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

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

**Günde** \_\_\_ saat

**Günde** \_\_\_ dakika

Bilmiyorum/Emin değilim.

**Puanlama İşlemseli:**

MET-Yürüyüş-dakika/hafta = 3.3 x yürüyüş dakika x yürüyüş gün sayısı (5 ve 6. soru)

Orta Düzeyde MET-dakika/hafta = 4.0 x orta-düzeyde aktivite dakika x orta-düzey gün sayısı (3 ve 4. soru)

Yüksek Düzey MET-dakika/hafta = 8.0 x yüksek-düzey dakika x yüksek-düzey gün sayısı (1 ve 2. soru)

Toplam Fiziksel Aktivite MET-dakika/hafta = Toplam Yürüyüş + Orta Düzey + Yüksek-Düzey-dakika/hafta değerleri.

EK-4



**T.C.**  
**PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ**  
**Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı**

SAYI : B.30.2.PAÜ.0.70.72.00.531/ 809  
KONU :

03 NİSAN 2007

REKTÖRLÜK MAKAMI'NA,

İLGİ : Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'nün 19/03/2007 tarih ve 01/900-063 sayılı yazısı.

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü; Sporda Psiko Sosyal Alanlar Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencilerinden Çiğdem TEKKANAT'ın” Pamukkale Üniversitesi Öğrencilerinin Fiziksel Aktivite Düzeyleri ile Yaşam Kalitelerinin Karşılaştırılması” konulu tez çalışmasında kullanılmak üzere lisans düzeyinde öğrenim gören Fakülte/Yüksekokul öğrenci sayılarının alınması ve ilgi yazı ekinde gönderilen anketin öğrenciler üzerinde uygulanması hususunu olurlarınıza saygılarımla arz ederim.

  
Necdet İLHAN  
Genel Sekreter

OLUR  
03/04/2007  
  
Prof.Dr.Fazıl Necdet ARDIÇ  
REKTÖR

**EKLER:**

EK-1 İlgili Yazı ve Ekleri (8 Sayfa)

## ÖZGEÇMİŞ

13.12.1977 tarihinde Yalova'da dünyaya gelen Çiğdem Tekkanat ilköğrenimini Çiğiltepe İlkokulu, orta öğrenimini Mehmet Akif Ersoy Ortaokulunda tamamladı. Yalova Lisesinden 1994 yılında mezun olduktan sonra 1995 yılında Hacettepe Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümüne başladı. 1999 yılında mezun oldu. 2000 yılında Hacettepe Üniversitesinden Felsefe Grubu Öğretmenliği sertifikası aldı. 2002 yılında Ankara'da Milli Savunma Bakanlığı Tandoğan Kız Yurdunda psikolog olarak çalışmaya başladı. Kendisi 2003 yılından itibaren Pamukkale Üniversitesi Eğitim Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde psikolog olarak görev yapmaktadır.

**Araştırma Ödülü:** Tümkaya S, Karadağ F, Oguzhanoglu NK, Özdel O, Atesci FÇ, Tekkanat Ç, Varma G. Şizofreni ve Obsesif Kompulsif Spektrum Bozukluğu için Nöropsikolojik Destek Var mıdır? TPD 11. Yıllık Toplantı ve Bahar Sempozyumu, Araştırma Poster Bildiri üçüncülük ödülü.

**Uluslararası bilimsel toplantılarda sunulan ve bildiri kitabında (Proceedings) basılan bildiriler**

Tümkaya S, Karadağ F, Oguzhanoglu NK, Özdel O, Atesci FÇ, Tekkanat Ç, Varma G. "Is there neuropsychological support for schizophrenia and obsessive compulsive spectrum disorders " 20th ECNP Congress, 13 - 17 October 2007, Vienna, Austria poster bildiri olarak kabul edilmiştir (paper number CG7P-0659).

**Katıldığı Kongreler :** 16. Anadolu Psikiyatri Günleri, Denizli (2007)

**Katıldığı Kurslar :**

Türk Psikologlar Derneği WISC-R Eğitim Kursu (Weschler Intellenge Scale for Children), (2004)

Psikofizyoloji ve Nöropsikoloji Derneği, Nöropsikolojik Test Eğitimi (2007)