T.C.
SAKARYA UYGULAMALI BİLİMLER ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

ÜNİVERSİTEDE ÇALIŞAN AKADEMİK PERSONELİN FİZİKSEL AKTİVİTE DÜZEYLERİ İLE YAŞAM KALİTELERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Salim YÜKSEL

Enstitü Anabilim Dalı : REKREASYON

Tez Danışmanı : Prof. Dr. Çetin YAMAN

Ekim 2020

T.C.
SAKARYA UYGULAMALI BİLİMLER ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

ÜNİVERSİTEDE ÇALIŞAN AKADEMİK PERSONELİN FİZİKSEL AKTİVİTE DÜZEYLERİ İLE YAŞAM KALİTELERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Salim YÜKSEL

Enstitü Anabilim Dalı : REKREASYON

Bu tez 30/10/2020 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından oybirliği ile kabul edilmiştir.

JÜRİ	BAŞARI DURUMU
Jüri Başkanı: Prof. Dr. Çetin YAMAN	Başarılı
Üye: Doç. Dr. Serdar TOK	Başarılı
Üye: Doç. Dr. İhsan SARI	Başarılı

BEYAN

Tez içindeki tüm verilerin akademik kurallar çerçevesinde tarafımdan elde edildiğini, görsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçların akademik ve etik kurallara uygun şekilde sunulduğunu, kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapılmadığını, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, tezde yer alan verilerin bu üniversite veya başka bir üniversitede herhangi bir tez çalışmasında kullanılmadığını beyan ederim.

Salim YÜKSEL
30/10/2020

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca değerli bilgi ve deneyimlerinden yararlandığım, her konuda bilgi ve desteğini almaktan çekinmediğim, araştırmanın planlanmasından yazılmasına kadar tüm aşamalarında yardımlarını esirgemeyen, teşvik eden, aynı titizlikte beni yönlendiren değerli danışman hocam Prof. Dr. Çetin YAMAN'a teşekkürlerimi sunarım.

Ayrıca bu süreçte desteklerini esirgemeyen arkadaşım Ahmet ARSLAN ve kardeşim Ahmet DÖNMEZ' e çok teşekkür ederim.

Son olarak beni bugünlere getiren aileme ve bütün yükümü hafifleten canımdan çok sevdiğim biricik eşim ve canım kızıma çok teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR ..... **i**
İÇİNDEKİLER ..... **ii**
TABLOLAR LİSTESİ ..... **iv**
ŞEKİLLER LİSTESİ ..... **v**
ÖZET ..... **vi**
SUMMARY ..... **vii**

BÖLÜM 1.
GİRİŞ **1**
1.1. Problem Cümlesi 2
1.2. Alt Problemler 3
1.3. Araştırmanın Önemi 4
1.4. Varsayımlar 4
1.5. Sınırlılıklar 4
1.6. Tanımlar 4

BÖLÜM 2.
ARAŞTIRMANIN KURAMSAL ÇERÇEVESİ VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR **5**
2.1. Fiziksel Aktivite 5
2.1.1. Fiziksel aktivite kavramı ve fiziksel aktivite olarak kabul edilen etkinlikler 5
2.1.2. Gelişim dönemlerine göre fiziksel aktivite 8
2.1.3. Fiziksel aktiviteyi etkileyen faktörler 13
2.1.4. Fiziksel aktivitenin etkileri 16
2.1.4.1. Fiziksel etkiler 16
2.1.4.2. Sosyal etkiler 18
2.1.4.3. Psikolojik etkiler 20
2.1.5. Fiziksel aktivite şiddetinin ölçülmesi 22
2.1.5.1. Kriter yöntemler 23
2.1.5.2. Objektif yöntemler 24
2.1.5.3. Subjektif yöntemler 25
2.2. Yaşam Kalitesi 27
2.2.1. Kavram olarak yaşam kalitesi 27
2.2.2. Yaşam kalitesini etkileyen unsurlar 31
2.2.3. Yaşam kalitesi ile ilgili kuramlar 37
2.2.3.1. Tabandan tavana kuramı ve tavandan tabana kuramı 38
2.2.3.2. Uyum kuramı ve sabit nokta kuramı 39

2.2.3.3. Sosyal karşılaştırma kuramı 40
2.2.4. Yaşam kalitesinin boyutları 41
2.2.4.1. Maddi yaşam düzeyi 42
2.2.4.2. Üretkenlik 44
2.2.4.3. Sağlık 45
2.2.4.4. Eğitim 47
2.2.4.5. Sosyal ilişkiler 48
2.2.4.6. Güvenlik 50
2.2.4.7. Temel haklar ve yönetim 51
2.2.4.8. Çevre 52
2.2.4.9. Yaşam deneyimi 53
2.3. İlgili Araştırmalar 55
2.3.1. Yurt içinde gerçekleştirilmiş araştırmalar 55
2.3.2. Yurt dışında gerçekleştirilmiş araştırmalar 57

BÖLÜM 3.
YÖNTEM 60
3.1. Araştırmanın Modeli 60
3.2. Evren ve Örneklem 60
3.3. Verileri Toplama Araçları 61
3.3.1. Kişisel bilgi formu 61
3.3.2. Uluslararası fiziksel aktivite anketi- kısa form (IPAQ) 61
3.3.3. SF-36 yaşam kalitesi değerlendirme ölçeği 62
3.4. Verilerin Toplanması 62
3.5. Verilerin Analizi 63

BÖLÜM 4.
ARAŞTIRMANIN BULGULARI 64

BÖLÜM 5.
TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER 74
5.1. Tartışma 74
5.2. Sonuç 82
5.3. Öneriler 84

KAYNAKLAR 86
EKLER 94
ÖZGEÇMİŞ 98

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 2.1: Fiziksel aktivite şiddet sınıflandırması. 8
Tablo 2.2: Fiziksel aktivite ölçüm yöntemlerinin avantajları ve dezavantajları. 26
Tablo 2.3: Eurostat tarafından belirlenen yaşam kalitesi boyutları..... 41
Tablo 2.4: OECD tarafından belirlenen yaşam kalitesi boyutları. 54
Tablo 3.1: Katılımcıların cinsiyete ve egzersiz yapma durumlarına göre dağılımları. ... 60
Tablo 4.1: Katılımcıların fiziksel aktivite düzeylerinin cinsiyeterine göre karşılaştırılması..... 64
Tablo 4.2: Katılımcıların fiziksel aktivite düzeylerinin medeni durumlarına göre karşılaştırılması..... 64
Tablo 4.3: Katılımcıların fiziksel aktivite düzeylerinin düzenli beslenme durumlarına göre karşılaştırılması..... 65
Tablo 4.4: Katılımcıların fiziksel aktivite düzeylerinin alkol kullanma durumlarına göre karşılaştırılması..... 65
Tablo 4.5: Katılımcıların fiziksel aktivite düzeylerinin sigara kullanma durumlarına göre karşılaştırılması..... 66
Tablo 4.6: Katılımcıların fiziksel aktivite düzeylerinin kronik hastalık durumlarına göre karşılaştırılması..... 66
Tablo 4.7: Katılımcıların fiziksel aktivite düzeylerinin egzersiz yapma durumlarına göre karşılaştırılması..... 67
Tablo 4.8: Katılımcıların yaşam kalitesi düzeylerinin cinsiyeterine göre karşılaştırılması..... 67
Tablo 4.9: Katılımcıların yaşam kalitesi düzeylerinin medeni durumlarına göre karşılaştırılması..... 68
Tablo 4.10: Katılımcıların yaşam kalitesi düzeylerinin düzenli beslenme durumlarına göre karşılaştırılması..... 69
Tablo 4.11: Katılımcıların yaşam kalitesi düzeylerinin alkol kullanma durumlarına göre karşılaştırılması..... 69
Tablo 4.12: Katılımcıların yaşam kalitesi düzeylerinin sigara kullanma durumlarına göre karşılaştırılması..... 70
Tablo 4.13: Katılımcıların yaşam kalitesi düzeylerinin kronik hastalık durumlarına göre karşılaştırılması..... 71
Tablo 4.14: Katılımcıların yaşam kalitesi düzeylerinin egzersiz yapma durumlarına göre karşılaştırılması..... 72
Tablo 4.15: Katılımcıların fiziksel aktivite ile yaşam kalitesi alt boyutları arasındaki ilişki düzeyi..... 73

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2.1: Fiziksel aktiviteyi etkileyen faktörler. 15
Şekil 2.2: Yaşam kalitesini etkileyen faktörler. 32
Şekil 2.3: Ekonomik ve fiziksel güvenlik. 50

ÜNİVERSİTEDE ÇALIŞAN AKADEMİK PERSONELİN FİZİKSEL AKTİVİTE DÜZEYLERİ İLE YAŞAM KALİTELERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

ÖZET

İnsanlarda fiziksel aktivite düzeyinin düşmesi genel sağlık düzeyinin bozulmasının yanında insanların yaşam kalitelerinin de azalmasına neden olmaktadır. Buna karşılık fiziksel aktiviteye katılım insanların yaşam kalitelerini olumlu yönde etkilemektedir. Literatürde yer alan araştırmalarda genellikle üniversite öğrencilerinin ve farklı meslek gruplarında çalışan bireylerin fiziksel aktivite düzeylerinin ve yaşam kalitelerinin ele alındığı, akademik personel üzerinde bu konuda yapılan çalışmaların yetersiz olduğu görülmektedir. Bu nedenle bu araştırmada üniversitede çalışan akademik personelin fiziksel aktivite düzeyleri ile yaşam kaliteleri arasındaki ilişkinin incelenme amaçlanmıştır. Bunun yanı sıra araştırmada, katılımcıların sosyo demografik özelliklerine göre fiziksel aktivite ve yaşam kalitesi düzeyleri de tespit edilmiştir.

Araştırmanın evrenini Sakarya Üniversitesin bünyesinde çalışan akademik personel oluştururken, örneklemini ise bu evren içerisinden kolayda örnekleme yöntemiyle belirlenen 99'u kadın, 35'i erkek toplam 134 akademik personel oluşturmuştur. Araştırmada veri toplama araçları olarak "Kişisel Bilgi Formu" Craig ve diğ. (2003) tarafından geliştirilen Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışmaları Öztürk (2005) tarafından yapılan"Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi -Kısa Form (IPAQ)", Ware ve Sherbourne (1992) tarafından geliştirilen Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışmaları Koçyiğit ve diğerleri (1999) tarafından yapılan "SF36 Yaşam Kalitesi Ölçeği" kullanılmıştır. Toplanan verilerin analizine karar vermeden öncelikle verilerin normal dağılıma uygunluğu analiz edilmiştir. Yapılan istatistiksel analizin ardından verilerin normal dağılıma uygun olmadığı tespit edilmiştir. Bu nedenle verilerin çözümlemesinde Mann Whitney U, Kruskal Wallis H ve Sepaarman korelasyon analizleri kullanılmıştır.

Araştırma bulgularına göre katılımcıların fiziksel aktivite düzelerinde cinsiyet, düzenli beslenme, sigara kullama, kronik hastalığa sahip olma ve egzersiz yapma durumlarına göre anlamlı farklılıklar tespit edilirken ($p<.05$); medeni durum ve alkol kullanma durumlarına göre anlamlı farklılıklar elde edilmemiştir ($p>.05$). Yaşam kalitesi düzeylerinde ise; cinsiyet, medeni durum, düzenli beslenme, sigara kullama, alkol kullama, kronik hastalık sahip olma, egzersiz yapma durumlarına göre anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir ($p<.05$).

Son olarak; katılımcıların fiziksel aktivite düzeyleri ile yaşam kaliteleri arasında anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir ($p<.05$).

Anahtar Kelimeler: Üniversite çalışanları, Akademik personel, Fiziksel aktivite, Yaşam kalitesi.

THE RELATIONSHIP BETWEEN PHYSICAL ACTIVITY LEVELS AND LIFE QUALITY OF ACADEMIC STAFF WORKING AT UNIVERSITY

SUMMARY

Studies in the literature generally examine the physical activity levels and quality of life of university students and individuals working in different occupational groups, it is seen that the studies on this subject on academic staff are insufficient. Therefore, this study aimed to examine the relationship between the physical activity levels and academic staff's life quality at the university.

The research universe is composed of academic staff working in Sakarya University, while the sample is made up of 134 academic staff, 99 females and 35 males, determined by the easy sampling method. As data collection tools in the study, "Personal Information Form", "International Physical Activity Questionnaire-Short Form (IPAQ)" developed by Criag and others (2003), the Turkish validity and reliability studies made by Öztürk (2005), "SF36 Quality of Life Scale" developed by Ware and Sherbourne (1992), the Turkish validity and reliability studies made by Koçyiğit and others (1999) were used. After the statistical analysis, it was determined that the data were not suitable for normal distribution. For this reason, Mann Whitney U, Kruskal Wallis H, and Sepaarman correlation analyzes were used to analyze the data.

According to the research findings, significant differences were determined in the physical activity levels of the participants according to gender, regular diet, smoking, having chronic disease and exercising ($p < .05$); Significant differences were not obtained according to marital status and alcohol consumption ($p > .05$). In terms of quality of life; Significant differences were determined according to gender, marital status, regular nutrition, smoking, alcohol use, chronic disease, and exercise ($p < .05$).

Finally; Significant relationships were found between the physical activity levels of the participants and their quality of life ($p < .05$).

Keywords: University staff, Academic staff, Physical activity, Quality of life.

BÖLÜM 1. GİRİŞ

Fiziksel aktivite kavramı iskelet kaslarının kasılması sonucu ortaya çıkan enerji ile gerçekleştirilen bedensel etkinlikler bütünü şeklinde tanımlanmaktadır. Halk arasında fiziksel aktivite kavramı genellikle egzersiz kavramı ile aynı anlamda kullanılmaktadır. Ancak iki kavram arasında bazı farklılıklar bulunmaktadır. Egzersiz kavramı fiziksel aktivitenin alt boyutunu oluşturmaktadır. Vücutta enerji harcanarak gerçekleşen herhangi bir bedensel etkinlik fiziksel aktivite olarak değerlendirilirken, egzersiz kavramı fiziksel uygunluk unsurlarının geliştirilme amacıyla planlı ve yapılandırılmış bir biçimde gerçekleştirilen bedensel etkinlik olarak değerlendirilmektedir (Özer, 2006, s. 11). Fiziksel aktivite kavramı sıklıkla spor kavramı ile de aynı anlamda kullanılmaktadır. Ancak fiziksel aktivite ile spor kavramı arasında da uygulama biçim noktasında bazı farklılıklar bulunmaktadır. Günlük hayatta yapılan yürüme, merdiven çıkma, oturma/kalkma gibi eylemler fiziksel aktivite kapsamında değerlendirilirken, spor etkinlikleri belirli amaçlar ve kurallar doğrultusunda gerçekleştirilmektedir (Yüksel ve diğerleri, 2014, s. 327).

Fiziksel aktivite insan sağlığı açısından önemli bir yere sahiptir. Literatürde fiziksel aktiviteye katılımın faydaları üzerine yapılan çalışma sonuçları göz önünde bulundurulduğu zaman düzenli olarak fiziksel aktiviteye katılımın fiziksel ve psikolojik sağlığı koruduğu, motorsal performans parametrelerini geliştirdiği (Blair ve Church, 2004, s. 1233; Wrotniak ve diğerleri, 2006, s. 1758; Salar ve diğerleri, 2012, s. 124; Ströhle, 2009, s. 777), sosyal gelişimi desteklediği (Keskin, 2014, s. 1; Doğan, 2005, s. 61) ve metabolik sağlık sorunlarını en aza indirdiği görülmektedir (Painter ve diğerleri, 2001, s. 213; Lee ve diğerleri, 2001, s. 1447).

Görüldüğü gibi fiziksel aktiviteye katılımın insan sağlığı üzerinde birçok olumlu etkisi bulunmaktadır. Buna karşılık son yıllarda teknolojinin sürekli gelişmesi, insan yaşamını kolaylaştıran araçların çoğalması ve ulaşım imkanlarının kolay hale gelmesi insanların

hareketsiz yaşam tarzını benimsemelerine zemin hazırlamıştır. Bunun yanında dünyanın gelişmekte olan birçok ülkesi ile gelişim düzeyi düşük ülkelerde toplumda fiziksel aktivite bilincinin ve spor kültürünün yerleşmemesi insanların fiziksel aktiviteye katılımlarını olumsuz yönde etkilemektedir. İnsanların hareketsiz yaşam tarzını benimsemeleri zaman içerisinde birçok sağlık sorununun da ortaya çıkmasına neden olmaktadır (Hekim, 2014, s. 2363). Bu noktada insanların fiziksel aktiviteye katılım konusunda bilinçlendirilmeleri önemli bir konu olarak karşımıza çıkmaktadır.

İnsanlarda fiziksel aktivite düzeyinin düşmesi genel sağlık düzeyinin bozulmasının yanında insanların yaşam kalitelerinin de azalmasına neden olmaktadır. Buna karşılık fiziksel aktiviteye katılım insanların yaşam kalitelerini olumlu yönde etkilemektedir. Literatürde bu konuda yapılan araştırmalarda genellikle fiziksel aktivite düzeyi yüksek olan bireylerin yaşam kalitelerinin de yüksek olduğu, bu kapsamda fiziksel aktivite ile yaşam kalitesi arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu rapor edilmiştir (Şentürk, 2020, s. 6; Yıldırım ve diğerleri, 2019, s. 1; Konan, 2019, s. 1). Buna karşılık literatürde yer alan araştırmalarda genellikle üniversite öğrencilerinin ve farklı meslek gruplarında çalışan bireylerin yaşam kalitelerinin ve fiziksel aktivite düzeylerinin ele alındığı, akademik personel üzerinde bu konuda yapılan çalışmaların yetersiz olduğu görülmektedir. Bunun yanında yapılan araştırmalarda genel olarak fiziksel aktivite düzeyi ile yaşam kalitesini etkileyen demografik değişkenlerin incelendiği, yaşam kalitesi ile fiziksel aktivite düzeyi arasındaki ilişkinin ele alındığı çalışmaların sınırlı olduğu görülmüştür. Bu kapsamda yapılan bu çalışmada akademik personelin fiziksel aktivite düzeyi ile yaşam kalitesini etkileyen demografik değişkenlerin belirlenmesi, bunun yanında fiziksel aktivite düzeyi ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

1.1. Problem Cümlesi

Araştırmanın problem cümlesi; "Üniversitede çalışan akademik personelin fiziksel aktivite düzeyleri ile yaşam kaliteleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?" şeklinde oluşturulmuştur.

1.2. Alt Problemler

1. Akademik personelin fiziksel aktivite düzeyi cinsiyet değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermekte midir?
2. Akademik personelin fiziksel aktivite düzeyi medeni durum değişkenine göre anlamlı farklılık göstermekte midir?
3. Akademik personelin fiziksel aktivite düzeyi düzenli beslenme alışkanlığına sahip olma değişkenine göre anlamlı farklılık göstermekte midir?
4. Akademik personelin fiziksel aktivite düzeyi alkol kullanma durumlarına göre anlamlı farklılık göstermekte midir?
5. Akademik personelin fiziksel aktivite düzeyi sigara kullanma durumlarına göre anlamlı farklılık göstermekte midir?
6. Akademik personelin fiziksel aktivite düzeyi kronik hastalığa sahip olma değişkenine göre anlamlı farklılık göstermekte midir?
7. Akademik personelin fiziksel aktivite düzeyi egzersiz yapma değişkenine göre anlamlı farklılık göstermekte midir?
8. Akademik personelin yaşam kalite düzeyi cinsiyet değişkenine göre anlamlı farklılık göstermekte midir?
9. Akademik personelin yaşam kalite düzeyi medeni durum değişkenine göre anlamlı farklılık göstermekte midir?
10. Akademik personelin yaşam kalitesi düzenli beslenme alışkanlığına sahip olma değişkenine göre anlamlı farklılık göstermekte midir?
11. Akademik personelin yaşam kalitesi alkol kullanma durumlarına göre anlamlı farklılık göstermekte midir?
12. Akademik personelin yaşam kalitesi sigara kullanma durumlarına göre anlamlı farklılık göstermekte midir?
13. Akademik personelin yaşam kalitesi kronik hastalığa sahip olma değişkenine göre anlamlı farklılık göstermekte midir?

14. Akademik personelin yaşam kalitesi egzersiz yapma değişkenine göre anlamlı farklılık göstermekte midir?

1.3. Araştırmanın Önemi

İnsanların yaşam kalitelerinin yükseltilmesinde sağlığın çok büyük bir rolü bulunmaktadır. Zira fiziksel, sosyal ve psikolojik açıdan iyi oluş düzeyi istendik durumda olmayan bireylerin hayatlarının her alanı olumsuz olacaktır. Diğer bir ifadeyle sağlık bireylerin hayatlarının her alanında yaşam kalitesini artırmaktadır. Günümüzde insanların fiziksel aktiviteye önceki dönemler kadar ihtiyaç duymamaları sağlık açısından olumsuz sonuçları rotaya çıkarmaktadır. Fiziksel aktiviteler gerçekleştirmek ise sağlık üzerinde olumlu etkiler oluşturacağından bireylerin yaşam kalitesini de istendik yönde geliştirecektir. Bu çalışma, üniversite personelinin fiziksel aktivite düzeyleri ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi ortaya koyması ve elde edilen sonuçlarla üniversitelerde gerçekleştirilmesi olası fiziksel aktivite programları hakkında öneriler sunması açısından önemlidir.

1.4. Varsayımlar

- Araştırmaya katılan kişilerin, anket formunda yer alan sorularını içtenlikle yanıtladıkları varsayılmıştır.

1.5. Sınırlılıklar

- Bu araştırma, kullanılan istatistikler teknikler ve dahil edilen örneklem grubu ile sınırlandırılmıştır.

1.6. Tanımlar

Fiziksel Aktivite: "İskelet kasları vasıtasıyla vücudun hareketi sonucunda enerji harcanmasıdır" (Zorba ve Saygın, 2007, s. 1).

Yaşam kalitesi: "Fiziksel ve psikolojik faktörleri kapsayan, kişinin sağlık ve mutluluğudur" (Lamb, 1996, ss. 363-377).

BÖLÜM 2. ARAŞTIRMANIN KURAMSAL ÇERÇEVESİ VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

2.1. Fiziksel Aktivite

Fiziksel aktiviteler avcılık, dans, hayvanların taklidi, dövüş sporları ve benzer aktiviteleri içermektedir. Bu aktiviteler insanlık tarihinden çok önceki dönemlerden itibaren var olmuştur. 18. Yüzyıldan itibaren ise fiziksel açıdan çalışmaya olan gereksinim azalmış ve fiziksel aktiviteler gerçekleştirmek daha önemli hale gelmiştir. Zira farklı kültürlerde boş zaman aktiviteleri olarak gerçekleştirilen fiziksel aktiviteler seri üretim ve makineleşmenin insan sağlığını olumsuz etkilemesi ile beraber gir gereksinim haline gelmiştir (Foster ve diğ., 2017, ss. 192-193).

Günümüzde de kentleşme, iş yaşamındaki değişimler, teknolojik ilerlemeler ve benzeri gelişmeler kardiyovasküler hastalıklar, kanser, diyabet ve obezite gibi sağlık sorunlarının ortaya çıkmasına ve bireylerin yaşam kalitelerinin düşmesine neden olmaktadır. Bu nedenle fiziksel aktivite kavramı insan hayatında önemli hale gelmiştir. Kısaca açıklamak gerekirse Can ve diğerlerine göre fiziksel aktivite kavramı "Günlük yaşamımızda kas ve eklemlerimizi kullanarak enerji harcanmasını içeren, kalp ve solunum hızını artıran, farklı şiddetlerde yapılabilen ve yorgunlukla sonuçlanan aktiviteler" şeklinde tanımlanabilir (Can ve diğ., 2014, s. 2).

2.1.1. Fiziksel aktivite kavramı ve fiziksel aktivite olarak kabul edilen etkinlikler

Fiziksel aktivite kavramı metabolizmanın birtakım vücut hareketleri yaparak daha fazla enerji harcamasını sağlayan aktivite türlerini ifade eder. Gerçekleştirilen hareketlerin bu tanım kapsamında değerlendirilebilmesi için insan sağlığını olumlu etkilemeleri gerekir. Fiziksel aktivitelerin düzenli bir biçimde gerçekleştirildiğinde insan sağlığını hem fiziksel hem de psikolojik açıdan olumlu etkiledikleri bilinmektedir. Zira obezite, Tip 2 diyabet, bazı kanser türleri ve hipertansiyon gibi çeşitli hastalıkların ortaya çıkma riskinin düzenli fiziksel aktivite yaparak azaltıldığı kabul edilmektedir. Dahası, sportif

faaliyetlerde ve benzeri fiziksel aktivitelerde düzenli bir biçimde yer almak depresyon ve kaygı gibi sorunların ortaya çıkmasını engellemekte ve bireyin zihinsel olarak iyi oluş durumunu olumlu etkilemektedir. Khader'e göre uzun süredir gerçekleştirilen çalışmalar fiziksel olarak aktif olan ve fit bir yaşam tarzına sahip olan bireylerin ölümcül hastalıklara yakalanma oranlarının aksi yönde yaşam tarzına sahip bireylerle kıyaslandığında oldukça düşük olduğunu göstermektedir (Khader, 2017, s. 17).

Fiziksel aktivitelerde iskelet kaslarında kasılma meydana gelir. Bedensel hareketler gerçekleştirilir ve maksimumun üzerinde enerji sarfiyatına ihtiyaç duyulur. Fiziksel aktiviteler çok çeşitli olabilmektedir. Farklı spor dalları, danslar, oyunlar, günlük faaliyetler, bedensel hareketler, bisiklete binme, yüzüme, koşma, yüzme, zıplama ve baş-boyun hareketleri gibi kasların kasılmasını sağlayan ve enerji tüketimini kolaylaştıran tüm hareketler fiziksel aktivite kapsamında kabul edilir (Cerit, 2018, s. 18).

Dünya Sağlık Örgütü (2018) fiziksel aktivite kavramını "kaslar ve iskeletler yoluyla enerji harcanmasını sağlayan ve çalışırken, oynarken, ev işleri yaparken, seyahat ederken ve rekreasyon alanlarında faaliyet gerçekleştirilirken yalpan her türlü vücut hareketi" şeklinde tanımlamaktadır. Ayrıca örgüt fiziksel aktivite kavramı ile egzersiz kavramı arasında bir fark bulunduğunu ifade etmektedir. Buna göre egzersiz kavramı fiziksel aktivite kavramının kapsamında bulunmaktadır ve önceden planlanmış, yapılandırılmış, tekrar eden ve belirli amaçları olan faaliyetleri ifade etmektedir. Fiziksel aktivite kavramı ise boş zamanlarda, bir yerden başka bir yere seyahat ederken, çalışırken ve farklı zamanlarda insanların sağlığını olumlu etkileyen tüm hareketleri içermektedir (Dünya Sağlık Örgütü, 2018).

Fiziksel aktivite olarak kabul edilen hareketlerin bazıları şu şekildedir:

- Bisiklet sürme,
- Çömelme ve doğrulma gibi yapılan, bireylerin içinde aktif olarak rol aldığı, hareketlerin bütünü ya da bir bölümünü oluşturan tüm egzersizler,
- Kol ve bacak dahilinde yapılan hareketler,
- Koşu yapma,
- Merdiven çıkma,
- Sıçrayış yapma,

- Yürüyüş yapma,
- Yüzme,
- Oyunlar (Sağlık Bakanlığı, 2012).

Bu noktada fiziksel aktivite kavramına benzer diğer kavramlar ile fiziksel aktivite kavramı arasındaki farklılıklardan kısaca bahsetmekte fayda vardır. Bu aşamaya kadar olan ifadelerden de anlaşılacağı üzere fiziksel aktivite kavramı gündelik yaşamda iskelet kaslarının kullanılması yoluyla gerçekleştirilen ve insan sağlığını olumlu etkileyen tüm hareketleri açıklamaktadır. Düzenli fiziksel aktiviteleri ifade eden egzersiz kavramı ise fiziksel uygunluğun belirli bir veya birden fazla özelliğini geliştirmeyi veya korumayı amaçlayan tekrarlayan ve planlanmış fiziksel aktiviteler anlamına gelmektedir. Benzer bir kavram olan spor kavramı çoğunlukla lisanslı oyuncular tarafından gerçekleştirilen, belirli kurallara ve sisteme sahip olan ve yarışma ortamı bulunduran aktivitelerdir. Bunun haricinde lisans gerektirmeyen ve park gibi alanlarda oynanan basketbol ve futbol gibi oyunlar da spor kavramı kapsamında düşünülmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2014, s. 1). Rekreasyon kavramı ise bireylerin tamamen gönüllü olarak katıldıkları ve boş zamanlarını değerlendirme amacı taşıyan aktivitelerdir. Burada birey günlük hayatın stresinden uzaklaşmaya çalışır. Fiziksel aktivite her alanda gerçekleştirilen iskelet kas hareketlerini ifade ederken rekreasyon kavramı sadece boş zamanlarda gerçekleştirilen ve özellikle de zihinsel açıdan dinlendirmeyi amaçlayan aktivitelerdir (Koçyiğit ve Yıldız, 2014, s. 214).

Fiziksel aktivitenin farklı şiddet düzeyleri bulunmaktadır. Bunlar düşük, orta ve güçlü düzey şeklindedir. Güçlü düzey ile kıyaslandığında orta şiddetteki fiziksel aktiviteler solunum hızında ve kalp atış hızında daha düşük artış düzeylerinin ortaya çıkmasını sağlar. Orta düzeyde fiziksel aktiviteler arasında düz yolda bisiklete binmek, tempolu yürüyüş ve dans etmek gibi aktiviteler bulunur. Güçlü düzeyde fiziksel aktiviteler arasında ise yokuş yukarı bisiklet sürme, futbol oynama ve koşma gibi faaliyetler bulunmaktadır (Meydanlıoğlu, 2013, s. 10).

Dünya Sağlık Örgütü (2019)'ne göre fiziksel aktivitelerin şiddeti iki gruba ayrılır. Bunlar orta şiddetli fiziksel aktiviteler ve yüksek şiddetli fiziksel aktiviteler şeklindedir. Tablo 2.1, Dünya Sağlık Örgütü tarafından belirlenen fiziksel aktivite şiddet sınıflandırmasını göstermektedir.

Tablo 2.1:Fiziksel aktivite şiddet sınıflandırması.

Orta Şiddetli Fiziksel Aktiviteler Makul düzeyde fiziksel çaba gerektirir ve kalp atışında gözle görülür bir artış oluşur.	Yüksek Şiddetli Fiziksel Aktiviteler Yüksek düzeyde fiziksel çaba gerektirir ve kalp atışında ciddi anlamda bir artış oluşur.
Hızlı yürüyüş	Koşma
Dans etme	Bir tepeye yürüyerek çıkma veya tırmanma
Bahçe işleriyle uğraşma	Hızlı bisiklet sürme
Ev işleriyle ilgilenme	Egzersizler yapma
Geleneksel avcılık ve toplayıcılık	Futbol, basketbol ve voleybol gibi mücadele gerektiren oyunlar ve sporlar yapma
Çocuklarla beraber aktif bir biçimde oynamak ve evcil hayvan gezdirme	Hızlı yüzme
Genel inşaat/yapı işleri	Yer kazmak gibi daha ağır işler
20 kilo civarındaki orta düzey ağırlıkları hareket ettirmek veya taşımak	20 kilodan daha fazla ağırlığa sahip cisimleri hareket ettirmek veya taşımak

Kaynak: (Dünya Sağlık Örgütü, 2019a).

Cerit' e göre fiziksel aktivitelerin bir diğer sınıflandırılma şekli mekanik ve metabolik şeklindedir. Yazara göre "tipik bir şekilde mekanik sınıflandırmada kas kasılmasıyla meydana gelen hareket statik ya da izometrik egzersiz, izotonik veya dinamik egzersiz olarak tanımlanır. Metabolik sınıflandırmada ise kasılma sürecinin oksijene gerek duyup duymamasına göre yapılmakta olup, kasılma anının elde ediliş yöntemi sıklığına bağlıdır. Genellikle aktiviteler oksijenli ve oksijensiz metabolizmayla statik ve dinamik kasılmaları ihtiva ederler. Bu sebepten kaynaklı olarak aktiviteler baskın niteliklere göre sınıflandırılmaktadırlar" (Cerit, 2018, s. 19).

Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan eserde fiziksel aktiviteler dört sınıfa ayrılmaktadır. Bunlar dayanıklılık, kuvvet, esneklik ve denge şeklindedir. Dayanıklılıkta belirli bir fiziksel aktivitenin yorulmaksızın daha uzun süre yapılabilmesi hedeflenir. Büyük kas grupları çalışır ve vücudun oksijen alma kapasitesi artar. Kuvvet sınıfı kasın dirence ne derecede karşı koyabildiği üzere odaklanır. Ağır bir cismi yerden kaldırmak gibi faaliyetler bu sınıfta düşünülebilir. Esneklik ise insan vücudundaki eklemleri geniş açıda hareket edebilmesini ifade eder. Bu sayede fiziksel aktivite yaparken kollar, bacaklar ve göve diğe daha rahat hareket edebilir. Denge ise vücudun düşmeden daha uzun süre durabildiği aktiviteleri içerir (Sağlık Bakanlığı, 2014, ss. 4-5).

2.1.2. Gelişim dönemlerine göre fiziksel aktivite

Fiziksel aktiviteler farklı gelişim dönemlerinde farklı özelliklere ve türlere sahip olmalıdır. Zira her gelişim döneminde bedensel kapasite diğer dönemlere göre farklı

olmaktadır. Konu hakkında gerçekleştirilen çalışmalar incelendiğinde birçok kaynakta farklı yaş gruplarına göre çeşitli aktivitelerin örnek olarak verildiği anlaşılmaktadır.

Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan bir eserde 0-3 yaş aralığındaki bireyler için uygun olan fiziksel aktiviteler gelişimsel ve güvenlik açısından uygun olmalıdır ve yapılandırılmasına gerek yoktur. Parka gitmek, hayvanat bahçesinde yürüyüş, yakın çevrede yürümek, açık alanlarda oyun oynamak ve çocuğun yaşına uygun oyuncakların oynanması bu yaş grubunda gerçekleştirilebilecek fiziksel aktivite örnekleri arasındadır. 4-6 yaş arasındaki çocuklar için uygun olan fiziksel aktiviteler çocukların yaş özellikleri nedeniyle keşfetme ve deneyimleme imkânı sunan ve hayal dünyasına girebilecek olan aktiviteler olmalıdır. Bu dönemde ekran başında geçirilen süre iki saati geçmemelidir. Koşma, yakalama, tekmeleme ve top yuvarlama gibi aktivitelere bu gruba uygundur. 7-9 yaş aralığında ise fiziksel aktiviteler motor becerileri, denge ve görsel izlem üzerine odaklanmalıdır. Dans ve ip atlama gibi temel becerilerin kazandırılmasına yönelik aktiviteler bu yaş grubunda uygulanabilir. Serbest oyun bu yaş grubu için kullanılır. 10-12 yaş grubunda fiziksel aktivitelere katılım konusunda teşvik edici bir yaklaşım benimsenmelidir. Düzenli fiziksel aktivitenin önemi bu dönemde anlatılmalıdır. Ağırlık çalışmalarının bu dönemde yapılabilmesine rağmen yüksek ağırlıklardan uzak durulmalıdır. Ergenlik döneminde aerobik dans, yoga, karate, bir yerden bir yere yürüyerek veya bisikletle gitme, ağırlık çalışmaları ve bahçe işleri gibi aktiviteler uygundur (Sağlık Bakanlığı, 2018, ss. 16-55).

Dünya Sağlık Örgütü, fiziksel aktivitelerde özelikle 5-17 yaş aralığı ve 18-64 yaş aralığı üzerinde durmaktadır. Örgüte göre 5-17 yaş aralığı çoğunlukla oyun, spor, ulaşım, ev işleri, rekreasyon, beden eğitimi veya planlanmış egzersizlerle ilgilenmektedir. Bu dönemde dikkat edilmesi gereken konulardan ilki bu yaş grubundaki bireylerin günde en az 60 dakika orta düzeyden başlayıp yüksek düzeyde şiddete doğru giden fiziksel aktiviteler yapmalıdır. 60 dakikadan daha uzun süre yapılan fiziksel aktiviteler sağlık açısından daha iyi sonuçlar elde edilmesini sağlayacaktır. Bu yaş grubunda dikkat edilmesi gereken bir diğer konu fiziksel aktivitelerinin büyük çoğunluğunun egzersizleri içermesi gerektiğidir. Haftada en az 3 kere kemikleri ve kasları güçlendiren yüksek şiddetli aktiviteler yapılmalıdır (Dünya Sağlık Örgütü, 2011, s. 1).

Bu yaş grubunda bireylerin gerçekleştirebilecekleri fiziksel aktiviteler şu şekilde listelenebilir:

- Asansör yerine merdiven kullanmak,
- Birlikte yiyecek taşımak,
- Bisiklete binmek,
- Dans etmek,
- Futbol, basketbol oynamak ya da yüzmek,
- Her türlü spor yapmak,
- Kar küremek,
- Kardan adam yapmak,
- Kayak yapmak,
- Oyuncakları oynamak için dışarı çıkarmak,
- Sokak oyunları organize etmek,
- Tırmık yapmak,
- Yemekten sonra yürüyüş yapmak ve bunu bir maceraya dönüştürmek,
- Yürüyen bir "okul otobüsü" oluşturmak için komşularla çalışmak,
- Kısa gezilere gitmek (Meydanlıoğlu, 2013, s. 48).

5-17 yaş aralığında fiziksel aktivitelerin eksik yapılmasına neden olan unsurlardan birisi teknolojik gelişmelerdir. Zira teknolojik gelişmelerin bir sonucu olarak insanlar sedanter (düzenli fiziksel aktivitelerin olmadığı) bir yaşam tarzını benimsemeye başlamışlardır ve hareketsizlik dönemi ortaya çıkmıştır. Bahsedilen hareketsizlik dönemi çocukluk çağını da içermektedir. Bu yaşlarda ortaya çıkan hareketsizlik dönemi özellikle ilerleyen yaşlarda önemli sağlık sorunlarının yaşanmasına neden olmaktadır. 5-17 yaş aralığında fiziksel aktivite yapılmamasının nedenlerinden biri de mevsimsel etkilerdir. Kimi bölgelerde yaz aylarının aşırı derecede sıcak geçmesi ile beraber bireylerin dışarıya çıkıp fiziksel aktivite gerçekleştirmeleri zorlaşmaktadır. Benzer bir biçimde, kimi bölgelerde kış aylarının aşırı soğuk olması da dışarıya çıkıp fiziksel aktivitelerde bulunmayı zorlaştırmaktadır. Son dönemlerde yaygınlaşan kapalı spor alanları ise bu sorun için bir çözüm olarak görülebilir. Bu yaş grubunda genellikle çocuklar ve gençler yaz aylarında daha aktifken kış aylarında daha durgun olmaktadırlar. Zira yaz aylarının bitmesi ile beraber okul ve eve diğe geçirilen süre

artmaktadır. Bu sebeple okullarda uygulanacak olan aktiviteler son derece önemlidir. Birçok ülkede ise buy yaş grubundaki bireylerin fiziksel aktivite yapmak için okullarda gerekli alanlara sahip olmadıkları bilinmektedir. Diğer tarafta fiziksel aktivite gerçekleştirmenin bir ihtiyaç olduğu bilinmektedir (Cerit, 2018, ss. 26-28).

Bu yaş grubunda fiziksel aktiviteler hakkında bilinmesi gerekenler şu şekilde listelenebilir:

- Eğlenceli ve memnun olunan aktiviteler tercih edilmeli,
- Motivasyon,
- Üretici olmayan, doğal ve istemli,
- Aktif katılım,
- Sosyalizasyon,
- Ailenin fiziksel aktivite hakkındaki görünümü çocuğun hareket alışkanlıklarını belirler,
- Kısıtlayıcı olunmamalı,
- Sosyal olarak grup sporları önemlidir,
- Çiftli gruplarda hareket yeteneğini belirlemek daha kolaydır,
- Adolesanlar çift ve/veya grup aktivitelerinde daha başarılıdırlar,
- Takım ve grup hedeflerine uygun hareket edebilme yeteneği kazanılır,
- Cinsiyette aktiviteye katılma da erkekler için önemli değil ancak kızlar için önemlidir.
- Erkekler sporlara daha kolaylıkla adapte olabilmektedir (Baltacı, 2008, ss. 11-12).

14-64 yaş aralığındaki bireyler bir haftada en az 150 dakika orta şiddetli veya 75 dakika yüksek şiddetli fiziksel aktiviteler yapmalıdırlar. Fiziksel aktiviteler yaklaşık olarak on dakikalık bölümlere ayrılmalıdır. Sağlık açısından daha olumlu sonuçların alınması için haftalık düzenli orta şiddetli fiziksel aktivite süresi 300 dakikaya çıkarılabilir. Bu süre yüksek şiddetli fiziksel aktiviteler için 150 dakikadır. Ayrıca kasların güçlendirilmesi için haftada iki veya daha fazla egzersiz yapılmalıdır (Dünya Sağlık Örgütü, 2019b, s. 1).

Sağlık Bakanlığı'na göre bu yaş grubunda yapılması mümkün olan fiziksel aktiviteler şu şekilde listelenebilir:

- Asansöre binmek yerine merdiven kullanmak.
- Çocukların günlük ev işlerinde yardımcı olmalarına izin vermek.
- Çocukların okul içinde ve okul dışında aktif olmaları için teşvik etmek, seve diğikleri bir spor dalına yönlendirmek.
- Gidilecek yere varmadan birkaç durak önce inip yola hızlı bir şekilde yürüyerek devam etmek.
- Güvenli ve mümkün olan her şartta yürüyüş yapmak.
- Hızlı yürüyüşle alışveriş yapmak (hafif tempoda egzersiz).
- Okul beden eğitimi programlarına çocukların katılımını sağlamak.
- Özel araç yerine toplu taşıma araçlarını tercih etmek.
- Şehir rekreasyon alanlarını araştırmak ve bu alanları kullanmak.
- TV ve bilgisayar başında 2 saatten fazla oturmamak.
- Çocuklara özel günlerde fiziksel aktivite ile ilgili hediyeler vermek (örnek: paten, ip, bisiklet, pilates topu, top, jimnastik çubuğu vb.) (Sağlık Bakanlığı, 2018, ss. 41-42).

65 yaş üstünde ise fiziksel aktiviteler çoğunlukla boş zamanlarda gerçekleştirilen aktiviteleri içerir. Yürüme, dans etme, bahçe işleriyle uğraşma, yüzme, bir yerden bir yere yürüyerek gitme, bisiklete binme, ev işleri yapma, oyunlar oynama ve planlanmış sporlar yapma 65 yaş üstündeki bireyler için uygun fiziksel aktivitelerdir. Bu yaş grubundaki bireyler haftada en az 150 dakika orta şiddetli veya 75 dakika yüksek şiddetli fiziksel aktiviteler yapmalıdırlar. Aktiviteler en az 10 dakika sürmelidir. Yürüme sorunu yaşayanlar düşmemek için denge üzerine odaklanan fiziksel aktivitelerden haftada en az 3 gün yapmalıdırlar. Kalın kasların geliştirilmesi için haftada 2 veya daha fazla gün fiziksel aktivite yapılmalıdır. Bu yaş grubunda birçok hastalığın görülmesi nedeniyle belirli fiziksel aktivite türleri ve sürelerine sıkı bir biçimde bağlı kalmak yerine mümkün olan en iyi şekilde fiziksel aktivite yapmak gerekmektedir (Dünya Sağlık Örgütü, 2019c).

2.1.3. Fiziksel aktiviteyi etkileyen faktörler

Konu hakkında gerçekleştirilmiş çalışmalar incelendiğinde fiziksel aktiviteyi etkileyen birçok faktör üzerinde durulduğu görülmektedir. Bu başlık altında söz konusu çalışmalardan kısaca bahsedilecektir.

Can (2013)'a göre fiziksel aktiviteyi etkileyen faktörler beş grupta incelenebilir. Yazara göre bu gruplar demografik ve biyolojik faktörler, zihinsel ve duygusal faktörler, beceriler ve davranışsal nitelikler, sosyal ve kültürel faktörler ve fiziksel çevre şeklindedir.

Demografik ve fiziksel faktörler meslek, eğitim, yaş, cinsiyet, çocuk sayısı, kronik hastalıklar, sosyoekonomik durum, kalıtım, gelir düzeyi, ırk, yaralanma hikayesi ve obezite gibi konuları içermektedir. Zihinsel ve duygusal faktörler arasında yapılan fiziksel aktivitelerden zevk alma veya almama, davranışlar, bireyin sağlık ve fiziksel aktivite hakkında sahip olduğu bilgi birikimi, fiziksel aktiviteye ayıracak yeterli zamana sahip olup olmama, bireyin inançları, ruhsal durum bozuklukları, motivasyon düzeyi, kendine güven ve stres konuları bulunmaktadır. Beceriler ve davranışsal nitelikler grubu bireyin çocukluk ve yetişkinlik dönemlerinde sahip olduğu fiziksel aktivite hikayesi, alkol kullanım alışkanlığı, A tipi kişilik özelliklerine sahip olma durumu, beslenme, geçmiş dönemlerdeki spor deneyimleri, sorunlarla başa çıkma becerisi ve sigara alışkanlığı konularını içermektedir. Sosyal ve kültürel faktörler arasında aile, sosyal sınıf, arkadaş ortamları/grupları, grup uyumu ve egzersiz modelleri önemli rol oynamaktadır. Ayrıca çalışma hayatında işverenlerin sağladığı fiziksel ve diğer imkânlar çalışanların fiziksel aktivite gerçekleştirme kararlarını ve durumlarını etkilemektedir. Fiziksel çevre özellikle de fiziksel aktivite gerçekleştirmek isteyen bireyler için önemli olmaktadır. Fiziksel aktivite kapsamında söz konusu aktivitelerin yapılacağı zemin yüzeyleri, fiziksel aktivite yapılacak alanlardaki suç oranları ve güvenlik, ilgili alanlara olan ulaşım özellikleri, golf sahası, basketbol sahası ve park gibi rekreasyon alanlarının varlığı, yürüyüş ve bisiklete binmek için uygun yerlerin bulunması, egzersiz bisikleti gibi ev ekipmanlarının varlığı, trafik yoğunluğu, fiziksel aktivitelerin maliyeti ve hava koşulları fiziksel çevre kapsamında bulunmaktadır (Can, 2013, ss. 9-10).

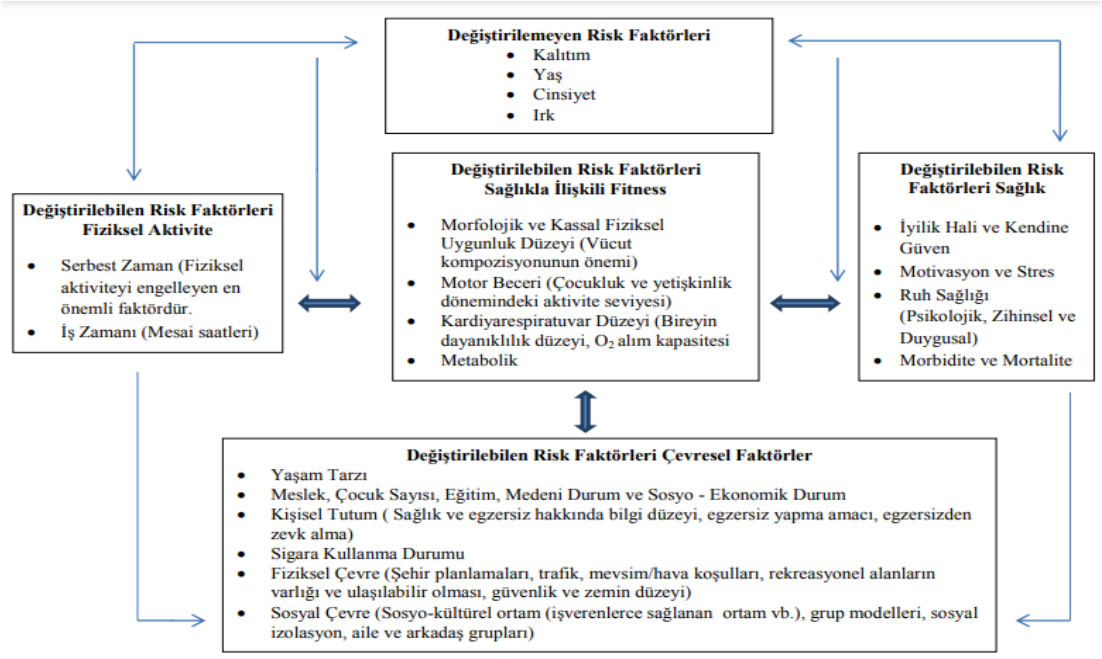
Meydanlıoğlu'na göre fiziksel aktivite gerçekleştirmeyi etkileyen faktörler şu şekilde sınıflandırılabilir:

- Bireysel faktörler: Bireylerin sahip oldukları tutum, inanç ve bilgi birikimi gibi unsurlar onların fiziksel aktivite gerçekleştirmeye karşı olan kararları üzerinde etkili olmaktadır. Ayrıca yaş fiziksel aktiviteye katılım üzerinde etkili olmaktadır ve yaş arttıkça fiziksel aktivitelere katılım oranında düşüş gözlemlenmektedir. Bir diğer etken de cinsiyettir. Kadınlarla kıyaslandığında erkeklerin fiziksel aktivitelere daha fazla katılım sağladıkları bilinmektedir.
- Aile: Fiziksel aktiviteye katılım ile ilgili karalar çocuklar açısından ilk olarak ailede alınmaktadır. Ailenin fiziksel aktiviteler gerçekleştirmek yerine televizyon izlemek gibi tercihlerde bulunması doğal olarak çocukların da bu yönde tercihler geliştirmesine neden olmaktadır. Aslında bu noktada aile bir rol model olmaktadır. Ailenin fiziksel aktivitelerle ilgili davranışları onları taklit ederek öğrenen çocukların da davranışları üzerinde belirleyici olmaktadır.
- Çevresel Alanlar: Bireyler fiziksel aktivite ve beslenme konusunda tercihlerde bulunurlar. Bu tercihler şekillenirken ise bireyin çevresinde bulunan unsurlar önemli rol oynar. Fiziksel aktivite yapmak isteyen bir bireyin çevresinde buna uygun alanların, malzemelerin ve imkânların olmadığı durumlarda istenen aktiviteler gerçekleştirilemez. Bireylerin yaşamlarını devam ettirdikleri okul, iş yeri ve mahalle gibi ortamlarda fiziksel aktivite yapmaya uygun alanların olması durumunda ise birey söz konusu aktiviteleri daha rahat bir biçimde yapabilecektir.
- Sektörlerin Etkisi: Bireylerin davranışlarını etkileyen unsurlar bulunmaktadır. Medya, tarım ve sanayi, devlet ve sosyal yapı gibi söz konusu unsurlar davranışların şekillenmesinde rol oynar. Söz konusu unsurların bireyleri fiziksel aktiviteye yönlendirmesi gerekmektedir. Benzer bir biçimde sosyal normların ve değerlerin de bu noktada etkisi olmaktadır.
- Sosyal, Kültürel Normlar ve Değerler: Bireyin düşüncelerinin ve davranışlarının şekillenmesinde sosyal normların ve değerlerin etkisi bulunmaktadır. Tüketilen yiyecekler, kabul edilen vücut yapısı gibi konular bireyin fiziksel aktiviteler gerçekleştirip gerçekleştirmemesi üzerinde etkili olur (Meydanlıoğlu, 2013, ss. 54-56).

Dimlioğlu ise fiziksel aktiviteyi etkileyen faktörleri şu şekilde listelemektedir:

- Biyolojik olarak kalıtım, cinsiyet, yaş.
- Demografik yönden: Eğitim, bireylerin sosyoekonomik durumu, medeni durum.
- Psikolojik yönden anksiyete, depresyon durumu, kişilik yapısındaki bozukluklar.
- Zihinsel ve duygusal faktörler: Sağlık ve egzersiz hakkında bilgi, ruhsal durum bozukluğu, zamanın olmaması, kişilik değişiklikleri, egzersizin algılanan engelleri, kendine güven, isteklendirme vb.
- Davranış yönünden: Çocukluk ve yetişkinlik dönemindeki aktiviteler, beslenme alışkanlıkları, okul sporları, alkol ve sigara kullanımı, engellerle baş edebilme becerileri.
- Sosyal ve kültürel faktörler: Gruba uyum sağlama, sosyal izolasyon, arkadaş çevresinin sosyal desteği, aile yaşamının etkileri.
- Çevresel faktörler: Verilen hizmetlerden faydalanma, mevsim durumu, hava durumu, rekreatif koşullar, spor alanlarının kolayca ulaşılabilirliği, güvenlik vb.
- Fiziksel aktivitenin özellikleri: Şiddet, algılanan efor (Dimlioğlu, 2018, s. 14).

Can (2013), gerçekleştirdiği çalışmada fiziksel aktiviteyi etkileyen faktörleri şu şekilde aktarmıştır.



Şekil 2.1: Fiziksel aktiviteyi etkileyen faktörler.
Kaynak: akt: Can, 2013, s. 11.

Fiziksel aktiviteyi etkileyen faktörlerin yanında konu hakkında üzerinde durulması gereken bir diğer önemli nokta fiziksel aktivitenin etkileridir. Çalışmanın bu aşamasında fiziksel aktivitenin etkileri farklı açılardan incelenmektedir.

2.1.4. Fiziksel aktivitenin etkileri

Fiziksel aktivitenin etkileri üzerine gerçekleştirilmiş çalışmalar incelendiğinde söz konusu etkilerin üç başlık altında toplanabileceği görülmektedir. Bunlar sırasıyla fiziksel etkiler, sosyal etkiler ve psikolojik etkiler şeklindedir.

2.1.4.1. Fiziksel etkiler

Fiziksel etkiler vücut ile ilgili olan etkilerdir. Mortalitede azalma, morbiditede azalma, submaksimal şiddet durumunda kalp atımının ve kan basıncının düşük düzeyde kalması, artan maksimal oksijen tüketimi, artan kas kitlesi, insülin duyarlılığı ve yağ ve karbonat metabolizmasında iyileşme söz konusu olumlu etkiler arasındadır (Can, 2013, s. 12).

Fiziksel aktivitenin önemli etkilerinden biri de obezitedir. Obezite özellikle son dönemlerde bireylerin ve toplumun sağlığı açısından önemli sorunlardan biri haline gelmiştir. Dünya Sağlık Örgütü (2017) verilerine göre 1975 yılından itibaren dünyadaki obez birey sayısı üç kat artış göstermiştir. 2016 yılında 1,9 milyar yetişkin aşırı kilolu olarak kayıt edilmiştir. Bu tarihte 18 yaş ve üstü olan söz konusu yetişkin bireylerin yüzde 39`u aşırı kiloluyken yüzde 13`lük bir kısmı obezdir. Yine 2016 yılında 5 yaş altındaki çocuklardan 41 milyonu obezite sorunu yaşamıştır. 5-19 yaş arasındaki bireylerin ise 340 milyonu aşırı kilolu veya obezdir (Dünya Sağlık Örgütü, 2017).

Obezitenin son dönemlerde artış göstermesinin nedeni teknolojik gelişmeler ve kentleşmedir. Köy hayatının bedensel çaba gerektiren yaşam tarzının kentlerde daha az görülmesi ve teknolojik gelişmelerin bir sonucu olarak insanların daha az fiziksel harekete ihtiyaç duymaları onların hayatlarını daha pasif bir biçimde devam ettirmelerine neden olmaktadır. Hareketsiz bir yaşam tarzı alınan enerji ile harcanan enerji arasında dengesizlik oluşturduğu için obezite riski artmaktadır (Cerit, 2018, s. 21).

Obeziteyle mücadele etmek için kullanılabilecek en iyi yolların başında fiziksel aktivite gelmektedir. Obezite her yaştan birey tarafından yaşanması olası olan bir sorundur ve

temel sebebi bireyin yeteri kadar hareket etmemesidir. Obezitenin tedavisinde ve sorunun ortadan kaldırılmasında fiziksel aktivitenin biyolojik açıdan düzenlenmesi faydalı bir yöntemdir. Buradaki temel mantık fiziksel aktiviteler yaparak alınan enerji ile kullanılan enerjiyi dengelemektir. Alınan enerji kullanılan enerjiden fazla olduğunda obezite sorunu ortaya çıkmaktadır (Rowland, 2017).

Aslında fiziksel etkiler açısından bakıldığında fiziksel aktiviteler genellikle sağlık açısından faydalar sunmaktadır. Fiziksel aktiviteler bir taraftan obezite gibi sorunların ortadan kalkmasına enden olurken diğer taraftan yeni sağlık sorunlarının ortaya çıkmasını engellemektedir. Fiziksel aktiviteler özellikle 5-17 yaşları arasında bir taraftan çocukların hastalıklardan korunmalarına yardımcı olurken diğer taraftan onların fiziksel gelişimlerine katkı sunmaktadır. Düzenli fiziksel aktiviteler kemik mineral yoğunluğunun artmasını sağlar ve ilerleyen yıllarda osteoporoz oluşma riskini azaltır (Meydanlıoğlu, 2013, ss. 10-11).

Sağlık Bakanlığı (2014) ve Baltacı (2008) kaynaklarından elde edilen bilgilere göre fiziksel etkiler şu şekilde listelenebilir:

- Akciğerlerin havalanması ve solunum kapasitesinde artış.
- Çocukların kassal kuvveti, esneklik, kassal endurans, vücut kompozisyonu ve kardiyovasküler enduransının gelişmesi.
- Damar direncini azaltarak kan basıncının düzenlenmesi.
- Dayanıklılığın arttırılması.
- Denge ve düzeltme reaksiyonlarının gelişmesi.
- Düzenli fiziksel aktivite ile insülin aktivitesinin kontrolü ve kan şekerinin düzenlenmesi.
- Eklem hareketliliğinin korunması ve arttırılması.
- Enerji gereksinimini yağları yakarak karşılama özelliğinin geliştirilmesi.
- Fiziksel aktivitelere yeterli katılım; güven ve başarı ile sonuçlanan motor becerilerinin gelişmesi.
- Kalbin boşluklarında genişleme sonucu bir atımda pompalanan kan miktarında artış.
- Kalbin dakikadaki atım sayısında azalma.
- Kalp ritminin düzenlenmesi.

- Kas kuvveti ve miktarının korunması ve arttırılması.
- Kas ve eklemlerin esnekliğinin korunması ve arttırılması.
- Kas-eklem kontrolünü arttırarak dengenin sağlanması.
- Kendine güven ve öz güven gelişiminin sağlıklı bir biçimde ilerlemesi.
- Metabolizmanın hızlandırılması ve kilo alımının önlenmesi.
- Reflekslerin ve reaksiyon zamanının gelişmesi.
- Tüm çocuklar için gelişimsel olarak uygun geniş oranda aktivite sağlanması.
- Vücudun su, tuz, mineral kullanımının dengelenmesi.
- Vücut düzgünlüğü ve postürün korunması.
- Vücut farkındalığının gelişmesi.
- Yorgunluğun azaltılması.
- Yüksek kan kolesterol ve trigliserit düzeylerini etkileyerek damar hastalıkları riskini azaltması.
- Zıt yönde çalışan kaslar arasındaki dengenin sağlanması (Sağlık Bakanlığı, 2014, s. 2; Baltacı, 2008, s. 27-28).

Fiziksel aktivite sadece çocukluk ve yetişkinlik döneminde değil, yaşlılık döneminde de fiziksel açıdan birtakım etkilere sahiptir. Fiziksel aktivite sayesinde yaşam süresinde artış gözlemlenir, ilerlemiş yaşlarda bireyin kendi başına hareket edebilme yeteneği korunur, ani ölüm riski azalır, bireyin vücudu enfeksiyon hastalıklarına karşı daha dirençli hale gelir, düşme riskleri azalır ve özellikle de kadınlarda kemik erimesi riski azalır (Memiş ve Yıldıran, 2007).

2.1.4.2. Sosyal etkiler

Fiziksel aktivite denince akla sadece vücut ile ilgili gelişmeler gelirken aslında düzenli sosyal aktivite yapma alışkanlığı aynı zamanda sosyal etkileri de beraberinde getirir. Zira fiziksel ve ruhsal açıdan iyi oluş halleri yüksek olan bireyler benzer bir biçimde sosyal hayatlarında da olumlu bir yaşantıya sahip olabileceklerdir. Zira fiziksel ve sosyal iyi oluş hali doğal olarak bireyin sosyal hayatta başta sağlık olmak üzere birtakım engellerle karşılaşma riskini azaltacaktır. Aslında fiziksel aktivite ve sosyal hayat arasında çift yönlü bir ilişki bulunmaktadır. Fiziksel aktivitenin sağlık açısından ortaya çıkardığı olumlu etkiler bireyin sosyal hayatını istendik yönde etkilerken sosyal hayatta

bireyin bazı olanaklara sahip olması onun daha fazla fiziksel aktivite gerçekleştirmesini sağlayacaktır. Bireyin sosyal hayatında içerisinde bulunduğu okul, iş yeri ve sosyal dernekler gibi ortamlarda yeterince fiziksel aktivite gerçekleştirmeye ihtiyaç duyması onu sağlık açısından da istendik bir yönde etkileyecektir (Cerit, 2018, s. 20).

Fiziksel aktivitelerin düzenli bir biçimde gerçekleştirildiği zaman dilimleri bireylerin kendilerine ayrılmış zaman dilimleridir. Bireyin kendisine zaman ayırması ve kendisi için bir şeyler yapması ile beraber onun yaşama karşı olan toleransı artar. Kendisine zaman ayıran birey daha mutlu olur ve kendisini daha iyi hisseder. Ayrıca iyi bir vücuda sahip olmak bireyin toplum içerisindeki konumunu da etkiler. Bireyin bedeni ile barışık olması onun kendisine daha fazla güvenmesini ve kendisi ile barışık olmasını sağlar. Dahası, düzenli fiziksel aktiviteler sosyal uyum, iletişim ve kabul görme açısından da yaralıdır (Sağlık Bakanlığı, 2018, s. 19).

Gerçekleştirilmiş bazı çalışmalar incelendiğinde fiziksel aktivitenin sosyal etkileri şu şekilde listelenebilir:

- Aile ve toplumla daha bağlı ilişki düzeylerine sahip olmak,
- Alkol, sigara ve benzeri alışkanlıkların azalması,
- Fiziksel aktivite vücut ağırlığının korunması konusundaki etkileri nedeniyle bireylerin toplum içindeki konumu açısından etkilidir,
- Her yaştan bireyler için sosyal uyum ve kabul görme oranını arttırır,
- İlerleyen dönemlerde daha bağımsız olabilme,
- İlerleyen yaşlarda daha fazla faaliyet gerçekleştirebilme,
- İnsanlarla daha rahat iletişim kurabilme,
- İş hayatında artan verimlilik,
- Kendini daha enerjik hissetme,
- Öz güven düzeyinin artması,
- Sağlıklı kas, kemik ve eklem yapısı üzerine olumlu etkileri nedeniyle vücut düzgünlüğü ve farkındalığını geliştirerek bedeni ile barışık, öz güvenli bireyler yaratması,
- Sosyal bağlantıların daha sağlam olması,
- Sosyal sermayenin artması,
- Şiddetin azalması,

- Yalnızlık ve soyutlanmış hissinin azalması,
- Yorgunluk hissinde azalma,
- Bireyin daha güvenli, bağımsız, kendini kontrol edebilen bir kişilik almasına imkan verir (Bek, 2008, s. 13; Sağlık Bakanlığı, 2014, ss. 2-3; Cerit, 2018, ss. 23-24; Kruk, 2009, s. 724; Tasmania Department of Justice, 2013, s. 1).

Tüm bunlara ek olarak, fiziksel aktivite toplumun refah düzeyiyle de ilgilidir. Düzenli bir biçimde fiziksel aktivite gerçekleştiren birey daha sağlıklı bir vücuda sahip olacağı için daha verimli bir biçimde çalışabilecektir. Toplumun genel anlamda fiziksel aktiviteler gerçekleştirmesi toplumun verimliliğini artırdığı için ülke ekonomisine katkı sunulmuş olur (Bulut, 2010).

2.1.4.3. Psikolojik etkiler

Meydanlıoğlu (2013)'e göre fiziksel aktivitenin çocuklar üzerinde önemli psikolojik etkileri bulunmaktadır. Bunlar arasında depresyon ve anksiyete belirtilerinin kontrol edilmesi, çocuğun kendisini daha iyi ifade edebilmesi, sosyal etkileşim şanslarının artması ve sosyal entegrasyon açısından faydalı olması gibi çıktılar bulunmaktadır. Tüm bunlar doğal olarak çocuğun sosyal gelişimini destekler. Arkadaş sayısında ve arkadaşlar arasındaki etkileşimin kalitesinde artış yaşanır. Kendine olan güveni artan çocuk sosyal ilişkilerde aha başarılı olur. Vücut yapısının iyi hale gelmesiyle beraber çocuğun kendisine olan saygısı artar. Ayrıca çocuğun kendisini yalnız hissetmesi söz konusu olmaz (Meydanlıoğlu, 2013, s. 11).

Yetişkinlerde görülen önemli psikolojik sorunlardan bazıları depresyon ve anksiyetedir. Alpözgen ve Özdinçler (2016) 'ya göre depresyon ve anksiyete bozukluklarının tedavisinde kullanımı ile ilişkili kanıtlar sunan çalışmaların olması, egzersiz eğitiminin depresyon ve anksiyete üzerine olan pozitif etkilerini ortaya koyabilir ve bu etkiler sekonder koruma stratejisinin bir parçası olarak kullanılabilir (Alpözgen ve Özdinçler, 2016, s. 70).

Gerçekleştirilmiş bazı çalışmalar incelendiğinde fiziksel aktivitenin psikolojik etkileri şu şekilde listelenebilir:

- Anksiyete düzeyini düşürür,

- Asabi ve hiperaktif yapının yok olması kolaylaşır,
- Başarılabilen hedeflerin kurulması ve desteklenmesinde çocuklara olanak verir,
- Egzersiz zamanları bireyin kendine ayırdığı zaman dilimleridir ve yaşama karşı toleransı arttırır,
- Kendini iyi hissetme ve mutluluk sağlar,
- Konsantrasyonu artırır,
- Mental yeteneğin arttırılması desteklenir,
- Olumlu düşünebilme ve stresle başa çıkabilme yeteneğini geliştirir,
- Organizmanın beden ve ruhsal streslerin yıpratıcı etkisinden korumasını kolaylaştırır,
- Öğrenme ve hafıza yeteneklerini geliştirir,
- Öz saygının geliştirilmesi sağlanır,
- Öz güven düzeyini yükseltir,
- Sağlam, canlı hareketli, egzersiz yapmaya hevesli bir birey durumuna gelinir,
- Sağlıklı kas, kemik ve eklem yapısı üzerine olumlu etkileri nedeniyle vücut düzgünlüğü ve farkındalığını geliştirerek bedeni ile barışık, öz güvenli bireyler yetişir,
- Sosyal ilişkiler üzerinde etkili olarak bireyin kendisine olan güven duygusunu yükseltir,
- Sosyal uyum ve kabul görme oranını arttırır,
- Stres düzeyini düşürür,
- Uyku kalitesini artırarak bireyin gün içinde kendisini daha iyi hissetmesine yardımcı olur,
- Fiziksel aktivite gerilim ve anksiyetenin boşalmasına yardım eder ve emosyonel stabilite ve sabır davranışını kolaylaştırır (Bulut, 2013, s. 209; Cerit, 2018, ss. 23-24; Bek, 2008, s. 13; Baltacı, 2008, ss. 27-28; Kruk, 2009, s. 724; Tasmania Department of Justice, 2013, s. 1).

Can ve diğerlerinin aktardığına göre 2010 yılı itibariyle Türkiye`de kronik depresyon ve benzeri ruhsal problemlerin görülme oranı yüzde 4,2 düzeyindedir. Yazara göre fiziksel aktivite depresyon, anksiyete ve depresyona eğilim semptomlarını azaltırken yaşam kalitesinin yükseltilmesinde, sosyal ilişkilerin olumlu bir yönde gelişmesinde ve öz

güven duygusunun artmasında etkili olmaktadır. Ayrıca fiziksel aktivite yatan ve ayakta tedavi gören hastalarda antidepresan etkisi oluşturmaktadır. Bu açıdan bakıldığında kendi başına yeterli olmamasına rağmen ilaç tedavisi ile beraber kullanıldığında fiziksel aktivitenin depresyon ve şizofreni gibi hastalıkların tedavisinde etkili olduğu bilinmektedir (Can ve diğ., 2014, s. 6).

2.1.5. Fiziksel aktivite şiddetinin ölçülmesi

Daha önceki sayfalarda da belirtildiği üzere fiziksel aktiviteler şiddet/yoğunluk açısından genellikle üç gruba ayrılmaktadır. Bunlar düşük, orta ve yüksek şeklindedir. Düşük düzeydeki fiziksel aktiviteler genellikle günlük işlerdir. Birey çok az miktarda çaba göstermek zorundadır. Kalp atımı ve nefes alma hızı dinlenme düzeyinin biraz üstündedir. Orta düzey, bireyin kalp atım ve nefes alma hızının normalin üstünde olduğu fiziksel aktivitelerdir. Orta düzey efor sarf edilmesi gerekir ve kaslar zorlanmaya başlar. Bu tür aktiviteler yapılırken birey konuşabilir fakat şarkı söyleyemez. Dans etmek, hızlı koşu, ip atlama, tempolu koşu, masa tenisi oynamak, yüzmek ve yavaş tempoda bisiklet sürmek bu tür aktivitelere örnek olarak verilebilir. Yüksek düzeyli fiziksel aktivitelerde hem kalp atım sayısı hem de nefes alma sıklığı normalden çok daha yüksek düzeyde gerçekleşir. Bu tür fiziksel aktiviteleri gerçekleştirmek için çok fazla efor sarf edilmesi gerekir. Birey, bu aktiviteleri yaparken birkaç kelimeden fazla konuşamaz. Konuşurken nefesi kesilir. Futbol, basketbol, voleybol, tempolu koşu ve tempolu dans gibi aktiviteler bu grupta değerlendirilebilir (Sağlık Bakanlığı, 2014, s. 3).

Önceki sayfalarda fiziksel aktivitenin etkileri incelenirken önemli sağlık, sosyal ve psikolojik etkilerinin olduğu görülmüştü. Söz konusu kazanımların elde edilebilmesi için fiziksel aktivitelerin dengeli bir biçimde yapılması faydalı olacaktır. Diğer bir ifadeyle fiziksel aktivite sayesinde elde edilmesi mümkün olan kazanımlara ulaşmak için günlük yaşamda gerçekleştirilen fiziksel aktivitelerin şiddetinin ve aktivite sürelerinin doğru bir biçimde tespit edilmesi önemlidir. Bilindiği üzere obezite ve benzeri sorunlarla karşılaşmamak için alına enerji miktarı ile kullanılan enerji miktarı arasında bir uyum bulunmalıdır. Böyle bir uyumun sağlanması için özellikle sedanter ortamlarda gerçekleştirilen fiziksel aktivitelerin ne düzeyde enerji kullandığının tespiti konusunda artan bir ilgi söz konusudur. Dahası, fiziksel aktivitelerde "aşırı" düzeylerin ve yanlış fiziksel aktivitelerin yapılması durumunda ortaya sağlık sorunları

çıkabilecektir. Tüm bunlar dikkate alındığında fiziksel aktivitelerin belirli bir şiddette yapılmasının gerekliliği anlaşılmaktadır. Gerçekleştirilmesi gereken fiziksel aktivitenin şiddeti ve süresi bireysel özelliklere ve yaşam tarzlarına göre değişiklik göstermektedir. Örnek vermek gerekirse, yetişkinlerde orta şiddette haftada 5 gün ve her gün 30 dakika olarak gerçekleştirilen fiziksel aktiviteler tip 2 diyabet gibi birçok sorunun ortadan kalkmasına yardımcı olmaktadır. Diğer tarafta, hazır yiyecek ağırlıklı bir beslenme sistemine sahip olan bireylerin obezite ve benzeri sorunları yaşamamaları için çok daha fazla çaba göstermeleri gerekecektir. Fiziksel aktivitenin şiddetinin belirlenmesi aşamasında kullanılan yöntemler üç grupta toplanmaktadır. Bunlar kriter yöntemler, objektif yöntemler ve subjektif yöntemler şeklindedir (Can, 2013, s. 17).

2.1.5.1. Kriter yöntemler

Kriter yöntemler dört tanedir. Bunlar Çift Etiketli Su, İndirekt Kalorimetri, Direkt Kalorimetri ve Doğrudan Gözlem şeklindedir. Çift Etiketli Su yöntemi enerji harcamasının değerlendirilmesinde önemli bir rol oynar ve yol gösterici bir niteliğe sahiptir. Can (2013)'a göre iki stabil izotop (2H2O ve H218O) kullanılarak, idrarda bir kaç hafta veya birkaç gün devamlı ölçülür. Vücut ağırlığına göre, çalışmaya katılanlar bu izotopların belli bir miktarını içer. Bir kütle spektrometresi idrarda metabolize olmayan izotop miktarını bulmak için kullanılır. Bu tekniğin az eforla objektif veri sağlamasına rağmen iki dezavantajı vardır. Bunlar, göreceli olarak yüksek maliyetinin olması ve yapılan aktivitelerin tiplerini ayırtetmedeki yetersizliğidir. Bu tekniğin, indirekt kalorimetri ile karşılaştırıldığı zaman doğru sonuç verdiği kanıtlanmıştır (Can, 2013, s. 20).

Dolaylı kalorimetri olarak da ifade edilen direkt kalorimetri ısı üretimine değil tüketilen oksijen miktarına odaklanır. Bu yöntemde kullanılan oksijen miktarının değerlendirilmesi ile beraber enerji tüketimi ölçülür. Aslında fiziksel aktivitenin ölçülmesi ile enerji tüketiminin ölçülmesi aynı şeyler değildir. Enerji harcamalarında dinlenme metabolizması hızı, fiziksel aktivite enerji harcamaları ve gıdanın termal etkisi ölçülür. Bu sayede bireyin günlük toplam enerji harcaması hakkında bilgi sahibi olunur. Fiziksel aktivite ise süre, yoğunluk ve frekans olarak ölçülür ve fiziksel hareketlerin bir ölçümüdür. Direkt kalorimetride ise ısı üretimi ve ısı kaybı ölçülür. Bu yöntemin

kullanılması zordur. Ayrıca pahalı bir yöntem olması nedeniyle yoğun bir biçimde kullanılmaz (Barbara ve diğ., 2012).

Doğrudan gözlem yönteminde konu hakkında deneyimli bir kişi bireyin davranışlarını ve motor aktivitelerini gözlemleyerek tüketilen enerji miktarını belirler. Bu yöntem gerçekleştirilen fiziksel aktiviteye bağlı olarak aktivitenin şiddeti, sıklığı, süresi ve enerji tüketimini belirleyebilir. Yoğun bir iş programına ihtiyaç duyulmaktadır ve oldukça yorucu bir yöntemdir. Bu nedenle yoğun bir biçimde kullanılmamaktadır. Diğer tarafta, birçok tekniğin kullanımının çocuklar için uygun olmaması nedeniyle çocukların harcadıkları enerji miktarının gözlemlenmesinde tercih edilmektedir. Ayrıca birçok tekniğin çocuklara uygun olmaması nedeniyle çocuklarda en çok kullanılan yöntemdir. Kesitsel karşılaştırmalarda veya tekniklerin geçerliliğinin değerlendirilmesinde kullanışlı bir yöntemdir (Can, 2013, s. 21).

2.1.5.2. Objektif yöntemler

Objektif yöntemlerden birisini pedometreler oluşturmaktadır. Bu yöntemde hareketlerin toplam miktarı ve dikey salınım ölçülür, adım sayısı hesaplanır. Pedometreler yukarı kaldırma gibi statik çalışmaların tespit edilmesinde kullanılmazlar ve sadece bir yöne doğru gerçekleştirilen hareketleri ölçebilirler. Özellikle orta şiddetteki mesleki fiziksel aktivitelerin ölçülmesinde yararlı olur (Yürüme, ayakta durma ve oturma gibi belirli bir mesleğin gerektirdiği hareketler). Pedometre el bileği, bel ve ayak bileği gibi noktalara sabitlenir. Ölçüm sonuçlarında pedometrenin sabitlendiği bölge de etkili olur. Özellikle bel bölgesine yerleştirildiğinde ayak bileğine yerleştirildiğinde elde edilenden daha doğru sonuçlar elde edilir (Tahırbegolli, 2018, s. 23).

Akselerometreler ise hareket esnasında ekstremitelerin veya göve diğenin birden fazla düzlemdeki hareketlerinin büyüklük, süre, sıklık, hacim ve şiddetinin ölçüldüğü cihazlardır. Bu cihazlar objektif bir biçimde sürekli olarak kayıt yaparlar. Pratik ve invazif olmayan, geçerli, güvenilir ve doğru ölçüm yapan cihazlardır. Bu cihazlarla uzun süreli verilerin kaydedilmesi mümkün olmaktadır. Çok eksenli ve tek eksenlik olmak üzere iki türleri vardır. Tek eksenli sensörlerde hareketler sadece vücut hatlarında tespit edilir. Bisiklet gibi sabit göve diğe hareketi ile yapılan aktivitelerde hatalı ölçümler yapılabilir. Çok eksenlilerde ise birden fazla hareket ekseni tespit edilir. Tek

eksenli cihazlarla kıyaslandığında çok eksenli cihazlar daha çok veri sağlarlar (Hills ve diğ., 2014).

Kalp atım hızı yönteminde oksijen tüketimi gibi fiziksel aktivite ile günlük harcanan enerji belirlenir. Özellikle büyük kas gruplarının kullanımı yoluyla gerçekleştirilen egzersizlerde enerji harcaması ve kalp atım hızı arasında pozitif yönde bir ilişkinin olması bu yöntemin kullanılmasını mantıklı hale getirmektedir. Noninvaziftir ve maliyeti yüksek değildir. Son teknolojik gelişmeler ile beraber kalp hızı ile ilgili kayıtlar haftalarca saklanabilmektedir. Kalp hızı monitorizasyonunun en önemli dezavantajı ise her kişi için kalp hızı-enerji harcaması eğrisinin kalibre edilmesidir. Diğer sınırlılık ise, istirahatte ve düşük şiddetli fiziksel aktivitelerde kalp hızı ve enerji harcaması arasındaki ilişki değişkendir. Ayrıca monitörlerin, katılımcı tarafından uzun dönem takılması gerekmektedir (Can, 2013, s. 21).

2.1.5.3. Subjektif yöntemler

Anketler ve günlükler her gün gerçekleştirilen fiziksel aktivitelerin kayıt altında tutulması noktasında hem güvenilir hem de ucuz yöntemler olarak kullanılmaktadır. Anketler ve günlükler fiziksel aktivite alışkanlıklarının belirlenmesi ve bu alışkanlıklar hakkında bilgi sahibi olunmasını kolaylaştırır. Bulut (2013, s. 210)' a göre günümüze kadar yaklaşık elli farklı anket geliştirilmiştir.

Bu aşamada hatırlatma anketlerinden de bahsetmek faydalı olacaktır. Tahırbegolli' ye göre hatırlama anketleri, fiziksel aktiviteyi değerlendirmede subjektif ölçüm yapmakta ve kişinin davranışını daha az etkilemektedir. Dezavantajı, bazı kişilerin fizik aktiviteye yönelik son katılımın detaylarını hatırlamada zorluk yaşayabilmeleridir. Fiziksel aktivitenin değerlendirilmesinde hatırlama anketleri genel olarak 7-20 maddeden oluşmaktadır; ömür boyu ile bir hafta arasında zaman aralığı içerisinde yapılan aktivitelerin tipi, frekansı ve süresi sorgulanmaktadır (Tahırbegolli, 2018, s. 24).

Günlüklerde kısa bir zaman dilimi içerisinde gerçekleştirilmiş olan fiziksel aktiviteler detaylı bir biçimde incelenir. Fiziksel aktivitelerde kullanılan günlükler uzun dönemli fiziksel aktiviteler hakkında bilgi vermekten ziyade kısa süreli fiziksel aktiviteler hakkında detaylı bilgi verir. Günlüklerin kayıt süreleri çoğunlukla 1-3 günlük dönemleri içerir. Detaylı bilgilerin kayıt altına alınması nedeniyle fiziksel aktivite gerçekleştiren

bireyler tarafından kullanılması zorlayıcı olmaktadır. Kayıtlar ise daha çok özel aktivite tiplerinin yapılıp yapılmadığını gösterir. Aktivitenin başlayış ve bitişi, katılımdan sonra veya günün sonunda kaydedilebilir. Kayıtlar, egzersiz eğitim programına katılım kaydı için yararlı olabilir. Ancak günlükler gibi, katılımcı için uygun olmayabilir ve kullanımları olguların davranışlarını etkileyebilir (Can, 2013).

Bu noktada fiziksel aktivite ölçüm yöntemlerinin avantajlarının ve dezavantajlarının özetlenmesi faydalı olacaktır. Tablo 2.2 fiziksel aktivite ölçüm yöntemlerinin avantajlarını ve dezavantajlarını özetlemektedir.

Tablo 2.2: Fiziksel aktivite ölçüm yöntemlerinin avantajları ve dezavantajları.

Kriter Yöntemler	Avantajları	Dezavantajları
Direkt Kalorimetri	Toplam enerji tüketiminde en iyi ölçüm yoludur.	Maliyeti yüksektir.
İndirekt Kalorimetri	Kısa sürelerde gerçekleştirilen ölçümlerde doğruluğu yüksektir.	Uzmanlık gerektirir. Maliyeti yüksektir.
Çift Etiketli Su	Toplam enerji tüketiminin ölçümünde doğruluğu yüksektir. Çocuk ve yetişkinlerde kullanılabilir.	Uzmanlık gerektirir. Maliyeti yüksektir. Katılımcı sayısı fazla olan çalışmalar için uygun değildir.
Doğrudan Gözlem	Çocuklarda kullanım için uygundur.	Bireyseldir. Zaman gerektirir. Katılımcılar tepki gösterebilir.
Objektif Yöntemler	Avantajları	Dezavantajları
Pedometreler	Hafif. Düşük maliyet. Kolay kullanım.	Sadece koşma ve yürüme sürrecindeki adımları sayar. Harcanan enerjinin tahmininde geçerliliği düşüktür.
Akseloremetreler	Uzun süre kayıt. Günlük aktivitelerin ölçümünde kullanılır.	Maliyeti yüksektir. İşgücü gerektirir.
Kalp Atım Hızı	Taşınabilirlik. Ayrıntılı kayıt. Spesifik aktivitelerin ölçülebilmesi.	Düşük şiddetli aktiviteler için geçerliliği düşüktür.
Subjektif Yöntemler	Avantajları	Dezavantajları
Anketler	Maliyeti düşüktür ve uygulanması kolaydır. Katılımcı sayısının fazla olduğu çalışmalarda kullanılır.	Yorumlamaya ve hafızaya dayalıdır. Geçerliliği sınırlıdır.
Kayıtlar/Günlükler	Ayrıntılı kayıt imkânı. Düşük maliyet.	Aktivitelere göre belirlenen enerji tüketim değerleri karşılıklarının farklılık göstermesi.

Kaynak: (akt: Can Sema, Arslan ve Ersöz, 2014, s. 3).

Çalışmanın bu aşamasına kadar olan bölümden de anlaşılacağı üzere fiziksel aktivite günlük hayatta gerçekleştirdiğimiz faaliyetlerin tamamını kapsamaktadır. Fiziksel aktivitenin ortaya çıkardığı olumlu sonuçlar ise sadece sağlık ile sınırlı olmayıp sosyal

ve psikolojik açıdan da çıktılar elde edilmektedir. Fiziksel aktivite sayesinde elde edilen fiziksel, sosyal ve psikolojik kazanımların doğal olarak yaşam kalitesini artırdığı sonucuna ulaşmak mümkündür. Çalışmanın bu aşamasında yaşam kalitesi kavramı detaylı bir biçimde incelenmektedir.

2.2. Yaşam Kalitesi

Fiziksel iyi oluşun etkilediği konulardan birinin yaşam kalitesi olduğu görüşü ileri sürülebilir. Çalışmanın bu bölümünde yaşam kalitesi kavramı incelenmektedir. Yaşam kalitesi çerçevesinde yaşam kalitesi kavramı, yaşam kalitesini etkileyen unsurlar, yaşam kalitesi ile ilgili kuramlar ve yaşam kalitesinin boyutları alt başlıkları üzerinde durulmaktadır.

2.2.1. Kavram olarak yaşam kalitesi

Yaşam kalitesi kavramı hem günlük hayatta hem de bilimsel çalışmalarda sıklıkla kullanılan bir kavram haline geldi. Gerçekleştirilen çalışmalarda yaşam kalitesi kavramı ile ilgili olarak çeşitli tanımlar gerçekleştirilmiş ve konu hakkında bir literatür oluşmuştur. Yaşam kalitesi kavramının ne anlama geldiği ve tanımların hangi özelliklerden bahsedildiği noktasında belirlenmiş kriterlerin bulunmasına rağmen iş hayatında ve sosyal hayatta yaşam kalitesi ifadesi birçok farklı nokta için kullanılmaktadır. Dahası yaşam kalitesinin anlamı farklı kültürlerde, sosyal gruplarda, cinsiyetlerde ve yaş gruplarında farklı anlamlarda kullanılabilmektedir (McGraw-Hill Education, 2018, s. 1).

Özyurt'a göre yaşam kalitesi kavramı, fiziksel sağlık, psikolojik esenlik, finansal koşullar, iş ve aile hayatı ve sosyal ilişkiler gibi etmenleri içeren bir çatı kavram olarak karşımıza çıkmaktadır. Yaşam kalitesi kavramı sağlık, ekonomi, psikoloji, sosyoloji, coğrafya gibi değişik araştırma alanlarına konu olmakta ve sahip olduğu bu çok boyutlu yapının kavrama tanım zenginliği kattığı görülmektedir (Özyurt, 2018, s. 4).

Yine yazara göre yaşam kalitesi bireysel anlamda ölçülebilip farklı şekillerde tanımlanabilir. Diğer bir ifadeyle yaşam kalitesinin ne anlama geldiği ve nasıl algılandığı noktasında bireyler arasında farklılıklar gözlemlenebilir. İnsanların geçmiş deneyimleri, hayattan beklentileri ve içerisinde bulunduğu şartlar onun için yaşam

kalitesinin oluşturduğu beklentileri şekillendirir. Bir birey için olumlu bir biçimde algılanan standartlar yaşam kalitesi açısından bir başka birey için olumsuz bir biçimde algılanabilecektir. Zira içinde bulunduğu durumları geçmiş deneyimlerine ve beklentilerine göre yetersiz gören bir birey yaşam kalitesi hakkında olumsuz bir algıya sahip olurken geçmiş deneyimleri ve beklentileri daha düşük seviyede olan bire birey aynı yaşam standartları hakkında olumlu bir algıya sahip olur. Yaşam kalitesi bireyin sahip olduğu beklentilerin düzeyine göre şekillenir (Özyurt, 2018, ss. 4-5).

Dünya Sağlık Örgütü (2019d) yaşam kalitesini "bireyin hayatındaki kendi durumunu içerisinde yaşadığı kültür ve değerler sistemi kapsamında hedefleri, beklentileri, standartları ve ilgileri çerçevesinde nasıl algıladığı" şeklinde tanımlamaktadır. Örgüte göre yaşam kalitesi çok geniş çaplı bir anlama sahiptir. Yaşam kalitesi bireylerin fiziksel sağlığı, psikolojik durumu, kişisel inançları, sosyal ilişkileri ve içerisinde yaşadığı çevre ile olan ilişkilerinin bir bütünü olarak ortaya çıkar (Dünya Sağlık Örgütü, 2019d). Yaşam kalitesini etkileyen unsurların bu derecede çeşitli olması onu karmaşık bir yapı haline dönüştürmektedir.

Birçok insan yaşam kalitesinin aynı zamanda mutluluk olduğunu düşünmektedir. Fiziksel, sosyal ve ruhsal açıdan iyi oluş hali ile gün içerisinde yapması gerekenleri yapabilme yeteneği gibi birçok unsurdan etkilenen yaşam kalitesi sadece bu unsurlara göre şekillenmemektedir. Aynı zamanda bireyin sahip olduğu bu özellikler hakkında ne düşündüğü ve yaşamı hakkında nasıl bir algıya sahip odluğu da yaşam kalitesini etkiler. Diğer bir ifadeyle yaşam kalitesini etkileyen unsurlar kadar bireyin algısı da etkili olmaktadır (Altuğ, 2011, s. 7).

Theofilou'a göre yaşam kalitesi kavramı bireyin hayatında sahip olduğu farklı özellikleri "iyi olma durumu" açısından nasıl ölçtüğü ve değerlendirdiği ile alakalıdır. Birbirinden farklı olan ve bireyin yaşamı ile ilgili olan özelliklerin/durumların birey tarafından yargılanması ve değerlendirilmesi sonucunda bireyin yaşam kalitesi hakkındaki düşünceleri şekillenir. Yaşam kalitesi hakkındaki düşünceler bireyin özel yaşamı, iş hayatı ve sosyal ilişkilerdeki tatmin ve mutluluk düzeyleri üzerinde etkili olacaktır. Kendi yaşam kalitesi hakkında olumlu bir sonuca ulaşan bireyin özel yaşamda, iş yaşamında ve sosyal hayattaki durumları ve kazanımları hakkında daha mutlu/olumlu yaklaşımlara sahip olması beklenebilir (Theofilou, 2013, s. 151).

Sübjektif bir kavram olması ve belirli standartları olmaması nedeniyle yakam kalitesi hakkında farklı tanımlamalar yapılmıştır. Togo (2018, ss. 23-24)' a göre yaşam kalitesi kavramı korunması nedeniyle ahlaki ve sosyal açıdan değerli bir kavramdır. Zira yaşamın korunmasının kutsal bir yönü olması nedeniyle yaşam kalitesinin yükseltilmesi de önemlidir. Yaşam kalitesinin yükseltilmesiyle beraber insanların ekonomik, sosyal, duygusal ve fiziksel açıdan iyi oluş hallerinin yükseltilmesi adına da çalışmalar yapılmış olacaktır. Yaşam kalitesinin yükseltilmesi özellikle iş hayatında firmalar için de olumlu sonuçları ortaya çıkaracaktır. Yaşam kalitesi açısından işyerinin sunduğu imkânlar nedeniyle olumlu düşüncelere sahip olan çalışanların daha üretken olmaları ve örgütsel bağlılık düzeylerinin yükselmesi kolaylaşacaktır.

Yaşam kalitesi üzerine geliştirilen tanımların ortak noktaları insanı merkeze almaları ve bireyin öznel değerlendirmesinin yaşam kalitesi hakkındaki algıyı belirlediğidir. Zira tanımlarda bireyin kendi fiziksel, sosyal, psikolojik durumunun kendi amaçları, beklentileri ve geçmiş deneyimlerinin etkisiyle değerlendirmesi üzerinde durulmaktadır. Doğal olarak yaşam kalitesi kavramı açıklanırken dışsal etmenlerden ziyade içsel etmenlerin önemi artmaktadır. Dışarıdan bireyin yaşam kalitesi ile ilgili görüşler dayatılması yaşam kalitesi ile ilgili algıyı pek fazla etkilemeyecektir (Aydıner-Boylu ve Paçacıoğlu, 2016, ss. 137-150).

Özyurt' a göre yaşam kalitesi şu özelliklere sahiptir:

- Amaçlara ulaşmak için harekete geçmek gerekir.
- Kişisel amaç ve hedeflerle ilgilidir.
- Beklenti ve gerçeklik arasındaki fark itici gücü oluşturmaktadır.
- Sadece bireysel olarak değerlendirilip açıklanabilir.
- Kişisel gelişim bu amaçları tanımlayıp bunları gerçekleştirme ile ilgilidir.
- Hastalık ve tedaviler hedefleri güncelleyip değiştirebilir.
- Çok boyutludur.
- Amaçların gerçekçi olması gerekmektedir.
- Bir hedefe ulaşılınca yeni bir hedef ortaya çıkmaktadır. Böylece dinamik bir yapı meydana gelmektedir (Özyurt, 2018, s. 5).

Yaşam kalitesi ile ilgili olarak iki farklı göstergenin varlığından söz edilebilir. Bunlar objektif göstergeler ve subjektif göstergeler şeklindedir. Objektif göstergeler arasında en

önemlilerinden birisi fiziksel iyi oluş halidir. Bireyin fiziksel açıdan iyi olması halinde yürüme, koşma, doğrulma, merdiven çıkma ve benzeri faaliyetleri yerine getirebilmesi ile beraber onun yaşamı için gerekli olan aktiviteleri gerçekleştirmek için imkâna sahip olması söz konusu olur. Tersi bir durumda temel ihtiyaçlarını ve beklentilerini karşılama noktasında fiziksel engele sahip olmak hedeflere ulaşmayı zorlaştırırken psikolojik ve sosyal olarak olumsuz durumları rotaya çıkarır. Diğer objektif göstergeler arasında ekonomik durum, ailevi durum, yaşanılan çevre ve barınma koşulları gibi unsurlar yer alır. Subjektif göstergelerin başında psikolojik iyi oluş hali gelmektedir. Psikolojik açıdan iyi durumda olan bireyin hayata, sahip olduğu olanaklara ve benzeri unsurlara bakış açısı pozitif yönde olacaktır. Psikolojik açıdan bakıldığında yaşam doyumu gibi birçok faktörün etkisi ortaya çıkar ve bireyin hayatı hakkındaki değerlendirmeleri şekillenir. Daha önce de belirtildiği üzere yaşam kalitesi üzerinde bireyin sahip olduklarından ziyade sahip oldukları ve amaçları ile ilgili kendi değerlendirmeleri daha belirleyici olur. Bu açıdan bakıldığında psikolojik iyi oluş hali yaşam kalitesi hakkındaki algının oluşmasında büyük öneme sahiptir (Togo, 2018, s. 28).

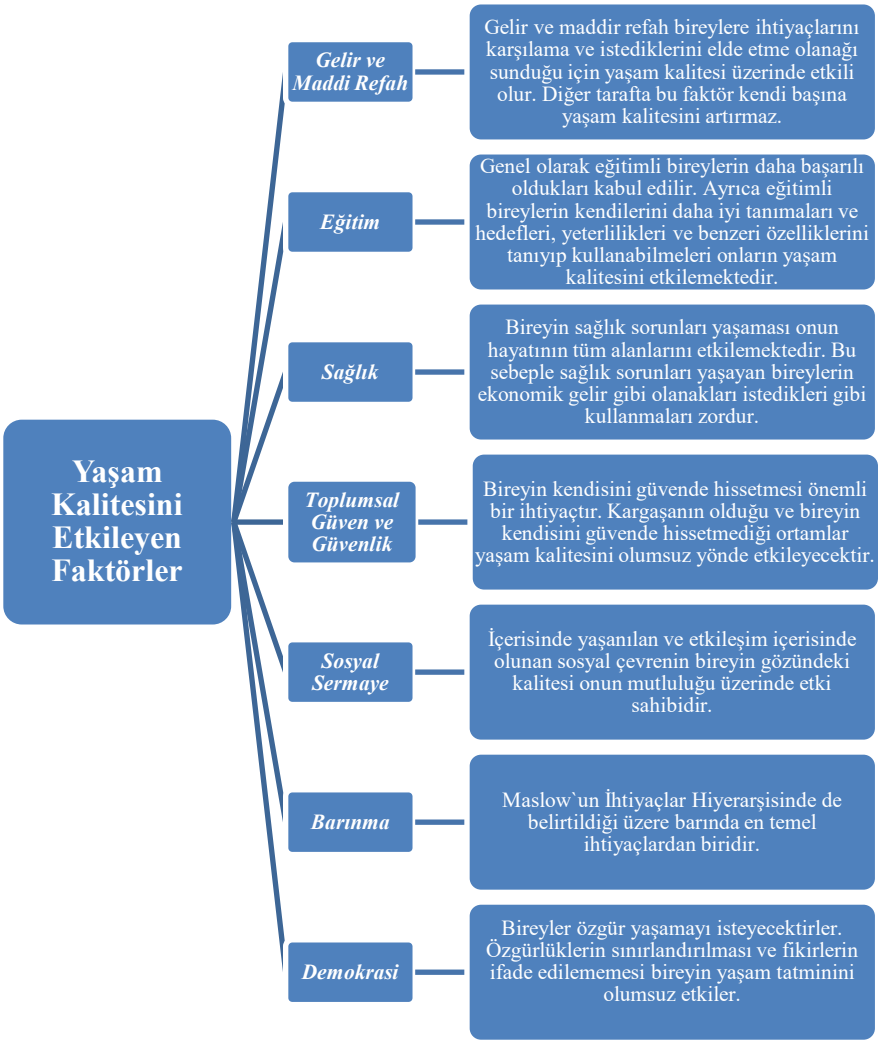
Kısaca özetlemek gerekirse yaşam kalitesi bireyin sahip olduğu fiziksel, psikolojik, ekonomik ve benzeri durumların etkisiyle hayata karşı bakış açısı olarak tanımlanabilir. Yaşam kalitesi hakkında bilinmesi gereken en önemli noktalardan birisi, yaşam kalitesinin bireyin kendi yaptığı değerlendirmelerin bir sonucu olarak şekillenmesidir. Yaşam kalitesi hakkındaki algı oluşurken bireyin sahip olduğu maddi güç, barınma ve temel ihtiyaçlarının karşılanması gibi durumlardan ziyade bireyin geçmiş deneyimleri, içerisinde bulunduğu koşullar ve gelecekteki amaçları/beklentileri dikkate alınarak içerisinde bulunduğu durum hakkındaki yorumları, değerlendirmeleri ve bakış açıları daha etkili olmaktadır. Ayrıca Theofilou' a göre yaşam kalitesi dönemlere göre de farklı anlamlar kazanabilmektedir. Ekonomik sorunların yaşandığı ortamlarda ve dönemlerde yaşam kalitesi denince akla işsizlik oranları ve elde edilen gelir gelirken başka dönemlerde psikolojik iyi oluş hali gibi konular daha fazla önem kazanabilmektedir (Theofilou, 2013, s. 151).

2.2.2. Yaşam kalitesini etkileyen unsurlar

İlgili kaynaklar incelendiğinde yaşam kalitesini etkileyen faktörler hakkında çeşitli listelemelerin yapıldığı görülmektedir. Togo (2018)' ya göre yaşam kalitesini etkileyen faktörler kısaca şu şekilde özetlenebilir:

- Bireysel Özellikler: Bireysel özellikler yaş, cinsiyet ve doğuştan gelen özellikleri ifade eder.
- Sosyal Değişkenler: Bireyin toplumda elde ettiği sosyal desteği içerir. Çevresi tarafından saygı duyulması, herhangi bir biçimde ayrımcılığa uğramaması ve tolum içerisinde kendisini güvende hissetmesi bu kapsamda değerlendirilebilir.
- Ekonomik Değişkenler: Gelirin yüksek olmasıdır. Bireyin hayatını devam ettirmesi için gerekli olan maddi kazanımları elde edebilmesi ve emekli olduğunda hayatını rahat bir biçimde sürdürebileceği maddi durumlar bu gruptadır.
- Psikolojik ve Moral Değişkenler: Bireyin yalan doyumunu ve mutluluk açısından içerisinde bulunduğu durum yaşam kalitesini etkileyen faktörler arasındadır.
- Sağlık Durumu Değişkenleri: Sağlıksız bir yaşamın ortaya çıkardığı sorunlar ve hayatın her alanını etkileyebilmesi yaşam kalitesini doğal olarak olumsuz bir biçimde etkileyecektir.
- Çevresel değişkenler: Bireyin yaşadığı çevresinin sahip olduğu özellikleri kapsar. Sağlıklı bir biçimde yaşamını devam ettirebilmek ve istediği faaliyetleri gerçekleştirmek için çevrede bulunan olanaklar yaşam kalitesi üzerinde etkili olur (Togo, 2018, ss. 25-26).

Benzer çalışmalarda yaşam kalitesini etkileyen faktörler açıklanırken gelir ve maddi refah, eğitim, sağlık, toplumsal güven ve güvenlik, sosyal sermaye, barınma ve demokrasi faktörleri üzerinde sıklıkla durulduğu görülmektedir (Aydıner-Boylu ve Paçacıoğlu, 2016, ss. 137-150). Şekil 2 söz konusu faktörleri özetlemektedir.



Şekil 2.2: Yaşam kalitesini etkileyen faktörler.

Kaynak: akt: Aydıner-Boylu ve Paçacıoğlu, 2016, ss. 137-150.

Gelir ve maddi refah yaşam kalitesinin istenilen düzeyde hissedilmesi için gerekli olan birçok konuda etki sahibidir. Diğer tarafta gelir ve maddi refah yaşam kalitesinin istendik yönde olması için kendi başına yeterli değildir. Bu sebeple gelir ve maddi refah faktörünü sosyal ortamlar gibi diğer faktörlerle beraber değerlendirmek gerekir. Örnek vermek gerekirse, pahalı elbiseler kullanmayı seven birisi bu elbiseleri alabildiğinde mutluluk duygusu yaşayacaktır. Diğer tarafta ise ailesinin yanına geldiğinde geleneksel giyim tarzına uygun bir şekilde hazır bulunmalıdır. Bu aşamada birey bir çelişki yaşayabilecektir. Bir taraftan istediği kıyafeti almış olmanın verdiği mutluluk ile onun sosyal çevresi tarafından kabul edilmemesi yaşam kalitesi açısından olumsuz bir etkiye sahiptir. Benzer bir biçimde, gelir ve maddi refah düzeyi istediği elbiseyi almak için

yeterli olmadığında da yaşam kalitesi hakkındaki kendi değerlendirmesi olumsuz olacaktır. Benzer bir durum sağlık ile ekonomik durum arasında da bulunmaktadır. Bireyin hayatını istediği gibi devam ettirmek için maddi güce ihtiyaç duymasına rağmen sağlık açısından sorun yaşadığında elde bulundurduğu maddi olanaklar onun yaşam kalitesi üzerinde istediği etkiyi oluşturmayacaktır (Togo, 2018, s. 30).

Gelir ve maddi refah faktörü ile yaşam kalitesi arasındaki ilişki Maslow`un İhtiyaçlar Hiyerarşisi açısından değerlendirilmelidir. Maslow`un İhtiyaçlar Hiyerarşisinin ilk basamağında fiziksel gereksinimler bulunmaktadır. Fiziksel gereksinimler genel olarak barınma, yemek ve su gibi ihtiyaçlardan oluşur. Bu ihtiyaçların karşılanamadığı durumlarda bireyler sorunlar ve zorluklar yaşayacaktır ve yaşam kaliteleri ile ilgili değerlendirmeleri olumsuz olacaktır. Bunun yanında konut, sağlık hizmetleri, ulaşım olanakları gibi alanlar da bireylerin hayatlarını etkilerken tüm bunların nitelikleri ile maddi durum arasında yakın bir ilişki bulunmaktadır. Barınma, ulaşım ve benzeri alanlarda arzu edilen niteliklere ulaşmak için yeterli maddi güce sahip olmamak tatminsizlik ve mutsuzluk duygusunun ortaya çıkması ile sonuçlanabilir. Ek olarak, yoksul bireylerin zengin bireylerle kıyaslandığında yaşam kalitelerinin daha düşük seviyede olduğu düşünülür. Diğer tarafta önceki sayfalarda da belirtildiği üzere bu aşamada devreye bireyin geçmiş yaşantıları ve beklentileri gibi konular da girmektedir. Dahası gelir tek başına mutlu olmak için yeterli olmamaktadır. Çevresel özellikler, suç oranı, güven sorunu ve sağlık sorunları gibi birçok etmen maddi gelirin yaşam kalitesi üzerindeki etkisini azaltmaktadır (Aydıner-Boylu ve Paçacıoğlu, 2016, s. 142).

Eğitim yaşam kalitesini etkileyen önemli bir değişken olarak kabul edilmelidir. Öncelikle eğitim hayatın her alanını etkilemektedir. Eğitim açısından başarılı bir yaşantıya sahip olan bireylerin hayatın birçok alanında başarılı olmaları ve kendilerini iyi tanımaları beklenir. Eğitim sayesinde hem bireyin kendi istediği özelliklere sahip bir işe sahip olması kolaylaşırken hem de kişisel gelişim açısından başarılı olunur. Genel olarak değerlendirmek gerekirse eğitim düzeyi yüksek olan kişilerin daha iyi bir işe, statüye, sosyal olanaklara, beslenme ve tatil gibi birçok alana sahip oldukları bir gerçektir. Diğer tarafta eğitim düzeyi düşük olan bireylerin zor çalışma şartları, düşük ekonomik gelir, sosyal olanaklardan yeterinde faydalanamamak, olanakları kısıtlı bir çevrede yaşamak, yetersiz beslenme ve maddi yetersizliklerle mücadele ettikleri kabul

edilir. Mutluluk kavramından bahsedildiğinde eğitimin etkisi yok sayılamaz (Javed ve diğ., 2016, s. 2349).

Sağlık bireyin hayatının büyük bölümü etkilemektedir. Zira sağlık ile çalışma hayatı, sosyal hayat, aile hayatı gibi farklı alanlar arasında etkileşim bulunmaktadır. Fiziksel ve ruhsal açıdan sağlıklı olmayan bireyler günlük yaşamlarının her alanında istediği özgür davranışları sergileyemeyecekler ve tercih hakları kısıtlanacaktır. Bu sebeple hastanın sahip olduğu sağlık sorunu nedeniyle neleri yapabilip neleri yapamayacağı onun yaşam kalitesi üzerinde belirleyici olacaktır. Ayrıca hastanın yaşam kalitesi ile sahip olduğu bakım düzeyi arasında da bir bağ bulunmaktadır. Hastaya karşı sunulan bakım hizmetleri onun yaşamını etkiler. Son dönemlerde de hastaya karşı uygulanan tedavi yöntemleri sadece onun yaşam süresini uzatmaya değil, aynı zamanda yaşam kalitesini de istendik bir yönde geliştirmeye odaklanmaktadır. Son dönemlerde konuyla ilgili olarak "sağlık ilişkisi yaşam kalitesi" kavramı kullanılmaya başlamıştır. Bu kavram hastanın sahip olduğu fiziksel, zihinsel, ruhsal ve sosyal durumlarını geliştirmeyi hedefler. Sonuçta sağlık hizmetlerinin sunumu ile beraber hastanın sahip olduğu yaşamsal özellikleri nasıl algıladığı konusunda etkili olunur. Dahası hastanın yaşam kalitesinin yükseltilmesi ile beraber aynı zamanda hastanın ailesinin de yaşam kalitesi düzeyi yükseltilmektedir (Altuğ, 2011, s. 8).

Diğer alanlarda olduğu gibi sağlıkta da sunulan yaşam standartları kadar hastanın bu standartları nasıl algıladığı önemli olabilmektedir. Uzun yıllar yatalak olan bir hasta koltuk değnekleri ile hareket edebilir hale geldiğinde yaşam kalitesinin büyük ölçüde yükseldiğini düşünecek ve mutlu olacaktır. Aynı zamanda, uzun yıllar yürüyüp koşabilen birisi koltuk değnekleri kullanmak zorunda kaldığında mutsuzluk yaşayacaktır. Daha önceki sayfalarda da açıklandığı gibi geçmiş deneyimler yaşam kalitesinin algılanması noktasında etkiye sahiptir. Genel olarak değerlendirildiğinde ise sağlıkla ilgili olarak yaşanan sorunların yaşam kalitesini düşürdüğü kabul edilir. Buna ek olarak sübjektif açıdan değerlendirmelerin yapıldığı çalışmalarda aksi yönde sonuçlara da ulaşılmaktadır. Sağlık faktörü ile yaşam kalitesi arasındaki ilişki sadece hastalıklarla sınırlandırılamaz. Örnek vermek gerekirse, sağlıklı beslenme alışkanlıklarına sahip olmanın yaşam kalitesini artırdığı düşünülür. Ek olarak, düzenli yapılan spor faaliyetleri bir taraftan sağlığı olumlu etkilerken diğer taraftan bireyin

hayata karşı daha olumlu tutumlar geliştirmesini kolaylaştırır (Aydıner-Boylu ve Paçacıoğlu, 2016, s. 142).

Güvenli olmayan bir çevrede birey korku ve kaygı duyguları yaşar. Korku ve kaygı duygularının sürekli olarak yaşanması doğal olarak yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyecektir. Dahası, güvenli bir ortamın bulunmaması ile beraber bireyler gelecek hakkında belirsizlik yaşarlar ve gelecek korkusu yaşamdan zevk almanın önündeki bir engeldir. Anlaşılacağı üzere toplumsal güven ve güvenlik sadece bireyin fiziksel bütünlüğünü tehdit etmez, aynı zamanda onun psikolojik iyi oluş halini de etkiler. Konuya ekonomik açıdan da bakmak gerekir. Güvenlik noktasında zaafların olması bir taraftan ticaret gibi faaliyetlerin verimini düşürürken diğer tarafta hırsızlık ve gasp gibi olayların ortaya çıkma riskini artırmaktadır ve sonuçta ekonomik açıdan bir sorun yaşanır. Güvenli bir ortama ek olarak, ekonomik açıdan düzenli bir gelire sahip olmamak veya sosyal güvenlik hizmetleri ve emeklilik gibi olanaklara erişimin kısıtlı olması da birer güvenlik sorunu olarak düşünülür. Düzenli bir gelire sahip olamama, sosyal güvenlik hizmetlerine erişememe ve yaşlılık döneminde maddi sorunlar yaşama korkusu yaşam kalitesini düşürecektir. Ekonomik güvenin olmaması stres ve kaygı duygularını yaşatır. Bu sorunların çözümünde devletlerin sosyal politikalar üretmesi gerekli görülür (European Union, 2017, s. 66).

Ekonomik açıdan güvende olmayan aileler barınma ve eğitim gibi alanlarda yeterli yatırım yapamazlar. Birleşmiş Milletler tarafından hazırlanan Evrensel İnsan Hakları Beyannamesinin 25. Maddesi “Her şahsın, gerek kendisi gerekse ailesi için, yiyecek, giyim, mesken, tıbbi bakım, gerekli sosyal hizmetler dâhil olmak üzere sağlığı ve refahını temin edecek uygun bir hayat seviyesine ve işsizlik, hastalık, sakatlık, dulluk, ihtiyarlık veya geçim imkânlarından iradesi dışında mahrum bırakacak diğer hallerde güvenliğe hakkı vardır. Ana ve çocuk özel ihtimam ve yardım görmek hakkını haizdir. Bütün çocuklar, evlilik içinde veya dışında doğsunlar, aynı sosyal korunmadan faydalanırlar” şeklindedir (URL-1).

Yaşam kalitesini etkileyen önemli faktörlerden birisi de sosyal sermayedir. İş ve aile hayatının yanında insanlar için önemli olan bir diğer yaşam çevresi sosyal ortamıdır. Komşular, akrabalar ve arkadaşlar bu çevrede bulunur ve birey az veya çok bu çevrenin içerisinde zaman geçirir. İçerisinde yaşanılan ve etkileşim içerisinde olan sosyal

çevrenin bireyin gözündeki kalitesi onun mutluluğu üzerinde etki sahibidir. Arkadaş sahibi olmayan veya sosyal yaşamında istediği özelliklere sahip olan bireylere yeterince sahip olmayan kişilerde yalnızlık duygusu ortaya çıkar. Yalnızlık duygusu özellikle iş hayatından sonra yorgun olan bireyin dinlenip eğlenmesi önünde bir engeldir. Yalnızlık duygusal olarak bireyi yıpratır. Arkadaş sahibi olmak ise sosyal çevrede geçirilen sürenin daha eğlenceli olmasını sağlayarak yaşam kalitesini olumlu yönde etkiler. Sosyal gruplara katılma gibi durumlar da sosyal sermaye kapsamında düşünülebilir (Aydıner-Boylu ve Paçacıoğlu, 2016, ss. 137-150).

Yine Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisine göre en temel ihtiyaçlardan birisi barınmadır. Barınma ihtiyacının karşılanması sürecinde kullanılan konutların sahip oldukları nitelikler ile bireyin ihtiyaçlarını veya beklentilerini karşılaması onun mutluluğu üzerinde belirleyici olur. İnsanlar güvenli ve konforlu konutlarda yaşamak ister. Konutun apartman, gecekondu veya villa gibi türlere sahip olması ile elektrik, ısıtma, işe olan uzaklık, sahip olunan mobilyalar, eve diğeki oda sayısı gibi değişkenler de konutun konforlu olup olmamasının göstergeleridir. Ev içerisinde kullanılan malzemelerin kalitesi, ihtiyaçları karşılayabilmesi, ev işlerinin kısa sürede yapılabilmesi ve yeterli malzemeye sahip olma durumları konut kalitesini yükseltir. Büyük çoğunlukla insanların maddi durumları ile kullandıkları konutlar arasında bir ilişki bulunduğu düşünülür. Gelir düzeyi yükseldikçe kullanılan konutun sahip olduğu standartların da yükselmesi söz konusu olur (Aydıner-Boylu ve Paçacıoğlu, 2016, ss. 137-150).

Demokrasi faktörü bireyin kendisini özgür hissetmesini sağlayacaktır. Fikirlerin, duyguların ve düşüncelerin kolaylıkla ifade edilmesi ve başkalarına zarar vermeksizin bireyin rahat hareket edebilmesi yaşam kalitesini yükseltir. Aksi durumda bireyin rahat hareket edememesi, istediği gibi yaşayamaması ve kendisini ifade edememesi onun baskı altında bulunduğunu gösterir ki böyle bir durumda mutlu olmak zordur. Demokrasi sayesinde birey ülke yönetiminden şehir yönetimine kadar her alanda söz sahibi olabilmektedir. Aktif bir vatandaşlık durumu söz konusu olur. Demokrasi açısından yaşam kalitesinin yükselmesi için sadece seçimlerde oy kullanmak değil, siyasi faaliyetlere rahat bir biçimde katılabilmek gerekir (European Union, 2017, s. 3).

Bu başlık altında kısaca yaşam kalitesini azaltan ve artıran faktörlerden de bahsetmek faydalı olacaktır. Yaşam kalitesini azaltan ve artıran faktörler şu şekilde listelenebilir:

- Temel ihtiyaçların karşılanma durumu,
- Kronik yorgunluk, bitkinlik,
- Cinsel işlevlerdeki bozulma,
- Beden yapısının değişimi,
- Gelecekle ilgili endişeler,
- Destek sistemlerinde yetersizlik durumu,
- Kişisel bakım davranışları,
- Günlük yaşam aktivite eksikliği,
- Akut sağlık problemleri,
- Güven içinde yaşama,
- Ekonomik ve sosyal güvenceye sahip olma,
- Rahat ve gerekli konfora sahip olmak,
- Anlamlı ve aktif bir yaşama sahip olma,
- Saygı görmek,
- Yakın akrabaları ile olumlu ilişkiler içinde olma,
- Özel hayatına değer verilmesi,
- Kendisini ifade edebilme,
- Eğlence ve keyif aldığı aktivitelere katılma,
- İşlevsel olarak kendine yetmesi,
- Özerk olması,
- Özgün bir birey olarak algılanma (Togo, 2018, ss. 26-27).

Yaşam kalitesini etkileyen faktörler hakkında farklı kaynaklarda çeşitli sınıflandırmalar ve açıklamalar yapıldığı görülmektedir. Tüm bunlar incelenirken hatırlanması gereken önemli bir nokta söz konusu faktörlerin bireylerin geçmiş deneyimleri, içerisinde bulundukları durum ve beklentilerine göre farklılık kazanacağıdır.

2.2.3. Yaşam kalitesi ile ilgili kuramlar

Yaşam kalitesi kavramının araştırmacıların dikkatini çekmesi ve hakkında çok sayıda çalışma yapılması sonucunda birtakım kuramların geliştirildiği görülmektedir. İlgili çalışmalar incelendiğinde üzerinde sıklıkla durulan kuramların "Tabandan Tavana Kuramı", "Tavandan Tabana Kuramı", "Uyum Kuramı", "Sabit Nokta Kuramı",

"Sosyal Karşılaştırma Kuramı" ve "Hedef Kuramı" şeklinde olduğu görülmektedir. Bu başlık altında söz konusu kuramlar genel hatlarıyla özetlenmektedir.

2.2.3.1. Tabandan tavana kuramı ve tavandan tabana kuramı

Tabandan tavana kuramına göre bireyin sübjektif iyi oluş durumu, hayatındaki önemli doyum alanlarıyla ilgili yaşantılarının bütünü olarak görülür. Tabandan tavana kuramına gören bireyin genel anlamda mutlu olması için hayatında birçok kez mutluluk deneyimi yaşamış olması gerekmektedir. Bireyin hayatın farklı alanlarında olumlu deneyimlere sahip olması etkili olur. Aile, sosyal çevre, iş hayatı ve benzeri alanlarda bireyin beklentilerine cevap veren deneyimler yaşaması ve bu alanlarda mutluluk yaşaması tabandan tavana kuramına göre yaşam standardını yükseltir. Kısacası birey hayatının farklı alanlarındaki deneyimlerinden memnun olduğunda mutluluk duygusu yaşayacaktır ve yaşam kalitesi yükselecektir (Çelik, 2008, s. 36).

Kangal (2012)'a göre tabandan tavana kuramı kademeli bir mutluluk durumunun ortaya çıkmasını sağlar. Örneklerle açıklamak gerekirse, belirli bir alana yönelik hoşnutlu o alanın genelinde memnuniyet duygusunun ortaya çıkmasını sağlar. Üniversite hayatından memnun olan bir öğrenci üniversite hayatı ile ilgili olan alt alanlarda da mutluluk yaşar. Genel olarak üniversite hayatından mutlu olan birey aynı zamanda öğretim üyelerinden, öğrenci iş yükünden, öğretme yöntemlerinden de memnun olacaktır. Benzer bir biçimde öğretim üyelerinden, öğrenci iş yükünden, öğretme yöntemlerinden memnun olan bir öğrenci genel olarak üniversite yaşantısından da mutlu olacaktır. Tabandan tavana kuramına göre okul hayatında, iş hayatında, sosyal hayatta, aile hayatında ve gündelik yaşamın farklı alanlarında ortaya çıkan memnuniyet düzeyinin yüksek olması genel anlamda bireyin yaşam kalitesi ile ilgili algılarını olumlu yönde etkileyecektir. Zincirleme bir etkinin varlığından söz edilebilir. Farklı alanlar mutluluk açısından birbirinin üzerinde etki sahibi olmaktadır. İş hayatında başarılı olan birisinin maddi olarak doyum yaşaması, elde dilen maddi kazanımlar ile sosyal hayatını daha istendik faaliyetlerle donatması, sosyal hayattaki mutluluk ile eve geldiğinde aile hayatı hakkında da olumlu tutumlarının olması gibi bir zincirleme etkileşim vardır (Kangal, 2012, s. 17).

Diğer tarafta, tavandan tabana kuramında yaşantılardan ziyade bireyin sahip olduğu kişilik özellikleri üzerinde durulur. Bu kurama göre mutluluk bireyin sahip olduğu kişisel bir özelliktir. Kişilik olarak mutlu olan bir bireyin hayatın her alanına karşı olumlu bir bakış açısına sahip olacaktır ve genel anlamda mutlu olmaya istekli hale gelecektir. Bu özelliğe sahip bir birey yaşantılarına hep iyi yönünde bakacak veya yaşantılarında kötü olan noktalara değil iyi olan noktalara odaklanacaktır. Mutluluk aynı zamanda doyum unsurunu ortaya çıkarır. İyimser bireylerin özellikleri bu kurama örnek olarak gösterilebilir. Avşaroğlu ve Akçeşme (2018)' ye göre iyimserlik, kişileri bezginlik göstermekten alıkoyan bir davranış şekli olup amaç ve gelecek odaklılık ile yakından ilişkilidir. Bu görüş, hayatta genellikle pozitif sonuç beklentisine sahip olma düzeyinin davranışları biçimlendirdiğine ışık tutmaktadır. Böylece kişiler davranışlarının sonuçlarında olmasını istedikleri kazanımları elde edebileceklerini düşündükleri sürece bu amaçlarına ulaşabilme yolunda çaba göstermektedirler. Diğer yandan istedikleri kazanımları elde edemeyeceklerine inanan insanlar hedeflediklerine ulaşmaya dönük çabalarını azalttıkları ya da bu hedeflerinden vazgeçmektedirler (Avşaroğlu ve Akçeşme, 2018, s. 2).

Tavandan tabana kuramı yaşam kalitesinin dışsal kaynaklardan değil içsel kaynaklardan etkilendiğini savunur. Kurama göre sahip oluna kişilik özellikleri bireyin genel mutlu olma hali üzerinde ciddi bir etkiye sahipken gelir, sağlık, eğitim düzeyi ve medeni durum gibi demografik değişkenler kısıtlı bir etkiye sahiptir. Kurama göre bu değişkenler özellikle de uzun vadeli yaşam kalitesi algısını yeterince etkileyemezler (Özyurt, 2018, s. 16).

2.2.3.2. Uyum kuramı ve sabit nokta kuramı

Uyum kuramına göre insanlar uzun vadede yaşanan değişimlere ayak uydurabilen canlılardır. Daha açık bir biçimde ifade etmek gerekirse bir birey herhangi yeni bir durumla karşılaştığında ondan büyük ölçüde etkilenir. Zaman ilerledikçe bu etkinin boyutlarında bir azalma meydana gelir. İlk başlarda çok zor, acı verici, mutsuzluk kaynağı olarak görülen veya benzer bir biçimde mutluluk veren durumlar ve yaşantılar ilerleyen zamanlarda normal olarak görülmeye başlanır. Bir süre sonra ise ilk başlangıçtaki duruma geri dönülür. Herhangi çok acı bir durum yaşayan birey ilk başlarda büyük mutsuzluklar yaşayacaktır. Zaman ilerledikçe yaşanan acının etkisi

azalacaktır. Bir süre sonra ise mutluluk açısından birey söz konusu durumun meydana gelmeden önceki mutluluk haline geri gelecektir. Benzer bir biçimde insanların beklentileri ve yargıları da zaman içerisinde elde edilen deneyimlerin de etkisiyle değişimler gösterebilmektedir. Yaşam kalitesi açısından değerlendirilirse, bireyin hayatında meydana gelen herhangi bir değişim onun yaşam kalitesi ile ilgili algısını ilk başlarda olumlu veya olumsuz etkilerken zaman ilerledikçe yargıları ve beklentileri değişen birey yeni yargı ve beklentilere sahip olarak yaşam kalitesi hakkındaki düşüncelerini güncelleyebilecektir (Özyurt, 2018, s. 17).

Uyum kuramını destekleyen birçok örnek verilebilir. Travmatik bir kaza geçiren bireylerin ilk başlarda büyük sorunlar yaşamalarına ve mutsuz olmalarına rağmen zaman ilerledikçe yaşadıkları acının boyutunun azatlığı ve bir süre sonra normal popülasyonla aynı düzeye ulaştıkları bilinmektedir. Benzer bir biçimde, piyango ikramiyesi kazanan kişilerin ilk başlarda büyük mutluluklar yaşadıkları, elde ettikleri gelir ile beraber yaşam standartlarını yükselttikleri, diğer tarafta zaman ilerledikçe mutluluk durumlarının azaldığı ve yeni yargı ve beklentilerle beraber normal düzeye geldikleri bilinmektedir (Gülaçtı, 2009, s. 110).

Uyum kuramı kapsamında da değerlendirilen bir diğer kuram Sabit nokta kuramıdır. Sabit nokta kuramı bireylerin mutluluklarının sabit bir noktasının bulunduğunu savunur. Kurama göre uzun vadede bakıldığında bireyin mutluluk seviyesi aynı düzeyde kalmaktadır. Dönemsel gelişmelere veya olaylara karşı kimi zaman mutluluk seviyesi artık kimi zaman azalırken bir süre sonra bireyin mutluluk duygusu sahip olduğu normal değere yaklaşacaktır. Kurama göre mutluluk bireyin sahip olduğu değişmez bir düzeye sahiptir. Kazalar gibi olumsuz durumlar yaşandığında ilk başlarda görülen mutsuzluk durumlarının ilerleyen dönemlerde ortadan kaldığı bilinmektedir (Gülaçtı, 2009, s. 112).

2.2.3.3. Sosyal karşılaştırma kuramı

Sosyal karşılaştırma kuramında birey kendisi ile diğer bireyleri karşılaştırmaktadır. Diğer bireylerin durumlarının kendisinden iyi olması bireyi mutsuz yaparken kendisinin daha iyi durumda olması mutluluk kaynağı olmaktadır (Öztürk ve Yıldız, 2017, s. 659).

Gülaçtı'ya göre kuram daha az talihli birisiyle karşılaştırmada bulunarak öznel iyi oluşun arttırılmasına dayanmaktadır. Aşağı düzeyde karşılaştırma ile öznel iyi oluş ilişkisi, genellikle kişinin öz güveni veya fiziksel iyi oluşu tehdit altında iken gözlenmektedir. Ayrıca bireylerin kendilerinden daha az şanssız olduklarını düşündükleri, örneğin statüsünü yitiren bireyleri standart olarak kullandıklarında öznel iyi olma düzeylerinin arttığı görülmüştür. Burada da karşılaştırmanın iki süreci ortaya çıkmaktadır. Birincisi, kişinin kendisinden daha kötü olanla karşılaştırma yaparak öznel iyi olmanın arttırılmasıdır. "Benden daha kötüler var, demek ki ben iyiyim" yargısı kişinin mutsuzluğa düşmesini engellemektedir. İkincisi bireyin diğerleriyle aynı durumu aynı sorunu yaşamasından dolayı yaşadığı öznel iyi oluştur. "Bu sorunu yaşayan sadece ben değilim, benimle aynı durumda olanlar var" yargısı bireyi rahatlatmaktadır (Gülaçtı, 2009, s. 105).

Son olarak hedef kuramından bahsedilebilir. Hedef kuramı yaşam kalitesi algısının ortaya çıkmasında belirlenen bir hedefe doğru olan süreci ve hedefe ulaşılma durumunu dikkate almaktadır. Hedef, bir ihtiyaçtan dolayı ortaya çıkabilirken, sahip olunan değerler bağlamında yapılan değerlendirmeler veya uzun vadeli planlamalar sonucunda da ortaya çıkabilmektedir (Özyurt, 2018, s. 21).

2.2.4. Yaşam kalitesinin boyutları

Yaşam kalitesinin dokuz boyutu bulunmaktadır. Bu boyutlar "Maddi Yaşam Düzeyi", "Üretkenlik", "Sağlık", "Eğitim", "Sosyal İlişkiler", "Güvenlik", "Temel Haklar ve Yönetim", "Çevre" ve "Yaşam Deneyimi" şeklindedir (Eurostat, 2016). Tablo 2.3 yaşam kalitesinin boyutlarını özetlemektedir.

Tablo 2.3:Eurostat tarafından belirlenen yaşam kalitesi boyutları.

Yaşam Kalitesi Boyutu	Açıklaması
Maddi Yaşam Düzeyi	Maddi yaşam düzeyi yaşam kalitesini para karşılığı elde edilen gereksinimlerin karşılanabilmesi yoluyla etkiler. Maddi yaşam düzeyinin istenilen bir düzeyde olması ile beraber bireyler ve toplumlar satın alam noktasında ihtiyaçlarını ve beklentilerini karşılayabilirler ve maddi gereksinimleri tatmin edilmiş olur.
Üretkenlik	Üretkenlik hem bireyin hem de toplumun daha fazla maddi refah elde etmesini sağlarken aynı zamanda sunduğu maddi kazanımlarla ihtiyaç ve beklentilerin karşılanmasına yardımcı olur. Maddi yaşam düzeyi boyutundan farklı olarak üretkenlik boyutu aynı zamanda ruhsal ve sosyal kazanımları da beraberinde getirir. Bu boyut incelenirken makroekonomik göstergelerden ve işsizlik gibi verilerden faydalanılır.

Tablo 2.3: (Devam) Eurostat tarafından belirlenen yaşam kalitesi boyutları.

Sağlık	Sağlık bireyin hayatının her alanını etkilediği için yaşam kalitesinin vazgeçilmez bir boyutunu oluşturmaktadır. Bireyin hareket edebilme, aktivitelere katılabilme, maddi gelir elde edebilme ve sancısız bir yaşam sürdürebilmesi onun hedeflerine ve kendisini mutlu eden faaliyetlere odaklanmasını sağlar.
Eğitim	Genel olarak eğitim düzeyi yüksek olan bireyler daha kolay iş bulurlar, yüksek gelir getiren işlerde çalışabilirler, toplum içerisinde istedikleri bir konuma sahip olurlar ve siyasi açıdan daha etkin hareket edebilirler. Ayrıca eğitim düzeyi yüksek bir bireyin kendisini, çevresindekileri ve üzerinde yaşadığı doğayı daha iyi tanıdığı kabul edilir.
Sosyal İlişkiler	Sosyal ilişkilerin iyi düzeyde olması bireylerin sosyalleşme ihtiyaçlarını giderirken iyi sosyal ilişkiler daha iyi iş olanakları bulmak gibi fırsatlar sunar. Ayrıca boş zamanlarda gerçekleştirilen ve evin dışında olan aktiviteler (özellikle rekreasyon) yaşam kalitesini yükseltecektir.
Güvenlik	Güvenlik boyutu iki alt boyuttan oluşmaktadır. Bunlar fiziksel güvenlik ve ekonomik güvenlik şeklindedir. Fiziksel güvenlik kapsamında suç ve fiziksel güvenlik algısı yer alır. Ekonomik güven alt boyutu altında zenginlik, borç ve gelir güvenliği yer almaktadır.
Temel Haklar ve Yönetim	Temel haklar ve yönetim boyutu üç alt boyuta sahiptir. Bunlar kamu hizmetlerine ve kamu kurumlarına güven, ayrımcılık ve eşit fırsatlar ve aktif vatandaşlık şeklindedir.
Çevre	Çevre bireylerin hayatlarında öncelikle sağlık açısından etkiler oluşturur. Su kirliliği, çevre kirliliği, gürültü kirliliği ve benzeri sorunlar bireysel ve toplumsal açıdan sağlık sorunlarını ortaya çıkarır. Ayrıca çevrenin sunduğu temiz su gibi kaynaklara erişimin sınırlı hale gelmesi sürdürülebilir çevrenin önemini artırmaktadır. Bir diğer önemli husus küresel ısınma ve iklim değişikliliği gibi durumların bireylerin hayatları üzerinde oluşturduğu etkidir.
Yaşam Deneyimi	Yaşam deneyimi kısaca bireyin kendi yaşantısının ne derecede başarılı veya mutlu olduğu ile ilgili kişisel görüşünü ifade eder.

Kaynak: (Eurostat, 2020)

Aşağıda söz konusu boyutlar daha detaylı bir biçimde incelenmektedir.

2.2.4.1. Maddi yaşam düzeyi

Maddi yaşam düzeyi üç temel değişken kullanılarak değerlendirilebilir. Bunlar gelir, tüketim ve maddi durumlar şeklindedir. Bunların içerinde en önemlisinin gelir değişkeni olduğu iddia edilebilir. Zira gelir değişkeni aynı zamanda tüketim ve barınma gibi alanlarda şartları iyileştirerek maddi durumlar değişkenlerini de belirler. Gelir değişkeni bireyin veya toplumun çalışmaları sonucunda elde ettiği parasal kazanımları ifade eder. Tüketim değişkeni bireyin ihtiyaçları ve istekleri arasında maddi kazanımlar ile elde edebildiklerini ifade eder. Maddi durumlar değişkeni ise yol, park, barınma, araba ve benzeri bireylerin veya devlet birimlerinin para kullanarak sahip oldukları kazanımları ifade eder (Eurostat, 2016).

Novakova ve Soltes'e göre maddi yaşam düzeyinin göstergeleri bulunmaktadır. Bunlar kullanılabilir gelir, yüzde 80 ile yüzde 20 arasındaki gelir paylaşımı, fakirlik riski, geçim sıkıntısı, ciddi maddi zorluklar ve penceresiz veya çatısı akan evlerde yaşayan insanların varlığı şeklindedir. Kullanılabilir gelir bireylerin kazandıkları paranın aynı aile içerisinde paylaşılmasıdır. Bu gösterge ailenin bütün üyelerinin farklı kaynaklardan elde ettikleri kazançları bir araya getirerek değerlendirir. Toplam para sorumlulukları ve pozisyonları çerçevesinde aile üyeleri arasında belirli paylarla bölüşülür. Yüzde 80 ile yüzde 20 arasındaki gelir paylaşımı değişkeni toplum içerisinde sahip oluna toplam maddi olanakların ve paranın paylaşımını ifade eder. Bu noktada en zengin yüzde 20`lik kısmın sahip olduğu para ile toplumun geri kalanının sahip olduğu paranın oranına bakılır. Fakirlik riski, toplumların karşılaştırıldığı göstergedir. Sahip oluna maddi güç ile enflasyon gibi değişkenler dikkate alınarak değerlendirilir. Geçim sıkıntısı göstergesi yoksulluğun öznel bir değerlendirmesidir. Bu göstergede ulusal rakamlardan ziyade bireylerin düşünceleri ve ifadeleri önemli olur. Bireyin sahip olduğu kazanımlarla ihtiyaçlarını ve beklentilerini ne derecede karşıladığı hakkındaki görüşlerini kapsar. Ciddi maddi zorluklar göstergesi, yaşamını devam ettirebilmek için ihtiyaç duyduğu temel gereksinimleri karşılayamayan bireyleri kapsar. Çatısı akan evlerde yaşayan insanların varlığı barınma koşullarına odaklanan bir göstergedir. Aşırı kalabalık yaşam alanları, altyapı sorunları ve barınma noktasında görülen sorunlar nesnel bir biçimde değerlendirilir (Novakova ve Soltes, 2016, ss. 284-285).

Togo'ya göre gelirin düşük olması yaşamın kalitesini olumsuz etkileyebilmekte ve kaliteyi azaltabilmektedir. Kişinin ekonomik durumunun iyi olmaması, isteklerini yerine getirememesi, beslenme gibi temel ihtiyaçlarını gideremesinden yaşam kalitesi düşük olabilir. Temel ihtiyaçlarını gideremeyen bireyler kendisini mutsuz ve sağlıksız hissedebilir, bu da yaşam kalitesinin düşmesine neden olabilir. Bazı durumlarda bireyin ekonomik durumu iyi olmasına rağmen, bireyin yeterince beslenmemesi, kötü alışkanlıklara sahip olması yaşam kalitesinin düşmesine neden olabilir (Togo, 2018, s. 30).

Gelir düzeyi ve zenginlik hem bireylerin hem de toplumların iyi oluş halleri üzerinde etkili olan gerekliliklerden biridir. Hem gelir hem de zenginlik satın alma gücünü yükselterek ihtiyaçların karşılanmasını ve bir tatmin duygusunun oluşmanı sağlar. Maddi kazanım ve kazanımların birikim yapılabilecek düzeye ulaşması tüketim

yapabilme olanağı sunarken aynı zamanda bireylerin ve toplumların olası ekonomik şoklardan veya yokluk dönemlerinden korur. Maddi olarak yeterince gelirin elde edilemediği durumlarda önceden elde edilmiş ve birikimler yoluyla ihtiyaçların karşılanması sağlanır. Maddi gelir ve zenginlik sadece ekonomik açıdan yaşam kalitesini yükseltmez. Aynı zamanda daha iyi sağlık ve eğitim olanakları sunar (OECD, 2011, s. 1).

2.2.4.2. Üretkenlik

Üretkenlik üç farklı alt boyuttan oluşur. Bunlar istihdam oranı, istihdamın kalitesi ve çalışmayan bireyler ve ödenmemiş çalışma şeklindedir. Birçok faaliyet günlük yaşam içerisinde bireylerin hayatlarında gerçekleştirilmektedir. Bunlar aktiviteler, aile ile geçirilen zaman ve spor bunlardan bazılarıdır. Gerçekleştirilen aktivitelerin büyük çoğunluğu ise çalışma ve para kazanma ile ilgili olan aktivitelerdir. Diğer bir ifadeyle bireyler günlerinin büyük çoğunluğu işyerlerinde geçirmektedirler. Yaşam kalitesi açısından bakıldığında günün büyük bölümünün geçirildiği işyerlerindeki çalışma saatleri, iş hayatı ve sosyal hayatı dengeleme, güvenlik etik değerler gibi çalışmanın niteliği ve kalitesi üzerinde etkili olan etmenler aynı zamanda yaşam kalitesi üzerinde de etkili olmaktadır. Üretkenlik boyutu hesaba katılırken sadece toplumdaki çalışan kısmın iş hayatı ile ilgili deneyimleri ve durumları değil aynı zamanda işsizlerin oranı da göz önünde bulundurulur (Eurostat, 2016).

Eurostat (2018)' a göre üretkenlik boyutu açısından incelenirken dört konuya odaklanmak gerekir. Bunlardan ilki üretimdir. Üretim bir taraftan bireylere ve topluma maddi kazanım sağlarken diğer tarafta sosyal ilişkiler ve iyi hissetme duygusunu da etkiler. Birey üretken olduğunda elde ettiği maddi kazanımlar ile ihtiyaçlarını ve beklentilerini karşılar. Ek olarak, üretim sistemine dâhil olmanın ve kendisini değerli hissetmenin verdiği duygularla kendisini toplumun bir parçası olarak görerek sosyal yaşamda daha aktif bir biçimde yer alabilir. İkinci konu istihdamın niceliksel özelliklerdir. Burada devreye makroekonomik açıdan elde edilen istihdam rakamları girmektedir. Nüfusun (15-64 yaş aranı) hangi oranda çalıştığı (işsizlik ve istihdam göstergeleri) toplumun refah düzeyi üzerinde etkili olacaktır. Bu gösterge kapsamında işsizlik ve uzun süreli işsizlik kavramları ve eğitim durumu ile işsizlik arasındaki ilişki dikkate alınan diğer noktalardır. Üçüncü konu çalışma yaşamının kalitesidir. Çalışma

saatleri, sosyal güvenlik, iş hayatı ile aile ve sosyal hayatın dengelenmesi, gönülsüz geçici çalışma, gönülsüz yarı zamanlı çalışma, gelir ve sağlanan faydalar, nitelikli iş gücü, geceleri çalışma, iş sağlığı ve güvenliği ve iş tatmini iş kalitesini belirler. Son konu ise işsizlik oranlarıdır (Eurostat, 2018).

İş kalitesi, üretkenlik ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmada İplik ve diğerleri (2016) çalışanların iş-yaşam kalitesi algısı ile üretkenlik karşıtı iş davranışları ve çalışan performansı arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçlamışlardır. Bu doğrultuda Adana ilinde faaliyet gösteren bir süpermarket zincirinin çalışanlarından kolayda örnekleme yöntemi ile anket tekniği kullanılarak veri toplanmıştır. Bulgulara göre; iş-yaşam kalitesinin üretkenlik karşıtı iş davranışları üzerinde anlamlı ve negatif yönlü, çalışan performansı üzerinde anlamlı ve pozitif yönlü etkileri olduğu ortaya konulmuştur. Üretkenlik karşıtı iş davranışları ile çalışan performansı arasında anlamlı ve negatif yönlü ilişkiler elde edilmiştir. İş-yaşam kalitesi ve çalışan performansı ilişkisinde bireyler arası sapma ve örgütsel sapma davranışlarının kısmi aracılık etkisinin bulunduğu ortaya konulmuştur. Çalışanların iş yaşam kalitesi arttıkça üretkenlik karşıtı iş davranışlarının azalacak ve böylelikle çalışan performansı yükselecektir (İplik ve diğerleri, 2017, s. 2015).

2.2.4.3. Sağlık

Daha önceki sayfalarda da ifade edildiği üzere yaşam kalitesi üzerinde sağlığın etkisi göz ardı edilemez. Maddi refah düzeyi gibi boyutlar ne kadar yüksek olursa olsun sağlık sorunları bireyin yaşam kalitesini olumsuz etkiler. Zira sağlık sorunları hayatın her alanını etkiler. Sağlık sorunlarının bulunmasıyla beraber yürüme, koşma, merdiven çıkma, etkin bir biçimde çalışma, sosyal faaliyetlere katılma ve benzeri aktivitelerin gerçekleştirilmesi kimi zaman daha zor ve kısıtlı olur kimi zaman ise olanaksız olur. Dahası sağlık sorunları bireyin belirli zamanlarda veya her zaman ağrılar çekmesine de neden olmaktadır. Tüm bunlara ek olarak, öz bakım becerilerinin de kısıtlı olduğu sağlık sorunlarının yaşanması mutluluk duygusu yaşamayı zorlaştırır. Sağlık durumu yaşam kalitesi açısından incelendiğinde bahsedilmesi gereken bir diğer konu da sağlık güvencesinin bulunmasıdır (Aydıner-Boylu ve Paçacıoğlu, 2016, ss. 137-150).

Toplumsal bazda sağlık durumları hakkında genel ölçümler yapılamamaktadır. Zira sağlık durumları toplumlardaki farklı gruplara, etnik kökenlere, meslek gruplarını, cinsiyete ve yaş özelliklerine göre değişmektedir. Toplumların genel sağlık durumları ölçülürken daha çok ortalama yaşam süresi, sağlıklı doğum yapma oranları ve benzeri sayısal verilere bakılır. Ayrıca yaşam kalitesi açısından sağlık boyutu diğer boyutları sadece yukarıda belirtildiği üzere etkilememekte aynı zamanda onlardan etkilenebilmektedir. Bireyin gelir durumu, toplumun gelir durumu (hastane ve teçhizatlara erişim), eğitim durumu ve benzeri boyutlar bireyin sağlık açısından iyi oluş halini etkiler. Sağlık boyutunun en önemli özelliklerinden birisi özgür hareket etme yeteneği vermesidir. Yaşam kalitesinin iyi bir biçimde algılanması için bireyin kısıtlamalara maruz kalmadan rahat bir biçimde hareket edebilmesi gerekir. Çalışma hayatı, sosyal hayat, dinlenme, rekreasyon faaliyetlerine katılma gibi birçok noktada sınırlılıklarla karşılan bireyin yaşam kalitesi ile ilgili düşünceleri olumsuz olacaktır. Avrupa Birliği (2017)' ne göre yaşlılık dönemlerinde yaşam kalitesi sağlık sorunlarından olumsuz etkilenmektedir. Kronik hastalıklar ve hareket yeteneğinin kısıtlı olması bu dönemlerde yaşam kalitesini düşürürken bakım hizmetlerinin kalitesi ve hastane olanakları bireyin kendisini daha iyi hissetmesini sağlar (European Union, 2017, s. 46).

Togo'ya göre dünya genelinde sağlık sektörüne yapılan yatırımların en önemli amacı insanların sağlık durumlarını iyileştirmek ve bunun sonucunda yaşam kalitesini arttırmaktır. Toplumun genelinde var olan hastalık, bebek ölümü, sağlık sigortası, ortalama ömür süresi, madde bağımlılıkları, ruhsal ve zihinsel hastalıkların iyileştirilmesi amaçlanmaktadır. Yaşam kalitesi genel anlamıyla iyilik halinin göstergesi olarak ifade edilirken, bireyin toplum içinde sosyal görevlerini yerine getirmede, sosyal algı ve etkileşimi sağlama gibi durumlardan elde ettiği memnuniyeti belirtmektedir. Sağlık algısı bireyden bireye farklılık göstermekte olduğu gibi memnuniyet dereceleri de birbirinden farklıdır. Aynı şiddetteki bir ağrı bir hasta için daha şiddetli hissedilirken bazı hastalar için hafif olarak algılanabilir (Togo, 2018, s. 35).

Körreveski'ye göre de sağlık insanın sahip olduğu en büyük varlık olarak görülebilir. Yazara göre yaşam kalitesi üzerinde en çok etkiye sahip olan boyutlar çalışma yaşamı ve sağlık şeklindedir. Sağlık konusunda bireyin kendisinin sahip olduğu algı da etkili olmaktadır. Örnek vermek gerekirse, yazarın aktardığına göre gerçekleştirilen

çalışmalarda kadınların yaşam ortalamalarının daha yüksek olmasına rağmen sağlık durumları ile ilgili düşünceleri daha olumsuzdur (Körreveski, 2012, s. 39).

2.2.4.4. Eğitim

Bilgi temelli ekonomik hayatın yaşandığı günümüzde bireylerin eğitim düzeyleri onların hayatlarının her alanında etkili olmaktadır. Özellikle çalışma hayatında bilginin önemi her geçen gün artmaktadır. Kas gücü gerektiren işlerin popülaritesini yitirmesi ve bilgi ve beceriye dayalı işlerin daha popüler olmasıyla beraber sahip olunan bilgi düzeyi iş hayatında başarıyı getirmektedir. Eğitim düzeyi, çalışılan işin niteliğini ve iş hayatındaki konumu belirler. Sınırlı düzeyde mesleki bilgiye ve yeterliliğe sahip olanlar iş hayatında yükselememekte, istediği işlerde çalışamamakta ve çoğu zaman işsiz kalmaktadırlar. Bu kişiler iş hayatına katılamamanın bir sonucu olarak sosyal hayatta da zorluk yaşarlar. Maddi gelir düzeyi olarak düşük seviyede kalırlar ve çoğunlukla başkalarına bağımlı olurlar. Ayrıca eğitim düzeyi toplumsal açıdan da önemlidir. Bir toplumun genel eğitim düzeyi ve mesleki açıdan yeterlilikleri yüksek çalışanlara sahip olması ülke ekonomisinin daha hareketli olmasının önünü açarak toplumsal bazda refah düzeyini yükseltir. Mesleki eğitimler, yaşam boyu öğrenme olanakları, okulu erken bırakma oranları ve eğitime olanaklarına erişim bu boyut üzerinde etkili olan alt boyutlar olarak görülebilir (Eurostat, 2016).

Daha iyi bir eğitime sahip olan bireyler doğal olarak daha iyi sağlık olanaklarına, daha düşük işsizlik oranına, daha fazla sosyal bağlantıya ve sivil ve siyasi hayatta daha etkin bir yaşama sahip olurlar. Tüm bunlar bir taraftan bireyin fiziksel sağlığını ve maddi düzeyi olumlu etkilerken diğer taraftan sosyal açıdan iyi bir konumda olmasını sağlar. Sağlık, maddiyat ve toplumsal konularda yaşam doyumu iyi düzeyde olan bireyin psikolojik iyi oluş haline sahip olması kolaydır. Eğitimin ortaya çıkardığı tüm bu kazanımların bir sonucu olarak ülkelerin en fazla yatırım yaptıkları alanlardan birisi eğitim olmaktadır. Zira eğitime yapılan yatırım hem mutlu insanların sayısının artmasını sağlamakta hem de ülke ekonomisini genel anlamda iyi bir noktaya taşımaktadır. Bir ülkenin ekonomik açıdan başarılı olabilmesi için bilgiye dayalı bir ekonomiye ve yetişmiş kalifiye insan gücüne ihtiyacı vardır. Bunları sağlamanın yolu da eğitimdir (Ionescu ve diğ., 2013, s. 141).

Eğitim ile mutluluk arasında bir ilişki olduğu kabul edilebilir. Eğitimli bireyin kendisini, çevresini, çevresindeki insanları daha iyi tanıması ve daha iyi çalışma olanaklarına sahip olması onun mutluluk düzeyini yükseltir (Javed ve diğ., 2016, s. 1). OECD (2017), yaşam kalitesi ile eğitimi arasındaki ilişkiyi incelerken üç noktaya odaklanmaktadır. Bunlar eğitim sürecinde geçen yıl sayısı, eğitim düzeyi ve öğrenci yetenekleri şeklindedir. Kuruluşa göre bilgi çağının yaşandığı ve bilginin hızla daha değerli hale geldiği bir ortamda bireylerin kaç yıl boyunca eğitim almaları gerektiği konusunda çeşitli görüşleri bulunmaktadır. OECD ülkelerinin ortalamasına göre 5-39 yaşları arasındaki bireylerin yaklaşık 17 yıllık bir eğitim süreci yaşamaları gerektiği düşünülmektedir. Eğitim düzeyi söz konusu olduğunda bireylerin sahip oldukları mesleki yeterlilikler dikkate alınmaktadır. Kuruluş bu konuyu açıklarken eğitim düzeyi yüksek bireylerin daha rahat ve maddi getirisi fazla olan işleri bulabileceklerini ve bu sayede yaşam kalitelerini yükseltebileceklerini ifade etmektedir. Öğrenci yetenekleri ise eğitimin kalitesini belirtir. Aslında önemli olan sayede kaç yıl boyunca eğitim alındığı değildir. Buna ek olarak mezun olduklarında öğrencilerin hangi yeterliklere sahip oldukları önemlidir. Sahip olması beklenen yeterlilikleri elde edememiş bir bireyin kaç yıl boyunca okul hayatını devam ettirdiği önemini kaybeder (OECD, 2017).

2.2.4.5. Sosyal ilişkiler

Togo'ya göre yaşam kalitesini belirleyen sosyal göstergeler, kişinin toplum seviyesinde ve gündelik hayatını devam ettirmesi ile ilgili değişkenleri kapsamaktadır. Bireyden istenen yaşam kalitesini sürdürmesi ve arttırmasıdır. Kişinin sosyal ilişkilerinde belirleyici özellikte olan etmenler; sosyal güvence, deneyim, bilgi aktif olma, beslenme, çevre koşulları, kamu güvenliğidir. Kişinin sosyal bakımdan iyi hali durumundan bahsetmek için sosyal yaşamının sağlıklı olması önemlidir. Sağlık yalnızca bireysel olgu değil ayrıca toplumsal olgu özelliğine de sahiptir. Birey toplum içinde yaşamaktadır bu yüzden toplum içinde kendisini güvende hissedebilmesi, ihtiyaçlarını giderme, iş sahibi olabilme, sosyal ve ruhsal bakımdan da doyuma ulaşması sadece çevre ile etkileşim içinde olmasına bağlıdır (Togo, 2018, s. 32).

Sosyal etkileşimler bireyler ve toplum için bir sosyal sermeye oluşturur ve yaşam kalitesini farklı yönlerden etkiler. İnsan doğası gereği sosyal ilişkiler kurmayı isteyecektir. Bu ihtiyacının karşılanmış olmasının yanında sosyal ilişkilerin iyi bir

düzeyde olması ile beraber psikolojik iyi oluş hali ve daha iyi çalışma fırsatları bulma gibi kazanımlar da sosyal ilişkilerin bir sonucu olarak ortaya çıkabilmektedir. Sosyal ilişkilerin iyi olması ile beraber komşuluk ilişkileri gelişir ve yaşanılan çevredeki suç oranları çok az düzeyde kalır. Sosyal ilişkiler sayesinde sosyal dışlanma ve gruplaşmaların önüne geçilir ve toplum içerisindeki farklı gruplar arasında çatışma ortamı oluşmaz. Destekleyici ilişkiler, kişiler arası güven ve yardımseverlik örnekleri daha fazla görülür (European Union, 2017, s. 62).

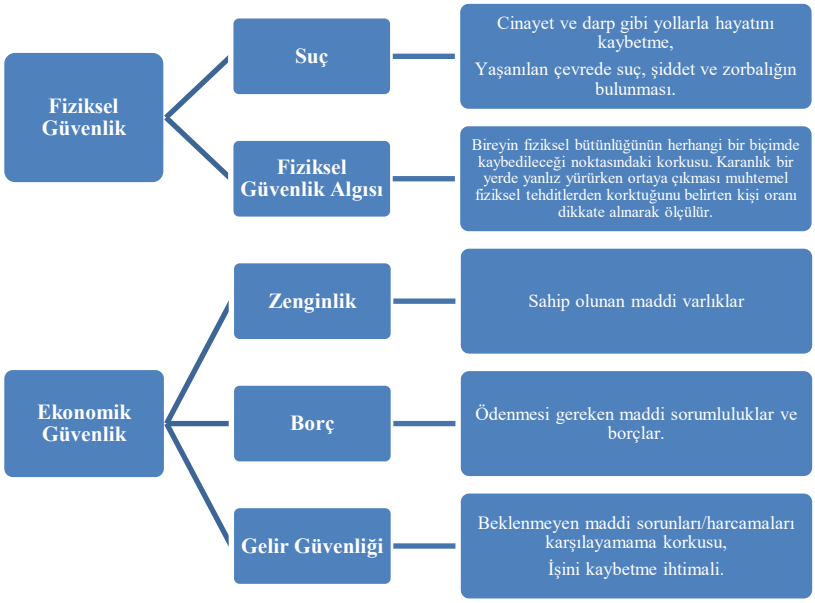
Bu başlık altında değinilmesi gerekilen konulardan biri de boş zaman aktiviteleridir. İnsanların boş zamanlarında çeşitli faaliyetlere katılmaları onlara önemli faydalar sağlayabilecektir. Genel olarak rekreasyon aktiviteleri olarak da isimlendirilen boş zaman aktiviteleri Gümüş (2012)'e göre rekreasyon hayatı değerlendiren ve ona anlam kazındıran bir davranıştır. Bu bakımdan dünyanın her yerinde insanlar fiziksel, ruhsal ve toplumsal yapıları yönünden rekreasyona muhtaçtırlar. Rekreasyona duyulan ihtiyaç, rekreasyon faaliyetlerinin kişisel ve toplumsal olarak sağladığı faydalardan ileri gelmektedir. Rekreasyonel ihtiyaçlar, insan davranışlarına temel olabilecek tek bir neden veya faktöre bağlı kalmaksızın birçok nedenden dolayı analiz gerektirmektedir (Gümüş, 2012, s. 36). Karaküçük (2008)'e göre rekreasyon insanların boş zamanlarında yaptıkları bu etkinlikleri ifade eden kavramdır ve insanın çalışma saatleri dışındaki boş zamanında katıldığı faaliyetlerle ilgilidir. Boş zamanın günlük, hafta sonları, yıllık izinler ve daha uzun tatiller ile emeklilik gibi dönemlerinde birçok alanda yapılan ve çok çeşitliliği olan aktiviteler söz konusudur. Aktiviteler insanların ayrı ayrı amaç ve istekleri doğrultusunda anlam kazanır. Bu özellik, rekreasyonun kesin bir tanımının yapılmasını zorlaştırır. Ancak, geniş bir perspektiften ve çeşitli yaklaşımlarla bazı tanımları yapılmıştır (Karaküçük, 2008).

Aydıner-Boylu ve Paçacıoğlu' na göre sosyal ilişkiler noktasında aile son derece önem taşımaktadır. Bireyin "var olabileceği", "ait olabileceği" ve "kendini gerçekleştirebileceği" destekleyici bir aile çevresi, yaşam kalitesinin gelişmesinde son derece önemlidir. Bu bağlamda yaşam kalitesi, sosyal kalite ile büyüyen/genişleyen bir kavramdır (Aydıner-Boylu ve Paçacıoğlu, 2016, ss. 137-150).

2.2.4.6. Güvenlik

Güvenlik kavramı iki farklı konu açısından değerlendirilir. Bunlar fiziksel güvenlik ve ekonomik güvenlik şeklindedir. Fiziksel güvenlik bireyin fiziksel sağlığını ve bütünlüğünü tehdit eden risklerden uzak kalabilmesidir. Burada gerçek bir fiziksel zarar bulunmasına gerek olmaksızın böyle bir riskin bulunması yeterlidir. Zira fiziksel bütünlük açısından risk altında olunması da psikolojik olarak bireyin yaşam kalitesini düşürür. Fiziksel güvenlik kentleşme kavramıyla da ilişkilidir. Bir kentteki suç oranı ve şiddet düzeyi söz konusu kentte yaşayan vatandaşların hayatlarını olumsuz yönde etkiler. Ekonomik güvenlik ise parasal konularda bireylerin rahat bir durumda bulunmalarını ve temel gereksinimlerini ve beklentilerini karşılayabilmelerini ifade eder. Burada ekonomik açıdan kötü bir duruma sahip olmanın yanında fiziksel güvenlik konusunda olduğu gibi ekonomik bir sıkışıklığın ortaya çıkma ihtimali de yaşam kalitesi üzerinde olumsuz etki bırakır. Ekonomik zayıf durumda bulunan gruplar ve ödenmeyen borçlar ekonomik güvenliği tehdit eden göstergelerdir (Eurostat, 2016).

Guigo (2013) yaşam kalitesini etkileyen güvenlik boyutunu Şekil 3`te gösterildiği gibi özetlemektedir.



Şekil 2.3: Ekonomik ve fiziksel güvenlik.

Kaynak: (Guigo Miguel, 2013).

Yukarıdaki şekilde ve açıklamalarda da görüleceği üzere güvenlik noktasında sadece ortada bulunan riskler yaşam kalitesini etkilememektedir. Birçok konuda olduğu gibi bu konuda da bireyin kendisini ekonomik ve fiziksel açıdan ne derecede güvenli hissettiği yönündeki algıları yaşam kalitesinin düzeyini etkiler.

2.2.4.7. Temel haklar ve yönetim

Bireylerin özgür olamadıkları durumlarda kendilerini kötü hissetmeleri kaçınılmaz bir sonuçtur. Demokratik haklara sahip olmak, kendisini rahat bir biçimde ifade edebilmesi, çalışma hayatında özgür olması, eğitim ve sağlık gibi alanlarda toplumu oluşturan diğer bireylerle eşit şartlara sahip olabilmesi ve bunlar gibi temel hakların elinden alınmaması bir gerekliliktir. Aksi durumda birey veya toplumu oluşturan bir grup temel haklar noktasında kısıtlamalarla karşılaşırsa hem psikolojik olarak hem de maddi olarak olumsuz bir duruma düşecektir. Buna ek olarak bireyin siyasi hayatta da yer alabilmesi onun yaşam kalitesini yükseltir. Yaşam kalitesinin göstergelerinden birisi de bireylerin tartışmalara rahat bir biçimde girebilmesi ve sosyal politikaları oluşturan süreçleri etkileyebilmesidir. Temel haklar ve yönetim boyutu üç alt boyuta sahiptir. Bunlar kamu hizmetlerine ve kamu kurumlarına güven, ayrımcılık ve eşit fırsatlar ve aktif vatandaşlık şeklindedir. Temel haklar ve yönetim boyutunda demokrasi kavramı hayati öneme sahiptir (Eurostat, 2016).

İyi yönetimin özellikleri şu şekilde listelenebilir:

- İyi yönetim yaşam kalitesinin artırılması için gerekli olan kurumların sürdürülebilirliğini sağlar,
- İyi yönetim sadece kurallar ve kanunlar listesi değildir,
- İyi yönetim kapsamında hesap verilebilirlik, şeffaflık, adalet, sorumluluk ve etkinlik özellikleri bulunur,
- İyi yönetim bir kültür olarak yerleşmelidir,
- İyi yönetim dünyanın kaynaklarının dengeli bir biçimde kullanılmasını sağlayarak sadece bireylerin yaşam kalitelerini yükseltmez aynı zamanda çevre açısından sürdürülebilirlik sağlar,
- İyi yönetim otoritenin gücünü doğru bir biçimde kullanmasını ve gerektiğinde kontrol altında tutmasını sağlar (Argüden, 2016, s. 2).

Temel haklar kapsamında dikkate alınması gereken noktalar ise şu şekilde listelenebilir:

- Köleliğin olmaması,
- Kanunların eşit uygulanması,
- Ayrımcılığın olmaması,
- Seyahat özgürlüğü,
- Bireyin kendi ülkesinde barınma hakkına sahip olması,
- Suç ispatlanıncaya kadar bireyin suçsuz sayılması,
- Evlenme hakkı,
- Aile sahibi olma hakkı,
- Din, dil, ırk, etnik köken ve siyasi görüş gibi unsurlar dikkate alınmaksızın eşit muameleye sahip olunması,
- Özel hayata sahip olma hakkı,
- Düşünce özgürlüğü,
- Din özgürlüğü,
- Çalışma özgürlüğü,
- Adaletli ücret,
- Eşit işe eşit ücret,
- Oy verme hakkı,
- Dinlenme ve boş zaman hakkı,
- Eğitim hakkı,
- İtibarının korunması hakkı (Fontinelle, 2019).

İfadelerden ve listelemelerden de anlaşılacağı üzere bu noktada devletlere görev düşmektedir. Oluşturulan yasaların eşitlikçi bir anlayışa sahip olması ve uygulamada da eşitlik ilkelerine uygun hareket edilmesi temel haklar ve yönetim boyutunun istendik bir düzende olmasını sağlayacaktır.

2.2.4.8. Çevre

Çevresel konular sadece sürdürülebilirlik üzerinde değil aynı zamanda insanların günlük yaşantıları üzerinde de etkilere sahiptir. Öncelikle çevresel faktörler insan sağlığı üzerinde doğrudan etki oluştururlar. Hava kirliliği, su kirliliği, çevre kirliliği ve ses

kirliliği yoluyla insan sağlığı doğrudan olumsuz etkilenir. Bunun yanında su döngüsü, karbon döngüsü, iklim değişikliği, biyoçeşitliliğin kaybedilmesi ve küresel ısınma gibi durumlar sağlık üzerinde dolaysız etkilere sahiptir. Ek olarak, insanlar çevrenin sunduğu olanaklar sayesinde varlıklarını devam ettirirler. Temiz içme suyuna erişim rekreasyon/dinlenme alanlarının kullanımı sağlık ve yaşam kalitesi üzerinde etkilidir. Tüm bunlar bireylerin nerede yaşamak istediklerini de belirler. Son olarak, çevreye zarar verilmesi durumunda doğal afetler meydana gelir. Ağaçların kesilmesiyle sellerin önüne geçilememesi bu duruma örnek olarak verilebilir (European Union, 2017, s. 76).

Çevresel koşullar başlığını oluşturan alt bileşenler;

- Dinlence olanakları,
- Ev çevresi,
- Finansal kaynaklar,
- Fiziksel emniyet ve güvenlik,
- Sağlık ve sosyal hizmetlere ulaşılabilirlik ve bunların kalitesi,
- Yeni bilgilere ve becerilere ulaşma olanakları,
- Fiziksel çevre ve ulaşım olarak belirtilmektedir (Özyurt, 2018, s. 13).

Togo (2018) çevrenin insanlar için "tasarlanmasının" yaşam kalitesini etkileyeceğini belirtmektedir. Yazara göre her ülkenin vatandaşları için sunduğu hizmetler farklıdır. Bu yüzden ortak kalite standardı getirmek için ülkeler arasında birtakım anlaşmalar yapılmaktadır. Bu sebeple son yıllarda ülkeler zorunlu standart getirerek vatandaşlarının kalite standartlarını yükseltmeye çalışmaktadır. Mesela, görme, duyma, bedensel engelli kişilere yönelik özel yolların yapılması, trafik ışıklarına ses eklenerek uyarı sistemi eklenmesi, konaklama ve turizm gibi hizmet sektörünün yoğun olduğu alanlarda yapılan düzenlemeler bireylerin yaşam standartlarını yükseltmek içindir. Özellikle engelli bireyler için yapılan düzenlemeler hayata daha sıkı bağlanmaları, verimli olmalarını amaçlamaktadır (Togo, 2018, s. 24).

2.2.4.9. Yaşam deneyimi

Yaşam kalitesini etkileyen son boyut yaşam deneyimidir. Yaşam deneyimi bireyin kendi yaşantısı hakkındaki görüşlerini ifade eder. Birey hayatının geneli hakkında olumlu düşüncelere sahipse bu boyut olumlu yönde görülürken birey genel bir

tatminsizlik içerisindeyse yaşam kalitesi olumsuz olarak algılanır. Yaşam deneyi boyutu üç alt boyuttan oluşmaktadır. Bunlar yaşam tatmini, etki ve ödomanik. Yaşam tatmini bireyin bilişsel olarak hayatını değerlendirmesini ifade eder. Etki alt boyutu herhangi belirli bir konuda ve sınırları belirli bir zaman diliminde yaşananlarla ilgili olarak bireyin sahip olduğu değerlendirmelerdir. Ödomanik ise bireyin hayatında bir anlam ve amaç bulunduğu şeklindeki düşüncesini ifade eder (Eurostat, 2016).

Bu bölümde incelenen boyutlara benzer bir biçimde OECD`de yaşam kalitesini değerlendirmek için çeşitli boyutlar oluşturmuştur. OECD tarafından yaşam kalitesini belirlediği ifade edilen 11 boyut bulunmaktadır. Bu boyutlar barınma, iş, eğitim, sivil katılım, yaşam tatmini, iş ve sosyal yaşam dengesi, gelir, toplum, çevre, sağlık ve güvenlik şeklindedir (OECD, 2019). Tablo 2. 4 OECD tarafından oluşturulan yaşam kalitesi boyutlarını görselleştirmektedir.

Tablo 2.4: OECD tarafından belirlenen yaşam kalitesi boyutları.

Yaşam Kalitesi Boyutu	Açıklaması
Barınma	Kişi başına düşen oda sayısı ve evin sahip olduğu tesisat gibi nitelikler Barınma masrafları
İş	İstihdam oranı Uzun dönemli işsizlik oranları Ortalama kazanç İş güvenliği
Eğitim	Eğitim sürecinde geçen yıl sayısı Eğitime katılım Öğrenci yetenekleri
Sivil Katılım	Oy kullanma ve oranları Kanunların yapılması sürecine olan katılım
Yaşam Tatmini	Yaşan tatmini ile ilgili konular
İş ve Sosyal Yaşam Dengesi	Uzun çalışma saatleri Boş zamanlar ve kişisel bakım için ayrılan zaman miktarı
Gelir	Ailenin tüm bireylerinin kazançlarından oluşan toplam kazanç miktarı Ailenin toplam maddi zenginliği
Toplum	Sosyal destek ağı
Çevre	Hava kirliliği Su kirliliği
Sağlık	Ortalama yaşam süresi Sağlık durumu hakkında bireylerin kendi görüşleri
Güvenlik	Gece karanlıkta yürürken bireylerin kendilerini güvende hissetme oranları Cinayet oranları

Kaynak: (OECD, 2020).

OECD ve Eurostat tarafından belirlenen boyutlar birbirlerinden farklı gibi görünseler de aslında aynı konular üzerinde durdukları anlaşılmaktadır. Aynı konular farklı başlıklar altında değerlendirilmiştir.

2.3. İlgili Araştırmalar

2.3.1. Yurt içinde gerçekleştirilmiş araştırmalar

Tahırbegolli (2018) tarafından hazırlanan doktora tezinde araştırmacı kısa mesaj (SMS) teknolojisini kullanarak diyabetle ilgili yapılan bilgilendirmelerin ilaç alımına uyum, fiziksel aktivite (FA), açlık kan şekeri (AKŞ) ve Glikolize Hemoglobin A (HbA1c) değeri üzerindeki etkisini ve bunun yaşam kalitesi ile ilişkisini değerlendirmeyi amaçlamıştır. Çalışmada T2DM tanısını son 1-10 yıl arasında alan, en az 1 yıldır oral antidiyabetik kullanan, 40-64 yaş arası, son üç ayda herhangi bir ameliyat veya kardiyak olay yaşamamış, müdahale grubunda 43, kontrol grubunda 26 hasta katılımcı olarak yer aldı. Sonuç olarak SMS bilgilendirmelerinin T2DM hastalarında metabolik kontrol, fiziksel aktivite ve ilaç alımına uyumda pozitif etki ettiği, ancak yaşam kalitesinde yeterli etkili olmadığı görülmüştür.

Erbaba (2018)'nın hazırladığı doktora tezi 9,10,11. sınıf orta adolesan obez kız öğrencilere uygulanan beslenme, fiziksel aktivite ve menstrüel semptomları iyileştirmeye yönelik eğitimlerin, orta adolesan obez kız öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve menstrüel semptomlarının iyileşmesine etkisinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır. Çalışmanın örneklemini toplam 128 obez kız öğrenci oluşturmuştur. Çalışma sonucunda fiziksel aktivite ve menstrüel semptomları iyileştirmeye yönelik olarak verilen planlı eğitimlerin, orta adolesan obez kızların sağlıklı yaşam biçimi davranışları kazanmalarına ve menstrüel semptomlarının iyileşmesine etkisi olduğu görülmüştür.

Özdemir ve diğerleri (2017) tarafından gerçekleştirilen çalışmada gebe kadınlarda fiziksel aktivite ve yaşam kalitesi seviyelerini belirlemek ve bunlar arasındaki ilişkiyi incelemek amaçlanmıştır. Çalışmada gebelik nedeniyle başvuran toplam 210 kadın katılımcı olarak yer aldı. Çalışmada fiziksel aktivite seviyesi ile yaşam kalitesi arasında negatif yönde ilişki olduğu sonucuna varıldı. Daha geniş örneklemler üzerinde,

gebelerde fiziksel aktiviteyi değerlendiren gebeliğe özgü bir fiziksel aktivite anketi kullanılarak gerçekleştirilecek çalışmalara ihtiyaç olduğu önerisi ileri sürülmüştür.

Bozkuş ve diğerleri (2013), gerçekleştirdikleri çalışmalarında Bartın Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu'nda (BESYO) öğrenim gören öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeyleri ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesini amaçlamışlardır. Çalışmada 69`u kız ve 90`ı erkek olmak üzere 159 öğrenci gönüllü bir biçimde katılımcı olarak yer almıştır. Sonuç olarak, çalışmadaki bulgular Bartın Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu öğrencilerin sağlıklı yaşam davranışlarının fiziksel aktivite düzeyini belirlemede etkin olduğu söylenebilir.

Bir başka çalışmada Genç ve diğerleri (2011) kadın ve erkek genç erişkinlerde fiziksel aktivite ve yaşam kalitesi farklılıklarını ve bu parametreler arası ilişkileri araştırmayı amaçlamışlardır. Gönüllülük prensibine göre toplam 710 (387 kadın, 323 erkek) genç erişkin çalışmada katılımcı olarak yer almıştır. Yazarlara göre elde edilen sonuçlar kapsamında genç erişkinlerde kadınlara göre erkeklerin toplam fiziksel aktivite süresinin fazla bulunması, erkeklerde yaşam kalitesinin daha yüksek oluşuna katkı sağlamış şeklinde yorumlanabilir. Yine yazarlara göre kadın ve erkekler arasında toplam fiziksel aktivite farklılığı, haftalık yürüme süresi haricinde şiddetli ve orta dereceli fiziksel aktivite farklılığından kaynaklanmaktadır.

Vural ve diğerleri (2010) tarafından gerçekleştirilen çalışmada masabaşı çalışanlarda fiziksel aktivite düzeyleri ile yaşam kaliteleri arasındaki ilişkiyi değerlendirmek ve fiziksel aktivitenin yaşam kalitesine etkisi dikkate alındığında, sedanter ortamda çalışanların en uygun düzeyde fiziksel aktiviteye teşvik edilmeleri amaçlanmıştır. Çalışmada 172 kadın ve 141 erkek olmak üzere toplam 313 birey katılımcı olarak yer almıştır. Çalışmada fiziksel sağlık skorunun ortalaması 51.28 ± 7.24, mental sağlık skorunun ortalaması ise 41.43 ± 11.40 olduğu bulunmuştur. Yaşam kalitesi puanlarının cinsiyet ve yaş gruplarına göre yapılan değerlendirmesinde fiziksel sağlık ve mental sağlık skorlarında anlamlı bir farkın olduğu, BKİ' ye göre ise mental sağlık skorları arasında anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir. Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre bireylerin fiziksel aktivite düzeylerinin yetersiz olduğu ancak bunun bireylerin yaşam kalitesi ile ilişkisi olmadığı saptanmıştır.

2.3.2. Yurt dışında gerçekleştirilmiş araştırmalar

Puciato ve diğerleri (2018) tarafından gerçekleştirilen çalışmada fiziksel aktivitenin fiziksel iyi oluş hali, performans ve mesleki hastalıklara yakalanma riskini azalttığı ve sonucunda yaşam kalitesini artırdığı iddiası üzerinde durulmuştur. Yazarlar çalışmada çalışan insanlarda fiziksel aktivite ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi açıklamayı amaçlamışlardır. Çalışmaya 2129, u erkek ve 2331`i kadın olmak üzere 4460 kişi katılmıştır. Çalışma sonucunda elde edilen verilere göre düzenli fiziksel aktivite gerçekleştiren katılımcılar fiziksel, psikolojik, sosyal ve çevresel açılardan yaşam kalitesi noktasında yüksek puanlar elde etmişlerdir. Dahası, çalışmada fiziksel aktivitenin yaşam kalitesini artırdığı düşüncesinin gelişmesiyle beraber fiziksel aktiviteye daha fazla önem verildiği sonucuna ulaşılmıştır. Yazarlar çalışma sonucunda iş yaşamındaki bireylerin yaşam standartlarını yükseltmek için fiziksel aktiviteleri düzenli bir biçimde yapmayı amaçlayan programların oluşturulmasını önermişlerdir.

Fernandez ve diğerleri (2017) çalışmalarında konu hakkında gerçekleştirilen araştırmalarda fiziksel aktivite ve yaşam kalitesi arasında ilişki bulunduğunu belirtmiştir. Yazarlar bu çalışmalarında fiziksel aktivitenin düzenli bir biçimde yapıldığında yaşam kalitesini uzun vadede ne şekilde etkilediğini araştırmayı amaçlamışlardır. Aslında çalışma iki bölümden oluşmuştur. Birinci bölümde 98 düşük riskli kaza örneğine odaklanmış ve yürüyüş aktivitesi kullanılmıştır. 841 sağlık sorunu üzerine odaklanmıştır. Her iki uygulama sonucunda da katılımcıların düzenli fiziksel aktiviteleri uzun dönemli yaptıklarında yaşam kalitesi hakkında olumlu düşüncelere/algılara sahip oldukları sonucu elde edilmiştir.

Leifa ve Zheleznyak (2017) tarafından yapılan araştırmada öğrencilerin hedeflenen düzenli fiziksel aktivite düzeyleri ile yaşam kalitesi düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışmaya yaşları 18 ile 21 arasında değişen 325 öğrenci katılmıştır. Çalışma sonucunda elde edilen verilere göre fiziksel aktivite öğrencilerin bedensel dirençlerini artırmakta, akademik hayatta ve gelecek planlarında düzenlemeler yapılmasını kolaylaştırmakta ve okullarda fiziksel aktiviteler sistemli bir biçimde üç parçaya bölünerek gerçekleştirilmelidir. Çalışmada ortaya çıkan bir diğer sonuç teknoloji kullanımının öğrencilerin fiziksel aktivite yapma isteklerini artırdığıdır. Çalışmada düzenli ve hedefleri olan fiziksel aktivite programı uygulandığında

organizmanın çalışma düzeninin arttığı, fiziksel olarak hareket etme kapasitesinin yükseldiği, daha sağlıklı bir bedene sahip olunduğu ve dayanıklılığın arttığı görülmüştür.

Pavlova (2016) tarafından gerçekleştirilen çalışmada yaşlı bireylerde fiziksel aktivite düzeyi ile yaşam kalitesinin farklı değişkenleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışmada yaşları 61 ile 69 arasında değişen 150 kadın katılımcı olarak yer almıştır. Çalışmada fiziksel aktiviteler ile yaşam kalitesi arasında duygusal sorunlar, genel sağlık durumu ve acı çekme arasında ilişki bulunduğu anlaşılmıştır.

Gill ve diğerleri (2013) tarafından gerçekleştirilen bir başka çalışmada fiziksel aktivite konusunda profesyonel bir biçimde çalışan kişiler ile fiziksel aktivitelere katılan kişilerin hem yaşam kalitesinin yükseldiğini hem de daha fazla fiziksel aktivite gerçekleştirme isteğinin ortaya çıktığı yönünde düşünceleri bulunduğu belirtilmiştir. Çalışmada ayrıca yaşam kalitesi ile ilgili ölçeklerin fiziksel aktivite katılımcıları ve profesyoneller tarafından yetersiz görüldüğü iddiası ileri sürülmüştür. Çalışmada fiziksel aktivitelere katılanların görüşlerine fiziksel aktivite ve yaşam kalitesi açısından başvurulmuştur. Kendi ölçeklerini oluşturan yazarlar katılımcılara yaşam kalitesinin ne olduğu ve fiziksel aktivite ile olan ilişkisinin nasıl olduğu sorularını sormuşlardır. Açık uçlu sorulardan oluşan bir anket kullanılmıştır. Çalışma sonucunda katılımcıların fiziksel aktivitenin yaşam kalitesini etkilediğini düşündükleri ortaya çıkmıştır. Elde edilen sonuçlar katılımcıların özellikle sosyal ve duygusal açıdan fiziksel aktivitenin yaşam kalitesini önemli ölçüde yükselttiği düşündüklerini ortaya çıkarmıştır.

Pucci ve diğerleri (2012) tarafından gerçekleştirilen çalışmada boş zamanlarda gerçekleştirilen fiziksel aktiviteler ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelemesi amaçlanmıştır. Fiziksel aktivite kapsamında yürüyüş, orta yoğunluklu ve yüksek yoğunluklu aktiviteler ile ulaşım boyutları üzerinde durulurken yaşam kalitesi kapsamında fiziksel, sosyal ilişkiler, çevresel ve psikolojik unsurlar üzerinde durulmuştur. Çalışmada yaşları 18 ile 65 arasında yolan 1,461 katılımcı yer almıştır. Çalışma sonuçlarına göre erkeklerde boş zamanlardaki yürüyüş ile sosyal ilişkiler ve çevresel unsurlar arasında pozitif ilişki, kadınlarda ise çevresel ve psikolojik unsurlar arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur. Orta düzey fiziksel aktivite kadınlarda fiziksel yaşam kalitesi hariç tüm alanlarda anlamlı bulunmuştur. Yüksek yoğunluklu aktivite ile

sosyal ilişkiler ve psikolojik iyi oluş arasında da anlamlı bir ilişki ortaya çıkmıştır. Sonuç olarak fiziksel aktivite ile yaşam kalitesi arasında pozitif bir ilişki bulunduğu görülmüştür.

BÖLÜM 3. YÖNTEM

Araştırmanın bu bölümünde araştırma modeli, evren ve örneklem grubu, verilerin toplanması ve istatistiksel analizlerin çözümlenmesine ilişkin bilgilere yer verilmiştir.

3.1. Araştırmanın Modeli

Üniversitede çalışan akademik personelin fiziksel aktivite düzeyleri ile yaşam kaliteleri arasında ilişkinin incelendiği bu araştırma "ilişkisel tarama modeli" kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Karasar' a göre ilişkisel tarama modeli "iki ve daha çok sayıdaki değişken arasında birlikte değişimin varlığını ve/veya derecesini belirlemeyi amaçlayan araştırma modelleridir" (Karasar, 2018, s. 114).

3.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini Sakarya Üniversitesinde çalışan akademik personel, örneklemini ise bu evren içerisinden kolayda örnekleme yöntemiyle belirlenen 99'u kadın, 35'i erkek toplam 134 akademik personel oluşturmuştur.

Tablo 3.1: Katılımcıların cinsiyete ve egzersiz yapma durumlarına göre dağılımları.

Cinsiyet	n	%
Kadın	99	73,9
Erkek	35	26,1
Egzersiz yapma durumu	n	%
Evet	81	60,4
Hayır	53	39,6

Tablo 3.1' e göre araştırmaya katılan bireylerin %73,9'u (n=99) kadın, %26,1'ini (n=35) ise erkek katılımcılar oluşturmaktadır. Egzersiz yapma durumuna göre %60,4'ünün (n=81) düzenli olarak egzersiz yaptığı; %39,6'sının ise (n=53) düzenli olarak egzersiz yapmadıkları tespit edilmiştir.

3.3. Verileri Toplama Araçları

Bu araştırmada, katılımcıların demografik özelliklerini belirlemek için "Kişisel Bilgi Formu", fiziksel aktivite düzeylerini belirlemek için "Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi- Kısa Form (IPAQ)" ve SF-36 Yaşam Kalitesi Değerlendirme Ölçeği kullanılmıştır. Ölçme araçlarına ilişkin detaylı bilgiler aşağıda verilmiştir.

3.3.1. Kişisel bilgi formu

Araştırmacı tarafından hazırlanmış olan bu form ile katılımcıların; boy, kilo, cinsiyet, medeni durum, düzenli beslenme, alkol, sigara, kronik hastalık, egzersiz yapma durumları gibi demografik bilgilere ulaşılmak amaçlanmıştır.

3.3.2. Uluslararası fiziksel aktivite anketi- kısa form (IPAQ)

Craig ve diğ., (2003) tarafından geliştirilen bu ölçme aracının Türkiye'deki geçerlilik ve güvenirlik çalışmaları Öztürk (2005) tarafından yapılmıştır. Anketin farklı formları olmakla birlikte yapılan bu çalışmada kendi kendine uygulanabilen "son 7 gün" kısa formundan faydalanılmıştır. Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi- Kısa formu (7 soru) yürüme, orta şiddetli aktivite ve şiddetli aktivitelerde harcanan zaman hakkında bilgi sağlamaktadır. Otururken harcanan zaman ayrı bir soru olarak değerlendirilmektedir. Kısa formun toplam skorunun hesaplanması yürüme, orta şiddetli aktivite ve şiddetli aktivitenin süre (dakikalar) ve günler toplamını içermektedir (Öztürk, 2005, ss. 20-25). Ankette fiziksel aktivitelerin, bir defada minimum 10 dakika yapılması kıstas alınmıştır.

Şiddetli aktivite, orta dereceli aktivite ve yürüme süreleri bazal metabolik hıza karşılık gelen MET'e çevrilip toplam fiziksel aktivite skoru (MET-dk/hafta) hesaplanır (Craig ve diğ, 2003, ss. 1381-1395).

Bir MET-dakika, yapılan aktivitenin dakikası, günü ile MET skorunun çarpımıyla hesaplanmaktadır. MET-dk skorları 60 kilogramlık bir bireyin kilokalori değerlerine göre belirlenmiştir (Öztürk, 2005, s. 23).

IPAQ verilerinin analizini yapmak için aşağıda bulunan değerler kullanılmaktadır:

- Yürüme=3.3 MET

- Orta Şiddetli Fiziksel Aktivite=4.0 MET
- Şiddetli Fiziksel Aktivite: 8.0 MET

Örnek olarak haftada 3 gün 30 dakika yürüyen bir bireyin yürüme MET-dk/hafta skoru;

3.3 x 30 x 3 = 297 MET-dk/ hafta olarak bulunmaktadır. Bu sürekli skorlama ile birlikte, ondan elde edilen sayısal verilerle, kategorisel skorlama yapılmaktadır (Öztürk, 2005, s. 23).

Fiziksel Aktivite Anketinin Kategorisel Sınıflandırılması:

İnaktif (Düşük) Düzey: 600 MET-dk/haftanın altı

Minimal Aktif (Orta Şiddetli) Düzey: 600-3000 MET-dk/hafta arası

Çok Aktif (Yüksek Şiddetli) Düzey: 3000 MET-dk/hafta (Öztürk, 2005, ss. 24-25).

IPAQ Oturma Sorusu:

IPAQ oturma sorusu ek bir belirleyicidir. Fiziksel aktivitenin skorlaşmasında yer almaz (Öztürk, 2005, s. 25).

3.3.3. SF-36 yaşam kalitesi değerlendirme ölçeği

Araştırmada kullanılan SF-36 yaşam kalitesi değerlendirme ölçeği Ware ve Sherbourne (1992) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek 36 madde ve 8 alt boyuttan oluşmaktadır. Bunlar; fiziksel fonksiyon, sosyal fonksiyon, fiziksel fonksiyonlara bağlı rol kısıtlılıkları, emosyonel sorunlara bağlı rol kısıtlılıkları, mental sağlık, enerji/vitalite, ağrı ve sağlığın genel algılanmasıdır. Ölçek puanlaması her bir alt boyutun ayrı ayrı puanlamasıyla oluşmaktadır. Alt boyutlar sağlığı 0-100 arasında değerlendirmektedir. Türkiye'de Pınar (1995) tarafından Türkçe dil geçerliliği, ölçüm geçerlilik ve güvenirlik çalışması yapılarak, diyabetli hastalarda kullanılmış ve ön test-son test güvenilirliği 0.94, iç tutarlılığı 0.92 bulunmuştur. Ardından ölçeğin geçerlilik ve güvenirlik çalışması Koçyiğit ve arkadaşları (1999) tarafından yapılmıştır.

3.4. Verilerin Toplanması

Araştırmada veriler araştırmacı tarafından bizzat toplanmıştır. Veriler toplanmadan önce katılımcılara sözlü ve yazılı açıklama yapılmış araştırmanın amacı ve öneminden

bahsedilmiştir. Katılımcılara verilerin sözlü ve yazılı yönergelerin ardından araştırmaya gönüllü katılmayı kabul eden araştırmacılardan veriler toplanılmıştır.

3.5. Verilerin Analizi

Verilerin değerlendirilmesi SPSS 23 programı ile gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların vermiş oldukları yanıtlar SPSS programına kodlama sistemiyle yerleştirildikten sonra ilk olarak katılımcılara ait kişisel bilgilerin frekans tabloları ve betimsel istatistikleri hazırlanmıştır. Belirlenen ölçek alt boyut puanlarının ortalamaları hesaplanarak, elde edilen verilerin dağımları incelenmiştir. Verilerin dağılıma uygunluğu kolmogorov smirnov testi ile sınanmış, verilerin normal dağılıma uygun olmadığı tespit edilmiştir. Bu nedenle bu araştırmada Mann Whitney-U, Kruskall Wallis-H testi ve Spearman korelasyon analizleri uygulamıştır.

BÖLÜM 4. ARAŞTIRMANIN BULGULARI

Araştırmanın bu bölümünde araştırma kapsamında yapılan istatistiksel analizlerin bulgularına ve yorumlarına yer verilmiştir.

Tablo 4.1: Katılımcıların fiziksel aktivite düzeylerinin cinsiyeterine göre karşılaştırılması.

	Cinsiyet	n	Ortalama Sıralar	Sıra Toplamı	U	p
Ağır Şiddetli	Kadın	99	62,59	6196,00	1246,00	,01
	Erkek	35	81,40	2849,00		
Orta Şiddetli	Kadın	99	64,40	6376,00	1426,00	,11
	Erkek	35	76,26	2669,00		
Yürüme	Kadın	99	62,31	6168,50	1218,50	,01
	Erkek	35	82,19	2876,50		
Fiziksel Aktivite Toplam	Kadın	99	61,56	6094,50	1144,50	,00
	Erkek	35	84,30	2950,00		

Tablo 4.1' e göre araştırmaya katılan bireylerin cinsiyetlerine göre ağır şiddetli, yürüme ve toplam fiziksel aktivite düzeyleri puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir ($p<.05$). Yapılan analiz sonucunda erkeklerin ağır şiddetli, yürüme ve fiziksel aktivite düzeyleri kadınlara göre daha yüksektir.

Tablo 4.2: Katılımcıların fiziksel aktivite düzeylerinin medeni durumlarına göre karşılaştırılması.

	Medeni Durum	n	Ortalama Sıralar	Sıra Toplamı	U	p
Ağır Şiddetli	Bekar	68	66,82	4543,50	2197,50	,83
	Evli	66	68,20	4501,50		
Orta Şiddetli	Bekar	68	62,51	4250,50	1904,50	,12
	Evli	66	72,64	4794,50		
Yürüme	Bekar	68	69,29	4711,50	2122,50	,59
	Evli	66	65,66	4333,50		
Fiziksel Aktivite Toplam	Bekar	68	67,99	4623,50	2210,50	,88
	Evli	66	66,99	4421,50		

Tablo 4.2'ye göre araştırmaya katılan bireylerinmedeni durumlarına göre fiziksel aktivite düzeyleri puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir (p<.05).

Tablo 4.3: Katılımcıların fiziksel aktivite düzeylerinin düzenli beslenme durumlarına göre karşılaştırılması.

	Düzenli Besleniyor musunuz?	n	Ortalama Sıralar	Sıra Toplamı	U	p
Ağır Şiddetli	Evet	73	82,93	6054,00	1100,00	,00
	Hayır	61	49,03	2991,00		
Orta Şiddetli	Evet	73	78,36	5720,50	1433,50	,00
	Hayır	61	54,50	3324,50		
Yürüme	Evet	73	72,49	5292,00	1862,00	,10
	Hayır	61	61,52	3753,00		
Fiziksel Aktivite Toplam	Evet	73	78,66	5742,00	1412,00	,00
	Hayır	61	54,15	3303,00		

Tablo 4.3' e göre araştırmaya katılan bireylerin düzenli beslenme durumlarına göre ağır şiddetli, orta şiddetli ve toplam fiziksel aktivite düzeyleri puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir (p<.05). Yapılan analiz sonucunda düzenli beslenen kişilerin ağır şiddetli, orta şiddetli ve toplam fiziksel aktivite düzeyleri daha yüksektir.

Tablo 4.4: Katılımcıların fiziksel aktivite düzeylerinin alkol kullanma durumlarına göre karşılaştırılması.

	Alkol Kullanıyor musunuz?	n	Ortalama Sıralar	Sıra Toplamı	U	p
Ağır Şiddetli	Evet	24	73,15	1755,50	1184,50	,42
	Hayır	110	66,27	7289,50		
Orta Şiddetli	Evet	24	62,06	1489,50	1189,50	,43
	Hayır	110	68,69	7555,50		
Yürüme	Evet	24	67,48	1619,50	1319,50	,99
	Hayır	110	67,50	7425,50		
Fiziksel Aktivite Toplam	Evet	24	72,00	1728,00	1212,00	,53
	Hayır	110	66,52	7317,00		

Tablo 4.4' e göre araştırmaya katılan bireylerin alkol kullanma durumlarına göre fiziksel aktivite düzeyleri puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir (p>.05).

Tablo 4.5: Katılımcıların fiziksel aktivite düzeylerinin sigara kullanma durumlarına göre karşılaştırılması.

	Sigara Kullanıyor musunuz?	n	Ortalama Sıralar	Sıra Toplamı	U	p
Ağır Şiddetli	Evet	32	60,61	1939,50	1411,50	,24
	Hayır	102	69,66	7105,50		
Orta Şiddetli	Evet	32	54,31	1738,00	1210,00	,02
	Hayır	102	71,64	7307,00		
Yürüme	Evet	32	62,39	1996,50	1468,50	,39
	Hayır	102	69,10	7048,50		
Fiziksel Aktivite Toplam	Evet	32	61,00	1952,00	1424,00	,27
	Hayır	102	69,54	7093,00		

Tablo 4.5'e göre araştırmaya katılan bireylerin sigara kullanma durumlarına göre orta şiddetli fiziksel aktivite puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir (p<.05). Sigara kullanmayan bireylerin orta şiddetli fiziksel aktivite düzeyleri, sigara kullanan bireylere göre daha yüksektir.

Tablo 4.6: Katılımcıların fiziksel aktivite düzeylerinin kronik hastalık durumlarına göre karşılaştırılması.

	Kronik hastalığınız var mı?	n	Ortalama Sıralar	Sıra Toplamı	U	p
Ağır Şiddetli	Evet	19	40,79	775,00	585,00	,00
	Hayır	115	71,91	8270,00		
Orta Şiddetli	Evet	19	38,58	733,00	543,00	,00
	Hayır	115	72,28	8312,00		
Yürüme	Evet	19	37,58	714,00	524,00	,00
	Hayır	115	72,44	8331,00		
Fiziksel Aktivite Toplam	Evet	19	32,76	622,50	432,00	,00
	Hayır	115	73,24	8422,50		

Tablo 4.6' ya göre araştırmaya katılan bireylerin kronik hastalığa sahip olma durumlarına göre ağır şiddetli, orta şiddetli, yürüme ve toplam fiziksel aktivite puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı fark tesit edilmiştir (p<.05). Kronik hastalığı olmayan bireylerin fiziksel aktivite düzeyleri, daha yüksektir.

Tablo 4.7: Katılımcıların fiziksel aktivite düzeylerinin egzersiz yapma durumlarına göre karşılaştırılması.

	Egzersiz yapma durumu	n	Ortalama Sıralara	Sıra Toplamı	U	p
Ağır Şiddetli	Evet	81	81,49	6600,50	1013,50	,00
	Hayır	53	46,12	2444,50		
Orta Şiddetli	Evet	81	76,23	6175,00	1439,00	,00
	Hayır	53	54,15	2870,00		
Yürüme	Evet	81	76,70	6212,50	1401,00	,00
	Hayır	53	53,44	2832,50		
Fiziksel Aktivite Toplam	Evet	81	81,35	6589,50	1024,50	,00
	Hayır	53	46,33	2455,50		

Tablo 4.7' ye göre araştırmaya katılan bireylerin egzersiz yapma durumlarına göre ağır şiddetli, orta şiddetli, yürüme ve fiziksel aktivite puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir (p<.05). Düzenli olarak egzersiz yapan bireylerin fiziksel aktivite düzeyleri daha yüksektir.

Tablo 4.8: Katılımcıların yaşam kalitesi düzeylerinin cinsiyeterine göre karşılaştırılması.

	Cinsiyet	n	Ortalama Sıralar	Sıra Toplamı	U	p
Fiziksel Fonksiyon	Kadın	99	66,03	6537,00	1587,00	,46
	Erkek	35	71,66	2508,00		
Rol Gücü Fiziksel	Kadın	99	70,97	7026,00	1389,00	,07
	Erkek	35	57,69	2019,00		
Ağrı	Kadın	99	72,84	7211,00	1204,00	,01
	Erkek	35	52,40	1834,00		
Genel Sağlık	Kadın	99	69,64	6894,50	1520,50	,27
	Erkek	35	61,44	2150,00		
Vitalite	Kadın	99	68,66	6797,50	1617,50	,55
	Erkek	35	64,21	2247,50		
Sosyal Fonksiyon	Kadın	99	75,04	7428,50	986,50	,00
	Erkek	35	46,19	1616,50		

Tablo 4.8: (Devam) Katılımcıların yaşam kalitesi düzeylerinin cinsiyeterine göre karşılaştırılması.

Rol Gücü Emosyonel	Kadın	99	62,57	6194,50	1244,50	,01
	Erkek	35	81,44	2850,50		
Mental Sağlık	Kadın	99	67,45	6678,00	1728,00	,98
	Erkek	35	67,63	2367,00		

Tablo 4.8'e göre araştırmaya katılan bireylerin cinsiyetlerine göre yaşam kalitesi alt boyut puan ortalamları incelendiğinde ağrı, sosyal fonksiyon ve rol gücü kısıtlamaları (emosyonel) alt boyutlarında anlamlı fark tespit edilmiştir ($p<.05$). Söz konusu alt boyutlardaki ortalamalar incelendiğinde; Ağrı ve sosyal fonksiyon alt boyut puan ortalamarı kadınlarda daha yüksektir. Rol gücü kısıtlamaları (emosyonel) alt boyut puan ortalamasında ise erkeklerin daha yüksektir.

Tablo 4.9: Katılımcıların yaşam kalitesi düzeylerinin medeni durumlarına göre karşılaştırılması.

	Medeni Durum	n	Ortalama Sıralar	Sıra Toplamı	U	p
Fiziksel Fonksiyon	Bekar	68	61,80	4202,50	1,740	,08
	Evli	66	73,37	4842,50		
Rol Gücü Fiziksel	Bekar	68	60,85	4138,00	2,100	,03
	Evli	66	74,35	4907,00		
Ağrı	Bekar	68	68,44	4654,00	,291	,77
	Evli	66	66,53	4391,00		
Genel Sağlık	Bekar	68	64,60	4393,00	,890	,37
	Evli	66	70,48	4652,00		
Vitalite	Bekar	68	63,74	4334,00	1,155	,24
	Evli	66	71,38	4711,00		
Sosyal Fonksiyon	Bekar	68	67,53	4592,00	,009	,99
	Evli	66	67,47	4453,00		
Rol Gücü Emosyonel	Bekar	68	64,10	4359,00	1,061	,29
	Evli	66	71,00	4686,00		
Mental Sağlık	Bekar	68	60,21	4094,50	2,224	,02
	Evli	66	75,01	4950,50		

Tablo 4.9' a göre araştırmaya katılan bireylerin medeni durumlarına göre yaşam kalitesi düzeylerini incelediğinde rol gücü kısıtlamaları (fiziksel) ve mental sağlık alt boyut puan ortalamalarında fark görülmüştür($p<0,05$). Evli olan bireylerin mental sağlık ve rol gücü kısıtlamları (Fiziksel) alt boyut puanları bekarlara göre daha yüksektir.

Tablo 4.10: Katılımcıların yaşam kalitesi düzeylerinin düzenli beslenme durumlarına göre karşılaştırılması.

	Düzenli Beslenme Durumu	n	Ortalama Sıralar	Sıra Toplamı	U	p
Fiziksel Fonksiyon	Evet	73	76,59	5591,00	1563,00	,00
	Hayır	61	56,62	3454,00		
Rol Gücü Fiziksel	Evet	73	73,88	5393,00	1761,00	,03
	Hayır	61	59,87	3652,00		
Ağrı	Evet	73	62,43	4557,50	1856,00	,09
	Hayır	61	73,57	4487,00		
Genel Sağlık	Evet	73	73,43	5360,50	1793,00	,04
	Hayır	61	60,40	3684,50		
Vitalite	Evet	73	64,75	4726,50	2025,00	,36
	Hayır	61	70,80	4318,50		
Sosyal Fonksiyon	Evet	73	67,95	4960,00	2194,00	,88
	Hayır	61	66,97	4085,00		
Rol Gücü Emosyonel	Evet	73	71,41	5213,00	1941,00	,18
	Hayır	61	62,82	3832,00		
Mental Sağlık	Evet	73	69,48	5072,00	2082,00	,51
	Hayır	61	65,13	3973,00		

Tablo 4.10'a göre araştırmaya katılan bireylerin düzenli beslenme durumlarına göre yaşam kalitesi düzeylerini incelediğinde fiziksel fonksiyon, rol gücü fiziksel, genel sağlık alt boyut puan ortalamalarında fark tespit edilmiştir ($p<.05$). Söz konusu alt boyutlarda beslenmesine düzenli olarak devam eden bireylerin fiziksel fonksiyon, rol gücü kısıtlamaları (fiziksel) ve genel sağlık alt boyut puanları daha yüksektir.

Tablo 4.11: Katılımcıların yaşam kalitesi düzeylerinin alkol kullanma durumlarına göre karşılaştırılması.

	Alkol Kullanma Durumu	n	Ortalama Sıralar	Sıra Toplamı	U	p
Fiziksel Fonksiyon	Evet	24	77,83	1868,00	1072,00	,15
	Hayır	110	65,25	7177,00		
Rol Gücü Fiziksel	Evet	24	72,75	1746,00	1194,00	,44
	Hayır	110	66,35	7299,00		
Ağrı	Evet	24	61,73	1481,50	1181,00	,41
	Hayır	110	68,76	7563,50		

Tablo 4.11: (Devam) Katılımcıların yaşam kalitesi düzeylerinin alkol kullanma durumlarına göre karşılaştırılması.

Genel Sağlık	Evet	24	61,54	1477,00	1177,00	,40
	Hayır	110	68,80	7568,00		
Vitalite	Evet	24	49,85	1196,50	896,50	,01
	Hayır	110	71,35	7848,50		
Sosyal Fonksiyon	Evet	24	76,50	1836,00	1104,00	,20
	Hayır	110	65,54	7209,00		
Rol Gücü Emosyonel	Evet	24	71,17	1708,00	1232,00	,60
	Hayır	110	66,70	7337,00		
Mental Sağlık	Evet	24	51,19	1228,50	928,50	,02
	Hayır	110	71,06	7816,00		

Tablo 4.11' e göre araştırmaya katılan bireylerin alkol kullanma durumlarına göre yaşam kalitesi düzeylerini incelediğindevitalite ve mental sağlık alt boyut puan ortalamalarında fark tespit edilmiştir ($p<.05$). Alkol kullanmayan bireylerin vitalite ve mental sağlık ve alt boyut puanları alkol kullanan kişilere göre daha yüksektir.

Tablo 4.12: Katılımcıların yaşam kalitesi düzeylerinin sigara kullanma durumlarına göre karşılaştırılması.

	Sigara Kullanıyor musunuz?	n	Ortalama Sıralar	Sıra Toplamı	U	p
Fiziksel Fonksiyon	Evet	32	73,38	2348,00	1444,00	,32
	Hayır	102	65,66	6697,00		
Rol Gücü Fiziksel	Evet	32	59,13	1892,00	1364,00	,14
	Hayır	102	70,13	7153,00		
Ağrı	Evet	32	72,64	2324,50	1467,00	,38
	Hayır	102	65,89	6720,50		
Genel Sağlık	Evet	32	67,64	2164,50	1627,50	,98
	Hayır	102	67,46	6880,50		
Vitalite	Evet	32	67,80	2169,50	1622,50	,96
	Hayır	102	67,41	6875,50		
Sosyal Fonksiyon	Evet	32	72,41	2317,00	1475,00	,40
	Hayır	102	65,96	6728,00		
Rol Gücü Emosyonel	Evet	32	61,34	1963,00	1435,00	,28
	Hayır	102	69,43	7082,00		
Mental Sağlık	Evet	32	52,52	1680,50	1152,50	,01
	Hayır	102	72,20	7364,50		

Tablo 4.12'ye göre araştırmaya katılan bireylerin sigara kullanma durumlarına göre yaşam kalitesi düzeylerini incelediğinde mental sağlık alt boyut puan ortalamalarında fark tespit edilmiştir (p<.05). Sigara kullanmayan bireylerin mental sağlık alt boyut puanları sigara kullanan kişilere göre daha yüksektir.

Tablo 4.13: Katılımcıların yaşam kalitesi düzeylerinin kronik hastalık durumlarına göre karşılaştırılması.

	Kronik Hastalık	n	Ortalama Sıralar	Sıra Ortalamaları	U	p
Fiziksel Fonksiyon	Evet	19	50,55	960,00	770,50	,03
	Hayır	115	70,30	8084,50		
Rol Gücü Fiziksel	Evet	19	56,53	1074,00	884,00	,16
	Hayır	115	69,31	7971,00		
Ağrı	Evet	19	86,58	1645,00	730,00	,01
	Hayır	115	64,35	7400,00		
Genel Sağlık	Evet	19	64,05	1217,00	1027,00	,67
	Hayır	115	68,07	7828,00		
Vitalite	Evet	19	70,61	1341,50	1033,50	,70
	Hayır	115	66,99	7703,50		
Sosyal Fonksiyon	Evet	19	72,87	1384,50	990,50	,51
	Hayır	115	66,61	7660,50		
Rol Gücü Emosyonel	Evet	19	64,00	1216,00	1026,00	,66
	Hayır	115	68,08	7829,00		
Mental Sağlık	Evet	19	56,71	1077,50	887,50	,18
	Hayır	115	69,28	7967,00		

Tablo 4.13' e göre araştırmaya katılan bireylerin kronik hastalık durumlarına göre yaşam kalitesi düzeylerini incelendiğinde fiziksel fonksiyon ve ağrı alt boyut puan ortalamalarında fark tespit edilmiştir (p<.05). Kronik hastalığa sahip bireylerin ağrı alt boyut düzeyleri, kronik hastalığa sahip olmayan bireylerinde fiziksel fonksiyon düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.14: Katılımcıların yaşam kalitesi düzeylerinin egzersiz yapma durumlarına göre karşılaştırılması.

	Egzersiz yapma durumu	n	Ortalama Sıralar	Sıra Toplamı	U	p
Fiziksel Fonksiyon	Evet	81	78,38	6349,00	1265,00	,00
	Hayır	53	50,87	2696,00		
Rol Gücü Fiziksel	Evet	81	74,14	6005,00	1609,00	,01
	Hayır	53	57,36	3040,00		
Ağrı	Evet	81	66,35	5374,00	2053,00	,66
	Hayır	53	69,26	3671,00		
Genel Sağlık	Evet	81	71,14	5762,00	1852,00	,17
	Hayır	53	61,94	3283,00		
Vitalite	Evet	81	61,20	4957,00	1636,00	,01
	Hayır	53	77,13	4088,00		
Sosyal Fonksiyon	Evet	81	66,70	5402,50	2081,00	,76
	Hayır	53	68,73	3642,50		
Rol Gücü Emosyonel	Evet	81	70,68	5725,00	1889,00	,22
	Hayır	53	62,64	3320,00		
Mental Sağlık	Evet	81	69,27	5611,00	2003,00	,51
	Hayır	53	64,79	3434,00		

Tablo 4.14'e göre araştırmaya katılan bireylerin egzersiz yapma durumlarına göre yaşam kalitesi düzeylerini incelendiğinde fiziksel fonksiyon, rol gücü kısıtlamaları (fiziksel) ve vitalite alt boyut puan ortalamalarında fark tespit edilmiştir ($p<.05$). Düzenli olarak egzersiz yapan bireylerin rol gücü kısıtlamları (fiziksel) ve fiziksel fonksiyon alt boyut puan ortalamaları yüksek iken, düzenli olarak egzersiz yapmayan kişilerin vitalite alt boyut puanları daha yüksektir.

Tablo 4.15: Katılıcıların fiziksel aktivite ile yaşam kalitesi alt boyutları arasındaki ilişki düzeyi.

		Ağır Şiddetli	Orta Şiddetli	Yürüme	Toplam Fiziksel Aktivite
Fiziksel Fonksiyon	r	,29	,10	-,01	,17
	p	,00**	,23	,94	,05
Rol Gücü Fiziksel	r	,14	,13	-,20	-,02
	p	,10	,13	,02*	,79
Ağrı	r	-,18	-,18	-,11	-,20
	p	,03*	,04*	,22	,02*
Genel Sağlık	r	,10	,11	,01	,09
	p	,25	,19	,87	,32
Vitalite	r	-,26	-,14	-,05	-,20
	p	,00**	,10	,58	,02*
Sosyal Fonksiyon	r	,18	,02	-,27	-,07
	p	,03*	,80	,00**	,43
Rol Gücü Emosyonel	r	-,03	,16	,06	,06
	p	,77	,07	,51	,51
Mental Sağlık	r	-,15	-,06	,03	-,07
	p	,09	,46	,74	,41

Tablo 4.15'e göre araştırmaya katılan bireylerinağır fiziksel aktivite düzeyi ile fiziksel fonksiyon(r=.29; p<.01) ve sosyal fonksiyon (r=.18; p<.05) alt boyutu arasında pozitif yönde anlamlı ilişki ağır fiziksel aktivite düzeyi ile ağrı (r=,-18 p<.05) ve vitalite (r=,-26; p<.01);alt boyutu arasında negatif yönde anlamlı ilişki; orta şiddetli fiziksel aktivite ile ağrı (r=,-18 p<.05) alt boyutu arasında negatif yönde anlamlı ilişki; yürüme ile rol gücü fiziksel (r=,-20 p<.05) ve sosyal fonksiyon (r=,-27 p<.01) alt boyutları arasında negatif yönde anlamlı ilişki; toplam fiziksel aktivite düzeyi ile (r=.-20; p<.05) ve vitalite (r=.-20; p<.05) alt boyutu arasında negatif yönde anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir.

BÖLÜM 5. TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmanın bu bölümünde, bulguların istatistiksel analiz sonuçları literatür ışığında tartışılmış ve bu bulgulara ait yorum, sonuç ve önerilere yer verilmiştir.

5.1. Tartışma

- Alt problem 1'e ilişkin tartışma

Yapılan bu araştırmanın birinci alt problemi "Akademik personelin fiziksel aktivite düzeyi cinsiyet değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermekte midir?" şeklinde belirlenmiştir. Araştırmanın birinci alt problemine ilişkin bulgular değerlendirildiği zaman, kadın ve erkek akademik personelin fiziksel aktivite düzeyinin anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Gruplar arasındaki farklılıklar değerlendirildiği zaman, erkek personelin yürüme, yüksek şiddette fiziksel aktivite ve genel fiziksel aktivite düzeylerinin kadın personelden daha yüksek olduğu bulunmuştur. Literatürde yer alan çalışma bulguları da erkek çalışanlarda fiziksel aktivite düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir (Özmumcu, 2019, s. 29). Yapılan sınırlı sayıda çalışmada ise çalışanlarda fiziksel aktivite düzeyinin cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermediği rapor edilmiştir (Kırbaş, 2020, s. 213). Kadın çalışanlar ile kıyaslandığı zaman erkek çalışanlarda fiziksel aktivite düzeyinin daha yüksek olmasının temelinde erkeklerin iş yaşamında daha fazla yer almalarının ve günlük hayatta daha hareketli bir yaşam tarzına sahip olmalarının yattığı düşünülebilir. Öğretim üyeleri üzerinde bu konuda yapılan benzer bir çalışmada da kadın ve erkeklerin fiziksel aktivite düzeylerinin anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiş, fiziksel aktivite düzeyi üzerinde iş yaşamındaki temponun önemli bir unsur olduğu belirtilmiştir (Sevinç ve diğerleri, 2015, s. 391).

- Alt problem 2'ye ilişkin tartışma

Yapılan bu çalışmanın ikinci alt problemi "Akademik personelin fiziksel aktivite düzeyi medeni durum değişkenine göre anlamlı farklılık göstermekte midir?" şeklinde

belirlenmiştir. Araştırmanın ikinci alt problemine ilişkin bulgular değerlendirildiği zaman akademik personelin fiziksel aktivite düzeylerinin medeni durum değişkenine göre anlamlı farklılık göstermediği bulunmuştur. Yapılan benzer çalışma sonuçları da akademik personelde ve diğer kamu görevlilerinde fiziksel aktivite düzeyinin medeni durum göre değişmediğini göstermektedir (Kırbaş, 2020, s. 213; Özmumcu, 2019, s. 30). Çalışan kadınlar üzerinde bu konuda yürütülen benzer bir çalışmada evli ve bekar çalışanlar ile eşinden ayrılmış olan çalışanların fiziksel aktivite düzeylerinin medeni durumlarına göre anlamlı farklılık göstermediği bulunmuştur (Yurtçiçek, 2014, s. 54). Fiziksel aktivite düzeyinin medeni durum değişkenine göre anlamlı farklılık göstermemesinin temelinde hem evli hem de bekar personelin günlük hayat içerisindeki iş yaşamlarının benzer yoğunlukta olmasının yattığı düşünülebilir.

- Alt problem 3'e ilişkin tartışma

Araştırmanın üçüncü alt problemi "Akademik personelin fiziksel aktivite düzeyi düzenli beslenme alışkanlığına sahip olma değişkenine göre anlamlı farklılık göstermekte midir?" şeklinde belirlenmiştir. Üçüncü alt probleme ilişkin bulgular değerlendirildiği zaman düzenli beslenme alışkanlığı bulunan personelin fiziksel aktivite düzeyinin düzenli beslenme alışkanlığı bulunmayan personelden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu sonucun ortaya çıkmasında düzenli beslenme alışkanlığı olan personelin sağlıklarına önem vermelerinin, buna paralel olarak fiziksel aktiviteye daha fazla katılmalarının yattığı düşünülebilir. Bunun yanında sağlıklı beslenme alışkanlığı olan bireylerin günlük kalori harcamasına dikkat etmelerinin ve beslenme alışkanlıklarına göre fiziksel aktiviteye yönelmelerinin de bu sonucun ortaya çıkmasına katkı sağladığı düşünülebilir. Literatürde yer alan çalışmalarda da kalori harcamasının fiziksel aktivite ile yakından ilişkili olduğu belirtilmektedir (Berksoy, 2011, s. 60). Bunun yanında beslenme alışkanlıkları ile fiziksel aktivite düzeyi arasındaki ilişkinin ele alındığı bir çalışmada üniversite öğrencileri ve öğretim elemanlarında beslenme alışkanlıkları ve fiziksel aktivite düzeyini etkileyen değişkenlerin incelenmesi amaçlanmış, araştırmada katılımcıların öğün atlama alışkanlıklarının yüksek olduğu, benzer şekilde katılımcıların yarısından fazlasının fiziksel aktivite düzeyinin düşük olduğu rapor edilmiştir (Arslan, 2018, s. 68).

– Alt problem 4'e ilişkin tartışma

Yapılan bu çalışmanın dördüncü alt problemi "Akademik personelin fiziksel aktivite düzeyi alkol kullanma durumlarına göre anlamlı farklılık göstermekte midir?" şeklinde belirlenmiştir. Araştırmanın dördüncü alt problemine ilişkin bulgular değerlendirildiği zaman akademik personelin fiziksel aktivite düzeyinin alkol kullanma durumlarına göre anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir. Literatürde yer alan çalışmalarda akademik personelin alkol kullanma durumlarına göre fiziksel aktivite düzeyinin ele alındığı çalışmaların bulunmadığı görülmektedir. Yapılan bu araştırmada akademik personelin alkol kullanma durumuna göre anlamlı farklılık göstermemesinin temelinde alkol kullanan ve kullanmayan personelin günlük yaşam alışkanlıklarının benzer olmasının, bunun yanında iş yaşamlarında fiziksel olarak aktif olma durumlarının benzerlik göstermesinin yattığı düşünülebilir. Literatürde bu konuda yapılan çalışmalarda genellikle alkol kullanma durumu değişkenine göre çalışanların fiziksel özelliklerinin incelendiği görülmektedir. Bu konuda yapılan bir çalışmada fiziksel açıdan fazla kilolu bireyler ile vücut ağırlığı sağlıklı sınırlar arasında olan bireylerin alkol kullanma düzeyleri arasında anlamlı farklılık olmadığı rapor edilmiştir (Parmaksız, 2007, s. 35).

– Alt problem 5'e ilişkin tartışma

Yapılan bu çalışmanın beşinci alt problemi "Akademik personelin fiziksel aktivite düzeyi sigara kullanma durumlarına göre anlamlı farklılık göstermekte midir?" şeklinde belirlenmiştir. Araştırmanın beşinci alt problemine ilişkin bulgular değerlendirildiği zaman akademik personelin orta şiddetli fiziksel aktivite düzeyinin sigara kullanma durumu değişkenine göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Elde edilen sonuçlara göre sigara içme alışkanlığı olan personel ile kıyaslandığı zaman sigara içme alışkanlığı bulunmayan personelin orta şiddetli fiziksel aktivite düzeyinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu sonucun ortaya çıkmasında sigara kullanımının genel sağlık düzeyini olumsuz yöne etkilemesinin yattığı düşünülebilir. Buna karşılık sigara kullanım durumuna göre fiziksel aktivite düzeyinin anlamlı farklılık göstermediğini ortaya koyan araştırmalar da bulunmaktadır (Yıldırım ve diğerleri, 2019, s. 5; Özmumcu, 2019, s. 30). Bu konuda yapılan bir çalışmada sigara içme alışkanlığı olmayan bireylerin düzenli olarak sigara tüketen bireylere kıyasla fiziksel aktiviteye

katılım düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuş, ancak gruplar arasındaki farklılıkların istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı tespit edilmiştir (Efendi, 2012, s. 49). Bu çalışma sonuçlarının araştırma bulguları ile benzerlik göstermemesinin temelinde araştırmaların sigara kullanım sıklıkları farklı olan çalışanlarda yapılmasının yattığı düşünülebilir.

- Alt problem 6'ya ilişkin tartışma

Yapılan çalışmanın altıncı alt problemi "Akademik personelin fiziksel aktivite düzeyi kronik hastalığa sahip olma değişkenine göre anlamlı farklılık göstermekte midir?" şeklinde belirlenmiştir. Araştırmanın altıncı alt problemine ilişkin bulgular değerlendirildiği zaman fiziksel aktivite düzeyinin kronik hastalığa sahip olmayan personel lehine yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bunun temelinde yatan nedenlerin başında kronik hastalıklarının fiziksel etkinliklere katılımı engellemesinin yattığı düşünülebilir. Yapılan benzer çalışmalarda da kronik hastalık sahibi çalışanlarda yaşam kalitesinin düşük olduğu rapor edilmiştir (Şentürk, 2020, s. 22). Kronik hastalığa sahip olan bireylerde fiziksel aktivite düzeyinin düşük olmasının temelinde yatan nedenlerin başında kronik hastalıların yaşam tarzını ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemesinin yattığı düşünülebilir. Yapılan araştırma bulguları da (Aktaş ve diğerleri, 2015, s. 68) bu görüşü desteklemektedir. Bununla birlikte literatürde hangi kronik hastalıkların fiziksel aktivite düzeyini hangi derecede etkilediğine ilişkin çalışmaların sınırlı olduğu göze çarpmaktadır.

- Alt problem 7'ye ilişkin tartışma

Yapılan bu çalışmanın yedinci alt problemi "Akademik personelin fiziksel aktivite düzeyi egzersiz yapma değişkenine göre anlamlı farklılık göstermekte midir?" şeklinde belirlenmiştir. Araştırmanın yedinci alt problemine ilişkin elde edilen sonuçlar değerlendirildiği zaman fiziksel aktivite düzeyinin düzenli egzersiz yapma alışkanlığı olan personel lehine yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu sonucun ortaya çıkmasının temelinde düzenli egzersize katılımın insanların enerji tüketim düzeylerini arttırmasının, buna paralel olarak fiziksel aktivite düzeyini yükseltmesinin yattığı düşünülebilir. Buna karşılık yapılan bir çalışmada insanların düzenli olarak egzersiz yapma sıklıklarının yüksek olduğu, buna karşılık fiziksel aktivite düzeyinin de düşük olduğu rapor edilmiştir (Ovacık ve diğerleri, 2019, s. 172). Bu noktada egzersiz yapma sıklığı ile

fiziksel aktivite düzeyi arasındaki ilişkide egzersize katılım sağlamaktan ziyade egzersizin içeriğinin, süresinin ve sıklığının ele alınması gerektiği söylenebilir.

- Alt problem 8'e ilişkin tartışma

Yapılan bu araştırmanın sekizinci alt problemi "Akademik personelin yaşam kalite düzeyi cinsiyet değişkenine göre anlamlı farklılık göstermekte midir?" olarak belirlenmiştir. Araştırmanın sekizinci alt problemine ilişkin bulgular değerlendirildiği zaman akademik personelin yaşam kalitesi ölçeğinin ağrı, rol gücü kısıtlığı ve sosyal fonksiyon alt boyutlarına ilişkin puanlarının anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Elde edilen sonuçlara göre, ağrı ve sosyal fonksiyon alt boyutlarında kadın personelin, rol kısıtlılığı alt boyutunda ise erkek personelin daha yüksek puan ortalamasına sahip oldukları belirlenmiştir. Bu sonucun ortaya çıkmasında kadın ve erkek çalışanların farklı yaşam tarzlarına sahip olmalarının yattığı düşünülebilir. Bu konuda yapılan benzer bir çalışmada fiziksel fonksiyon ve ağrı alt boyutlarında kadın çalışanlarda, sosyal işlevsellik alt boyutunda ise erkek çalışanların yaşam kalitelerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (Şentürk, 2020, s. 23). Bununla birlikte literatürde kadın ve erkek çalışanların yaşam kaliteleri arasında farklılık bulunmadığını gösteren çalışmalar da mevcuttur (Kırbaş, 2020, s. 213). Yetim'e (2018, s. 33) göre kadın ve erkek çalışanların yaşam kaliteleri arasında farklılıklar bulunmaktadır. Aynı çalışmada cinsiyete göre yaşam kalitesinin hangi alt boyutlarda farklılaştığı, bunun yanında cinsiyet değişkeninin yaşam kalitesini hangi düzeyde ve yönde etkilediğine dair literatürün sınırlı olduğuna vurgu yapılmıştır. Bunun yanında cinsiyet ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi incelemeye yönelik yeni ve geniş kapsamlı çalışmalar yapılması gerektiği belirtilmiştir.

- Alt problem 9'a ilişkin tartışma

Araştırmanın dokuzuncu alt problemi "Akademik personelin yaşam kalite düzeyi medeni durum değişkenine göre anlamlı farklılık göstermekte midir?" şeklinde belirlenmiştir. Araştırmanın dokuzuncu alt problemine ilişkin bulgular değerlendirildiği zaman yaşam kalitesi ölçeğinin mental sağlık ve rol gücü kısıtlamaları (fiziksel) alt boyutlarına ilişkin sonuçları medeni durum değişkenine göre farklılaştığı tespit edilmiştir. Söz konusu alt boyutlarda farklılığın evli personel lehine yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu sonucun ortaya çıkmasında evli ve bekar çalışanların günlük yaşamdaki iş ve aile ilişkisi yoğunluklarının birbirinden farklı olmasının yattığı

düşünülebilir. Bu konuda yapılan bir çalışmada fiziksel fonksiyon ve genel sağlık algısının evli çalışanlar lehine yüksek bulunduğu rapor edilmiştir (Şentürk, 2020, s. 27). Yapılan bazı çalışmalarda ise yaşam kalitesinin medeni duruma göre anlamlı farklılık göstermediğini ortaya koymaktadır (Kırbaş, 2020, s. 213). Farklı meslek dallarında çalışan bireyler üzerinde yapılan diğer bir çalışmada ise medeni durum değişkenine göre çalışanların yaşam kalitelerinin anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuş, evli veya boşanmış bireyler ile kıyaslandığı zaman bekar bireylerde yaşam kalitesinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Aynı çalışmada en düşük yaşam kalitesine eşini kaybetmiş ya da boşanmış bireylerin sahip olduğu belirlenmiş, bu kapsamda farklı nedenlerden dolayı eş kaybının yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen bir unsur olduğu belirtilmiştir (Yetim, 2018, s. 139).

- Alt problem 10'a ilişkin tartışma

Yapılan bu çalışmanın onuncu alt problemi "Akademik personelin yaşam kalitesi düzenli beslenme alışkanlığına sahip olma değişkenine göre anlamlı farklılık göstermekte midir?" şeklinde belirlenmiştir. Alt probleme ilişkin bulgular değerlendirildiği zaman düzenli beslenme alışkanlığı olan personelin yaşam kalitesi ölçeği fiziksel fonksiyon, rol gücü (fiziksel) ve genel sağlık alt boyutlarına ilişkin puanlarının düzenli beslenme alışkanlığı bulunmayan personelden anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu sonucun ortaya çıkmasında düzenli beslenme alışkanlığına sahip olmanın genel sağlığı olumlu yönde etkilemesinin yattığı düşünülebilir. Literatürde yer alan araştırma bulguları da düzenli ve sağlıklı beslenmenin genel sağlığı ve yaşam kalitesini geliştirmeye destek olduğunu göstermektedir (Günsoy, 2013, s. 28; Şahin, 2014, s. 5).

- Alt problem 11'e ilişkin tartışma

Yapılan bu çalışmanın on birinci alt problemi "Akademik personelim yaşam kalitesi alkol kullanma durumlarına göre anlamlı farklılık göstermekte midir?" şeklinde belirlenmiştir. Araştırmanın on birinci alt problemine ilişkin bulgular değerlendirildiği zaman sadece yaşam kalitesi mental sağlık ve vitalite alt boyutlarına ilişkin bulguların alkol kullanma değişkenine göre anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur. Elde edilen sonuçlara göre, alkol kullanma alışkanlığı olan personel ile kıyaslandığı zaman alkol kullanma alışkanlığı olmayan personelin vitalite ve mental sağlık düzeylerinin daha

yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu sonucun ortaya çıkmasının temelinde alkol kullanımının fiziksel ve metabolik sağlık üzerinde olumsuz etkilere sahip olmasının yattığı düşünülebilir. Literatürde bu konuda yapılan benzer çalışmalarda da alkol kullanımının yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği belirtilmektedir. Özellikle bağımlılık düzeyinde alkol kullanımının yaşam kalitesini birçok açıdan olumsuz yönde etkilediğine vurgu yapılmaktadır (Dişsiz, 2015, s. 91). Alkol kullanımı ile yaşam kalitesi alt boyutları arasındaki ilişki ele alındığı zaman alkol kullanımının özellikle sosyal ilişkiler ve ruhsal sağlık alt boyutları üzerinde olumsuz etkilere sahip olduğu belirtilmektedir (Küçükerdönmez ve diğerleri, 2018, s. 147).

- Alt problem 12'ye ilişkin tartışma

Yapılan bu çalışmanın on ikinci alt problemi "Akademik personelin yaşam kalitesi sigara kullanma durumlarına göre anlamlı farklılık göstermekte midir?" şeklinde belirlenmiştir. Araştırmanın on ikinci alt problemine ilişkin bulgular değerlendirildiği zaman sadece yaşam kalitesi mental sağlık alt boyutuna ilişkin bulguların sigara kullanma değişkenine göre anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur. Mental sağlık alt boyutunda sigara kullanma alışkanlığı olmayan personelin yaşam kalitesinin sigara kullanma alışkanlığı olan personelden anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu sonucun ortaya çıkmasında sigara kullanımının özellikle metabolik sağlık düzeyini olumsuz yönde etkilemesinin yattığı düşünülebilir. Bununla birlikte yapılan sınırlı sayıda çalışmada (Özmumcu, 2019, s. 34) yaşam kalitesinin ve insanların bedensel sağlıklarının (Parmaksız, 2007, s. 35) sigara kullanma durumuna göre farklılaşmadığı bulgularına ulaşılmıştır. Bu kapsamda sigara kullanma durumuna göre yaşam kalitesinin ele alındığı çalışma bulgularının çelişkili sonuçlar ortaya koyduğu söylenebilir.

- Alt problem 13'e ilişkin tartışma

Yapılan bu araştırmanın on üçüncü alt problemi "Akademik personelin yaşam kalitesi kronik hastalığa sahip olma değişkenine göre anlamlı farklılık göstermekte midir?" şeklinde belirlenmiştir. Araştırmanın on üçüncü alt problemine ilişkin bulgular değerlendirildiği zaman yaşam kalitesi ölçeğinin ağrı ve fiziksel fonksiyon alt boyutlarına ilişkin bulguların akademik personelin kronik hastalığa sahip olma durumuna göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Elde edilen sonuçlara göre

ağrı alt boyutunda kronik hastalığı olanların, fiziksel fonksiyon alt boyutunda ise kronik hastalığı bulunmayan personelin daha yüksek puan ortalamasına sahip olduğu tespit edilmiştir. Elde edilen bu sonucun literatür ile paralellik gösterdiği görülmektedir (Şentürk, 2020, s. 28; Özmumcu, 2019, s. 34). Araştırmada elde edilen bu bulgular ile literatürde konu ile ilgili yapılan araştırma bulguları değerlendirildiği zaman kronik hastalığa sahip olma durumunun yaşam kalitesi üzerinde önemli bir belirleyici olduğu söylenebilir.

- Alt problem 14'e ilişkin tartışma

Yapılan bu araştırmanın on dördüncü alt problemi "Akademik personelin yaşam kalitesi egzersiz yapma değişkenine göre anlamlı farklılık göstermekte midir?" şeklinde belirlenmiştir. Araştırmanın on dördüncü alt problemine ilişkin bulgular değerlendirildiği zaman fiziksel fonksiyon ve rol gücü (fiziksel) alt boyutlarında düzenli egzersiz yapma alışkanlığı olan personelin, vitalite alt boyutunda ise düzenli egzersiz yapma alışkanlığı olmayan personelin lehine anlamlı farklılık bulunduğu sonuçlarına ulaşılmıştır. Bu sonucun ortaya çıkmasında düzenli egzersize katılımın fiziksel ve psikolojik sağlığı korumasının ve geliştirmesinin yattığı düşünülebilir. Farklı meslek gruplarında yapılan benzer çalışma bulguları da düzenli egzersize katılımın yaşam kalitesini arttırdığını göstermektedir (Şentürk, 2020, s. 36). Literatürde bu konuda yapılan bazı çalışmalarda sedanter bireylere belirli bir dönem fiziksel aktivite ve egzersiz programı uygulanmış, çalışmalarda uygulanan egzersiz programının yaşam kalitesi üzerindeki etkileri incelenmiş, elde edilen sonuçlara göre egzersiz programına katılım sonunda katılımcıların yaşam kalitelerinin yükseldiği görülmüştür (Heydarnejad ve Dehkordi, 2010, s. 1).

- Ana probleme ilişkin tartışma

Yapılan bu araştırmanın ana problemi "Akademik personelin fiziksel aktivite düzeyi ile yaşam kalitesi alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?" şeklinde belirlenmiştir. Bu probleme ilişkin bulgular değerlendirildiği zaman yürüme ile rol gücü kısıtlamaları (fiziksel) alt boyutu arasında negatif yönde, toplam fiziksel aktivite düzeyi ile yaşam kalitesi ağrı alt boyutu arasında negatif yönde, şiddetli fiziksel aktivite düzeyi ile yaşam kalitesi ağrı alt boyutu arasında negatif yönde, orta fiziksel aktivite düzeyi ile yaşam kalitesi ağrı alt boyutu arasında negatif yönde, toplam fiziksel aktivite düzeyi ile

yaşam kalitesi vitalite alt boyutu arasında negatif yönde, bunun yanında şiddetli fiziksel aktivite düzeyi ile yaşam kalitesi vitalite alt boyutu arasında negatif yönde anlamlı ilişkiler bulunduğu tespit edilmiştir. Bu kapsamda fiziksel aktivite düzeyinin yaşam kalitesini olumlu yönde etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Şentürk (2020, s. 6) tarafından bu konuda yapılan araştırmada çalışanların fiziksel aktivite düzeyleri yükseldikçe bel ağrılarının azaldığı tespit edilmiştir. Yapılan benzer çalışma sonuçları da fiziksel aktivite düzeyinin yaşam kalitesini arttırdığını göstermektedir (Yıldırım ve diğerleri, 2019, s. 1; Konan, 2019, s. 1). Wendel-Vos ve diğerleri (2014, s. 667) tarafından yapılan çalışmada serbest zamanları fiziksel aktiviteye katılarak değerlendirmenin sağlıkla ilişkili yaşam kalitesinin yükseltilmesine katkı sağladığı belirtilmiştir. Shibata ve diğerleri (2007, s. 1) tarafından yapılan araştırmada da yetişkin bireylerde fiziksel aktiviteye katılımın yaşam kalitesini olumlu yönde etkilediği rapor edilmiştir. Fiziksel aktivitenin yaşam kalitesini olumlu yönde etkilemesinin temelinde fiziksel aktiviteye katılımın hem fiziksel hem de metabolik ve psikolojik sağlığı olumlu yönde etkilemesinin yattığı düşünülebilir.

Yapılan sınırlı sayıda çalışmada ise yaşam kalitesi ile fiziksel aktivite düzeyi arasında anlamlı ilişki olmadığı rapor edilmiştir (Ecertaş, 2020, s. 1). Bu çalışmalarda ulaşılan sonuçların araştırma bulguları ile benzerlik göstermemesinin temelinde çalışmaların farklı yaşam tarzına sahip çalışanlar üzerinde yapılmasının yattığı düşünülebilir.

5.2. Sonuç

Üniversitede görevli akademik personelin yaşam kalitesi ve fiziksel aktivite düzeyleri ile ilişkili unsurların ele alındığı çalışmada aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır.

- Cinsiyete göre ele alındığında kadın ve erkek akademik personelin fiziksel aktivite düzeyinin anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir.
- Medeni duruma göre ele alındığında akademik personelin fiziksel aktivite düzeylerinin medeni durum değişkenine göre anlamlı farklılık göstermediği bulunmuştur.
- Düzenli beslenme alışkanlığına sahip olma durumuna göre ele alındığında düzenli beslenme alışkanlığı bulunan personelin fiziksel aktivite düzeyinin

düzenli beslenme alışkanlığı bulunmayan personelden daha yüksek olduğu bulunmuştur.

- Alkol kullanma durumuna göre ele alındığı zaman akademik personelin fiziksel aktivite düzeyinin alkol kullanma durumlarına göre anlamlı farklılık göstermediği bulunmuştur.
- Sigara kullanma durumuna göre ele alındığı zaman akademik personelin orta şiddetli fiziksel aktivite düzeyinin sigara kullanma durumu değişkenine göre anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur.
- Kronik hastalığa sahip olma değişkenine göre ele alındığında akademik personelin fiziksel aktivite düzeyinin kronik hastalığa sahip olmayan personel lehine yüksek olduğu tespit edilmiştir.
- Düzenli egzersiz yapma durumuna göre ele alındığında fiziksel aktivite düzeyinin düzenli egzersiz yapma alışkanlığı olan personel lehine yüksek olduğu bulunmuştur.
- Cinsiyete göre ele alındığında akademik personelin yaşam kalitesi ölçeğinin ağrı, rol gücü kısıtlığı ve sosyal fonksiyon alt boyutlarına ilişkin puanlarının anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur.
- Medeni duruma göre ele alındığı zaman mental sağlık ve rol gücü kısıtlamaları (fiziksel) alt boyutlarına ilişkin sonuçları medeni duruma göre anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur.
- Düzenli beslenme alışkanlığına sahip olma durumuna göre ele alındığı zaman düzenli beslenme alışkanlığı olan personelin yaşam kalitesi ölçeği fiziksel fonksiyon, rol gücü (fiziksel) ve genel sağlık alt boyutlarına ilişkin puanlarının düzenli beslenme alışkanlığı bulunmayan personelden yüksek olduğu bulunmuştur.
- Alkol kullanma durumuna göre ele alındığı zaman yaşam kalitesi mental sağlık ve vitalite alt boyutlarına ilişkin bulguların alkol kullanma değişkenine göre anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur.
- Sigara kullanma durumuna göre ele alındığında yaşam kalitesi mental sağlık alt boyutuna ilişkin bulguların sigara kullanma değişkenine göre anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur.

- Kronik hastalığa sahip olma değişkenine göre ele alındığı zaman yaşam kalitesi ölçeğinin ağrı ve fiziksel fonksiyon alt boyutlarına ilişkin bulguların akademik personelin kronik hastalığa sahip olma durumuna göre anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur.
- Egzersiz yapma değişkenine göre ele alındığında fiziksel fonksiyon ve rol gücü (fiziksel) alt boyutlarında düzenli egzersiz yapma alışkanlığı olan personelin, vitalite alt boyutunda ise düzenli egzersiz yapma alışkanlığı olmayan personelin lehine anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur.
- Fiziksel aktivite düzeyi ile yaşam kalitesi arasındaki ilişki ele alındığı zaman fiziksel aktivite düzeyi ile yaşam kalitesi arasında anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur.

5.3. Öneriler

Üniversite akademik personelinin fiziksel aktivite düzeyi ile yaşam kalitesinin ele alındığı bu araştırmada ulaşılan bulgular ışığında aşağıdaki önerilerde bulunulabilir.

1. Yapılan bu çalışma sadece Sakarya Üniversitesinde görevli akademik personel üzerinde yürütüldüğü için elde edilen sonuçların tüm akademik personel üzerine genellenmesi mümkün değildir. Bu noktada üniversite akademik personelinde yaşam kalitesi ve fiziksel aktivite düzeyi ile ilişkili faktörlerin daha iyi incelenmesi için daha büyük örneklem grupları ile benzer araştırmalar yapılabilir.

2. Fiziksel aktiviteye katılım düzeyi bireyin sahip olduğu demografik özelliklerin yanında bireyin fiziksel aktiviteye yönelme niyeti ile de yakından ilişkilidir. Bu noktada akademik personelin fiziksel aktiviteye katılım düzeyini etkileyen psikolojik faktörleri belirlemeye yönelik araştırmalar yapılabilir.

3. Araştırmada fiziksel aktiviteye katılımın yaşam kalitesi üzerinde olumlu bir etkiye sahip olduğu bulunmuştur. Akademik personelde yaşam kalitesinin yüksek olmasının iş yaşamını da olumlu yönde etkileyeceği göz önünde bulundurulduğu zaman akademik personelin fiziksel aktiviteye katılım düzeyini arttırmaya yönelik uygulamalar yapılabilir.

4. Yaşam kalitesi de fiziksel aktiviteye katılım gibi psikolojik faktörlerden etkilenmektedir. Bu nedenle akademik personelde yaşam kalitesi ile psikolojik faktörler

(benlik saygısı, psikolojik sağlamlık, egzersize güdülenme düzeyi, iş motivasyonu, iş-aile çatışması algısı vb.) arasındaki ilişkiyi incelemeye yönelik çalışmalar yapılabilir.

KAYNAKLAR

Aktaş, H., Şaşmaz, C. T., Kılınçer, A., Mert, E., Gülbol, S., Külekçioğlu, D., ... & Demirtaş, A. (2015). Yetişkinlerde fiziksel aktivite düzeyi ve uyku kalitesi ile ilişkili faktörlerin araştırılması. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 8*(2), 60-70.

Alpözgen, A. Z. ve Özdinçler, A. R. (2016). Fiziksel aktivite ve koruyucu etkileri: Derleme. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, *3*(1), 66-72.

Altuğ N. (2011). *Karaciğer nakili çocukların ve ailelerinin yaşam kalitesi/yaşam kalitesini etkileyen değişkenlerin belirlenmesi.* (Doktora Tezi). Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

Argüden Y. (2016) Good Governance for the Quality of Life, http://www.econ.boun.edu.tr/public_html/cee2016/arguden.pdf E.T. 15.04.2020

Arslan, M. (2018). Beslenme alışkanlıkları ve fiziksel aktivite düzeylerinin analizi: Marmara Üniversitesi öğretim üyeleri üzerine bir çalışma. *Dicle Tıp Dergisi, 45*(1), 59-69.

Avşaroğlu, S. ve Akçeşme, F. (2018). Özel gereksinimli çocuğu olan anne babaların iyimserlik ve stresle başa çıkma tutumları. *Gelecek Vizyonlar Dergisi* (fvj: Future Visions Journal) 2(1): 2018, 1-11.

Baltacı, G. (2008). *Çocuk ve spor.* Sağlık Bakanlığı Yayın No: 730, Ankara: Klasmat Matbaacılık.

Barbara, E., Ainsworth, C., ve Macera, A. (2012). *Physical activity and public health Practice,* New York, p. 187

Bek, N. (2008). *Fiziksel aktivite ve sağlığımız.* Sağlık Bakanlığı Yayın No: 730, Klasmat Matbaacılık, Ankara.

Berksoy, D. (2011). *İzmir ve Ankara illerinde yaşayan kadınların fiziksel aktivite düzeylerini ve beslenme alışkanlıklarını etkileyen faktörlerin karşılaştırılması.* (Yüksek Lisans Tezi). Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Blair, S. N., ve Church, T. S. (2004). The fitness, obesity, and health equation: is physical activity the common denominator?. *Jama*, *292*(10), 1232-1234.

Boylu-Aydıner, A. ve Paçacıoğlu, B. (2016). Yaşam kalitesi ve göstergeleri. *Akademik Araştırmalar ve Çalışmalar Dergisi* Cilt: 8, Sayı: 15, Yıl: 2016, 137-150.

Bozkuş, T., Türkmen, M., Kul, M., Özkan, A., Öz, Ü. ve Cengiz, C. (2013). Beden eğitimi ve spor yüksekokulu'nda öğrenim gören öğrencilerin fiziksel aktivite düzeyleri ile sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi ve ilişkilendirilmesi. *International Journal of Science Culture and Sport*, 1 (3), 49-65.

Bulut, S. (2013). Sağlıkta sosyal bir belirleyici; Fiziksel aktivite. *Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi,* 70(4): 205 – 214

Bulut, S. (2010). *Bir fizik tedavi ve rehabilitasyon eğitim ve araştırma hastanesinde görev yapan personelin fiziksel aktivite düzeyi ve ilgili faktörlerin belirlenmesi.* (Bilim Uzmanlığı Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Can, S. (2013). *Masabaşı çalışan kadınlarda fiziksel aktivite düzeyi ölçüm yöntemlerinin karşılaştırılması ve fiziksel aktiviteyi etkileyen faktörlerin incelenmesi*. (Doktora Tezi). Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Can, S., Arslan, E. ve Ersöz, G. (2014). Güncel bakış açısı ile fiziksel aktivite. *Ankara Üniv Spor Bil Fak, 12 (*1), 1-10

Cerit, E. (2018). *Yetiştirme yurtlarında ve sevgi evlerinde yaşayan farklı fiziksel aktivite düzeylerine sahip çocukların bazı psikolojik parametrelerinin incelenmesi (Amasya-Çorum Örneği).* (Doktora Tezi). Hitit Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çorum.

Church, T.S., Earnest, C.P., Skinner, J.S. ve Blair, S.N. (2007). Yüksek tansiyonlu hareketsiz, fazla kilolu veya obez postmenopozal kadınlarda farklı fiziksel aktivite dozlarının kardiyorespiratuvar uygunluk üzerindeki etkileri: Randomize kontrollü bir çalışma. *Jama*, *297* (19), 2081-2091.

Çelik, Ş. (2008). *Lise öğrencilerinin öznel iyi oluşlarının duygusal zeka açısından incelenmesi.* (Yüksek Lisans Tezi). Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.

Dimlioğlu, B. (2018). *Fiziksel aktivitenin orta yaş sedanter kadınlarda temel psikolojik ihtiyaçlar ve öznel iyi oluş düzeylerine etkisinin incelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Karaman.

Dişsiz, M. (2015). Alkol bağımlılığı ve yaşam kalitesi. *JAREN/Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi, 1*(2), 91-95.

Doğan, O. (2005). *Spor psikolojisi.* Adana: Nobel Kitapevi.

Dünya Sağlık Örgütü. (2011). Physical activity and young people, Dünya Sağlık Örgütü, Cenevre

Dünya Sağlık Örgütü. (2017). Obesity and overweight, Dünya Sağlık Örgütü, Cenevre

Dünya Sağlık Örgütü. (2018). Physical activity, Cenevre, Dünya Sağlık Örgütü

Dünya Sağlık Örgütü. (2019a). Intensity of physical activity, Dünya Sağlık Örgütü, Cenevre

Dünya Sağlık Örgütü. (2019b). Global recommendations on physical activity for health, Dünya Sağlık Örgütü, Cenevre

Dünya Sağlık Örgütü. (2019c). Physical activity and older adults, Dünya Sağlık Örgütü, Cenevre

Dünya Sağlık Örgütü. (2019d). WHOQOL: Merasuring Quality of Life,

Ecertaş, B.M. (2020). *Masa başı çalışan bireylerde beslenme durumunun ve fiziksel aktivite seviyesinin sağlıkla ilişkili yaşam kalitesine etkisinin değerlendirilmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Efendi, V. (2012). *Kadınlarda sigaranın fiziksel aktivite, vücut kompozisyonu ve yaşam kalitesi üzerine etkisi*. (Yüksek Lisans Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

Erbaba, H. (2018). *Obez adolesanlarda beslenme, fiziksel aktivite ve menstrüel semptomlara yönelik verilen eğitimin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve menstrüel semptomlara etkisinin değerlendirilmesi.* (Doktora Tezi). Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

European Union, (2017). *Final report of the expert group on quality of life indicators Luxembourg:* Publications Office of the European Union.

Eurostat. (2016). Quality of life ındicators-mesuring quality of life, https://ec.europa.eu/eurostat/statisticsexplained/index.php?title=Quality_of_life_indicators_-_measuring_quality_of_life#B1_dimensions_of_quality_of_life E.T. 10.04.2020

Eurostat. (2018). Quality of Life Indicators-Productive or Main Activity, https://ec.europa.eu/eurostat/statisticsexplained/index.php/Quality_of_life_indicators__productive_or_main_activity#Productive_or_main_activity_in_the_context_of_quality_of_life E.T. 11.04.2020

Fernández Arantzazu Rodríguez, Baltar Ana Zuazagoitia-Rey- ve Diaz Estibaliz Ramos (2017). *Quality of life and physical activity: Their Relationship with Physical and Psychological Well-Being,* https://www.intechopen.com/books/quality-of-life-and-quality-of-working-life/quality-of-life-and-physical-activity-their-relationship-with-physical-and-psychological-well-being E.T. 09.05.2020

Fontinelle Amy, (2019). *Standart of living vs. quality of life: What is the difference*, https://www.investopedia.com/articles/financial-theory/08/standard-of-living-quality-of-life.asp E.T. 14.05.2020

Foster, C., Cortis, C., Fusco, A., Bok, D., Boullosa, D. A., Capranica, L., ... & Porcari, J. P. (2017). The future of health/fitness/sports performance. Journal of Social, Technological and Environmental Science, 6 (3), 187-211.

Genç, A., Şener, Ü., Karabacak, H. ve Üçok, K. (2011). Kadın ve erkek genç erişkinler arasında fiziksel aktivite ve yaşam kalitesi farklılıklarının araştırılması. *Kocatepe Tıp Dergisi*, *12*(3), 145-150.

Gill, D. L., Hammond, C. C., Reifsteck, E. J., Jehu, C. M., Williams, R. A., Adams, M. M., ... & Shang, Y. T. (2013). Physical activity and quality of life. *Journal of Preventive Medicine and Public Health*, *46*(Suppl 1), 28-34

Guigo, M. (2013). *A scoreboard of quality of life and well-being indicators within the european statistical system,* European Commission.

Gülaçtı, F. (2009). *Sosyal beceri eğitimine yönelik programın üniversite öğrencilerinin, sosyal beceri, öznel ve psikolojik iyi olma düzeylerine etkisi.* (Doktora Tezi). Atatürk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Gümüş, H. (2012). *Fiziksel aktivite için park ve rekreasyon alanlarına gelen kullanıcıların mekân seçimini ve fiziksel aktiviteye katılımını etkileyen faktörler.* (Yüksek Lisans Tezi). Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Günsoy, G.H. (2013). *Yetişkin bireylerin yaşam kalitesi ile besin tüketim alışkanlıkları ve bazı antropometrik parametreler arasındaki ilişkinin saptanması*.(Yüksek Lisans Tezi). Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Hekim, M. (2014). *Küresel bir sorun olan hareketsiz yaşam tarzının ortaya çıkardığı sağlık sorunları ve hareketsiz yaşam tarzından kaynaklanan sağlık sorunlarının önlenmesinde fiziksel aktivitenin önemi*. II. Uluslararası Davraz Kongresi, 2363-2371.

Heydarnejad, S. ve Dehkordi, A. H. (2010). The effect of an exercise program on the health-quality of life in older adults. *Dan Med Bull, 57*(4), 113-117.

Hills, A. P., Mokhtar, N., & Byrne, N. M. (2014). Assessment of physical activity and energy expenditure: an overview of objective measures. *Frontiers in nutrition*, *1*, 5.

Huang, I. C., Frangakis, C. ve Wu, A. W. (2006). The relationship of excess body weight and health-related quality of life: evidence from a population study in Taiwan. *International journal of Obesity, 30*(8), 1250-1259.

Ionescu, D. D., Ionescu, A. M., & Jaba, E. (2013). The investments in education and quality of life. *J Knowl Manag Econom Inf Technol*, *3*(3), 70.

Irwin, M. L., Yasui, Y., Ulrich, C. M., Bowen, D., Rudolph, R. E., Schwartz, R. S., ... & McTiernan, A. (2003). Effect of exercise on total and intra-abdominal body fat in postmenopausal women: a randomized controlled trial. *Jama, 289*(3), 323-330.

İplik, E., Ülbeği, İ.D. ve Develi, A. (2017). *Çalışanların iş yaşam kalitesi algısının üretkenlik karşıtı davranışlar ve performans üzerindeki etkisinin belirlenmesine yönelik bir araştırm*a. 3. Asos Congress Sosyal Beşeri ve İdari Bilimler, 26-28 Ekim

Jakicic, J. M., Marcus, B. H., Lang, W. ve Janney, C. (2008). Effect of exercise on 24-month weight loss maintenance in overweight women. *Archives of Internal Medicine, 168*(14), 1550-1559.

Javed, S., Salma, J., & Khan, A. (2016). Effect of education on quality of life and well being. *The International Journal of Indian Psychology*, *3*(3), 1-10.

Kangal, A. (2012). Üniversite yaşam kalitesi ölçeği'nin türkçe uyarlaması: geçerlik ve güvenirlik çalışması. *e-Uluslararası Eğitim Araştırmaları Dergisi*, *3*(1), 16-32.

Karaküçük, S. (2008). *Rekreasyon boş zamanları değerlendirme*. (6. Baskı). Ankara: Gazi Kitabevi.

Keskin, O. (2014). Effects of physical education and participation to sports on social development in children. *Journal of International Multidisciplinary Academic Researches*, *1*(1), 1-6.

Khader, W. (2017). Physıcal actıvıty partıcıpatıon ın chıldren wıth autısm spectrum dısorders ın dıfferent communıtıes: a comparatıve study. (Doktora Tezi). Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Kırbaş, Ş. (2020). Gençlik ve Spor İl Müdürlüğü personelinin fiziksel aktivite düzeyi ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Gazi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, *25*(3), 213-224.

Koçyiğit, M. ve Yıldız, M. (2014). Yerel yönetimlerde rekreasyon uygulamaları: Konya örneği. *International Journal of Sport Culture and Science*, *2*(Special Issue 2), 211-223.

Konan, T. (2019). *Rekreatif amaçlı spor yapan bireylerin fiziksel aktivite düzeyleri ve yaşam kaliteleri arasındaki ilişki*. (Yüksek Lisans Tezi). Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Manisa.

Kruk, J. (2009). Physical activity and health. *Asian Pac J Cancer Prev*, *10*(5), 721-728.

Küçükerdönmez, Ö., Urhan, M., & Köksal, E. (2018). Alkol ve madde bağımlılığı olan bireylerde iştah, beslenme durumu ve yaşam kalitesi ilişkisi. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, *46*(2), 147-156.

Kürklü, S. (2014). *Bir eğitim ve araştırma hastanesinde görev yapan sağlık çalışanlarında fiziksel aktivite düzeyinin yaşam kalitesine olası etkilerinin incelenmesi.* (Yüksek Lisans Tezi). Türk Hava Kurumu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eskişehir.

Lamb, V. L. (1996). A Cross-national study of quality of life factors associated with patterns of elderly disablement. *Social Science and Medicine*, 42(3), 363-377.

Lee, I. M., Rexrode, K. M., Cook, N. R., Manson, J. E. ve Buring, J. E. (2001). Physical activity and coronary heart disease in women: Is no pain, no gain passé?. *Jama*, *285*(11), 1447-1454.

Leifa, A. ve Zheleznyak, Y. (2017). Influence of physical activity on students' life quality. *Physical Education of Students*, *21*(5), 244-248.

McGraw-Hill Education, (2018). What is Quality of Life, https://www.mheducation.co.uk/openup/chapters/033520872X.pdf E.T.05.03.2020

Memiş, U. A. ve Yıldıran, İ. (2008). Çocukluk ve ergenlikteki fiziksel aktivite deneyimleri ile yetişkinlikteki fiziksel aktivite düzeyleri arasındaki ilişki. *Gazi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, *13*(1), 13-32.

Meydanlıoğlu, A. (2013). *Hemşire liderli "sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite programı"nın çocukların beslenme ve fiziksel aktivite düzeylerine etkisi.* (Doktora Tezi). Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Nováková, B., & Soltes, V. (2016). Quality of life research: material living conditions in the Visegrad group countries. *Economics & Sociology*, *9*(1), 282.

OECD. (2011). *Material living conditions,* OECD E.T. 10.03.2020.

OECD. (2017). Education. http://www.oecdbetterlifeindex.org/topics/education/ E.T. 12.03.2020

OECD. (2020). Better Life Index, http://www.oecdbetterlifeindex.org/ E.T. 13.03.2020

Ovacık, U., Akıncı, B. ve Yeldan, İ. (2018). *Sağlıklı genç erişkin bireylerin fiziksel aktivite düzeyleri ve egzersiz alışkanlıklarının incelenmesi*. www.researchgate.com Erişim tarihi: 16.10.2020

Öner, S. (2016). *Fırat Üniversitesi'nde çalışan akademik personelin fiziksel aktivite düzeylerinin belirlenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). Fırat Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Elazığ.

Özdemir, Ö. Ç., Sürmeli, M., Özel, A., Yavuz, İ. E., Topçuoğlu, A. ve Ankaralı, H. (2017). Gebelerde fiziksel aktivite ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki. *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi*, *22*(2), 95-102.

Özer, K. (2001). *Fiziksel uygunluk*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.

Özmumcu, S.B. (2019). *Isparta ili bir üniversite hastanesi idari personeli yeme farkındalığı ve fiziksel aktivitelerinin yaşam kalitesine etkisi*. (Yüksek Lisans Tezi). Süleyman Demirel Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Isparta.

Öztürk, M. (2005). *Üniversitede eğitim öğretim gören öğrencilerde uluslararası fiziksel aktivite anketinin (IPAQ) geçerliliği ve güvenirliği ve fiziksel aktivite düzeyinin belirlenmesi.* (Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Öztürk, M. ve Yıldız, M. (2017). Yaşam doyumu ve suç korkusu arasındaki ilişki (Mersin Örneği). *Celal Bayar University Journal of Social Sciences/Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, *15*(1).

Özyurt Paşa, M. (2018). *Turizm gelişiminin yerel halkın bireysel ve toplumsal yaşam kalitesi üzerine etkilerinin incelenmesi*. (Doktora Tezi). Akdeniz Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Antalya.

Painter, P., Krasnoff, J., Paul, S. M. ve Ascher, N. L. (2001). Physical activity and health-related quality of life in liver transplant recipients. *Liver Transplantation*, *7*(3), 213-219.

Parmaksız, H. (2007). *Yetişkin obezlerde fiziksel aktivite seviyesinin belirlenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

Pavlova, I. (2016). The influence of physical activity on life quality formation of elderly people. *Slobozhanskyi Herald of Science and Sport*, (1 (51)), 41-44.

Pucci, G., Reis, R. S., Rech, C. R. ve Hallal, P. C. (2012). Quality of life and physical activity among adults: population-based study in Brazilian adults. *Quality of Life Research*, *21*(9), 1537-1543.

Puciato, D., Rozpara, M. ve Borysiuk, Z. (2018). Physical activity as a determinant of quality of life in working-age people in wrocław, Poland, Int. J. Environ. Res. Public Health 2018, 15, 1-13.

Rowland, T.W. (2017). Biologic regulation of physical activity. *Human Kınetic*, p. 21-25

Sağlık Bakanlığı. (2012). *Türkiye fiziksel aktivite rehberi.* (2. Basım). Ankara.

Sağlık Bakanlığı. (2014). *Türkiye fiziksel aktivite rehberi.* Ankara: Sağlık Bakanlığı.

Sevinç, Ö., Büyükakın, B., Bekar, T. ve Uzun, S.U. (2015). *Bir tıp fakültesi öğretim üyelerinde fiziksel aktivite düzeyi ve ilişkili faktörler*. 18. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Konya.

Shibata, A., Oka, K., Nakamura, Y. ve Muraoka, I. (2007). Recommended level of physical activity and health-related quality of life among Japanese adults. *Health And Quality of Life Outcomes, 5*(1), 1-8.

Şahin, M.A. (2014). *Yetişkin bireylerde diyet kalitesi ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Şentürk, A.K. (2020). *Malatya eğitim ve araştırma hastanesi sağlık çalışanlarının fiziksel aktivite düzeyi, bel ağrısı ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki*. (Yüksek Lisans Tezi). İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya.

T.C. Sağlık Bakanlığı. (2014). *Çocuklarda ve ergenlerde türkiye fiziksel aktivite rehberi.* Ankara: Kuban Matbaacılık Yayıncılık. Sağlık Bakanlığı Yayın 940.

Tahırbegolli, B. (2018). *Orta yaşlı diyabetlilerde kısa mesajla bilgilendirmelerin ilaç uyumu, fiziksel aktivite, açlık kan şekeri kontrolü üzerindeki etkisi ve bunun yaşam kalitesi ile ilişkisi.* (Doktora Tezi). İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Tasmania Department of Justice. (2013). Benefits of Physical Activity, https://www.worksafe.tas.gov.au/__data/assets/pdf_file/0006/288195/Benefits_of_physical_activity_fact_sheet.pdf E.T. 15.03.2020.

Theofilou Paraskevi. (2013). Quality of life: Definition and measurement, *Europe's Journal of Psychology,* Vol. 9(1), 150–162

Togoi, T.O. (2018). *Kurumsal spor organizasyonların örgütsel bağlılık ve yaşam kalitesine etkisinin değerlendirilmesi.* (Doktora Tezi). Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Topçu, B., Saraçlı, S., Dursun, P., ve Gazeloğlu, C. (2012). Akademisyenlerin yaşam kaliteleri üzerine bir çalışma: Afyon Kocatepe Üniversitesi örneği. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, *2*(1), 15-19.

URL-1:https://www.hsk.gov.tr/Eklentiler/Dosyalar/9a3bfe74-cdc4-4ae4-b876-8cb1d7eeae05.pdf E.T. 25.05.2020

Uyanık, G.E. (2016). *Ofis çalışanlarında fiziksel aktivite düzeyinin yaşam kalitesine etkisi*. (Yüksek Lisans Tezi). Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Vural, Ö. (2010). *Masa başı çalışanlarda fiziksel aktivite düzeyi ve yaşam kalitesi ilişkisi*. (Yüksek Lisans Tezi). Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Wendel-Vos, G. W., Schuit, A. J., Tijhuis, M. A. R. ve Kromhout, D. (2004). Leisure time physical activity and health-related quality of life: cross-sectional and longitudinal associations. *Quality of Life Research, 13*(3), 667-677.

Yetim, B. (2018). *Yaşam memnuniyeti ve yaşam kalitesinin belirleyicileri: Sağlık hizmetlerinden memnuniyet ve sağlık statüsünün rolü*. (Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Yıldırım, D. İ., Yıldırım, A., ve Eryılmaz, M. A. (2019). Sağlık çalışanlarında fiziksel aktivite ile yaşam kalitesi ilişkisi. *Cukurova Medical Journal*, *44*(2), 325-333.

Yurtçiçek, S. (2014). *Kadın fiziksel aktivite Öz-Değer Ölçeği'nin Türkçe formunun geçerlik ve güvenirlik çalışması*. (Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Yüksel, Y., Hekim, M. ve Gürkan, O. (2014). Ortaöğretim öğrencilerinin sağlıklı yaşam davranış biçimlerinin fiziksel aktiviteye katılım ve bazı değişkenlere göre incelenmesi. III. *Sakarya'da Eğitim Araştırmaları Kongresi, Sakarya Üniversitesi*, *12*, 326-333.

Zorba, E. ve Saygın, Ö. (2007). *Fiziksel aktivite ve fiziksel uygunluk.* İstanbul: Bedray Yayın Dağıtım.

EKLER

EK-A:

Değerli Katılımcı,

Bu form çalışmaya katılan bireylerin kişisel bilgilerini almak için araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Çalışma kapsamında yanıtlamanız istenen form ve ölçekler Üniversite çalışanlarının fiziksel aktivite düzeyleri ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla hazırlanmıştır. Bu kısımda belirteceğiniz görüşler yalnızca araştırma amacıyla kullanılacak ve sonuçlar tüm grubun yanıtları dikkate alınarak değerlendirilecektir. Bu çalışmada gerçek düşüncelerinizi belirtmeniz özel bir önem arz etmektedir. Çalışmaya sağladığınız katkıdan dolayı teşekkür ederim.

Salim YÜKSEL
Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

1. Cinsiyetiniz: K ( ) E ( )
2. Medeni Durumunuz: E ( ) B ( )
3. Düzenli Besleniyor musunuz? Evet () Hayır ()
4. Alkol Kullanıyormusunuz? Evet () Hayır()
5. Sigara Kullanıyormusunuz? Evet () Hayır ()
6. Herhangi Bir Hastalığınız Var Mı? Evet ( ) Hayır( )
7.Egzersiz Yapıyor Musunuz? Evet ( ) Hayır ( )
8.Yaşınız: 18-21 ( ) 22-25( ) 26-28( ) 29+ ( )

EK-B: Yaşam Kalitesi Ölçeği

YAŞAM KALİTESİ (SF36) FORMU

1. Genel sağlığınızı nasıl değerlendirir siniz? Bir tanesini yuvarlak içine alınız

Mükemmel ( ) Çok iyi ( ) İyi ( ) Orta ( ) Kötü ( )

2. Geçen yıl ile karşılaştırıldığında sağlığınızı şu an için nasıl değerlendirir siniz? Bir tanesini yuvarlak içine alınız.

Geçen seneden çok daha iyi	1
Geçen seneden biraz daha iyi	2
Geçen sene ile aynı	3
Geçen seneden biraz daha kötü	4
Geçen seneden çok daha kötü	5

3. Aşağıdaki tipik bir günümüzde yapmış olabileceğiniz bazı aktiviteler yazılmıştır. Sağlığınız bunları yaparken sizi sınırlandırmakta mıdır? Öyleyse ne kadar ? Bir tanesini yuvarlak içine alınız

AKTİVİTELER	Evet, çok kısıtlıyor	Evet, çok az kısıtlıyor	Hayır, hiç kısıtlamıyor
a. Kuvvet gerektiren aktiviteler, koşma, ağır eşyaları kaldırmak, zor sporlar	1	2	3
b. Orta aktiviteler, bir masayı oynatmak, elektrik süpürgesi ile süpürmek, bowling, golf	1	2	3
c. Sebze-meyveleri kaldırmak, taşımak	1	2	3
d. Pek çok katı çıkmak	1	2	3
e. Tek katı çıkmak	1	2	3
f. Çömelmek, diz çökmek, eğilmek	1	2	3
g. 1 kilometreden fazla yürüyebilmek	1	2	3
h. Pek çok mahalle arası yürüyebilmek	1	2	3
i. Bir mahalleden (sokak) diğerine yürümek	1	2	3
j. Kendi kendine yıkanmak, giyinmek	1	2	3

4. Son 4 hafta içerisinde fiziksel sağlığınız yüzünden günlük iş veya aktivitelerinizde aşağıdaki problemlerle karşılaştınız mı ? Bir tanesini yuvarlak içine alınız

	EVET/HAYIR	
a. İş yada diğer aktiviteler için harcadığınız zamanda kesinti	1	2
b. İstediğinizden daha az miktar işin tamamlanması	1	2
c. İşin veya diğer aktivitelerin çeşidinde kısıtlama	1	2
d. İş veya diğer aktiviteleri yaparken zorluk olması	1	2

5. Son 4 hafta içerisinde duygusal problemler (örnek-üzüntü ya da sinirli hissetmek) yüzünden günlük iş veya aktivitelerinizde aşağıdaki problemlerle karşılaştınız mı ? Bir tanesini yuvarlak içine alınız.

	EVET	HAYIR
a. İş yada diğer aktiviteler ayırdığınız süreden kesilme oldu mu ?	1	2
b. İstediğinizden daha az kısım tamamlanması	1	2
c. İşin veya diğer aktiviteleri eskisi gibi dikkatli yapmama	1	2

EK-B: Devam

6. Geçen 4 hafta içinde fiziksel sağlık veya duygusal problemler aileniz arkadaşınız komşularınız veya gruplar ile olan normal sosyal aktivitelerinize ne kadar engel oldu? Bir tanesini yuvarlak içine alınız

Hiç ( ) Çok az ( ) Orta derecede ( ) Biraz ( ) Oldukça ( )

7. Son 4 hafta içerisinde ne kadar fiziksel acı (ağrı) hissettiniz? Bir tanesini yuvarlak içine alınız.

Hiç ( ) Çok az ( ) Orta( ) Çok( ) İleri derecede ( ) Çok şiddetli ( )

8. Son 4 hafta içerisinde ağrı normal işinize ne kadar engel oldu? Bir tanesini yuvarlak içine alınız.

Hiç ( ) Çok az( ) Orta ( ) Çok ( ) İleri derecede ( )

9. Aşağıdaki sorular sizin son 4 hafta içerisinde kendinizi nasıl hissettiğiniz ve işlerin nasıl gittiği ile ilgilidir. Lütfen her soru için hissettiğinize en yakın olan sadece 1 cevap verin. Bir tanesini yuvarlak içine alınız

	Her Zaman	Çoğu Zaman	Bir kısım	Bazen	Çok nadir	Hiçbir zaman
Kendinizi capcanlı hissediyor musunuz?	1	2	3	4	5	6
Çok sinirli bir kişi misiniz?	1	2	3	4	5	6
Kendinizi hiçbir şey güldürmeyecek kadar batmış hissediyor musunuz?	1	2	3	4	5	6
Kendinizi sakin ve huzurlu hissettiniz mi?	1	2	3	4	5	6
Çok enerjiniz var mı?	1	2	3	4	5	6
kendinizi çökmüş ve karamsar hissettiniz mi?	1	2	3	4	5	6
Yıpranmış hissettiniz mi?	1	2	3	4	5	6
Mutlu bir insan mıydınız?	1	2	3	4	5	6
Yorulmuş hissettiniz mi?	1	2	3	4	5	6

10. Geçen 4 hafta içende fiziksel sağlık veya duygusal problemler sosyal aktivitelerinize (arkadaşları akrabaları ziyaret etmek gibi) ne kadar engel oldu? Bir tanesini yuvarlak içine alınız
Her zaman ( ) Çoğu zaman( ) Bazı zamanlarda( ) Çok az zaman ( ) Hiçbir zaman( )

11. Aşağıdaki cümleler sizin için ne kadar doğru ya da yanlış? Bir tanesini yuvarlak içine alınız

	Tamamen doğru	Çoğunlukla doğru	Bilmiyorum	Çoğunlukla yanış	Tamamen Yanlış
a. Diğer insanlardan biraz daha kolay hasta	1	2	3	4	5
b. Tanıdığım herkes kadar sağlıklıyım.	1	2	3	4	5
c.Sağlığımın kötüleşmesini bekliyorum.	1	2	3	4	5
d. Sağlığım mükemmel	1	2	3	4	5

EK-C: Fizisel Aktivite Anketi

ULUSLARARASI FİZİKSEL AKTİVİTE ANKETİ (KISA)

Bu bölümdeki sorular son 7 gün içerisinde fiziksel aktivitede harcanan zamanla ilgilidir. Lütfen son 7 günde yaptığınız şiddetli fiziksel aktiviteleri düşünün. (işte evde bir yerden bir yere giderken boş zamanlarınızda yaptığınız spor egzersiz veya eğlence vb.) Şiddetli fiziksel aktiviteler yoğun fiziksel efor gerektiren ve nefes alıp verme temposunun normalden çok daha fazla olduğu aktivitelerdir. Sadece herhangi bir zamanda en az 10 dakika süre ile yaptığınız aktiviteleri düşünün.

1.Geçen 7 gün içerisinde ağır kaldırma kazma aerobik basketbol futbol veya hızlı bisiklet çevirme gibi şiddetli fiziksel aktiviteler yaptığınız gün sayısı kaçtır?
Haftada____gün
□ Şiddetli fiziksel aktivite yapmadım. → (3.soruya gidin.)

2.Bu günlerin birinde şiddetli fiziksel aktivite yaparak genellikle ne kadar zaman harcadınız?
Günde____saat
Günde____dakika
□ Bilmiyorum/Emin değilim.

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

3.Geçen 7 gün içerisinde hafif yük taşıma normal hızda bisiklet çevirme halk oyunları dans bowling veya çiftler tenis oyunu gibi orta dereceli fiziksel aktivitelerden yaptığınız gün sayısı kaçtır? Yürüme hariç.
Haftada____gün
□ Orta dereceli fiziksel aktivite yapmadım. → (5.soruya gidin.)

4. Bu günlerin birinde orta dereceli fiziksel aktivite yaparak genellikle ne kadar zaman harcadınız?
Günde____saat
Günde____dakika
□ Bilmiyorum/Emin değilim.
Geçen 7 günde yürüyerek geçirdiğiniz zamanı düşünün. Bu işyerinde evde bir yerden bir yere ulaşım amacıyla veya sadece dinlenme spor egzersiz veya hobi amacıyla yaptığınız yürüyüş olabilir.
5.Geçen 7 gün içerisinde bir seferde en az 10 dakika yürüdüğünüz gün sayısı kaçtır? Haftada___gün
□ Yürümedim. → (7.soruya gidin.)
6. Bu günlerden birinde yürüyerek genellikle ne kadar zaman geçirdiniz?
Günde____saat
Günde____dakika
□ Bilmiyorum/ Emin değilim.
Son soru geçen 7 günde hafta içinde otururak geçirdiğiniz zamanlarla ilgilidir. İşte evde çalışırken ya da dinlenirken geçirdiğiniz zamanlar dâhildir. Bu masanızda arkadaşınızı ziyaret ederken okurken otururken veya yatarak televizyon seyrettiğinizde otururak geçirdiğiniz zamanları kapsamaktadır.
7.Geçen 7 gün içerisinde günde otururak ne kadar zaman harcadınız? Günde____saat
Günde____dakika
□ Bilmiyorum/Emin değilim.

ÖZGEÇMİŞ

Ad-Soyad : Salim YÜKSEL

Doğum Tarihi ve Yeri : [redacted]

E-posta : [redacted]

ÖĞRENİM DURUMU

Lisans : 2007, Sakarya Üniversitesi, Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu, Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği

Yüksek Lisans : 2020, Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Rekreasyon Anabilim Dalı

MESLEKİ DENEYİMLER

- MEB, Beden Eğitimi ve Spor Öğretmeni