



**KADINLARDA FİZİKSEL AKTİVİTENİN YAŞAM KALİTESİ VE
SAĞLIK ÜZERİNE ETKİSİ**

Müge Çağla Eyili

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR ÖĞRETMENLİĞİ
ANABİLİM DALI**

**GAZİ ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

ARALIK, 2017

TELİF HAKKI VE TEZ FOTOKOPİ İZİN FORMU

Bu tezin tüm hakları saklıdır. Kaynak göstermek koşuluyla tezin teslim tarihinden itibaren 6 ay sonra tezden fotokopi çekilebilir.

YAZARIN

Adı : Müge Çağla

Soyadı : Eyili

Bölümü : Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği

İmza :

Teslim tarihi :

TEZİN

Türkçe Adı : Kadınlarda Fiziksel Aktivitenin Yaşam Kalitesi ve Sağlık Üzerine Etkisi.

İngilizce Adı : The Effect of Physical Activity on Life Quality and Health in Women.

ETİK İLKELERE UYGUNLUK BEYANI

Tez yazma sürecinde bilimsel ve etik ilkelere uyduğumu, yararlandığım tüm kaynakları kaynak gösterme ilkelerine uygun olarak kaynakçada belirttiğimi ve bu bölümler dışındaki tüm ifadelerin şahsıma ait olduğunu beyan ederim.

Müge Çağla EYİLİ

JÜRİ ONAY SAYFASI

Müge Çağla Eyili tarafından hazırlanan “Kadınlarda Fiziksel Aktivitenin Yaşam Kalitesi ve Sağlık Üzerine Etkisi” adlı tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından oy birliği / oy çokluğu ile Gazi Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği Anabilim Dalı’nda Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Danışman: Prof. Dr. Erdal Zorba

(Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı, Gazi Üniversitesi)

Başkan: (Unvanı Adı Soyadı)

(Anabilim Dalı, Üniversite Adı)

Üye: (Unvanı Adı Soyadı)

(Anabilim Dalı, Üniversite Adı)

Üye: (Unvanı Adı Soyadı)

(Anabilim Dalı, Üniversite Adı)

Tez Savunma Tarihi:/...../.....

Bu tezin Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği Anabilim Dalı’nda Yüksek Lisans tezi olması için şartları yerine getirdiğini onaylıyorum.

Unvan Ad Soyad

Eğitim Bilimleri Enstitüsü Müdürü

Çalışmamda yardımlarını benden esirgemeyen anneme, babama ve Uğur Şahin EYİLİ' ye.

TEŞEKKÜR

Tez çalışmam sırasında bilgi birikimiyle bana yol gösteren, çalışmamın her aşamasında bana yardımcı olan değerli danışmanım Prof. Dr. Erdal Zorba'ya ve yardımlarından dolayı Araştırma Görevlisi Akan Bayrakdar'a teşekkür ederim.

KADINLARDA FİZİKSEL AKTİVİTENİN YAŞAM KALİTESİ VE SAĞLIK ÜZERİNE ETKİSİ

Yüksek Lisans Tezi

Müge Çağla Eyili

GAZİ ÜNİVERSİTESİ

EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Aralık, 2017

ÖZ

Bu çalışmanın öncelikli amacı, kadınlarda fiziksel aktivitenin yaşam kalitesi ve sağlık üzerine etkisini belirlemektir. Diğer amaç ise yaşam kalitesi ve sağlık kavramlarının eğitim düzeyi, medeni durumu, meslekleri, sahip olunan çocuk sayıları, yaş, yaşanılan çevre ile olan ilişkilerini araştırmaktır. Bu araştırmanın evrenini; Ankara’da yaşayan 18-35 yaş arası spor yapan ve yapmayan kadınlar oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklem grubunu ise, Çankaya ilçesinde spor yapan ve yapmayan kadınlar oluşturmaktadır. Araştırmaya 18-35 yaş arasında olan ve temel spor becerileri, pilates, zumba, 30 dakika egzersiz, sportif branşlar vb. haftada en az iki gün iki saat olmak üzere fiziksel aktivite yapan kadınlar ve sedanter kadınlar katılmıştır. Araştırma ile ilgili belirlenen amaçlara ulaşabilmek için gerekli olan veri toplama aracı olarak; Kişisel bilgi formu, WHOQOL-BREF (Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu), Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesi için SPSS 23 paket programı kullanılmıştır. Araştırmaya katılan bireylerin sosyo-demografik özellikleri yüzde ve frekans analizi ile değerlendirilecektir. Tüm verilerin aritmetik ortalama ve standart sapma değerleri hesaplanmıştır. Tanımlayıcı istatistikler descriptive analiz yöntemi ile yapılmıştır. Spor yapan ve yapmayan kadınların yaşam kalitesi ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları independent t-testi yöntemi ile yapılmıştır. Çeşitli sosyo-demografik verilere göre yaşam kalitesi ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır. Spor yapma amacına göre yaşam kalitesi ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişki correlation analizi ile yapılmıştır. Araştırma bulgularına göre; spor yapanların boy değeri $1,67\pm0,08$ olarak vücut ağırlığı değeri $62,42\pm12,12$ olarak ve BKİ değeri $22,24\pm3,95$ olarak tespit edilmiştir. Spor yapmayanların boy değeri $1,66\pm0,07$ olarak, vücut ağırlığı $64,20\pm12,76$ olarak ve BKİ değeri $23,05\pm4,13$ olarak tespit edilmiştir. Spor yapan ve yapmayanların sağlık davranışları karşılaştırıldığı zaman, kendini gerçekleştirme alt boyutunda $<0,05$ düzeyinde, sağlık sorumluluğu, egzersiz, beslenme ve stres yönetimi alt boyutlarında

<0,001 düzeyinde anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Spor yapan ve yapmayanların fiziksel alan, sosyal alan, çevresel alan ve psikolojik alan değerleri arasında $p<0,001$ düzeyinde oldukça yüksek anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler : Yaşam Kalitesi, Sağlık Bilinci, Fiziksel Aktivite, Kadın.

Sayfa Adedi :

Danışman : Prof. Dr. Erdal ZORBA

THE EFFECT OF PHYSICAL ACTIVITY ON LIFE QUALITY AND HEALTH IN WOMEN

Ph.D Thesis

Müge Çağla Eyili

GAZI UNIVERSITY

GRADUATE SCHOOL OF EDUCATIONAL SCIENCES

December, 2017

ABSTRACT

The primary aim of this study is to determine the effect of physical activity on quality of life and health in women. Secondary purpose is to investigate the relationship between these two concepts of education level, marital status, occupation, number of children, age, living environment. The universe of this research; Women living and working in Ankara between the ages of 18-35 are making up. The sample group of the study is the women who do sports and do not play in Çankaya province. Basic sports skills, Pilates, Zumba, 30 minutes exercise, sports branches etc. between ages 18-35. Women and sedentary women participated in physical activity for at least two days and two hours per week. As a data collection tool necessary for reaching the determined objectives related to the research; The personal information form, WHOQOL-BREF (Short Form of the World Health Organization Quality of Life Scale), Healthy Life Style Behavior Scale was used. SPSS 23 package program was used to evaluate the data. The socio-demographic characteristics of the individuals participating in the survey will be evaluated by percentage and frequency analysis. Arithmetic mean and standard deviation values of all data are calculated. Descriptive statistics were used for descriptive statistics. The quality of life and healthy lifestyle behaviors of the women who did and did not do sports were determined by the independent t-test method. One way variance analysis (ANOVA) was used for quality of life and healthy lifestyle behaviors according to various socio-demographic data. The correlation between the quality of life and healthy lifestyle behaviors according to the purpose of doing sports was made by correlation analysis. According to research findings; The height value of the athletes was 1.67 ± 0.08 and the body weight was 62.42 ± 12.12 and the BMI was 22.24 ± 3.95 . Those who do not play sports have a height of 1.66 ± 0.07 , a body weight of 64.20 ± 12.76 and a BMI of 23.05 ± 4.13 . When the health behaviors of those who do and do not exercise are compared, a significant difference was found at $<0,05$ in self-realization sub-dimension, <0.001 in health self-efficacy, exercise, nutrition and stress management sub-dimensions. Significantly significant differences were found at the level

of $p < 0.001$ between physical, social, environmental and psychological field values of those who do and do not play sports.

Key Words : Quality Of Life, Health Consciousness, Physical Activity, Woman

Page Number :

Supervisor : Professor. Erdal ZORBA

İÇİNDEKİLER

TELİF HAKKI VE TEZ FOTOKOPİ İZİN FORMU	i
ETİK İLKELERE UYGUNLUK BEYANI.....	ii
JÜRİ ONAY SAYFASI.....	iii
TEŞEKKÜR.....	v
ÖZ.....	vi
ABSTRACT.....	viii
İÇİNDEKİLER.....	x
TABLolar LİSTESİ	xiii
BÖLÜM 1.....	1
GİRİŞ.....	1
1.1. Problem Durumu	3
1.2. Alt Problemler.....	3
1.3. Hipotezler	4
1.4. Çalışmanın Amacı.....	4
1.5. Çalışmanın Önemi	4
1.6. Varsayımlar.....	5
1.7. Kapsam ve Sınırlılıklar	5
1.8. Tanımlar	5
BÖLÜM II	6
GENEL BİLGİLER	6
2.1.Yaşam Kalitesi	6
2.1.1. Yaşam Kalitesi Tarihçesi.....	6
2.1.2. Yaşam Kalitesi Tanımı	7
2.1.3. Yaşam Kalitesi Göstergeleri.....	7
2.1.4.Yaşam Kalitesine Etki Eden Faktörler	9
2.1.5. Kadın ve Yaşam Kalitesi	9

2.2. Sağlık.....	10
2.2.1. Sağlığın Tanımı	10
2.2.2. Sağlığın Göstergeleri.....	10
2.2.3. Sağlığa Etki Eden Faktörler	13
2.3. Fiziksel Aktivite	14
2.3.1. Fiziksel aktivitenin tanımı	15
2.3.2. Fiziksel aktivitenin yararları.....	15
2.3.2.1. Fiziksel Aktivitenin Sağlığa Yararları	16
2.3.2.2. Fiziksel Aktivitenin Psikolojik ve Sosyolojik Yararları	17
2.3.3. Kadın ve Fiziksel Aktivite	18
2.4. Fiziksel Aktivitenin Yaşam Kalitesi ve Sağlık Üzerine Etkisi	20
BÖLÜM III.....	22
YÖNTEM.....	22
3.1.Araştırmanın Yöntemi	22
3.1.1. Araştırmanın Evren Ve Örneklemi.....	22
3.1.2. Veri Toplama Araçları	22
3.1.2.1. Kişisel Bilgi Formu	23
3.1.2.2. WHOQOL-BREF Yaşam Kalitesi Ölçeği.....	23
3.1.2.3. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği.....	24
3.1.3. Veri Toplama Yöntemi	25
3.1.4. Verilerin Analizi.....	25
BÖLÜM IV	26
BULGULAR VE YORUM.....	26
BÖLÜM V	36
TARTIŞMA.....	36
5.1. Sosyo-Demografik Özelliklerin Sonuçları.....	36
5.2. Spor Yapan ve Yapmayan Grubun Boy, Vücut Ağırlığı ve BKİ Ortalamaları	37
5.3. Sağlıklı Davranış Biçimleri Ölçeğinin Sonuçları	37
5.4. Yaşam Kalitesi sonuçları.....	39
5.5. Korelasyon Sonuçları	40
5.6.Öneriler.....	40
KAYNAKLAR	42
EKLER.....	48
Ek 1: KİŞİSEL BİLGİ FORMU	49

EK 2: SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞ ÖLÇEĞİ.....	50
EK 3: WHOQOL-BREF Yaşam Kalitesi Anketi.....	52
ÖZGEÇMİŞ	54

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1. <i>Whoqol-Bref Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenirlik Analizi</i>	24
Tablo 2. <i>Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenirlik Analizi</i>	25
Tablo 3. <i>Bireylerin Yaş Dağılımları</i>	26
Tablo 4. <i>Deneklerin Eğitim Durumları</i>	26
Tablo 5. <i>Deneklerin Anne Eğitim Durumları</i>	27
Tablo 6. <i>Deneklerin Baba Eğitim Durumları</i>	27
Tablo 7. <i>Deneklerin Meslek Durumları</i>	27
Tablo 8. <i>Deneklerin Medeni Durumları</i>	28
Tablo 9. <i>Deneklerin Gelir Seviyesi</i>	28
Tablo 10. <i>Kendi Gelir Seviyenizi Nasıl Değerlendiriyorsunuz?</i>	28
Tablo 11. <i>Deneklerin Spor Yapma Durumu</i>	29
Tablo 12. <i>Deneklerin Spora Başlarken Sağlık Raporu Alma Durumları</i>	29
Tablo 13. <i>Deneklerin Spor Yapmadaki Amaçları</i>	29
Tablo 14. <i>Araştırmaya Katılan Deneklerin Boy, Vücut Ağırlığı ve Beden Kitle İndeksi Standart Sapma ve Aritmetik Ortalama Değerleri</i>	30
Tablo 15. <i>Araştırmaya Katılan Deneklerin Sağlık Davranışları Ölçeğinin Standart Sapma, Aritmetik Ortalama ve Independent t Testi Analizleri</i>	30
Tablo 16. <i>Araştırmaya Katılan Deneklerin Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Standart Sapma, Aritmetik Ortalama ve Independent t Testi Analizleri</i>	31
Tablo 17. <i>Spor Yapan ve Yapmayan Grubun Yaşam Kalitesini Nasıl Buluyorsunuz? Sorusuna Verdikleri Cevapların Dağılımları</i>	31
Tablo 18. <i>Spor Yapan ve Yapmayan Grubun Sağlığınıza Ne Kadar Hoşnutsunuz? Sorusuna Verdikleri Cevapların Dağılımları</i>	32
Tablo 19. <i>Spor Yapan ve Yapmayan Grubun Yaşamınızda Size Yakın Kişilerle (Eş, Dost, Akraba) İlişkilerinizde Baskı ve Kontrolle İlgili Zorluklarınız Ne Ölçüdedir? Sorusuna Verdikleri Cevapların Dağılımları</i>	32
Tablo 20. <i>Boy, Kilo, BKİ, Yaşam Kalitesi ve Sağlık Davranışlarının Korelasyon Analizi</i>	33

BÖLÜM 1

GİRİŞ

Bireylerin ve toplumların genel iyilik halini ifade eden yaşam kalitesi kavramı, bireylere göre farklı anlamlar kazanmaktadır. Çünkü insan fizyolojik, psikolojik ve sosyal bir varlık olduğu için yaşam kaliteleri tek bir unsura bağlı olmayıp, sağlık durumlarını, yaşam deneyimleri, yaşadığı toplumun kültürünü, çalışma hayatını ve diğer insanlarla olan etkileşimlerini kapsamaktadır. 2000’li yıllarda yaşam kalitesi düzeyini geliştirmek, daha uzun bir ömüre sahip olmak kadar önemlidir. Bu nedenle yapılacak olan tedaviler ve fiziksel aktivitelerin, kişinin yaşam kalitesini nasıl etkileyeceği hangi yönlerine katkıda bulunacağı göz önüne alınarak uygulamaya karar verilmelidir (Kırğız, 2012, s. 18).

Birçok tanımı olmasına karşın evrensel bir tanımı yapılamayan yaşam kalitesi kavramı çok boyutludur ve tüm işlevleri için bütünlük gösterir. Yaşam kalitesi içindeki en önemli özellik sağlıktır. Sağlıklı ve uzun süreli yaşamak için yapılan tüm aktiviteler yaşam kalitesini arttırarak, daha iyi bir yaşlılık dönemi geçirmek için ön ayak olmaktadır. Sağlık ilişkili yaşam kalitesi insanların fiziksel, ruhsal ve çevresel sağlığı ile ilgilidir. Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi, yaşam kalitesinin alt bileşenidir (Sağlam, 2015, s. 19).

Sağlık, bireyin doğumundan ölümüne kadar uzanan süreçte farklı düzeylerin iyilik halini kapsayan, insanlığın varoluşundan itibaren önemini koruyan bir süreçtir. Bu süreç, bireyin herhangi bir hastalığa sahip olmaması, sağlıklı bir yaşam sürmesi olarak düşünüldüğünde sadece hastalıklardan korunmak yeterli bir davranış olarak algılanabilir.

Ancak özellikle 19. ve 20. yüzyılda meydana gelen savaşlarda yaşanan fiziksel yaralanmaların yanında psikolojik sorunlarında yaşanmasından sonra sağlık, yalnızca hastalığın ya da engelin yokluğu değil, aynı zamanda fiziksel, psikolojik ve sosyal açıdan tam sağlıklı olma olarak tanımlanmıştır (Murathan, 2013, s. 35).

Sağlıklı birey sayısının çok olması toplumsal sağlığın ölçülmesine yardımcı olmaktadır. Bireylerin sağlıklı olmasında, mevcut sağlık durumlarının geliştirilmesi esastır. Bu gelişim için sağlık alanındaki gelişmelerin yanında bireyin, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını (fiziksel aktivite, düzenli beslenme, sağlık kontrolleri vb.) yaşam tarzı haline getirmesi gibi kişisel sorumlulukları vardır. Sağlık davranışları; sağlığın gelişimine yardımcı olanlar ve sağlık gelişimini olumsuz etkileyenler diye ayrılabilir. Dünya Sağlık Örgütü'nün raporunda; dengesiz beslenme, güvenli olmayan cinsel ilişki, tansiyon, sigara, alkollü içki, kirli hava ve kötü çevre koşulları, demir eksikliği, kapalı ortamda dumana maruz kalma, yüksek kolesterol ve aşırı şişmanlık sağlığa en zararlı 10 etken olarak belirtilmiştir (Murathan, 2013, s. 37-38).

Sağlıklı bir birey ve toplum yapısı için; bireyler fiziksel aktivite konusunda bilinçlendirilmeli, çocukluk döneminden itibaren fiziksel aktivite alışkanlığı kazandırılmalı ve ileriki yaşlarda oluşabilecek çeşitli rahatsızlıkların önemli oranda azaltılması için yaşam tarzı haline getirilmesi gerekmektedir (Sağlam, 2015, s. 6). Yapılan fiziksel aktivitenin süresi ve şiddeti, var olan ya da oluşabilecek sağlık sorunlarını önlemede önemli bir etmendir. Fiziksel aktiviteden optimal seviyede sağlık kazanımı için, aktivitelerin hemen her gün ya da gün aşırı yapılması gerekir (Vergili, 2012, s. 4). Unutulmamalıdır ki fiziksel aktivite ancak bir yaşam tarzı olarak benimsendiğinde etkisi üst düzeylere çıkmaktadır.

Koroner kalp ve damar hastalığının önlenmesi, kilo kontrolü ve obezitenin azaltılması, ani ölüm riskinin azalması, streste azalma, endişede azalma, kadınlarda menopozla birlikte sık görülen kemik zayıflamasında (osteoporoz)azalma, enfeksiyon hastalıklarına karşı vücudun dirençli olması, diyabetin önlenmesi, psikolojik durumun geliştirilmesi, görünümün güzel ve sağlıklı olması düzenli fiziksel aktivitenin sağlığa olan kazanımlarından bazılarıdır (Çınar, 2012, s. 25). Bu kazanımlarla birlikte fiziksel aktivite sırasında dikkat edilmemesi durumunda oluşması muhtemel sağlık riskleri (kardiyovasküler komplikasyonlar, kas-iskelet sistemi yaralanmaları vb.) bulunmaktadır (Vergili, 2012, s. 6).

Bireyin sağlık durumunun iyileştirilmesi, sosyalleştirilmesi ve boş zamanlarında stresten uzak kalması için fiziksel aktivitelere katılım önemli bir rol oynamaktadır (Zorba, 2015, s. 24).

Yapılan aktiviteden anlamlı bir sonuç almak istiyorsak fiziksel aktiviteyi etkileyen faktörleri; demografik ve biyolojik faktörler, psikolojik, bilişsel ve emosyonel faktörler, davranışsal nitelikler ve beceriler, sosyal ve kültürel faktörler, fiziksel çevre faktörleri ve fiziksel aktivitenin özelliklerini bilmemizde yarar vardır (Asiabi, 2012, s. 8).

Fiziksel aktiviteyi etkileyen faktörlerden biri olan demografik ve biyolojik faktörler; kadınların ve erkeklerin aktivite seçiminden, aktivitenin bireyler üzerindeki etkisine kadar farklılıklar olduğunu vurgulamaktadır. Araştırmamızın çıkış noktası da bu farklılıklardan hareketle, son dönemlerde sportif faaliyetlere ve müsabakalara katılımları artan kadınlardır. Bu nedenle çalışmanın amacı fiziksel aktiviteye katılan kadınların yaşam kaliteleri ve sağlık durumlarının incelenmesidir. Ülkemizde kadınlar üzerine yapılan çalışmalar genellikle fizyolojik, psikolojik ve sosyolojik alanlardan biri ya da birkaçına değinmektedir. Bu kapsamda çalışmanın, geniş bir perspektif olan yaşam kalitesi kavramını içermesi, bireylerin genel sağlık durumları, iş hayatındaki memnuniyeti, sosyal statüsü ve ilişkileri, ekonomik durumu, kültürel değerleri gibi bütün gelişim alanlarındaki durumunu ortaya koyabileceği düşünüldüğünden, literatürdeki çalışmaları destekleyeceği için önemlidir.

1.1. Problem Durumu

Bireylerin yaşamlarından, mevcut durumlarından memnuniyet duymaları, maddi ve manevi beklentilerinin yeterince karşılanması, olabildiğince yüksek standartlarda yaşamlarını sürdürmeleri her zaman istenilen bir durum olmuştur. Bu durumun sağlanabilmesi için önce sağlıklı bir birey olmak gerekir. Sağlıklı bir nesil yetiştirilebilmesi için sağlık ile ilgili bilgilerin doğru bir şekilde aktarılması ve benimsetilmesi gerekmektedir.

Yaşam kalitesi kavramı 1970’li yıllardan itibaren önemli bir araştırma konusu haline gelmiştir. Yaşam kalitesi kavramı zaman içerisinde eğitim aracı olarak kullanılmaya başlamış ve okullarda yer almıştır. Daha sonraları okullardan farklı ve özerk bir yapısı olduğundan, üniversitedeki yaşamın kalitesi ayrı bir araştırma konusu olarak ortaya çıkmıştır.

Bu araştırma ise yetişkin bireylerin yaşam kalitesini ve sağlık durumlarını ele alacaktır. Bireyin sağlık durumunun iyileştirilmesi, sosyalleştirilmesi ve toplumun refah düzeyinin artırılması için fiziksel aktivitelere katılım önemli bir rol oynadığı bilinmektedir. Bu araştırma yaşam kalitesinin ve sağlığın fiziksel aktivite düzeyinden nasıl etkilendiğini ortaya koymayı hedeflemektedir. Buradan hareketle araştırmanın problem cümlesi ‘Kadınlarda fiziksel aktivitenin yaşam kalitesi ve sağlık üzerine etkisi nedir?’.

1.2. Alt Problemler

1. Kadınlarda fiziksel aktivitenin yaşam kalitesine etkisi var mıdır?
2. Kadınlarda fiziksel aktivitenin sağlık üzerine etkisi var mıdır?

3. Fiziksel aktivite yapan kadınların yaşam kalitesi ve sağlık düzeylerinde yaş bakımından fark var mıdır?
4. Fiziksel aktivite yapan kadınların yaşam kalitesi ve sağlık düzeylerinde eğitim düzeyi bakımından fark var mıdır?
5. Fiziksel aktivite yapan kadınların yaşam kalitesi ve sağlık düzeylerinde ekonomik durum açısından fark var mıdır?
6. Egzersiz yapan ve yapmayan kadınların sağlıklı yaşam davranışları ve yaşam kalitesi düzeyleri arasında ilişki var mıdır?

1.3. Hipotezler

1. Fiziksel aktivite yapan kadınların yaşam kalitesi düzeyleri daha yüksektir.
2. Fiziksel aktivite yapan kadınların sağlık düzeyleri daha yüksektir.
3. Fiziksel aktivite yapmayan kadınların yaşam kalitesi düzeyleri daha düşüktür.
4. Fiziksel aktivite yapmayan kadınların sağlık düzeyleri daha düşüktür.

1.4. Çalışmanın Amacı

Bu çalışmanın öncelikli amacı, kadınlarda fiziksel aktivitenin yaşam kalitesi ve sağlık üzerine etkisini belirlemektir. Diğer amaç ise yaşam kalitesi ve sağlık kavramlarının eğitim düzeyi, medeni durumu, meslekleri, yaş, yaşanılan çevre ile olan ilişkilerini araştırmaktır.

1.5. Çalışmanın Önemi

Yaşam kalitesi kavramı genellikle fiziksel aktivite ve sağlıkla ilişkilendirilmektedir. Fakat yaşam kalitesi tek bir alanla sınırlandırılmayacağı gibi birbirini etkileyen alanlardan bağımsızda tutulmamalıdır. Genel sağlık durumu, fiziksel aktivite alışkanlığı ve doğru beslenme alışkanlıkları insanların hem özel hayatlarını hem sosyal etkileşimlerini hem de geleceklerini etkilemektedir.

Bu denli etki alanı geniş olan bir hayat tarzının, birçok davranışın kazanıldığı çocukluk yaşlarında öğrenilmesi önem arz etmektedir. Tam da bu noktada kadının hayatımızdaki yeri ve öneminin ne kadar büyük olduğunu ya da olması gerektiğini görmekteyiz. Örneğin, ‘her başarılı erkeğin arkasında bir kadın vardır’ sözünde kadının sorumluluklarının (ev işleri, çocuk, yemek vb.) yanında eşinin başarısına dahi etkisinin olduğu görülmektedir. Bu durum belki genellenemez ama çoğaltılabilir. Toplumun yaşam kalitesinin yükseltilmesi bireylerin yaşam

kalitesinin iyileştirilmesi ile ilişkilidir. Fizyolojik ihtiyaçları karşılanmış, benlik saygısına sahip ve bunu koruyabilen, kendini gerçekleştirmiş kadın her zaman toplumumuza katkı sağlayacaktır.

Özellikle ülkemizde kadınların sağlıklı yaşam, fiziksel aktivite, düzenli beslenme konusunda bilinçlendirilmesi ve bu konuda alışkanlıklar kazandırılması gelecek nesillere yol göstermesi bakımından önem arz etmektedir. Çünkü bir anne öğrenirse çocuklarına da öğretir.

1.6. Varsayımlar

1. Araştırmaya katılan fiziksel aktivite yapan ve yapmayan kadınların kişisel bilgi formu, WHOQOL-BREF (Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu), Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğinde yer alan sorulara içtenlikle cevap verdikleri düşünülmüştür.
2. Çalışmaya katılan deneklerin evreni temsil edebilecek nitelikte oldukları varsayılmıştır.

1.7. Kapsam ve Sınırlılıklar

1. Araştırma 18-50 yaş arası yetişkin kadınlarla sınırlıdır.
2. Araştırma Ankara ili ile sınırlıdır.
3. Araştırma veri toplama araçlarından alınan verilerle sınırlıdır.

1.8. Tanımlar

Sağlık: Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün tanımına göre sağlık; 'Sadece hastalık halinin olmaması değil, aynı zamanda fiziki, psikolojik ve sosyal yönden iyilik halidir' (Murathan, 2013, s. 36).

Fiziksel aktivite: Fiziksel aktivite; iskelet kaslarının vasıtası ile enerjinin harcanmasıdır (Murathan, 2013, s. 28).

Yaşam kalitesi: Dünya Sağlık Örgütü; yaşam kalitesini insanların içinde bulundukları toplumun değerlerini algılama biçimi olarak tanımlamıştır (Sağlam, 2015).

BÖLÜM II

GENEL BİLGİLER

2.1.Yaşam Kalitesi

Son yıllarda, insanlar için literatürün hızla merkezi haline gelen yaşam kalitesi araştırmalarında çarpıcı artış meydana gelmiştir (Pavot & Diener, 1993). Çünkü çeşitli hastalıklara yakalanan bireyler yaşam kalitelerini ömür boyu arttırmak veya korumak durumundadırlar. İnsanlar “sağlığım benden alındığında yaşamının nasıl bir anlamı var?” sorusunu kendilerine sorabilirler. Bu soruyu kendilerine sorduklarında yaşam kalitesinin hayatın vazgeçilmez bir kavramı olduğunu anlayabilirler (Kerschner & Pegues, 1998).

2.1.1. Yaşam Kalitesi Tarihçesi

1954 yılında Maslow motivasyon ve kişilik ilkelerini yayınlarken, bunların insanları nasıl ve ne oranda tatmin ettiğini de anlatmıştır. Çeşitli kişisel ihtiyaçları kendi çalışmaları bağlamında değerlendirmiştir. Gözlemlerine dayanarak insanların ihtiyaçlarını tanıma ve tatmin etmeye yönelik genel bir model olduğunu, aynı zamanda bir kişinin hiyerarşide bir sonraki daha yüksek ihtiyacı fark edemediğini ve takip edemediğini teorik olarak belirtmiştir. Ya da şimdiye kadar hissedilen ihtiyaç gerçekte tamamen tatmin oluncaya kadar olan bir öngörüdür. Maslow’un ihtiyaçlar hiyerarşisi, genellikle geniş tabanlı hayatta kalma ihtiyacı olan bir pramit olarak gösterilmiştir. Maslow’un ihtiyaçlar hiyerarşisine göre;

1. Fizyolojik ihtiyaç: Su, cinsellik, yemek.
2. Güvenlik ihtiyacı: Güvenlik, koruma, istikrar.
3. Sevgi ve aidiyet ihtiyacı: Yalnız kalmamak, sevmek ve sevilmek, aidiyet duygusu kazanmak.
4. Saygı ihtiyacı: Benlik saygı, başkalarına saygı.
5. Kendini gerçekleştirme ihtiyacı: Kişinin kendi potansiyelinin farkına varmasıdır.

Literatüre göre, bireyler sıklıkla istediklerini ifade etme problemine sahiptirler. Bu nedenle işverenler bireylerin koşullar altında neye ihtiyaç duyduklarını temel alarak diğerlerini göz ardı etmişlerdir. Bu kararların çoğunu da Maslow'un pramidini referans alarak yapmışlardır (Gawel, 1997).

Medline veri tabanındaki “yaşam kalitesi” kavramı 1973 yılından 1990 yılına kadar sadece 5 kere listelenmiştir. 1996 yılına kadar son beş yıllık dönemde 195, 273, 490 ve 1252 adet olarak listelenmiştir. Bu çalışmaların artmasının nedeni olarak alan araştırmaları ve gelişen teknolojinin bir ürünü olarak değerlendirilmektedir (Testa & Simonson, 1996).

2.1.2. Yaşam Kalitesi Tanımı

Yaşam kalitesi kişinin kendi yaşam ortamında barınma, okul, iş gibi temel ihtiyaçları ile alakalı olarak hedeflere ulaşma ve bunları gerçekleştirme konusunda başkalarıyla aynı fırsatlara sahip olmasıdır. Yaşam kalitesi, bireylerin topluluklara kabulü ve entegrasyonu ile güçlenir (Schalock & Siperstein, 1997).

Yaşam kalitesi ölçümü için çeşitli yöntemler vardır. Bu tür ölçümler için birçok anket geliştirilmiştir. Genel araçlar, sağlık hizmetleri üreten sağlık profilleri ve araçları içerir. Her yaklaşımın güçlü ve zayıf yönleri vardır ve farklı koşullar için uygun olabilirler (Kocabaş & Çelebi, 1997). Klinik araştırmalarda nüfus sağlığının ölçülmesinde ve politika kararlarında bilgi sağlanmasında asgari derecede önemli etkilerin saptanması için uygun araçlar vardır (Pavot & Diener, 1993).

2.1.3. Yaşam Kalitesi Göstergeleri

Yaşam kalitesi göstergeleri 4 alt boyutta incelenmiştir.

- 1. Ekonomik göstergeler:** Ülkede bulunan ekonomik verilerdeki pozitiflik, yaşam kalitesi ile paraleldir. Yaşam kalitesinin, iktisadi ve sosyal refah ile ilişki içerisinde bulunduğunu kabul edersek yaşam kalitesi ile öne çıkan unsurlar, politik alanı da etkilemiştir. Yaşam kalitesine tarihsel açıdan bakıldığında; refah, yaşam düzeyi, kalkınma gibi ekonomik kavramlardan hemen sonra geldiği ve ekonomik kalkınmanın daha gelişmiş bir anlayışı olarak öncelikle ekonomistlerce ele alındığı görülmektedir. Yaşam kalitesinin ekonomik göstergelerine bakıldığında; Kişi başına düşen milli gelir miktarı, istihdam edilebilme imkanları, aile gayrimenkulleri, bir evde çalışan kişi sayısı, besin tüketimi, sahibi olunan sağlam tüketim malları gibi değişkenler söz konusudur.

İktisatçılar tarafından ortaya konan çalışmalarda kalite, hizmet kalitesi, toplam kalite unsurları, yaşam kalitesi ile ilintili olan ve üzerinde çalışılan diğer kavramlardır (Demirkıran, 2012).

2. **Sosyal göstergeler:** Sosyal göstergeler hareketinin ilerlemeye başlamasıyla araştırma alanları gelişmiş ve sosyal göstergelerin önemli olduğu konularda araştırmalar da artış görülmüştür. Bogner (2005) çalışmasında sosyal göstergeler hareketinin oluşumundan belli bir süre sonra bu araştırma alanı problem tanımlama, konu seçimi ve veri toplama konularında genel bir kriteri olmayan, kavramsal yaklaşım, yöntem ve hedeflerinde ciddi farklılıkları bünyesinde barındıran geniş bir alan halini almıştır.
3. **Çevresel göstergeler:** Yaşam kalitesi, yaşanılan çevreyle bireyin uyum düzeyidir. Uygun düzeylerin oluşturulması yaşanılan çevre ile bireyin durumlarının karşılıklılıklarına bağlıdır. Üretkenliği ve iş memnuniyetini arttırmak için yönetim becerileri her ne kadar önemliyse, sağlıklı kuruluşlarının varlığını koruyup gelişiminde de dünya idari anlayışına ihtiyaç vardır. Bazı araştırmacılar; insan ve çevre gibi iki farklı perspektifle yaşam kalitesini incelemişlerdir. İnsan perspektifi açısından kaliteli yaşam kalitesi, çevresel yaşam alanlarına ilintili, gereksinim duyulan tatminin yüksek düzeyde olmasını belirler. Çevre perspektifinden bakıldığında, kaliteli yaşam kalitesi, insan biriminin ihtiyaçlarını karşılayacak kaynakların kabul edilmesini (çevre tarafından karşılanmış) belirler (Arioğlu, Beğer & Karan, 1994).
4. **Sağlık göstergeleri:** Genellikle yaşam kalitesi iyi olma durumun boyutu şeklinde tanımlanırken, sağlık ilişkili yaşam kalitesi ise bireyin sağlık durumunun yanında oldukça geniş bir perspektifi işaret etmektedir. Sağlıklı yaşam kalitesi akut veya kronik hastalık veya tedavi süreci ile ilişkili olan fiziki, psikolojik, sosyal ve çevresel unsurları içine alan geniş boyutlu bir kavramdır. Sağlık ile ilişkili yaşam kalitesi genel olarak yaşam kalitesinin alt faktörüdür ve bu kavramlar birbiriyle oldukça yakından ilintilidir. Genel kabul gören sınıflamaya göre sağlığa bağlı yaşam kalitesi, boyutları doğrudan bireyin sağlığı ile ilgili kısımlarını içermektedir (Eser, 2004).

2.1.4.Yaşam Kalitesine Etki Eden Faktörler

Sağlık durumu, fonksiyonel durum ve yaşam kalitesi sağlığın aynı alanını ifade etmek için genellikle birbirlerinin yerine kullanılan kavramlardır. Sağlık alanı, ölüm dahil olmak üzere sağlığın olumsuz etkileri de olmak üzere rol fonksiyonu veya mutluluk gibi daha pozitif olarak değer verilen yönler kadar çok çeşitlilik gösterir. Sağlık ile ilişkili yaşam kalitesi terimi genellikle gelir, özgürlük ve çevre kalitesi dahil olmak üzere “sağlıkla ilgili” olarak düşünülüyor. Düşük veya istikrarsız gelir, özgürlüğün olmaması veya düşük kaliteli bir çevre sağlığı olumsuz yönde etkilese de, bu sorunlar genellikle bir sağlık ya da tıbbi sonuçtan uzak olarak değerlendirilmektedir (Guyatt, 1993).

Meslek, sosyal ilişkiler, sağlık, fiziksel işlev, yaşam standardı, cinsel işlevler gibi alanlarla yaşam kalitesinin değerlendirilmesi uygun görülmektedir (Diener, 1984).

2.1.5. Kadın ve Yaşam Kalitesi

Günümüzde koşulların değişmesi ile doğru orantılı olarak kadınlarda fiziksel aktiviteye ilgi artmıştır.

Fiziksel çalışma birçok kadın için temel fiziksel aktiviteler olmaya devam ederken, günümüzde sporu bir boş zaman faaliyeti olarak görmeyip uğraş olarak kabul eden kadınların sayısı da her geçen gün artmaktadır. Özellikle son 10 yılda bu ilgi patlama şeklinde artışa neden olmuştur. Bugün başta atletizm olmak üzere kadınların pek çok spor dalında yer almaları kurumlaşmış ve olimpiik yarışmalar kapsamına alınmıştır. Kadınları diğer cinsten ayıran morfolojik, fizyolojik ve bazı performans farklılıkları vardır. Kadınlarda boy genelde kısadır (Zorba, 2001).

Kadınların egzersiz yapmasında ve kızların bedensel eğitiminde, cinsiyetin getirdiği bazı fizyolojik, anatomik ve ruhsal özellikler göz ardı edilmemelidir. Cinsiyete ilişkin özellikler puberte ile belirginleşmeye başlar. Ancak daha erken yaşlarda da vücut yapısına ve ilgi alanına ilişkin bazı farklılıklar vardır. Kız ve erkek çocuklarının fiziksel kapasitesi 10 yaşına kadar eşittir (Heipertz & Böhmer, 1985).

Kızlarda ergenlik daha erken başlar ve daha hızlı seyreder. Bu nedenle kız çocuğu daha çabuk sportif açıdan verimli hale gelir. Kadının sportif verimi, menstruasyondan farklı oranlarda etkilenir (Heipertz & Böhmer, 1985). Menstruasyon fizyolojik bir akıntıdır, ancak spor yapmaya engel değildir ve sportif performansı bozmaz. Yapılan çalışmalarla menstruasyon döngüsünün tüm safhalarında dünya rekorlarının kırılabilirdiği tespit edilmiştir. Bu dönemde

vücutta 0.5- 2.5 kilogram sıvı birikimi vardır. Bu da sportif performansı olumsuz yönde etkileyebilir (Ergen vd., 2002).

Düzenli antrenman yapan kadınlarda vücut yağının azaldığı bilinmektedir. Kan basıncı normal değerlere inmekte, aynı eforu yaparken kalp atış sayısında 25 azalma, istirahat anında nabız sayısının düşüşü gibi değişimler görülmektedir (Dönmez, 1998).

2.2. Sağlık

2.2.1. Sağlığın Tanımı

Sağlık, yaş, kültür ve kişisel sorumluluk ile orantılı yaşam taleplerini karşılayan fiziksel, zihinsel ve sosyal bir potansiyele sahip dinamik bir refah halidir. Bu durum yetersiz ise hastalık ve sağlık sorunlarını kapsar (Şimşek, 2013). 1948’ den beri Dünya sağlık örgütüne göre sağlığın tanımı; sağlığın sadece bozulması değil, aynı zamanda toplumsal refahın yüksek olduğu ve sağlığı önemli kılan kurum ve kuruluşların olması olarak tanımlamaktadır (Testa & Simonson, 1996).

2.2.2. Sağlığın Göstergeleri

Dünya sağlık örgütü 2015 yılında sağlığın göstergelerini 4 başlık altında toplamıştır. Bunlar;

1. Sağlığın Durumu:

- ❖ Yaş ve cinsiyete göre ölüm oranı
 - Doğumda beklenen yaşam süresi
 - 5 yaş altı ölüm oranı
 - 15 ile 60 yaş arasındaki yetişkin ölüm oranı
 - Bebek ölüm oranı
 - Yenidoğan ölüm oranı
 - Ölü doğum oranı
- ❖ Ölüm nedenleri
 - Aids ilişkili ölüm oranı
 - Sıtma ölüm oranı
 - 30 ile 70 yaş arasındaki kardiyovasküler hastalıklar ölüm oranı
 - Kanseri, diyabet ve kronik solunum yolu hastalıkları
 - İntihar oranı
 - Trafik kazalarındaki yaralanmalara bağlı ölüm oranları
- ❖ Doğurganlık
 - Ergenlerde doğurganlık hızı
 - Toplam doğurganlık hızı
- ❖ Hastalıklar

- Hastalıkları önlemek için yeni aşı vakaları
- HIV insidans hızı
- HIV prevelans oranı
- Hepatit B yüzey antijen prevelansı
- Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar
- 6-59 aylık çocuklar arasındaki sıtma parazit prevelansı
- Sıtma insidansı oranı
- Kanseri insidansı oranı

2. Risk Faktörleri

- ❖ Beslenme
 - 0-5 aylık bebeklerde emzirme oranı
 - Anne sütünün erken başlatılması
 - Yenidoğanlarda düşük doğum ağırlığının görülme sıklığı
 - 5 yaş altı çocuklarda bodurluk oranı
 - Çocuklardaki anemi prevelansı
 - Üreme çağındaki kadınlarda anemi prevelansı
- ❖ Enfeksiyon
 - Yüksek riskli partnerlerde kondom kullanımı
- ❖ Çevresel risk faktörleri
 - Güvenilir olarak ifade edilen içme suyu servislerini kullanan nüfus oranı
 - Güvenilir bir şekilde yönetilen sağlık hizmetlerini kullanan nüfus oranı
 - Pişirme, ısıtma, aydınlatma için modern yakıtları kullanan nüfus oranı
 - Şehirlerdeki hava kirliliği seviyesi
- ❖ Bulaşıcı olmayan hastalıklar
 - Toplam kişi başına düşen alkol tüketimi (15 yaş ve üstü)
 - 18 yaş ve üstü kişilerde tütün kullanım oranı
 - 5 yaş ve üstü çocuklarda aşırı kilo
 - Yetişkinlerde aşırı şişmanlık ve obezite
 - Yetişkinler arasında yüksek kan basıncı
 - Yetişkinlerde yüksek kan şekeri, şeker hastalığı
 - Tuz alımı
 - Yetişkinlerde yetersiz fiziksel aktivite
- ❖ Yaralanmalar
 - Şiddet prevelansı

3. Hizmet kapsamı

- ❖ Üreme, ana, yenidoğan, çocuk ve ergen
 - Modern yöntemlerle tatmin edilen aile planlaması
 - Kontraseptif yaygınlık oranı
 - Doğum öncesi bakım kapsamı
 - Vasıflı sağlık personelinin katıldığı doğumlar
 - Doğum sonrası bakım ödeneği
 - Pnömani semptomlarına dikkat çekmek
 - Diyare hastalarında oral rehidrasyon çözeltisi
 - Vitamin A takviyesi kapsamı
- ❖ Aşılama
 - Ulusal programdaki her aşı için aşı tarafından oluşan bağışıklık kapsamı oranı
- ❖ HIV

- HIV teşhisi konmuş ve bununla yaşayan insanlar
- Ana-çocuk iletimi önleme
- HIV bakımı kapsamı
- Antitroviral tedavi kapsamı
- HIV virüs yükü bastırma
- ❖ HIV-TB
 - Yeni bulaşan HIV mikrobu için önleyici tedaviler
 - HIV bakımı
 - HIV test sonuçları
- ❖ Tüberküloz
 - İlaç duyarlılık testi sonuçları olan Tüberküloz hastaları
 - Tüberküloz vaka tespit oranı
 - İlaçlara karşı dirençli olan hastalarda ikinci basamak tedavi kapsamı
 - Tüberküloz vakaları
- ❖ Sıtma
 - Gebelik sırasında sıtma için aralıklı koruyucu terapi
 - Böcek öldürücü ilaçların kullanımı
 - Teyit edilmiş sıtma vakalarının tedavisi
- ❖ İhmal edilen tropikal hastalıklar
 - İhmal edilmiş koruyucu kemoterapi kapsamı
- ❖ Tarama ve koruyucu bakım
 - Serviks kanseri taraması
- ❖ Akıl sağlığı
 - Şiddetli zihinsel sağlık bozukluklarına yönelik hizmetlerin kapsamı

4. Sağlık Sistemi

- ❖ Bakımın kalitesi ve güvenliği
 - Perioperatif ölüm oranı
 - Kürtaj yüzünden obstetrik ve jinekolojik başvurular
 - Kurumsal olarak kayıt edilmiş anne ölüm oranı
 - Annelik ölümleri incelemeleri
 - TB tedavisinin başarı oranı
 - Hizmete özel kullanılabilirlik ve hazır olma durumu
- ❖ Erişim
 - Hizmet kullanımı
 - Sağlık hizmeti erişimi
 - Hastane yatağı yoğunluğu
 - Temel ilaç ve malların mevcudiyeti
- ❖ Sağlık çalışanları
 - Sağlık çalışanlarının yoğunluğu ve dağılımı
 - Sağlık çalışanı eğitim kurumları
- ❖ Sağlık bilgisi
 - Doğum kaydı kapsamı
 - Ölüm kayıt kapsamı
 - Tesislere göre raporlamanın eksiksizliği
- ❖ Sağlık finansmanı
 - Sağlıkla ilgili toplam cari harcamaları (gayri safi yurtiçi hasılanın yüzdesi)
 - Hükümet tarafından belirlenmiş zorunlu sağlık harcamaları (sağlık harcamalarının yüzdesi)

- Sağlık için devletin karşılamadığı ödemeler (sağlık harcamalarının yüzdesi)
- Dış kaynaklı finansman (sağlık harcamalarının yüzdesi)
- Sağlık üzerindeki toplam sermaye harcamaları
- Doğal afetler sonucu oluşan sağlık harcamaları ve personel sayısı oranı
- Azalan sağlık harcamaları ve personel sayısı oranı
- ❖ Sağlık güvenliği
 - Uluslararası sağlık mevzuatı endeksi (World Healthy Organization, 2015).

2.2.3. Sağlığa Etki Eden Faktörler

Beslenme, fiziksel aktivite, stres, çevresel koşullar, psikoloji vb. sağlığı doğrudan etkileyen faktörlerdir.

Beslenme: Dengeli, düzenli ve yeterince beslenmenin sağlık için gerekliliğine dair gözlemleri Hipokrat dönemine dayanmaktadır. Son yüzyılın başına kadar besin yetersizliği nedeniyle sağlık sorunları yaşayan insanlar günümüzde, yanlış, düzensiz ve fazla beslenmenin getirdiği sağlık sorunları ile karşı karşıyadır (Kant, 2004). Besin, organizmada ısı, enerji, hücre yapımı ve yenilenmesini sağlayan, metabolik süreçleri düzenleyen yiyeceklerde bulunan organik ve inorganik kimyasal maddelerdir. Sağlığın sürdürülmesi ve geliştirilmesi için, vücudun besinlere ihtiyacı vardır. Besin öğeleri; karbonhidratlar, proteinler, yağlar, mineraller ve vitaminler olarak kabul görmektedir. Son zamanlarda kreatin üzerine yapılan çalışmalarda ATP üretiminin öncüsü olarak kreatin fosfat düzeylerini arttırmak için bir spor gıda maddesi olarak geliştirilmiştir. Bununla birlikte karbonhidrat yüksek yoğunluklu egzersiz ve performans için en önemli enerji maddesi olmaya devam etmektedir. Yukarıda belirtildiği gibi insan vücudu karbonhidratları kas ve karaciğere glikojen olarak depolar ve sadece sınırlı saklama kapasitesine sahiptir. Bu nedenle egzersiz öncesi, esnasında ve sonrasında takviye ATP üretiminin iyileştirilmesinde yararlıdır. Karbonhidratın egzersiz kasına ulaşmasını etkileyen birçok hız sınırlayıcı (gastrit boşalma, bağırsak emilimi, sistemik dolaşım ve egzersiz oranı) adımlar olmasına rağmen, egzersiz sırasında karbonhidrat tüketimi performansa yardımcı olabilir. Fruktöz ve galaktoz gibi karbonhidratın diğer formlarının oksidasyon oranını arttırmada daha az etkili olduğu bulunmuştur (Black & Matossorin, 1997).

Fiziksel Aktivite: Fiziksel aktivite, egzersiz ve fiziksel uygunluk farklı kavramları tanımlayan terimlerdir. Bununla birlikte, çoğu kez birbirleriyle karıştırılır ve bazen de birbirlerinin yerine kullanılırlar. Fiziksel aktivite; iskelet kası tarafından üretilen ve enerji harcanmasına yol açan herhangi bir bedensel hareket olarak tanımlanır. Enerji harcamaları kilokalori ile ölçülür. Günlük yaşamdaki fiziksel aktivite mesleki, spor, ev ya da diğer aktivitelere ayrılabilir. Egzersiz, planlanmış, yapılandırılmış ve tekrarlayan fiziksel aktivitenin bir alt kümesidir ve

fiziksel uygunluğun geliştirilmesi veya sürdürülmesi için bir nihai veya ara hedef olarak vardır. Fiziksel uygunluk, hem sağlık hem de beceri ilişkilidir. İnsanın bu özelliklere sahip olma derecesi, belirli testler ile ölçülebilir. Bu tanımlar, fiziksel aktivite, egzersiz ve fiziksel uygunluk ile ilgili çalışmaları karşılaştırmak için bir yorumlama çerçevesi olarak sunulmuştur (Tayar & Korkmaz, 2007). Fiziksel aktivitenin sağlığa etkilerini üç başlıkta inceleyebiliriz.

- Fiziksel Sağlığa Etkileri,
- Ruhsal ve Sosyal Sağlığa Etkileri,
- Gelecekteki Yaşantıya Etkileri (Bek, 2005).

Stres: Stres, isteğin karşılanmamasının önemli sonuçlarının olacağı durumlarda fiziksel veya psikolojik istekle tepki kapasitesi arasındaki önemli dengesizlik şeklinde tanımlanır. Stres belirli bir sonuca ulaştıran bir süreç ya da olaylar zinciridir. McGrath'ın tasarladığı basit modele göre stres dört ilintili evreden oluşur: çevresel istek, istek algısı, stres tepkisi ve davranış sonuçlarıdır. Çevresel istek: Stres sürecinin ilk aşamasında, talebin bazı türleri bireyin üzerine yerleşmiştir. Bu boyut yeni öğrenilmiş bir voleybol becerisinin sınıfın karşısında beden eğitim öğrencisi tarafından sergilenmesi şeklinde fiziksel ya da ailesinin genç bir sporcunun yarışı kazanması için baskı yapması şekilden psikolojik olabilir. İstek algısı: Stres sürecinin ikinci aşaması, kişinin fiziksel ya da psikolojik istek algısıdır. İnsanlar talebi tamamen aynı biçimde algılamazlar. Örneğin, iki sekizinci sınıf öğrencisi yeni öğrenilen bir voleybol becerisini sınıfın önünde sergilemeyi oldukça farklı görebilirler. Stres tepkisi: Stres sürecinin üçüncü aşaması kişinin durum algısına verdiği fiziksel ve psikolojik tepkidir. Davranışsal sonuçlar: Kişinin stres altında yaptığı gerçek davranışlardır. Eğer bir voleybol öğrencisi kabiliyeti ve istekleri arasında dengesizlik algılar ve yüksek durumluk kaygı hissederse performansını azaltır mı? Ya da yüksek durumlu kaygı çaba yoğunluğunu yükselterek performansını artırır mı? (Balcıoğlu, 2005).

2.3. Fiziksel Aktivite

İnsanların günlük ne kadar fiziksel aktivite yapmaları gereklidir? Bu sorunun cevabı çok basittir, fakat özellikle yeni bir aktiviteye başlanacaksa cevap oldukça karmaşıktır. Fiziksel aktivitenin temel prensiplerini inceleyecek olursak bunlar;

- Yüklenme prensibi
- Devamlılık prensibi
- Özelleşme prensibi (Corbin & Lindsey, 2005).

Yapılan araştırmalara göre fiziksel hareketsizliğin koroner kalp hastalığı, tip 2 diyabet, göğüs ve kolon kanseri gibi bulaşıcı olmayan hastalıklar dahil olmak üzere bir çok olumsuz sağlık

koşulları riskini arttırdığını ve yaşam süresini kısalttığını göstermektedir. Fiziksel aktivitenin ise önemli ve kapsamlı sağlık yararları olduğuna dair çok büyük bulgular bulunmaktadır (Steptoe et al., 1997). Dünya nüfusunun çoğu hareketsizdir, bu sonuç önemli bir halk sağlığı sorununu ortaya çıkarmaktadır (Vanhees et al., 2005). Aktif olmayan insan aktif hale gelirse hastalıklardan korunabilir. Fiziksel aktivite yetersizliğinin dünya çapında önemli bir sağlık etkisi vardır. Bu sağlıksız davranışın azaltılması ve yok edilmesi, sağlığın önemli ölçüde iyileşmesi ile sonuçlanabilir. İleri yaşlarda fiziksel aktivite bilişsel gerilemeyi geciktirdiğine ve beyin sağlığı için iyi olduğunun yanı sıra vücudun geri kalan kısmı için geniş faydaya sahip olduğuna dair güçlü bulgular vardır (Pate et al., 1995).

2.3.1. Fiziksel aktivitenin tanımı

Fiziksel aktivite, egzersiz ve fiziksel uygunluk farklı kavramları tanımlayan terimlerdir. Fiziksel aktivite, iskelet kası tarafından üretilen ve enerji harcanmasına neden olan herhangi bir bedensel hareket olarak tanımlanır (Caspersen, Powell & Christenson, 1985).

2.3.2. Fiziksel aktivitenin yararları

Fiziksel aktivite ve fiziksel uygunluk sağlık için oldukça önemlidir. Fiziksel aktivitenin yüksek düzeyde yapılması koroner kalp hastalığı, yüksek tansiyon, insüline bağlı diyabet, depresyon, kolon kanserleri, osteoporoz kırıkları ve toplam ölüm oranlarının önemli oranda azalmasına yardımcı olur. Fiziksel aktivite dinlenme seviyesinin üstünde iskelet kasları tarafından herhangi bir güç uygulanması sonucunda oluşan enerji tüketimidir. Fiziksel aktivitenin hem fizyolojik hem de davranışsal etkileri vardır. Fizyolojik perspektiften; Fiziksel aktivite büyüme, beslenmenin termik etkisi ve dinlenik metabolizmayı içeren toplam enerji harcamasının bileşenleridir. Davranışsal perspektiften ise; fiziksel aktivite rekreasyon, rehabilitasyon zihin gelişimi veya sağlık ilişkili gibi anlaşılan davranışların çeşitli çerçevelerden görülmesi ile ilgilidir. Fiziksel aktivite süresi, frekansı ve kullanılan kas gruplarına göre şiddet, süre ve yoğunluk bakımından değişiklik gösterebilir. Fiziksel aktivite ve fiziksel uygunluk hem sağlık ile pozitif ilişkili hem de hastalıklar sonucu oluşan sınırlı aktivitenin etkisini tersine çevirebilir (Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2017).

2.3.2.1. Fiziksel Aktivitenin Sağlığa Yararları

Kilo Kontrolü: Kilo kontrolü ve fiziksel aktivitenin rolü hareketsizlik sonucu ortaya çıkan tüm hastalıklar üzerinde yadsınamaz. Dünya sağlık konseyi kanser araştırmaları ulusal ajansı; yetişkinler kilo vermek için fiziksel aktivitenin aşırı kiloyu veya obeziteyi önlediği sonucuna varmıştır. Kilo alımını sınırlandırmak muhtemelen tiroit kanserini önler. Kilolu veya obez kişilerde kilo kaybı, muhtemelen tüm kanser risklerini azaltır. Ancak epidemiyolojik bulguların azlığı nedeniyle kesin bir sonuç yoktur. (Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2017).

Kan Basıncının Kontrolü: Fiziksel aktivite ile tansiyon birbirleriyle ilişkilidir. Bu yüzden genellikle yüksek tansiyonun önlenmesinde fiziksel aktivite sıklıkla kullanılan bir tedavi yöntemidir. Ayrıca fiziksel aktivite ile kiloda düşüş yüksek tansiyonu daha hızlı bir şekilde önleyebilir (Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2017).

Kan Lipitlerinin Kontrolü: Adiponektin lipit metabolizma, trigliseridlerin düşük seviyesi ve HDL kolesterolün özellikle yüksek seviyesi ile ilişkilidir. Bununla birlikte, diyabet, normal olmayan metabolik hastalıklar üzerine önceki çalışmalar çok karmaşık ilişkileri değerlendirmemiştir. HDL ve LDL düzeylerinin normal aralıklarda tutulması birçok hastalığın oluşmasında ve önlenmesinde çok önemlidir (Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2017).

Kan Şekerinin Kontrolü: Yaklaşık 100 mg'lık kan şekeri seviyesi vücudun uygun yakıt regülasyonu ile ilgili organların en önemli işlevlerinden biridir. Kan dokusunu uygun seviyede tutmak için tüm dokuların birlikte çalışması ve etkileşimi gereklidir. Bağırsak kanalından şekerin absorbe edilmesinin yanı sıra bu düzenlemede 3 faktör vardır. Glukozun dokular tarafından oksidasyon hızı, diğer maddelerin karaciğer tarafından dekstrozu üretimi ve glikozun glikojen, yan ve diğer türevler olarak depolanmasıdır (Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2017).

Damar ve Kas-İskelet Sistemi Hastalıklarını Önleme: Obezitenin neden olduğu hastalıkların başında damar ve kas iskelet sistemi hastalıkları gelir. Bu hastalıkları önlemek için fiziksel aktivitenin göz ardı edilemez önemi vardır. Özellikle yetişkinlerde hareketsiz yaşam kas iskelet sistemi rahatsızlıkları ile ilişkilidir. Hareketsiz yaşam arttıkça sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi ve sağlık bakım masraflarının toplumsal yükü de artmaktadır. Obezite ile kas iskelet sistemi koşulları arasındaki ilişkilerin doğasını ve gücünü araştıran bilim adamları, biriken temel sebeplerin daha iyi anlaşılmasını sağlamaktadırlar. Kilo verme, kas iskelet sistemi hastalıklarının bazı belirtilerini iyileştirmede ve işlevin geliştirilmesinde oldukça önem arz etmektedir (Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2017).

Zorba (2014) egzersizi düzenli yapmada azalan ve artan değerleri şu şekilde sıralamıştır.

<u>Azalan Değerler</u>	<u>Artan değerler</u>
• Kalp krizi riskinde ↓ • kalp krizi geçirmiş kişilerin tekrardan geçirme riskinde ↓ • Hipertansiyon (yüksek tansiyon) riskinde, • Bayanlarda hamilelikten kaynaklanan (sırt ağrıları, vs) rahatsızlıklarında, ↓ • Sebebi bilinmeyen veya stresten kaynaklanan baş ağrılarında azalma veya giderilmesine yardımcı olma, ↓ • Çok sıkı bir diyet uygulamadan kiloda, ↓ • Dinlenme kalp atımında, ↓ • Osteoaristen dolayı oluşan eklem dejenerasyonunda, ↓ • Kanser risklerinde (kolon, prostat, göğüs, gibi), ↓ • Bel ve sırttaki kaslardan kaynaklanan ağrılarda, ↓ • Yağlanma riskinde, ↓ • Solunum kasları güçlenirken, istirahat solunumunda, ↓ • Bayanlarda menstural semptomlarda, ↓ • Spordan hemen sonra iştahınızın azalmasına, ↑ • Yaşlanmanın geciktirilmesinde, ↓ • Kandaki kolesterol seviyesinde azalma görülür. • LDL lipoproteinler azalır. ↓	• Genel sağlıkta, ↑ • Düzenli, sağlıklı uykuda, ↑ • Solunum veya muhtelif enfeksiyonlara karşı vücudun direncinde, ↑ • Maksimal O₂ tüketiminde, ↑ • Kemiklerin yoğunluğunda ↑ • Sıcağa ve soğuğa karşı dirençte, ↑ • Diyabet hastalığının riskinde azalma, hastalık var ise de kan şekerini kontrol altına almada, ↑ • Vücut yağ kaybını fazlaştıracak, kas kütlelerinin dayanaklığında, kuvvetinde, ↑ • Kanda ve kaslardaki laktik asit birikimlerinin geç oluşmasında ve birikimin erken dağılmasına ↑ • Deriye kan akışının artmasına, dolayısı ile derinin beslenmesinde, ↑ • Akciğerlerden kana O₂ difüzyonuna, ↑ • Kan akışkanlığına, ↑ • Bağışıklık sistemini güçlenmesinde, ↑ • Glikoz toleransının, ↑ • Sakatlıklara karşı direncin, ↑ • Cinsel istek ve performansın, ↑ • Vücut postürünün düzgünlüğüne, ↑ • Fazla kalori kullanılmasına, ↑ • Fiziki görünümün olumlu olmasına, ↑ • Eklem elastikiyetini geliştirilmesinde, ↑ • Denge ve koordinasyonunuzu geliştirilmesine, ↑ • Metabolizmanın daha düzenli çalışmasına, kan plazma hacminin artmasına yardımcı olur. • HDL lipoproteinler yükselir ↑ (Zorba, 2014).

2.3.2.2. Fiziksel Aktivitenin Psikolojik ve Sosyolojik Yararları

Fayda kelimesi yararlı sonuçların değerinde bir değişikliğe işaret eder. Görüş noktaları, psikolojik, sağlık, sosyolojik, çevresel ve ekonomik konuları kapsar. Fiziksel aktivitenin iş veriminden, kendine güvene kadar, rahatsızlık yüzünden rapor alınan gün sayısına kadar bir çok faydaya sahiptir (Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2017).

Ancak fazla ve şiddetli aktivite yapan aktiviteye bağımlı bireylerde (bu durum genellikle beslenme hatalarıyla birlikte görülmektedir) aktivite yapma daha az faydalı görülmektedir. Çünkü fazla aktivite sakatlanma, aşırı yorgunluk ve ruhsal sorunlara yol açmaktadır (Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2017).

Sağlığın korunması ve geliştirilmesi için her gün en az 30 dakika orta düzeyde bir aktivite yapılmalıdır. Ancak sağlık problemi olan kişilerin egzersize başlamadan önce bir hekime başvurması önerilir (Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2017).

- İş veriminin artması
- Hastalık yüzünden çalışılmayan gün sayısının azalmasına
- Daha enerjik hissetmesine, tembellikten uzaklaşmaya
- Sağlam, canlı, hareketli, egzersiz yapmaya hevesli bir kişi haline gelmeye
- Öz saygının geliştirilmesine
- Organizmayı beden ve ruhsal streslerin yıpratıcı etkisinden korumaya
- Hayata daha mutlu bakmaya
- Asabi ve hiperaktif yapıyı sakinleştirmeye
- Kendine güveninin artmasına
- İnsanlarla çabuk arkadaşlık kurmaya ve paylaşma, yardımlaşma duygularını geliştirmeye yardımcı olur (Zorba & Saygın, 2013).

2.3.3. Kadın ve Fiziksel Aktivite

Fiziksel aktivite toplumsal cinsiyetle ilişkilidir, çünkü kadının hayat tarzı onların düzenli fiziksel egzersize katılabilmelerini etkileyebilir. Kadınlar bakımlarını, beden imajı, güvenlik korkuları da dahil olmak suretiyle çeşitli fiziksel aktivite engelleri ile karşılaşır (Women's Health Victoria, 2010).

Toplumumuzda genellikle kadınların aktiviteden uzak hareketsiz yaşam tarzları vardır. Hareketsiz hayat kadın sağlığını önemli derecede etkilemektedir. Koroner kalp hastalığının ilk olarak erkekleri tehdit ettiği yolundaki görüşe karşılık son zamanlarda yapılan araştırmalar bu rahatsızlığın kadınları da önemli derecede etkilediğini göstermektedir (Akdu, Donuk, Korkmaz, Polat & Şahin, 2003).

Bütün konularda olduğu şekli ile, düzenli egzersiz ile uğraşan kadınların, meme kanseri riski oldukça düşük gösterilmiştir. Menopozdan sonra fiziksel aktivitenin meme kanseri riskini

azalttığının ya da ömür boyu fiziksel aktivitenin gerekli olup olmadığı belli değildir. Riskleri azaltmak için gereken egzersiz yoğunluğu ve miktarı bilinmemektedir ve bazı çalışmalar risk azaltmak için yorucu bir aktivitenin gerekli olduğunu ileri sürmektedir. Menopoz sonrasında ABD’li kadınların geniş bir prospektif kohortundan elde edilen verilere göre, meme kanserine karşı fiziksel aktivitenin koruyucu bir rolünü desteklemektedir. Özellikle de 35-50 yaşları arasında düzenli fiziksel aktivitenin çok büyük katkıları vardır. Artan fiziksel aktivite ile hastalık riskinin azalması arasındaki ilişkiyi açıklayan çeşitli mekanizmalar önerilmiştir. Menopoz sonrası yıllarda egzersiz yapmak için en muhtemel mekanizma yağ dokusunda androjenin östrojen üretiminde azaltılmış substrata yol açan vücut yağında azalma oluşturmaktadır. Fiziksel aktivite aynı zamanda seks hormonu bağlayıcı globülin düzeylerini de arttırabilmektedir. Bir diğer potansiyel mekanizma ise, insülin ve diğer büyüme faktörlerinin egzersizle azaltılmasıdır. (Korucu, 2013).

Fiziksel olarak hareketli olan kadınların basit bir şekilde doğum yaptıkları ile ilgili kanıtlar oldukça eskilere dayanmaktadır. Aristoteles, zor doğumların sedanter yaşam biçiminden kaynaklandığını belirtmiştir. İbrani kölelerin diğer kadınlardan daha kolay doğum yaptıkları kutsal kitapta yazmaktadır. Bazı araştırmacılar, toplam rekreasyonel ve yürüme fiziksel aktivitesinin artmasının bu riski düşürdüğü bulgusu ümit vaat edici olmakla birlikte, kadınların yaşlılık döneminde egzersizin koruyucu etkilerini kullanmak için yorucu bir aktivitede bulunmalarına gerek yoktur. Menopoz semptomlarının kontrolü için hormon tedavisine devam etmeyi seçen kadınlar için osteoporozun önlenmesinde fiziksel aktiviteyi arttırmak için yaşam biçiminin basit bir şekilde değiştirilmesi yeterlidir (Edwards & Tsouros, 2006).

Sağlık Bakanlığı tarafından 2013’te yapılan çalışmanın fiziksel aktivite ve cinsiyetle ilgili bazı bulgular aşağıdaki gibidir:

- Boş zamanlarda yapılan fiziksel aktivite açısından erkeklerin yüzde 23’ü yeterli, yüzde 22’si orta ve yüzde 55’i düşük düzeyde fiziksel aktiviteye sahiptir, bu oranlar kadınlarda sırasıyla yüzde 13, yüzde 18 ve yüzde 69’dur. Erkek ve kadınlarda yeterli ve orta düzeyde fiziksel aktivite yapan kişilerin oranı yaş arttıkça azalmaktadır.
- Erkeklerin ve kadınların yaklaşık yarısı televizyon veya bilgisayar başında günde dört saatten daha fazla zaman geçirdiğini belirtmiştir. Erkekler kadınlara göre daha fazla süreyi bilgisayar başında geçirmektedir. Kadınların erkeklere göre televizyon izleme süresi daha fazladır.
- Erkeklerin yaklaşık dörtte biri, kadınların ise yaklaşık beşte biri günde 5 kat veya daha fazla merdiven çıktığını belirtmiştir.

- Erkeklerin kadınlara göre çalışma ortamında fiziksel aktivite düzeyi daha fazladır. Çalışan her 10 erkekten ikisi orta düzey, üçü ağır düzey fiziksel aktivite yaptığını belirtmiştir. Çalışan kadınların ise yalnızca yüzde 10'u orta düzey, yüzde 18'i ağır düzey fiziksel aktivite yapmaktadır.
- Erkek ve kadınlarda benzer olmak üzere yakın dönemde fiziksel aktivite düzeyini arttıranların oranı yüzde sekiz; fiziksel aktivite düzeyini arttırmayı düşünenlerin oranı ise yaklaşık yüzde 40 olarak saptanmıştır.
- Boş zaman, ev yaşamı, ulaşım ve çalışma ortamı fiziksel aktivite düzeyi kadınlarda, yaş arttıkça ve kentsel yerleşim yerlerinde daha yetersizdir. Bölgesel farklılıklar önemsizdir (Ünal, Ergör, Dinç, Kalaça & Sözen, 2013).

2.4. Fiziksel Aktivitenin Yaşam Kalitesi ve Sağlık Üzerine Etkisi

Günümüzde toplumun fiziksel egzersiz ile ilgili bilgi düzeyinin az olması, fiziksel egzersizin sağlık için gerekliliğinin yeterince anlaşılamaması ve giderek daha sedanter bir hayat tarzının benimsenmesi, toplumda şişmanlık, kardiyovasküler hastalıkları, yüksek tansiyonu, diyabet, osteoporoz gibi kronik rahatsızlıkların ortaya çıkma sıklığını yükselten önemli sorunlardan biri olmuştur (Vural, 2010, s. 10).

Doğadaki canlıların birincil hedefi basit anlamıyla hayatlarını sürdürmektir. Dünya üzerindeki diğer canlılardan farklı olarak insanlar, hayatı temel anlamda sürdürebilmenin yanı sıra hayatın kalitesini de yükseltmeye çalışır. Kaliteli bir hayat biçimi de çalışmayı, üretmeyi ve sağlıklı olmayı gerektirmektedir. Bütün bu basit gerçekler bireylerin gündelik hayatındaki hareketliliğinin kökenini oluşturmaktadır (Vural, 2010, s. 26).

Fiziksel aktivite ve egzersiz; koruyucu sağlığın bir aracı olarak bireyin sağlığını geliştiren, gelişmiş durumunu koruyan, yorgunluğa ve rahatsızlıklara karşı direncini yükselten hareketlerin toplamıdır (Vural, 2010, s. 13).

Egzersizin yokluğu ve düşük fiziksel uygunluk seviyesi rahatsızlıklar ve erken yaşta ölümler için oldukça önemli bir risk faktörüdür. Düzenli fiziksel aktivitenin, hipokinetik hastalıkları, bu hastalıklara bağlı erken ölümleri önlediği ve sağlık yönünden kalitesi yüksek bir hayat sağladığı ortaya çıkmıştır (Vural, 2010, s. 13).

Düzenli spor alışkanlığı genel olarak vücut düzgünlüğünü artırarak, sağlam bir fiziksel yapının gelişimine olanak sağlar. Ayrıca egzersiz sonrası salınan endorfin ve opioid hormonları ağrı eşiğini

yükselterek ruhsal olarak bireyde genel bir iyilik durumu yaratır. Böylelikle yüksek bir yaşam kalitesine sahip olmuş oluruz (Özer ve Baltacı, 2008, s. 14).

Literatüre bakıldığında düzenli yapılan fiziksel aktivitelerin sağlıklı ve kaliteli yaşam biçimine olan katkılarını şöyle özetleyebiliriz;

- Vücut ağırlığını kontrol altında tutar.
- Kasın kasılması ve egzersizin desteğiyle kemik mineral yoğunluğunu koruyarak osteoporozu (kemik erimesi) önler.
- Yüksek kan basıncı ve trigliserit seviyesini etkileyerek damar rahatsızlıklarının riskini azaltır.
- Kalbi hipertrofiye uğratarak kan akışını artırır ve kalp krizi riskini azaltır. Ayrıca daha önce meydana gelmiş kalp krizi riskini azaltır.
- Düzenli egzersiz yapan insanlar sigara ve alkolden kurtulma konusunda orta düzeyde aktif insanlardan daha başarılıdırlar.
- Düzenli egzersiz insülin hormonunun kontrolünü sağlayarak diyabet hastalığının ve kan şekerinin denge altında tutulmasına destek olur.
- Kadınlarda menopoza geciktirir, menopozun olumsuz bütün etkilerinin azaltılmasında oldukça etkilidir.
- Birey kendini oldukça iyi hisseder ve mutluluk düzeyi artar.
- Sağlıklı kemik, eklem ve kas üzerine faydalı etkileri sebebiyle vücut postürünün düzgünlüğünü ve farkındalığını arttırarak vücudu ile barışık, özgüveni yüksek bireyler yaratır.
- Mantıklı düşünebilme ve stresle baş edebilme yeteneğini geliştirir.
- Sağlıklı yaş almayı beraberinde getirerek, başkalarına bağımsız ve aktif yaşlı insanlar yaratır.
- Aniden oluşan ve sistemik hastalıklar sebebiyle oluşan ölüm riskini azaltır.
- Kanseri riskini azaltır ve kansere karşı korunur.
- Aktif bireylerde maksimal oksijen kullanma yeteneği arttığı için vücudun direnci artar ve hastalıklara karşı koruma gelişir.
- Depresyon ve kaygıya karşı koyma gücünü artırır, insanların hayattan zevk almasını sağlar (Sağlık Müdürlüğü, 2012).

BÖLÜM III

YÖNTEM

3.1.Araştırmanın Yöntemi

Bu araştırmanın amacı kadınlarda fiziksel aktivitenin yaşam kalitesi ve sağlık üzerine etkisini tespit etmektir. Bu amaçla, araştırmada tarama modeli kullanılmıştır. Ankara'nın çeşitli ilçelerinde bulunan fiziksel aktiviteye katılan ve katılmayan kadınlara anket uygulanmıştır. Anketler uygulanmadan önce araştırmaya katılan bireylere araştırma hakkında bilgi verilmiştir. Anketlerin sağlıklı bir şekilde uygulanabilmesi için yüz yüze görüşme tekniği kullanılmıştır. Eksik ve samimi bir şekilde doldurulmadığı düşünülen anketler araştırmanın verileri arasından çıkartılmıştır.

Aşağıda çalışmanın evren ve örnekleme, bilgi toplama araçları, veri toplama yöntemi ve verilerin analizinden bahsedilmiştir.

3.1.1. Araştırmanın Evren Ve Örnekleme

Bu araştırmanın evrenini; Ankara'da yaşayan 18-35 yaş arası spor yapan ve yapmayan kadınlar oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklem grubunu ise, Çankaya ilçesinde spor yapan ve yapmayan kadınlar oluşturmaktadır. Araştırmaya 18-35 yaş arasında olan ve temel spor becerileri, pilates, zumba, 30 dakika egzersiz, sportif branşlar vb. haftada en az iki gün iki saat olmak üzere fiziksel aktivite yapan kadınlar ve sedanter kadınlar katılmıştır.

3.1.2. Veri Toplama Araçları

Araştırma ile ilgili belirlenen amaçlara ulaşabilmek için gerekli olan veri toplama aracı olarak; Kişisel bilgi formu, WHOQOL-BREF (Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu), Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği kullanılacaktır.

3.1.2.1. Kişisel Bilgi Formu

Kişisel bilgi formu ile araştırmaya katılan kadınların yaşam kalitesi ve sağlıklarını etkileyen demografik etmenleri ölçmek için kullanılacaktır. Kişisel bilgi formu araştırmacı tarafından hazırlanan, araştırmaya katılan kadınların yaşını, eğitim düzeyini, medeni durumunu ve maddi durumunu ölçecek 11 sorudan oluşmaktadır.

3.1.2.2. WHOQOL-BREF Yaşam Kalitesi Ölçeği

Bu çalışmada katılımcıların yaşam kalitelerinin belirlenebilmesi için, Dünya Sağlık Örgütü tarafından, 15 iş birliği merkezinin katılımıyla hazırladığı 27 soruluk WHOQOL-BREF ölçeğinin Türkçe versiyonu uygulanmıştır. Ölçeğin iç tutarlılığı için hesaplanan “cronbach alfa” değerleri fiziksel alanda 0.83, psikolojik alanda 0.66, sosyal alanda 0.53, çevre alanında 0.73 ve ulusal çevre alanında 0.73 bulunmuştur. Test-tekrar test güvenilirliğini hesaplamaya yönelik her soru için hesaplanan pearson katsayıları 0.57 ve 0.81 arasında değişmektedir (Eser vd., 1999, s. 25).

WHOQOL-BREF ölçeği; bedensel alan, psikolojik alan, sosyal ilişkiler ve çevre olmak üzere dört alt alandan oluşmaktadır. WHOQOL-BREF ölçeği katılımcı tarafından ve son 15 gün dikkate alınarak doldurulmaktadır. Ölçek Likert skalasına uygun kapalı uçlu sorular içermektedir. Farklı kültürlerde saha çalışmaları yapılmış olan ölçek, erişkin yaş grubuna uygulanabilmekte ve yaşam kalitesinin güvenilir ve geçerli bir ölçüm aracı olarak kabul edilmektedir (Fidaner vd., 1999, s. 5).

WHOQOL-BREF toplumda farklı amaçlar için kullanılabilir. Dünya Sağlık Örgütü bünyesinde 18 ülkenin katılımıyla uzmanlarca hazırlanan bu ölçek hekime uygun bir tedavi yöntemi seçmede yardımcı olmak amacıyla tedavi hizmetlerinde, tedavi yöntemlerinin birbirleriyle ve bu yöntemlerin zaman içindeki etkilerinin karşılaştırılmasında kullanılmaktadır.

Ayrıca sağlık hizmetlerinin geliştirilmesinde, sağlıkla ilgili araştırmalarda ve yeni sağlık politikaları geliştirilmesinde de yaygın olarak kullanım alanı bulunmaktadır (Fidaner vd., 1999, s. 6). Her sorudan alınan puanların ortalamaları alan puanlarının hesaplanmasında kullanılmaktadır.

Daha sonra ortalama puanlar 4 ile çarpılarak, WHOQOL-100 ölçeği ile karşılaştırılabilir hale getirilmektedir. Puanların hesaplanmasında ilk olarak bütün sorulara verilen cevapların 1 ve 5

arasında olduğu kontrol edilmeli ve farklı bir değer varsa bunlar bos olarak değiştirilmelidir. Ardından 3, 4 ve 6. soruların cevapları olumsuzluk belirttiği için puanları ters çevrilmektedir (1=5, 2=4, 3=3, 4=2, 5=1). Bu işlemlerden sonra; Fiziksel Alan puanının hesaplanması için 3, 4, 10, 15, 16, 17 ve 18. soruların puanlarının aritmetik ortalamaları alınarak dörtle çarpılır (en az altı sorunun tam olarak cevaplanmış olması gereklidir). Psikolojik Alan puanının hesaplanmasında 5, 6, 7, 11, 19 ve 26. soruların puanlarının aritmetik ortalaması alınarak dörtle çarpılır (en az beş sorunun tam olarak cevaplanmış olması gereklidir). Sosyal Alan puanı; 20, 21 ve 22. soruların puanlarının aritmetik ortalamasının 4 ile çarpılmasıyla hesaplanmaktadır (en az iki sorunun tam olarak cevaplanmış olması gereklidir).

Dördüncü alan olan Çevre Alanı puanı; 8, 9, 12, 13, 14, 23, 24 ve 25. soruların puanlarının aritmetik ortalamalarının 4 ile çarpılması ile hesaplanır (en az altı sorunun tam olarak cevaplanmış olması gereklidir (Telatar, 2007, s. 32).

Tablo 1.

Whoqol-Bref Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenirlik Analizi

Cronbach's Alpha	N of Items
,613	7

3.1.2.3. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği

Walker, Sechrist ve Pender (1987) geliştirilmiş olan anket, kişinin sağlıklı yaşam biçimi ile ilintili olarak sağlığı arttıran davranışları ölçer. Pek çok topluluk üzerinde yapılan çalışmalarda geçerliliği ve güvenirliliği kanıtlanmış ve çok sayıda çalışmada kullanılmış bir ölçektir. Bu ölçeğin ülkemiz için geçerlik ve güvenirlilik çalışmaları Esin (1997) tarafından yapılmıştır. Türkçe sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği 50 birey üzerinde üç hafta arayla uygulanmış ve test- tekrar test korelasyonları değerlendirilmiştir. Ölçeğin tamamı ve alt grupları için r değerleri; toplam Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları için 0.99, kendini gerçekleştirme için 0.99, sağlık sorumluluğu için 0.98, e gzersiz için 0.97, beslenme 0.98, kişilerarası destek için 0.97, Stres Yönetimi için 0.98 olarak bulunmuştur. Güvenirlilik için madde toplam puan güvenirliliği incelenmiş her bir madde korelasyon değerleri 0.27 ile 0.55 arasında değiştiği görülmüştür. Türkçe sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinin ülkemizde kullanımı için geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu saptanmıştır (Walker, Sechrist & Pender, 1987).

Ölçek toplam 48 maddeden oluşmaktadır. Kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, egzersiz, beslenme, kişilerarası destek ve stres yönetimi olmak üzere altı alt grubu vardır. Her bir alt grubun puanı bağımsız olarak tek başına kullanılabilir. Ölçeğin tümünün puanı sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanını vermektedir.

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ölçeğinin tüm maddeleri olumlu ifadeler şeklinde olup ters yönde madde bulunmamaktadır. Seçenekler 4'lü likert tipi şeklindedir.

“Hiçbir zaman” yanıtı için “1”, “Bazen” yanıtı için “2”, “Sık sık” yanıtı için “3”, “Düzenli” olarak yanıtı için “4” puan verilir. Ölçekte toplamda en düşük 48 puan, en yüksek 192 puan alınabilmektedir (Esin, 1997).

Tablo 2.

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenirlik Analizi

Cronbach's Alpha	N of Items
,835	6

3.1.3. Veri Toplama Yöntemi

Verileri toplayabilmek için WHOQOL-BREF (Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu), Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği ve kişisel bilgi formu kullanılacaktır. Çalışmaya Ankara ilinde Çankaya ilçesinde bulunan, araştırma kriterlerine uyan kişilere araştırmanın amacı açıklanacaktır ve araştırmaya katılmayı kabul edenlere veri toplama araçlarında belirtilen anketler dağıtılacaktır.

3.1.4. Verilerin Analizi

Verilerin değerlendirilmesi SPSS 23.0 paket programında yapılacaktır. Araştırmaya katılan bireylerin sosyo-demografik özellikleri yüzde ve frekans analizi ile değerlendirilecektir. Tüm verilerin aritmetik ortalama ve standart sapma değerleri hesaplanmıştır. Tanımlayıcı istatistikler descriptive analiz yöntemi ile yapılmıştır. Spor yapan ve yapmayan kadınların yaşam kalitesi ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları independent t-testi yöntemi ile yapılmıştır. Çeşitli sosyo-demografik verilere göre yaşam kalitesi ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır. Spor yapma amacına göre yaşam kalitesi ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişki correlation analizi ile yapılmıştır.

BÖLÜM IV

BULGULAR VE YORUM

Tablo 3.

Bireylerin Yaş Dağılımları

	Frekans	%
18-23 arası	79	32,6
24-28 arası	52	21,5
29-33 arası	39	16,1
34 ve üstü	72	29,8
Toplam	242	100,0

Araştırmaya katılan bireylerin %32,6'sı 18-23 yaş arasında, %21,5'i 24-28 yaş arasında, %16,1'i 29-33 arasında ve %29,8'i 34 yaş ve üstü olarak belirlenmiştir.

Tablo 4.

Deneklerin Eğitim Durumları

	Frekans	%
İlköğretim	17	7,0
Lise	38	15,7
Üniversite	161	66,5
Lisansüstü	26	10,7
Toplam	242	100,0

Tablo 4'e göre deneklerin %7'si ilköğretim, %15,7'si lise, %66,5'i üniversite ve %10,7'si lisansüstü mezunu olarak belirlenmiştir.

Tablo 5.

Deneklerin Anne Eğitim Durumları

	Frekans	%
İlköğretim	113	46,7
Lise	86	35,5
Üniversite	40	16,5
Lisansüstü	3	1,2
Toplam	242	100,0

Tablo 5'e göre deneklerin anne eğitim durumları incelendiğinde, %46,7'si ilköğretim, %35,5'si lise, %16,5'i üniversite ve %1,2'si lisansüstü eğitim durumuna sahip oldukları belirlenmiştir.

Tablo 6.

Deneklerin Baba Eğitim Durumları

	Frekans	%
İlköğretim	80	33,1
Lise	84	34,7
Üniversite	67	27,7
Lisansüstü	11	4,5
Toplam	242	100,0

Deneklerin baba eğitim durumları incelendiğinde, %14'ü ilköğretim, %34,7'si lise, %27,7'si üniversite ve %4,5'i lisansüstü eğitim durumuna sahip oldukları tespit edilmiştir.

Tablo 7.

Deneklerin Meslek Durumları

	Frekans	%
Kamu	34	14,0
Özel	91	37,6
Çalışmıyor	117	48,3
Toplam	242	100,0

Deneklerin meslek durumları incelendiğinde, %14'ü kamu sektöründe, %37,6'sı özel sektörde ve %48,3'ü çalışmıyor olarak belirlenmiştir.

Tablo 8.

Deneklerin Medeni Durumları

	Frekans	%
Evli	96	39,7
Bekar	146	60,3
Toplam	242	100,0

Tablo 8'e göre deneklerin %39,7'si evli ve %60,3'ü bekar olarak belirlenmiştir.

Tablo 9.

Deneklerin Gelir Seviyesi

	Frekans	%
Gelirim yok	99	40,9
0-1300 arası	28	11,6
1301-1800 arası	29	12,0
1801-2300 arası	14	5,8
2301 ve üzeri	72	29,8
Toplam	242	100,0

Tablo 9 da araştırmaya katılan bireylerin %40,9'unun gelirinin olmadığı, %11,6'sının 0-1300 tl arasında, %12'si 1301-1800 arasında, %5,8'inin 1801-2300 arasında ve %29,8'inin 2301 ve üzeri gelir durumuna sahip oldukları belirlenmiştir.

Tablo 10

Kendi Gelir Seviyenizi Nasıl Değerlendiriyorsunuz?

	Frekans	%
Düşük	29	12,0
Orta	104	43,0
Yüksek	16	6,6
Gelirim yok	93	38,4
Toplam	242	100,0

Yapılan analize göre deneklerin kendi gelir seviyelerini nasıl değerlendirdikleri sorulduğunda, %12'si düşük, %43'ü orta, %6,6'sı yüksek ve %38,4'ü gelirinin olmadığını belirtmiştir.

Tablo 11.

Deneklerin Spor Yapma Durumu

	Frekans	%
Evet	143	59,1
Hayır	99	40,9
Toplam	242	100,0

Tablo 11'e göre deneklerin %59,1'i spor yaptığını ve %40,9'u spor yapmadığını belirtmiştir.

Tablo 12.

Deneklerin Spora Başlarken Sağlık Raporu Alma Durumları

	Frekans	%
Evet	41	17,0
Hayır	102	42,1
Spor yapmıyor	99	40,9
Toplam	242	100,0

Deneklere spora başlarken sağlık raporu alıp almadıkları sorulduğunda %17'si evet, %42,1'i hayır ve 40,9'u spor yapmadığını belirtmiştir.

Tablo 13.

Deneklerin Spor Yapmadaki Amaçları

	Frekans	%
Sağlık için	66	27,3
Zayıflamak için	32	13,2
Kilo almak için	5	2,1
Stres düzeyini azaltmak için	8	3,3
Sosyalleşmek için	7	2,9
Kas tonusunu arttırmak için	18	7,4
Diğer	7	2,9
Spor yapmıyor	99	40,9
Toplam	242	100,0

Tablo 13'e göre; deneklere spor yapmadaki amaçları sorulduğunda, %27,3'ü sağlık için, %13,2 si zayıflamak için, %2,1'i kilo almak için, %3,3'ü stres düzeyini azaltmak için, %2,9'u sosyalleşmek için, %7,4'ü kas tonusunu arttırmak için, %2,9'u diğer sebeplerden dolayı ve %40,9 spor yapmadığı için bir amacının olmadığını belirtmiştir.

Tablo 14.

Araştırmaya Katılan Deneklerin Boy, Vücut Ağırlığı ve Beden Kitle İndeksi Standart Sapma ve Aritmetik Ortalama Değerleri

	Spor yapma	N	Ortalama	Standart Sapma
Boy (m)	Evet	143	1,67	0,08
	Hayır	99	1,66	0,07
Vücut ağırlığı (kg)	Evet	143	62,42	12,12
	Hayır	99	64,20	12,76
Beden kitle indeksi (kg/boy ²)	Evet	143	22,24	3,95
	Hayır	99	23,05	4,13

Yapılan analize göre araştırmaya katılan deneklerin aritmetik ortalama ve standart sapma değerleri incelendiğinde; spor yapanların boy değeri $1,67 \pm 0,08$ olarak vücut ağırlığı değeri $62,42 \pm 12,12$ olarak ve BKİ değeri $22,24 \pm 3,95$ olarak tespit edilmiştir. Spor yapmayanların boy değeri $1,66 \pm 0,07$ olarak, vücut ağırlığı $64,20 \pm 12,76$ olarak ve BKİ değeri $23,05 \pm 4,13$ olarak tespit edilmiştir.

Tablo 15.

Araştırmaya Katılan Deneklerin Sağlık Davranışları Ölçeğinin Standart Sapma, Aritmetik Ortalama ve Independent t Testi Analizleri

	Spor yapma	N	Ortalama	Standart Sapma	t	p
Kendini gerçekleştirme	Evet	142	2,84	0,46	3,12	<0,01
	Hayır	99	2,63	0,56		
Sağlık sorumluluğu	Evet	143	2,51	0,72	3,55	<0,001
	Hayır	99	2,18	0,67		
Egzersiz	Evet	142	2,64	0,58	8,67	<0,001
	Hayır	99	1,91	0,71		
Beslenme	Evet	143	2,79	0,59	4,60	<0,001
	Hayır	99	2,43	0,61		
Kişilerarası destek	Evet	143	2,88	0,49	1,15	>0,05
	Hayır	99	2,80	0,56		
Stres yönetimi	Evet	143	2,61	0,50	3,16	<0,001
	Hayır	99	2,37	0,53		

Tablo 15'e göre araştırmaya katılan deneklerin sağlık davranışlarının alt boyutları incelendiğinde; spor yapanların kendini gerçekleştirme değeri $2,84 \pm 0,46$ olarak, sağlık sorumluluğu $2,51 \pm 0,72$ olarak, egzersiz $2,64 \pm 0,58$ olarak, beslenme $2,79 \pm 0,59$ olarak, kişilerarası destek $2,88 \pm 0,49$ olarak ve stres yönetimi $2,61 \pm 0,50$ olarak belirlenmiştir. Spor yapmayanların kendini gerçekleştirme değeri $2,63 \pm 0,56$ olarak, sağlık sorumluluğu $2,18 \pm 0,67$

olarak, egzersiz $1,91\pm0,71$ olarak, beslenme $2,43\pm0,61$ olarak, kişilerarası destek $2,80\pm0,56$ olarak ve stres yönetimi $2,37\pm0,53$ olarak tespit edilmiştir.

Yapılan independent t testine göre Spor yapan ve yapmayanların sağlık davranışları karşılaştırıldığı zaman, kendini gerçekleştirme alt boyutunda $<0,05$ düzeyinde, sağlık sorumluluğu, egzersiz, beslenme ve stres yönetimi alt boyutlarında $<0,001$ düzeyinde anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Kişilerarası destek alt boyutunda spor yapanların ortalama puanının daha fazla olmasına rağmen istatistiki olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır.

Tablo 16.

Araştırmaya Katılan Deneklerin Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Standart Sapma, Aritmetik Ortalama ve Independent t Testi Analizleri

	Spor yapma	N	Ortalama	Standart Sapma	t	p
Fiziksel alan	Evet	143	3,34	0,48	3,75	<0,001
	Hayır	99	3,09	0,51		
Sosyal alan	Evet	139	3,73	10,22	3,45	<0,001
	Hayır	95	3,23	0,78		
Çevresel alan	Evet	143	3,70	0,65	3,88	<0,001
	Hayır	99	3,36	0,67		
Psikolojik alan	Evet	142	3,64	0,47	3,73	<0,001
	Hayır	99	3,40	0,49		

Tablo 16'ya göre spor yapan ve yapmayan deneklerin yaşam kalitesi aritmetik ortalama ve standart sapma değerleri; spor yapanların fiziksel alan alt boyutu için $3,34\pm0,48$ olarak, sosyal alan değeri $3,73\pm10,22$ olarak, çevresel alan değeri $3,70\pm0,65$ olarak ve psikolojik alan değeri $3,64\pm0,47$ olarak bulunmuştur. Spor yapmayanların fiziksel alan değeri $3,09\pm0,51$ olarak, sosyal alan değeri $3,23\pm0,78$ olarak, çevresel alan değeri $3,36\pm0,67$ olarak ve psikolojik alan değeri $3,40\pm0,49$ olarak tespit edilmiştir.

Yapılan independent t testine göre spor yapan ve yapmayanların fiziksel alan, sosyal alan, çevresel alan ve psikolojik alan değerleri arasında $p<0,001$ düzeyinde oldukça yüksek anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir.

Tablo 17. *Spor Yapan ve Yapmayan Grubun Yaşam Kalitesini Nasıl Buluyorsunuz? Sorusuna Verdikleri Cevapların Dağılımları*

Spor Durumu	Çok kötü	Biraz kötü	Ne iyi ne kötü	Oldukça iyi	Çok iyi	Toplam
Evet Cevap sayısı	1	6	55	66	15	143

	Spor yapan	0,7%	4,2%	38,5%	46,2%	10,5%	100,0%
Hayır	Cevap sayısı	2	10	50	29	8	99
	Spor yapmayan	2,0%	10,1%	50,5%	29,3%	8,1%	100,0%

$$\chi^2 = 0,033 \quad p < 0,05$$

Yapılan crosstab analizine göre yaşam kalitenizi nasıl buluyorsunuz sorusuna spor yapanların %38,5'i ne iyi ne kötü ve %46,2'si oldukça iyi olarak cevap vermişlerdir. Spor yapmayanların %50,5'i ne iyi ne kötü ve %29,3'ü oldukça iyi şeklinde cevap vermişlerdir.

K-kare analizine göre spor yapan ve yapmayan grup arasında $p < 0,05$ düzeyinde anlamlı farklılıklar bulunmuştur.

Tablo 18.

Spor Yapan ve Yapmayan Grubun Sağlığınızdan Ne Kadar Hoşnutsunuz? Sorusuna Verdikleri Cevapların Dağılımları

Spor Durumu	Hiç hoşnut değil	Çok az hoşnut	Ne hoşnut ne de değil	Epeyce hoşnut	Çok hoşnut	Toplam
Evet	Cevap sayısı	2	6	44	64	143
	Spor yapan	1,4%	4,2%	30,8%	44,8%	100,0%
Hayır	Cevap sayısı	2	13	44	32	99
	Spor yapmayan	2,0%	13,1%	44,4%	32,3%	100,0%

$$\chi^2 = 0,003 \quad p < 0,01$$

Tablo 18'e göre sağlığınızdan ne kadar hoşnutsunuz sorusuna spor yapanların %44,8'i epeyce hoşnut şeklinde cevap vermişlerdir. Spor yapmayanlar %44,4'ü ise ne hoşnut ne de değil şeklinde cevap vermişlerdir.

Yapılan k-kare analizine göre spor yapan ve yapmayan grup arasında $p < 0,01$ düzeyinde anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir.

Tablo 19.

Spor Yapan ve Yapmayan Grubun Yaşamınızda Size Yakın Kişilerle (Eş, Dost, Akraba) İlişkilerinizde Baskı ve Kontrolle İlgili Zorluklarınız Ne Ölçüdedir? Sorusuna Verdikleri Cevapların Dağılımları

		Orta			Aşırı		
Spor Durumu		Hiç	Çok az	derecede	Çokça	derecede	Toplam
Evet	Cevap sayısı	12	37	66	20	8	143
	Spor yapan	8,4%	25,9%	46,2%	14,0%	5,6%	100,0%
Hayır	Cevap sayısı	5	23	43	18	10	99
	Spor yapmayan	5,1%	23,2%	43,4%	18,2%	10,1%	100,0%

$$\chi^2 = 0,487 \quad p > 0,05$$

Yapılan crosstab analizine göre spor yapanların %46,2'si orta derecede ve spor yapmayanların %43,4'ü orta derecede şeklinde cevap vermişlerdir.

Yapılan k-kare analizine göre spor yapan ve yapmayan grubun verdikleri cevaplar arasında istatistiki olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır($p>0,05$).

Tablo 20.

Boy, Kilo, BKİ, Yaşam Kalitesi ve Sağlık Davranışlarının Korelasyon Analizi

		Boy	Kilo	Bki	Spor yapma	Kendini gerçekleştirme	Sağlık sorumluluğu	Egzersiz	Beslenme	Kişilerarası destek	Stres yönetimi	Fiziksel alan	Sosyal alan	Çevresel alan
Kilo	r	,413**												
	p	,000												
Bki	r	-,102	,859**											
	p	,114	,000											
Spor yapma	r	-,048	,071	,099										
	p	,462	,274	,123										
Kendini gerçekleştirme	r	,088	-,144*	-,21**	-,198**									
	p	,173	,025	,001	,002									
Sağlık sorumluluğu	r	,028	-,021	-,042	-,224**	,437**								
	p	,660	,745	,515	,000	,000								
Egzersiz	r	,173**	-,092	-,20**	-,489**	,416**	,505**							
	p	,007	,153	,002	,000	,000	,000							
Beslenme	r	,122	-,026	-,090	-,285**	,440**	,541**	,468**						
	p	,058	,688	,165	,000	,000	,000	,000						
Kişilerarası destek	r	,037	,023	,001	-,074	,552**	,403**	,301**	,427*					
	p	,568	,723	,992	,251	,000	,000	,000	,000					
Stres yönetimi	r	,210**	-,012	,133*	-,227**	,499**	,528**	,550**	,524*	,496**				
	p	,001	,853	,039	,000	,000	,000	,000	,000	,000				
Fiziksel alan	r	,132*	,013	-,058	-,236**	,381**	,318**	,332**	,325*	,306**	,289**			
	p	,040	,835	,371	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000			
Sosyal alan	r	,093	,112	,073	-,221**	,218**	,234**	,276**	,260*	,249**	,258**	,332**		
	p	,156	,088	,263	,001	,001	,000	,000	,000	,000	,000	,000		
Çevresel alan	r	,168**	,025	-,071	-,244**	,410**	,370**	,444**	,367*	,330**	,376**	,549**	,384**	
	p	,009	,703	,270	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	
Psikolojik alan	r	,222**	-,033	,161*	-,235**	,352**	,196**	,319**	,245*	,289**	,345**	,508**	,339**	,510**
	p	,001	,616	,013	,000	,000	,002	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000

Yapılan korelasyon analizine göre;

- Boy ile kilo arasında ($r=0,413$) pozitif yönde $p<0,001$ düzeyinde, boy ile egzersiz alt boyutu arasında ($r=0,173$) pozitif yönde $p<0,01$ düzeyinde, boy ile stres yönetimi arasında ($r=0,210$) $p<0,01$ pozitif yönde düzeyinde, boy ile fiziksel alan arasında ($r=0,132$) pozitif yönde $p<0,05$ düzeyinde, boy ile çevresel alan arasında ($r=0,168$) pozitif yönde $p<0,01$ düzeyinde ve boy ile psikolojik alana arasında ($r=0,222$) pozitif yönde $p<0,01$ düzeyinde anlamlı ilişki bulunmuştur.
- Kilo ile BKİ arasında ($r=0,859$) pozitif yönde $p<0,001$ düzeyinde ve Kilo ile kendini gerçekleştirme arasında ($r=-0,144$) negatif yönde $p<0,05$ düzeyinde anlamlı ilişki tespit edilmiştir.
- BKİ ile kendini gerçekleştirme alt boyutu arasında ($r=-0,21$) negatif yönde $p<0,01$ düzeyinde, BKİ ile egzersiz alt boyutu arasında ($r=-0,20$) negatif yönde $p<0,01$ düzeyinde, BKİ ile stres yönetimi alt boyutu arasında ($r=-0,133$) negatif yönde $p<0,05$ düzeyinde ve BKİ ile psikolojik alan alt boyutu arasında ($r=-0,161$) negatif yönde $p<0,01$ düzeyinde anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir.
- Spor yapma durumu ve kendini gerçekleştirme alt boyutu arasında ($r=-0,198$) negatif yönde $p<0,01$ düzeyinde, spor yapma durumu ve sağlık sorumluluğu arasında ($r=0,224$) negatif yönde $p<0,01$ düzeyinde, spor yapma durumu ve egzersiz arasında ($r=-0,489$) negatif yönde $p<0,001$ düzeyinde, spor yapma durumu ve beslenme arasında ($r=-0,285$) negatif yönde $p<0,001$ düzeyinde, spor yapma durumu ve stres yönetimi arasında ($r=-0,227$) negatif yönde $p<0,001$ düzeyinde, spor yapma ve fiziksel alan arasında ($r=-0,236$) negatif yönde $p<0,001$ düzeyinde, spor yapma ve sosyal alan arasında ($r=-0,221$) negatif yönde $p<0,01$ düzeyinde, spor yapma ve çevresel alan arasında ($r=-0,244$) negatif yönde $p<0,001$ düzeyinde ve spor yapma ile psikolojik alan arasında ($r=-0,235$) negatif yönde $p<0,001$ düzeyinde anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir.
- Kendini gerçekleştirme ile sağlık sorumluluğu arasında ($r=0,437$) pozitif yönde $p<0,001$ düzeyinde, kendini gerçekleştirme ve egzersiz arasında ($r=0,416$) pozitif yönde $p<0,001$ düzeyinde, kendini gerçekleştirme alt boyutu ve beslenme alt boyutu arasında ($r=0,440$) pozitif yönde $p<0,001$ düzeyinde, kendini gerçekleştirme ve kişilerarası destek arasında ($r=0,552$) pozitif yönde $p<0,001$ düzeyinde, kendini gerçekleştirme ve stres yönetimi arasında ($r=0,499$) pozitif yönde $p<0,001$ düzeyinde, kendini gerçekleştirme ve fiziksel alan arasında ($r=0,381$) pozitif yönde $p<0,001$ düzeyinde, kendini gerçekleştirme ve sosyal alan arasında ($r=0,218$) pozitif yönde $p<0,01$ düzeyinde, kendini gerçekleştirme ile çevresel alan arasında ($r=0,410$) pozitif yönde $p<0,001$ düzeyinde ve kendini gerçekleştirme ile psikolojik alan arasında ($r=0,352$) pozitif yönde $p<0,001$ düzeyinde anlamlı ilişki tespit edilmiştir.
- Sağlık sorumluluğu ile egzersiz alt boyutu arasında ($r=0,505$) pozitif yönde $p<0,001$ düzeyinde, sağlık sorumluluğu ve beslenme alt boyutu arasında ($r=0,541$) pozitif yönde $p<0,001$ düzeyinde, sağlık sorumluluğu ile kişilerarası destek arasında ($r=0,403$) pozitif yönde $p<0,001$ düzeyinde, sağlık sorumluluğu ile stres yönetimi arasında ($r=0,528$) pozitif yönde $p<0,001$ düzeyinde, sağlık sorumluluğu ile fiziksel alan arasında ($r=0,318$) pozitif yönde $p<0,001$ düzeyinde, sağlık sorumluluğu ile sosyal alan arasında ($r=0,234$) pozitif yönde $p<0,001$ düzeyinde, sağlık sorumluluğu ile çevresel alan arasında ($r=0,370$) pozitif yönde $p<0,001$ düzeyinde ve sağlık sorumluluğu ile psikolojik alan arasında ($r=0,196$) pozitif yönde $p<0,01$ düzeyinde anlamlı ilişki tespit edilmiştir.
- Egzersiz ile beslenme alt boyutları arasında ($r=0,468$) pozitif yönde $p<0,001$ düzeyinde, egzersiz ile kişilerarası destek arasında ($r=0,301$) pozitif yönde $p<0,001$ düzeyinde,

egzersiz ile stres yönetimi arasında ($r=0,550$) pozitif yönde $p<0,001$ düzeyinde, egzersiz ile fiziksel alan arasında ($r=0,332$) pozitif yönde $p<0,001$ düzeyinde, egzersiz ile sosyal alan arasında ($r=0,276$) pozitif yönde $p<0,001$ düzeyinde, egzersiz ile çevresel alan arasında ($r=0,444$) pozitif yönde $p<0,001$ düzeyinde ve egzersiz ile psikolojik alan arasında ($r=0,319$) pozitif yönde $p<0,001$ düzeyinde anlamlı ilişki bulunmuştur.

- Beslenme ile kişilerarası destek arasında ($r=0,427$) pozitif yönde $p<0,001$ düzeyinde, beslenme ile stres yönetimi arasında ($r=0,524$) pozitif yönde $p<0,001$ düzeyinde, beslenme ile fiziksel alan arasında ($r=0,325$) pozitif yönde $p<0,001$ düzeyinde, beslenme ile sosyal alan arasında ($r=0,260$) pozitif yönde $p<0,001$ düzeyinde, beslenme ile çevresel alan arasında ($r=0,367$) pozitif yönde $p<0,001$ düzeyinde ve beslenme ile psikolojik alan arasında ($r=0,245$) pozitif yönde $p<0,001$ düzeyinde anlamlı ilişki tespit edilmiştir.
- Kişilerarası destek ile stres yönetimi arasında ($r=0,496$) pozitif yönde $p<0,001$ düzeyinde, kişilerarası destek ile fiziksel alan arasında ($r=0,306$) pozitif yönde $p<0,001$ düzeyinde, kişilerarası destek ile sosyal alan arasında ($r=0,249$) pozitif yönde $p<0,001$ düzeyinde, kişilerarası destek ile çevresel alan arasında ($r=0,330$) pozitif yönde $p<0,001$ düzeyinde ve kişilerarası destek ile psikolojik alan arasında ($r=0,289$) pozitif yönde $p<0,001$ düzeyinde anlamlı ilişki tespit edilmiştir.
- Stres yönetimi ile fiziksel alan arasında ($r=0,289$) pozitif yönde $p<0,001$ düzeyinde, stres yönetimi ile sosyal alan arasında ($r=0,258$) pozitif yönde $p<0,001$ düzeyinde, stres yönetimi ile çevresel alan arasında ($r=0,376$) pozitif yönde $p<0,001$ düzeyinde ve stres yönetimi ile psikolojik alan arasında ($r=0,345$) pozitif yönde $p<0,001$ düzeyinde anlamlı ilişki tespit edilmiştir.
- Fiziksel alan ile sosyal alan arasında ($r=0,332$) pozitif yönde $p<0,001$ düzeyinde, fiziksel alan ile çevresel alan arasında ($r=0,549$) pozitif yönde $p<0,001$ düzeyinde ve fiziksel alan ile psikolojik alan arasında ($r=0,508$) pozitif yönde $p<0,001$ düzeyinde anlamlı ilişki tespit edilmiştir.
- Sosyal alan ile çevresel alan arasında ($r=0,384$) pozitif yönde $p<0,001$ düzeyinde ve sosyal alan ile psikolojik alan arasında ($r=0,339$) pozitif yönde $p<0,001$ düzeyinde anlamlı ilişki bulunmuştur.
- Çevresel alan ile psikolojik alan arasında ($r=0,510$) pozitif yönde $p<0,001$ düzeyinde anlamlı ilişki tespit edilmiştir.

BÖLÜM V

TARTIŞMA

Kişinin sağlık durumunu belirlemede objektif göstergelerin yanı sıra, kendi sağlığını nasıl algıladığını gösteren “yaşam kalitesi” kavramına gerek duyulmuştur. Yaşam kalitesi kavramı, günlük faaliyetleri yürütebilme yeteneğini temsil etmenin yanı sıra yaşamdan ve kişisel iyilik halinden sağladığı doyumunu da ifade eder (Genç, Şener, Karabacak & Kağan, 2011).

Çoğunlukla bireye özgü ve değişken olan yaşam kalitesi, bireyin içinde bulunduğu kültürel yapı ve değerler ile bağıntılı olarak kendi amaçları, beklentileri, hayat standartları ve endişeleri açısından yaşamdaki durumunu algılamasıdır (Genç, Şener, Karabacak & Kağan, 2011).

5.1. Sosyo-Demografik Özelliklerin Sonuçları

Sosyo-Demografik veriler incelendiğinde bireylerin %32,6’sı 18-23 yaş arasında, %21,5’i 24-28 yaş arasında, %16,1’i 29-33 arasında ve %29,8’i 34 yaş ve üstü olarak belirlenmiştir (Tablo 3). Deneklerin %7’si ilköğretim, %15,7’si lise, %66,5’i üniversite ve %10,7’si lisansüstü mezunu olarak belirlenmiştir (Tablo 4). Anne eğitim durumları incelendiğinde, %46,7’si ilköğretim, %35,5’si lise, %16,5’i üniversite ve %1,2’si lisansüstü eğitim durumuna sahip oldukları belirlenmiştir (Tablo 5). Baba eğitim durumları incelendiğinde, %14’ü ilköğretim, %34,7’si lise, %27,7’si üniversite ve %4,5’i lisansüstü eğitim durumuna sahip oldukları tespit edilmiştir (Tablo 6). Meslek durumları incelendiğinde, %14’ü kamu sektöründe, %37,6’sı özel sektörde ve %48,3’ü çalışmıyor olarak belirlenmiştir (Tablo 7). Deneklerin %39,7’si evli ve %60,3’ü bekar olarak belirlenmiştir (Tablo 8). Bireylerin %40,9’unun gelirinin olmadığı, %11,6’sının 0-1300 tl arasında, %12’si 1301-1800 arasında, %5,8’inin 1801-2300 arasında ve %29,8’inin 2301 ve üzeri gelir durumuna sahip oldukları belirlenmiştir (Tablo 9). Kendi gelir seviyelerini nasıl değerlendirdikleri sorulduğunda, %12’si düşük, %43’ü orta, %6,6’sı yüksek ve %38,4’ü gelirinin olmadığını belirtmiştir (Tablo 10). Deneklerin %59,1’i spor yaptığını ve %40,9’u spor yapmadığını belirtmiştir (Tablo 11). Spora başlarken sağlık raporu alıp

almadıkları sorulduğunda %17'si evet, %42,1'i hayır ve %40,9'u spor yapmadığını belirtmiştir (Tablo 12). Spor yapmadaki amaçları sorulduğunda, %27,3'ü sağlık için, %13,2 si zayıflamak için, %2,1'i kilo almak için, %3,3'ü stres düzeyini azaltmak için, %2,9'u sosyalleşmek için, %7,4'ü kas tonusunu arttırmak için, %2,9'u diğer sebeplerden dolayı ve %40,9 spor yapmadığı için bir amacının olmadığını belirtmiştir (Tablo 13).

5.2. Spor Yapan ve Yapmayan Grubun Boy, Vücut Ağırlığı ve BKİ Ortalamaları

Spor yapanların boy değeri $1,67 \pm 0,08$ olarak vücut ağırlığı değeri $62,42 \pm 12,12$ olarak ve BKİ değeri $22,24 \pm 3,95$ olarak tespit edilmiştir. Spor yapmayanların boy değeri $1,66 \pm 0,07$ olarak, vücut ağırlığı $64,20 \pm 12,76$ olarak ve BKİ değeri $23,05 \pm 4,13$ olarak tespit edilmiştir (Tablo 14).

Ateş (2009) yapmış olduğu çalışmada kadınların boy değerini $159,5 \pm 5,84$ cm olarak ve vücut ağırlık değerlerini $68,89 \pm 8,93$ kg olarak tespit etmiştir.

5.3. Sağlıklı Davranış Biçimleri Ölçeğinin Sonuçları

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları bireyin sağlığı geliştiren ve davranışlarına etki eden bilişsel süreçlerin önemini açıklar. Sağlığı geliştirme; bireylerin fiziksel ve ruhsal yönden yüksek sağlık düzeyine ve sosyal çevreye erişebilmeleri için davranışlarını değiştirmelerini sağlayan yolları ve değişim sürecini etkileyen faktörleri içeren bir süreçtir (Arslan & Ceviz, 2007).

Spor yapanların kendini gerçekleştirme değeri $2,84 \pm 0,46$ olarak, sağlık sorumluluğu $2,51 \pm 0,72$ olarak, egzersiz $2,64 \pm 0,58$ olarak, beslenme $2,79 \pm 0,59$ olarak, kişilerarası destek $2,88 \pm 0,49$ olarak ve stres yönetimi $2,61 \pm 0,50$ olarak belirlenmiştir. Spor yapmayanların kendini gerçekleştirme değeri $2,63 \pm 0,56$ olarak, sağlık sorumluluğu $2,18 \pm 0,67$ olarak, egzersiz $1,91 \pm 0,71$ olarak, beslenme $2,43 \pm 0,61$ olarak, kişilerarası destek $2,80 \pm 0,56$ olarak ve stres yönetimi $2,37 \pm 0,53$ olarak tespit edilmiştir. Spor yapan ve yapmayanların sağlık davranışları karşılaştırıldığı zaman, kendini gerçekleştirme alt boyutunda $<0,05$ düzeyinde, sağlık sorumluluğu, egzersiz, beslenme ve stres yönetimi alt boyutlarında $<0,001$ düzeyinde anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Kişilerarası destek alt boyutunda spor yapanların ortalama puanının daha fazla olmasına rağmen istatistiki olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. Cihangiroğlu ve Deveci (2011) yapmış olduğu çalışmada, egzersiz yaptığını ifade edenlerin yapmayanlara göre Sağlık yaşam biçimi davranışları ölçeğinin puan ortalamasını daha yüksek bulmuşlardır($p < 0,05$).

Yalçinkaya, Gök Özer ve Yavuz Karamanoğlu (2007) haftada 3-4 gün ve üzeri egzersiz yapan sağlık çalışanlarının Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinin genel toplamından ve alt boyutlarından daha yüksek puan aldıklarını saptamışlardır.

Özkan ve Yılmaz'ın (2008) çalışmasında düzenli egzersiz yaptığını ifade eden hemşirelerin SYBD toplam puanı, düzenli egzersiz yapmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur.

Düzenli yapılan egzersizin sağlık üzerindeki olumlu etkisi kaçınılmazdır. Çalışmamız sonuçları ile paralel olarak literatürde bulunan konu ile ilgili çalışmaların sonuçları bu etkiyi açıkça ortaya koymaktadır.

Tiryaki (2013) yapmış olduğu araştırmada spor yapan ve yapmayan grubun kendini gerçekleştirme ve beslenme alt boyutları arasında $p<0,05$ düzeyinde anlamlı farklılık, sağlık sorumluluğu ve kişiler arası ilişkiler arasında $p<0,01$ düzeyinde anlamlı farklılık ve egzersiz ve stres yönetimi alt boyutlarında $p<0,001$ düzeyinde anlamlı farklılık tespit etmiştir. Tiryaki'nin yapmış olduğu bu araştırma ile bizim çalışmamızın sonuçları paralellik göstermektedir.

Kaya vd. (2008) öğretim elemanları arasında yaptıkları çalışmada, araştırmaya katılanların sağlık durumlarını olumlu yönde algılamaları ile sağlık sorumluluğu dışındaki tüm alt ölçekler (kendini gerçekleştirme, egzersiz, beslenme, kişilerarası destek ve stresle baş etme) arasında anlamlı ilişki bulmuşlardır.

Yine Ayaz, Tezcan ve Akıncı (2005) tarafından yapılan çalışmada, sağlığın önemi ile kendini gerçekleştirme, beslenme, stres yönetimi ve SYBD ölçeği puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu bildirilmiştir.

Sağlığa verilen önem arttıkça bireylerin iyilik-esenlik potansiyelini arttırmak için olumlu davranışlar geliştirdikleri, sağlık sorumluluklarını alıp, yeterli ve dengeli beslendikleri, stresten uzak ve sağlıklı yaşamak için sağlığı geliştirme davranışlarını benimseyip uyguladıkları söylenebilir.

Araştırmaya katılan kadınların sportif faaliyetlere katılma ve katılmama durumlarına baktığımızda, aktivitelere bazen ve düzenli katılım gösteren kadınların, katılım göstermeyen kadınlara göre beslenme, sağlık sorumluluğu, stres yönetimi, manevi gelişim ve kişiler arası ilişkiler alt boyutlarında anlamlı farklılıklar olduğu görülmektedir. Sportif faaliyetlere düzenli katılım gösteren kadınların fiziksel, sosyal ve ruhsal alanlarda, katılım göstermeyen kadınlara göre daha mutlu ve sağlıklı bir yaşam sürdüklerini savunabiliriz.

5.4. Yaşam Kalitesi sonuçları

Yaşam kalitesini etkileyen diğer unsurlar ise, fiziksel ve psikolojik durum genel sağlık ve sosyal yaşam olarak sıralanabilir. Yaşam kalitesi spor ile yükseliyor; yapılan çalışmalarda, kilo verdimse dahi kadınların egzersiz yaptıkları zaman kendilerini daha iyi hissettiği tespit edilmiştir. Araştırmaların büyük bir bölümünün sonucuna göre düzenli fiziksel aktivite kan basıncını, kolesterolü düşürdüğü, kalp hastalıkları, diyabet ve kanser riskini azalttığı bilinmektedir (Hellmich, 2009). Ayrıca egzersizin zihinsel boyutta da iyileşme sağladığı, kaygı ve stres parametreleri üzerinde etkili olduğuna ilişkin birçok araştırma bulunmaktadır (Yargıcı, 2007).

Spor yapan ve yapmayan deneklerin yaşam kalitesi aritmetik ortalama ve standart sapma değerleri; spor yapanların fiziksel alan alt boyutu için $3,34 \pm 0,48$ olarak, sosyal alan değeri $3,73 \pm 10,22$ olarak, çevresel alan değeri $3,70 \pm 0,65$ olarak ve psikolojik alan değeri $3,64 \pm 0,47$ olarak bulunmuştur. Spor yapmayanların fiziksel alan değeri $3,09 \pm 0,51$ olarak, sosyal alan değeri $3,23 \pm 0,78$ olarak, çevresel alan değeri $3,36 \pm 0,67$ olarak ve psikolojik alan değeri $3,40 \pm 0,49$ olarak tespit edilmiştir. Spor yapan ve yapmayanların fiziksel alan, sosyal alan, çevresel alan ve psikolojik alan değerleri arasında $p < 0,001$ düzeyinde oldukça yüksek anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir.

Yapılan crosstab analizine göre yaşam kalitenizi nasıl buluyorsunuz sorusuna spor yapanların %38,5'i ne iyi ne kötü ve %46,2'si oldukça iyi olarak cevap vermişlerdir. Spor yapmayanların %50,5'i ne iyi ne kötü ve %29,3'ü oldukça iyi şeklinde cevap vermişlerdir. K-kare analizine göre spor yapan ve yapmayan grup arasında $p < 0,05$ düzeyinde anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Ateş (2009) yapmış olduğu çalışmada ev hanımlarının genel yaşam kalitesi algısını %57,1 oranında ne iyi ne de kötü şeklinde belirtmiştir.

Vuillemin vd. (2005) çalışmasına göre de kısa süreli fiziksel aktivitenin yaşam kalitesi ruhsal skor ile ilişkisi zayıf bulunmuştur.

Brown, Balluz ve Heath, (2003) yapmış oldukları çalışmada benzer bir şekilde yeteri derecede fiziksel aktivite yapmamanın ve-veya önerilen düzeyde fiziksel aktivite yapmamanın sağlıklı yönelimli yaşam kalitesinin ruhsal alanında fark yaratmadığını bulmuşlardır.

Tablo 18'e göre sağlığınıza ne kadar hoşnutsunuz sorusuna spor yapanların %44,8'i epeyce hoşnut şeklinde cevap vermişlerdir. Spor yapmayanlar %44,4'ü ise ne hoşnut ne de değil şeklinde cevap vermişlerdir. Yapılan k-kare analizine göre spor yapan ve yapmayan grup arasında $p < 0,01$ düzeyinde anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. Ateş (2009) yapmış olduğu

Çalışmada ev kadınlarının genel sağlık algısını %45,7'sinin epeyce hoşnut olduğunu belirtmiştir.

Yapılan crosstab analizine göre spor yapanların %46,2'si orta derecede ve spor yapmayanların %43,4'ü orta derecede şeklinde cevap vermişlerdir. Yapılan k-kare analizine göre spor yapan ve yapmayan grubun verdikleri cevaplar arasında istatistiki olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır($p>0,05$). Ateş (2009) yaptığı çalışmada kadınların yaşamında kendisine yakın hissettiğı kişilerle yaşadığı zorlukların derecesinin frekans analizi sonuçlarına göre %31,4'ü çok az şeklinde cevap verdiğini belirtmiştir.

5.5. Korelasyon Sonuçları

Beden kitle indeksi ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları alt boyutlarından kendini gerçekleştirme, egzersiz, stres yönetimi, ve yaşam kalitesi alt boyutlarından psikolojik alanlar arasında $p<0,05$ düzeyinde anlamlı ilişki bulunmuştur.

Spor yapma durumu ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları alt boyutlarından kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğı, egzersiz, beslenme, stres yönetimi ve yaşam kalitesi alt faktörlerinden fiziksel alan, sosyal alan, psikolojik alan, çevresel alan alt faktörleri arasından $p<0,05$ düzeyinde anlamlı ilişki tespit edilmiştir.

Kılınç, Bayrakdar, Çelik, Mollaoğulları ve Gencer (2016) tarafından yapılan çalışmada psikolojik alan ile Fiziksel alan arasında (0,744) $<0,05$ düzeyinde, Sosyal Alan ile Fiziksel Alan arasında (0,466) $<0,05$ düzeyinde, Sosyal Alan ile Psikolojik Alan arasında (0,457) $<0,05$ düzeyinde ilişki bulmuştur.

Fiziksel aktivite yapanların yapmayanlara oranla yaşam kalitesi ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları ortalama puanları daha yüksek çıkmıştır. Bunun nedeninin ise fiziksel aktivitenin sağlığımız üzerindeki fiziksel, psikolojik ve fizyolojik etkilerinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Birey fiziksel, psikolojik ve fizyolojik olarak sağlık açısından ne kadar iyi olursa yaşam kalitesinin arttığı çeşitli çalışmalar ile de desteklenmektedir.

5.6.Öneriler

- Elde edilen veriler doğrultusunda; Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının öneminin kavranması ve günlük hayatta uygulanması çabaları desteklenmelidir.
- Yaşam sürecinde sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam kalitesi ile ilgili olarak fiziksel aktivitenin davranışlara yansımaları takip edilmelidir.

- Sporun sağlığımız ve yaşam kalitemiz üzerine etkileri hakkında kamu spotlarının arttırılması gerekmektedir.
- Spor yapmayanların dūřuk puan aldıkları yaşam kalitesi ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına daha fazla ağırlık verilerek, bunlarla ilgili teorik ve pratik uygulamalar planlanmalı, sonuçlar takip edilmelidir.
- Zararlı alışkanlıkları bırakma gibi sağlığı geliştirici davranışlar teşvik edilmeli ve uygulamaya yönelik programlar yapılmalıdır.
- Bireylerin genel sağlık ve sosyoekonomik durumlarının iyileştirilmesine yönelik çalışmalar yapılmalıdır.
- Sağlık davranışları ve sağlık davranışı üzerinde etkili olan faktörlere yönelik olarak daha geniş kapsamlı ve çok merkezli araştırmaların yapılması planlanabilir.

KAYNAKLAR

- Abdurrahman, G., Şener, Ü., Karabacak, H., & Kağan, Ü. (2011). Kadın ve erkek genç erişkinler arasında fiziksel aktivite ve yaşam kalitesi farklılıklarının araştırılması. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 12(3).
- Akdur, H., Donuk, B., Korkmaz, A., Polat, G., & Şahin, S. (2003). Ev kadınlarının ve çalışan kadınların fiziksel aktive düzeylerinin araştırılması. *İstanbul Üniversitesi Spor Bilimleri Dergisi*, 11(3), 43- 46.
- Arioğlu, S., Beğer, T., & Karan, M. (1994). Yaşlılarda evde bakım ve yaşam kalitesine katkısı. *Aktüel Tıp Dergisi*, 9(2), 7- 17.
- Arslan, C., & Ceviz, D. (2007). Ev hanımı ve çalışan kadınların obezite prevalansı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 21(5), 211-220.
- Asiabi, S. (2012). *Beden eğitimi ve spor yüksekokulu öğrencilerinde fiziksel aktivite alışkanlıkları ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının akademik başarı ile ilişkisi*. (Yüksek lisans tezi). [http:// tez.yok.gov.tr](http://tez.yok.gov.tr) sayfasından erişilmiştir.
- Ateş, B. (2009). *Ev hanımlarında fiziksel kapasite ve yaşam kalitelerinin değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Muğla.
- Ayaz, S., Tezcan, S., & Akıncı, F. (2005). Hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışları. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 9(2), 26-34.
- Balcıoğlu, İ. (2005, Aralık). *Medikal açıdan stres ve çareleri*. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyumunda sunulmuş, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Bek, N. (2005). *Fiziksel aktivite ve sağlığımız*. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayın No: 730.

- Black, J. M., & Matossorin, J. E. (1997). Medical surgical nursing, WB Sounder Company Phidelphia, 5, 161-175.
- Bognar, G. (2005). The concept of quality of life. *Social Theoryand Practise*, 4(31), 561– 580.
- 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(5), 520–528.
- Caspersen, C. J., Powell, K. E., & Christenson, G. M. (1985). Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. *Public Health Reports*, 100(2), 126.
- Cihangiroğlu, Z., & Deveci, S. E. (2011). Fırat Üniversitesi Elazığ Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. *Fırat Tıp Dergisi*, 16(2), 78-83.
- Corbin, C.B., & Lindsey, R. (2005). *Fitness for life*. America: Human Kinetics.
- Çınar, S. (2012). *Akademisyenlerin fiziksel aktivite düzeylerinin incelenmesi*. (Yüksek lisans tezi). [http:// tez.yok.gov.tr](http://tez.yok.gov.tr) sayfasından erişilmiştir.
- Demirkıran, S. (2012). *Yaşam kalitesi ve sağlık çalışanları*. Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Journal of Psychol Bull*, 95(4), 542- 575.
- Dönmez, G. (1998). *Kalistenik çalışmaların orta yaşlı sedanter bayanların fizyolojik ve fiziksel parametreleri üzerine etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Edwards, P., & Tsouros, A. (2006). *Kentsel çevrede fiziksel aktivite ve aktif yaşamın desteklenmesi*. WHO: Avrupa bölge yayın ofisi.
- Ergen, E., Demirel, H., Güner, R., Turnagöl, H., Başoğlu, S., Zergeroğlu, A. M., & Ülker, B. (2002). *Egzersiz fizyolojisi*. Ankara: Nobel Kitapevi.
- Eser, E. (2004, Nisan). *Yaşam kalitesinin sınıflandırılması ve sağlıkla ilgili yaşam kalitesinin ölçümü*. 1. Sağlıkta Yaşam Kalitesi Sempozyumu'nda sunulmuş bildiri, Ege Üniversitesi, İzmir.

- Gawel, J. E. (1997). Herzberg's theory of motivation and Maslow's hierarchy of needs. *Practical Assessment, Research & Evaluation*, 5(11), 3.
- Guyatt, G. H. (1993). Measurement of health-related quality of life in heart failure. *Journal of the American Collage of Cardiology*, 22(4), 185- 191.
- Heipertz, B., & Böhmer, D. (1985). *Spor hekimliği* (M. Đ. Arman, Çev.). Kırklareli: Sermet Matbaası.
- Hellmich, N. (2009). Quality of life improves with exercise; Study finds women feel better even if they do not löse weight. USA TODAY, McLean, D.5
- Kant, A. K. (2004). Dietary patterns and health outcomes. *Journal of Am Diet Assoc*, 104(4), 615- 635.
- Kaya, F., Ünüvar, R., Bıçak, A., Yorgancı, E., Çınar, B., Öz, F., & Kankaya, F. (2008). Öğretim elemanlarının sağlığı geliştirme davranışları ve etkileyen etmenlerin incelenmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 7(1), 59- 64.
- Kerschner, H., & Pegues, J.M. (1998). Productive aging: a quality of life agenda. *Journal of Am Diet Assoc*. 98, 1445- 1448).
- Kılınç, H., Bayrakdar, A., Çelik, B., Mollaoğulları, H., & Gencer, Y. G. (2016). Physical activity level and quality of life of university students. *Journal of Human Sciences*, 13(3), 3794-3806.
- Kırgız, C. (2012). *Türkiye'de beden eğitimi ve spor yüksek okulların da görev yapan öğretim elemanlarının fiziksel aktivite ve yaşam kalitelerinin incelenmesi*. (Yüksek lisans tezi). [http:// tez.yok.gov.tr](http://tez.yok.gov.tr) sayfasından erişilmiştir.
- Kocabaş, Z., & Çelebi, A. (1997). Migren ve gerilim baş ağrısında anksiyete, depresyon ve nörotik eğilim düzeyleri. *Düşünen Adam Dergisi*, 10(3), 17- 21.
- Korucu, A. G. (2013). Kadınların spora olan ilgilerinin incelenmesi. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 21(2).
- Murathan, F. (2013). *Üniversite öğrencilerinde obezite sıklığı, fiziksel aktivite düzeyi ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelenmesi*. (Doktora tezi). [http:// tez.yok.gov.tr](http://tez.yok.gov.tr) sayfasından erişilmiştir.

- Özkan, S., & Yılmaz, E. (2008). Hastanede çalışan hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 3(4), 90- 105.
- Özüdoğru, E. (2013). *Üniversite personelinin fiziksel aktivite düzeyi ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Burdur.
- Pate RR, Pratt M, Blair SN, Haskell WL, Macera CA, Bouchard C, et al. (1995). Physical activity and public health. A recommendation from the Centers for Disease Control and Prevention and the American College of Sports Medicine. *JAMA*, 273(5), 402- 407.
- Pavot, W., & Diener, E. (1993). Review of the satisfaction with life scale, *Psychol Assess*.5, 164- 172.
- Sağlam. Y, (2015). *Öğretmenlerin fiziksel aktivite düzeyleri ile yaşam kalitesi düzeylerinin karşılaştırılması*. (Yüksek lisans tezi). [http:// tez.yok.gov.tr](http://tez.yok.gov.tr) sayfasından erişilmiştir.
- Schalock, R. L., & Siperstein, G.N. (1997). *Quality of life*. Washington: American Association on Mental Retardation.
- Steptoe, A., Wardle, J., Fuller, R., Holte, A., Justo, J., & Sanderman, R. (1997). Leisure-time physical exercise: prevalence, attitudinal correlates, and behavioral correlates among young Europeans from 21 countries. *Journal of Preventive Medicine*, 26(6), 845- 854.
- Şimşek, Z. (2013). Sağlığı geliştirmenin tarihsel gelişimi ve örneklerle sağlığı. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 12(3), 343-358.
- Tayar, M., & Korkmaz, N. H. (2007). *Beslenme sağlıklı yaşam*. Ankara: Nobel Yayını.
- Testa, M. A., & Simonson, D. C. (1996). Assessment of quality-of-life outcomes. *New England Journal of Medicine*, 334(13), 835-840.
- Testa, M. A., & Simonson, D. C. (1996). Assessment of quality-of-life outcomes. *New England Journal of Medicine*, 334(13), 835- 840.
- Tiryaki, K., (2013). *Üniversitede görev yapan akademik personelin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gaziantep.
- Türkiye Halk Sağlığı Kurumu (2017). *Obezite, diyabet ve metabolik hastalıkları hakkında*. <http://beslenme.gov.tr/index.php?page=117> sayfasından erişilmiştir.

- Ünal, B., Ergör, G., Dinç Horasan, G., Kalaça, S., & Sözmen, K. (2013). *Türkiye kronik hastalıklar ve risk faktörleri sıklığı çalışması*. Ankara: Anıl Matbaa.
- Vanhees, L., Lefevre, J., Philippaerts, R., Martens, M., Huygens, W., & Troosters, T. (2005). How to assess physical activity? How to assess physical fitness? *Eur Journal of Cardiovasc Prev Rehabil*, 12(2), 102- 114.
- Vergili, Ö. (2012). *Sağlıklı sedanter bayanlarda kalistenik-pilates egzersizlerinin sağlıkla ilişkili fiziksel uygunluk ve yaşam kalitesi üzerindeki etkileri*. (Doktora tezi). <http://tez.yok.gov.tr> sayfasından erişilmiştir.
- 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(12), 562– 569.
- Vural, Ö. (2010). *Masa başı çalışanlarda fiziksel aktivite düzeyi ve yaşam kalitesi ilişkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Walker, S. N., Sechrist, K. R., & Pender, N.J. (1987). The health-promoting lifestyle profile: development and sychometric characteristics. *Journal of Nurs Research*, 36(2), 76- 81.
- Women and Physical Activity (2010). *Women's health Victoria*. http://whv.org.au/static/files/assets/a3b15e42/GIA_12_Physical_Activity.pdf sayfasından erişilmiştir.
- World healthy organization (2015). *Sağlığın göstergeleri*. http://www.who.int/healthinfo/indicators/2015/100CoreHealthIndicators_2015_infographic.pdf?ua=1 sayfasından erişilmiştir.
- Yalçinkaya, M., Gök Özer, F., & Yavuz Karamanoğlu, A. (2007). Sağlık çalışanlarında sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(6), 409- 420.
- Yargıcı, S. (2007). *Kadınlarda farklı egzersiz yöntemlerinin seçilmiş fiziksel, fizyolojik uygunluk ve psikolojik parametreler üzerine etkilerinin karşılaştırılması*. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Zorba, E. (2001). *Fiziksel uygunluk*. Ankara: Gazi Kitapevi.
- Zorba, E. (2014). *Yaşam boyu spor*. Ankara: Atalay Matbaacılık.

- Zorba, E., & Saygın, Ö. (2013). *Fiziksel aktivite ve fiziksel uygunluk*. Ankara: Fırat Matbaacılık.
- Zorba, H, (2015). *Muğla ilindeki farklı yaş gruplarının sağlıklı yaşam ve spor bilgi düzeylerinin karşılaştırılması*, Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

EKLER

Ek 1: KİŞİSEL BİLGİ FORMU

KADINLARDA FİZİKSEL AKTİVİTENİN YAŞAM KALİTESİ VE SAĞLIK ÜZERİNE ETKİSİ

Değerli Katılımcı;

Bu çalışma fiziksel aktivite yapan kadınların yaşam kalitesi ve sağlık üzerine etkilerinin ölçülmesini amaçlamaktadır. Vereceğiniz yanıtların doğruluğu araştırmanın sağlıklı ve başarılı sonuçlanması için son derece önemlidir. Elde edilen bulgular kesinlikle başka bir amaç için kullanılmayacaktır. Zaman ayırdığınız için teşekkür ederim.

Müge Çağla EYİLİ

Boy ve Kilo:

1. Yaşınız

- a) 18-23 b) 24-28 c) 29-33 d) 34 ve üstü

2. Eğitim durumunuz

- a) İlköğretim b) Lise c) Üniversite d) Lisansüstü

3. Annenizin eğitim durumu

- a) İlköğretim b) Lise c) Üniversite d) Lisansüstü

4. Babanızın eğitim durumu

- a) İlköğretim b) Lise c) Üniversite d) Lisansüstü

5. Mesleğiniz

- a) Kamu sektörü b) Özel sektör c) Çalışmıyor

6. Medeni durum

- a) Evli b) Bekar

7. Gelir seviyeniz

- a) Gelirim yok b) 0-1300 tl c) 1301-1800 tl d) 1801-2300 tl e) 2301 ve üzeri

8. Kendi gelir seviyenizi nasıl değerlendiriyorsunuz?

- a) Düşük b) Orta c) Yüksek

9. Spor yapıyor musunuz?

- a) Evet b) Hayır

10. Spor yaparken tam teşekküllü bir hastaneden sağlık raporu aldınız mı?

- a) Evet b) Hayır

11. Spor yapma amacınızı lütfen belirtiniz.

- a) Sağlık için b) Zayıflamak için c) Kilo almak için
d) Stres düzeyini azaltmak için e) Sosyalleşmek için f) Kas tonusunu arttırmak için
g) Diğer.....

EK 2: SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞ ÖLÇEĞİ

<i>SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI ÖLÇEĞİ</i>	Hiçbir zaman	Bazen	Sık Sık	Düzenli olarak
1.Sabahları kahvaltı ederim				
2.Sağlığım ile ilgili değişiklikleri fark eder, doktora giderim.				
3.Kendimi beğenirim.				
4.Haftada en az 3 kez basit beden hareketleri yaparım.				
5.Yiyecek maddelerini alırken içinde koruyucu ya da katkı maddesi bulunmayanları seçerim.				
6.Her gün kendime rahatlamak için zaman ayırırım.				
7.Kan kolesterol düzeyimi ölçtürürüm, sonucun ne anlama geldiğini bilirim.				
8.Hayata hevesle ve iyimserlikle bakarım.				
9.Olgunlaştığımı ve kişiliğimin iyi yönde değiştiğini fark ederim.				
10.kişisel sorunlarımı ve endişelerimi bana yakın kişilerle tartışırım.				
11.Hayatımdaki sorun ve problemlerin sebepleri bilirim.				
12.Kendimi mutlu ve memnun hissederim.				
13.Haftada en az 3 kez 20 dk. Yoğun egzersiz yaparım.				
14.Her gün düzenli olarak üç öğün yemek yerim.				
15.Sağlıkla ilgili konularda kitap, dergi okurum.				
16.Güçlü ve zayıf yönlerimi tanırım.				
17.Geleceğe yönelik uzun süreli hedeflerimi gerçekleştirmek için çalışırım.				
18.Başarılı insanları kolaylıkla takdir ederim.				
19.Ambalajlı yiyeceklerin özelliklerini tanımak için üzerindeki etiketi okurum.				
20.Doktorun önerileri ile aynı fikirde olmadığım zaman soru sorarım veya başka doktorun görüşünü alırım.				
21.Geleceğe ümitle bakarım.				
22.Uzman kişilerce yönetilen sportif faaliyetlere katılırım.				
23.Hayatımda benim için önemli olduğunu bilirim.				
24.Yakın bulduğum insanlara dokunmaktan ve bana dokunmalarından hoşlanırım.				
25.İnsanlarla iyi ilişkiler kurar ve sürdürürüm.				
26.Çiğ sebze, meyve, baklagil gibi posalı ve lifli maddeler içeren yiyecekler yerim.				
27.Her gün rahatlamak ve gevşemek için 15-20 dk zaman ayırırım.				
28.Sağlığım ile ilgili endişelerimi uzman kişilerle tartışırım.				
29.Kendi başarılarımla övünürüm.				
30.Egzersiz yaparken nabzımı kontrol ederim.				
31.Yakın arkadaşım ile birlikte zaman geçiririm.				
32.Tansiyon ölçtürürüm ve ne anlama geldiğini bilirim.				
33.Yaşadığım çevreyi iyileştirme konusunda eğitici programlara katılırım.				

34. Her günü ilginç mücadeleye değer bulurum.				
35. Her gün 4 besin grubu (protein, karbonhidrat, yağ vitamin) içeren öğünler planlarım.				
36. Uyumadan önce bilinçli olarak kaslarımı kasıp, gevşetirim.				
37. Yaşadığım çevreyi hoş ve tatmin edici bulurum.				
38. Dinlenmek için yürüme, yüzme, futbol, bisiklete binme gibi fiziksel faaliyetlerle meşgul olurum.				
39. Başkalarına kolaylıkla ilgi, sevgi yakınlık gösteririm.				
40. Yatarken mutlu, hoş düşüncelere yoğunlaşıyorum.				
41. Duygularımı ifade ederken yapıcı yollar bulurum.				
42. Kendime nasıl iyi bakacağım konusunda sağlık görevlilerinden bilgi alırım.				
43. Vücudumu en az ayda 1 kez fiziksel değişiklikler ve hastalık belirtileri yönünden gözlerim .				
44. Amaçladığım hedeflere gerçekçi olarak yaklaşıyorum.				
45. Stresimi kontrol altına almak için belirli yöntemler kullanırım.				
46. Sağlığımı ilgilendiren konularda yapılan eğitici toplantılara katılırım.				
47. Sevdiğim insanlara dokunmayı ve bana dokunmalarını önemserim.				
48. Hayatımın bir amacı olduğuna inanırım.				

EK 3: WHOQOL-BREF Yaşam Kalitesi Anketi

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

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

<i>Aşağıdaki sorular son iki hafta içinde kimi şeyleri ne kadar yaşadığınızı belirlemeye yöneliktir.</i>	Hiç	Çok az	Orta derece	Çokça	Aşırı derece
3. Ağrılarınızın yapmanız gerekenleri ne kadar engellediğini düşünüyorsunuz?	5	4	3	2	1
4.Günlük uğraşlarınızı yürütebilmek için herhangi bir tıbbi tedaviye ne kadar ihtiyaç duyuyorsunuz?	5	4	3	2	1
5.Yaşamaktan ne kadar keyif alırsınız?	1	2	3	4	5
6.Yaşamınızı ne ölçüde anlamlı buluyorsunuz?	5	4	3	2	1
7.Dikkatinizi toplamada ne kadar başarılısınız?	1	2	3	4	5
8.Günlük yaşamınızda kendinizi ne kadar güvende buluyorsunuz?	1	2	3	4	5
9.Fiziksel çevreniz ne ölçüde sağlıklıdır?	1	2	3	4	5

<i>Aşağıdaki sorular son iki hafta içinde kimi şeyleri ne ölçüde tam olarak yaşadığınızı ya da yapabildiğinizi belirlemeye yöneliktir.</i>	Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Tamamen
10. Günlük yaşamı sürdürmek için yeterli gücümüz kuvvetiniz var mı?	1	2	3	4	5
11. Bedensel görünüşünüzü kabullenir misiniz?	1	2	3	4	5
12. İhtiyaçlarınızı karşılamaya yeterli paramız var mı?	1	2	3	4	5
13. Günlük yaşantınızda size gerekli bilgi ve haberlere ne ölçüde ulaşabiliyorsunuz?	1	2	3	4	5
14. Boş zamanları değerlendirme uğraşları için ne ölçüde fırsatınız olur?	1	2	3	4	5

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

	Hiç hoşnut değil	Çok az hoşnut	Ne hoşnut, nede değil	Epeyce hoşnut	Çok hoşnut
16. Uykunuzdan ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
17.Günlük uğraşlarınızı yürütebilme becerinizden ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5

18.İş görme kapasitenizden ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
19.Kendinizden ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
20.Aileniz dışındaki kişilerle ilişkilerinizden ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
21.Cinsel yaşamınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
22.Arkadaşlarınızın desteğinden ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
23.Yaşadığınız evin koşullarından ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
24.Sağlık hizmetlerine ulaşma koşullarınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
25.Ulaşım olanaklarınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5

<i>Aşağıdaki soru son iki hafta içinde bazı şeyleri ne sıklıkta hissettiğiniz ya da yaşadığınıza ilişkindir?</i>	Hiçbir zaman	Nadiren	Orta derecede	Çokça	Aşırı derecede
26.Ne sıklıkta hüzün, ümitsizlik, bunaltı, çökkünlük gibi olumsuz duygulara kapılırsınız?	1	2	3	4	5

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

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Soyadı, Adı	Müge Çağla Eyili
Uyruğu	T.C.
Doğum tarihi ve Yeri	1993 Altındağ
Medeni Hali	Bekar
Telefon	-
Faks	-
E - Posta	mugecaglaeyili@gmail.com

Eğitim Derecesi	Okul/ Program	Mezuniyet Yılı
Lise	Ömer Seyfettin Lisesi	2011
Üniversite	Gazi Üniversitesi	2015
Yüksek Lisans	Gazi Üniversitesi Beden Eğitimi Ve Spor Öğretmenliği Bölümü	-

İş Deneyimi, Yıl	Çalıştığı Yer	Görev
2016-2017	B-Fit Kadınların Spor Ve Yaşam Merkezi	Kick Boks Antrenörü
2015-2016	Babor Beauty Spa & Wellness Sport Center	Antrenör
2015	Ankara 19 Mayıs Gençlik Merkezi	Uzman Antrenör
2014-2015	Ankara Atatürk Anadolu Lisesi	Stajyer Beden Eğitimi Öğretmeni
2013-2015	B-Fit Kadınların Spor ve Yaşam Merkezi	Bölgesel Zayıflama Antrenörü
2011-2013	Tunalife Spor Ve Yaşam Merkezi	Antrenör
2008-2011	Akademik Spor Kulübü	Antrenör ve Sporcu

Yabancı Dil	İngilizce
-------------	-----------



GAZİLİ OLMAK AYRICALIKTIR..