T.C.
SAKARYA UYGULAMALI BİLİMLER ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

EGZERSİZİN YAŞAM KALİTESİ VE UYKU KALİTESİNE ETKİSİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Aykut TAŞKIN

Enstitü Anabilim Dalı	**:**	**REKREASYON**
Tez Danışmanı	**:**	**Dr. Öğr. Üyesi İPEK EROĞLU KOLAYİŞ**

Şubat 2021

T.C.
SAKARYA UYGULAMALI BİLİMLER ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

EGZERSİZİN YAŞAM KALİTESİ VE UYKU KALİTESİNE ETKİSİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Aykut TAŞKIN

Enstitü Anabilim Dalı : REKREASYON

Bu tez 08/02/2021 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından oybirliği/oyçokluğu ile kabul edilmiştir.

JÜRİ	BAŞARI DURUMU
Jüri Başkanı: Dr. Öğr. Üyesi Havva SERT	BAŞARILI
Üye: Dr. Öğr. Üyesi İpek EROĞLU KOLAYİŞ	BAŞARILI
Üye: Dr. Öğr. Üyesi Gizem KARAKAŞ	BAŞARILI

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.

Aykut TAŞKIN

08/02/2021

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 Dr. Ögr üyesi İpek EROĞLU KOLAYİŞ'e teşekkürlerimi sunarım.

Ayrıca bu çalışma süresince anketlerin doldurulması esnasında desteklerini esirgemeyen antrenör arkadaşlarım Nurten TOPALOĞLU ve Cengizhan KERİM'e teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR ..... **i**
İÇİNDEKİLER ..... **ii**
KISALTMALAR ..... **iv**
SİMGELER ..... **v**
TABLOLAR LİSTESİ ..... **vi**
ŞEKİLLER LİSTESİ ..... **vii**
ÖZET ..... **viii**
SUMMARY ..... **ix**
BÖLÜM 1. GİRİŞ **1**
1.1. Problem Cümlesi 2
1.2. Alt Problem Cümleleri 2
1.3. Araştırmanın Amacı 2
1.4. Araştırma Önemi 3
1.5. Varsayımlar 3
1.6. Sınırlılıklar 3
1.7. Tanımlar 3
BÖLÜM 2. KURAMSAL BİLGİLER VE LİTERATÜR TARAMASI **5**
2.1. Egzersiz 5
2.1.1. İzometrik (statik) egzersiz 6
2.1.2. İzotonik (dinamik) egzersiz 7
2.2. Fiziksel Aktivite ve Egzersiz 7
2.3. Fiziksel Aktivite Olarak Olarak Çalışmamıza Dahil Edilen Branşlar 10
2.3.1. Yüzme sporu 10
2.3.1.1. Yüzme sporunun genel özellikleri ve yüzme fizyolojisi 10
2.3.1.2. Yüzme sporunun tarihçesi 11
2.3.1.3. Yüzme sporunun özellikleri 12
2.3.2. Fitness sporu 13
2.3.2.1. Fitness sporunun tarihçesi 14
2.3.2.2. Fitness merkezlerinin yapısı 15
2.3.3. Tenis sporu 15
2.3.3.1. Tenis kavramı 15
2.3.3.2. Tenis sporunun tarihçesi 17
2.4. Fiziksel Aktivitelerin Sağlık Üzerine Etkileri 20
2.5. Fiziksel Aktiviteyi Etkileyen Faktörler 21
2.6. Uykunun Tanımı ve Fizyolojisi 22

2.6.1. Uykunun evreleri ... 23
2.6.2. Uyku-uyanıklık döngüsü (sirkadyen ritim) ... 24
2.6.3. Uyku gereksinimi ... 25
2.6.4. Uykunun işlevi ... 25
2.6.5. Uyku kalitesi ve uyku kalitesini etkileyen faktörler ... 26
2.6.6. Uyku bozuklukları ... 27
2.6.7. Uyku kalitesinin ölçülmesi ... 28
2.7. Yaşam Kalitesi ... 29
2.7.1. Yaşam kalitesini etkileyen faktörler ... 29
2.7.2. Yaşam kalitesi değerlendirilmeleri ... 30
2.7.3. Sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi ... 32
2.7.4. Egzersiz ve yaşam kalitesi ... 32
BÖLÜM 3. YÖNTEM ... 34
3.1. Araştirmanin Modeli ... 34
3.2. Evren ve Örneklem ... 34
3.3. Veri Toplama Araçları ... 37
3.3.1. Kişisel bilgiler formu ... 37
3.3.2. Baecke fiziksel aktivite alışkanlık anketi ... 37
3.3.3. Yaşam kalitesi ölçeği (SF 36) ... 38
3.3.4. Pitsburg uyku kalitesi indeksi ... 40
3.4. Verilerin Analizi ... 41
BÖLÜM 4. BULGULAR ... 43
4.1. Tanımlayıcı Bulgular ... 43
4.2. Araştırma Problemlerine Yönelik Bulgular ... 44
BÖLÜM 5. TARTIŞMA ... 69
BÖLÜM 6. SONUÇ VE ÖNERİLER ... 77
6.1. Sonuç ... 77
6.2. Öneriler ... 79
KAYNAKLAR ... 80
EKLER ... 91
EK A: Kurum Onay Belgesi ... 91
EK B: Kişisel Bilgi Formu ... 92
EK C: Baecke Fiziksel aktivite alışkanlık Ölçeği ... 93
EK D: Yaşam Kalitesi Ölçeği ... 94
EK E: Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi ... 97
ÖZGEÇMİŞ ... 100

KISALTMALAR

ATP : Tenis Profesyonelleri Birliği
BSR : Bulbar Senkronize Edici Bölge
ITF : Uluslararası Tenis Federasyonu
RAS : Reticular Aktive Edici Sistem
WHO : Dünya Sağlık Örgütü
WTA : Bayanlar Tenis Birliği

SİMGELER

f	: fekans
df	: serbestlik değeri
max	: maksimum
min	: minimum
n	: katılımcı sayısı
p	: anlamlılık değeri
r	: korelasyon değeri
ss	: standart sapma
u	: u değeri
z	: z değeri
%	: yüzde
$\overline{x}$	: aritmetik ortalama
x^2	: ki-kare analizi

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 3.1 : Katılımcıların demografik özellikleri. 37
Tablo 3.2 : Yaşam kalitesi ölçeği madde dağılımları ve puanlanması. 40
Tablo 3.3 : Yaşam kalitesi ölçeğinin bileşenleri. 41
Tablo 3.4 : Ölçeklere ait normallik dağılımı. 42
Tablo 4.1 : Katılımcıların fiziksel bilgilerine ait tanımlayıcı istatistikler. 44
Tablo 4.2 : Katılımcıların fiziksel aktivite alışkanlıkları, yaşam kaliteleri ve uyku kalitelerine ait tanımlayıcı bulgular. 45
Tablo 4.3 : Düzenli olarak egzersiz yapan katılımcıların fiziksel aktivite alışkanlıkları, yaşam kaliteleri ve uyku kaliteleri arasındaki ilişki. 46
Tablo 4.4 : Düzenli olarak egzersiz yapmayan katılımcıların fiziksel aktivite alışkanlıkları, yaşam kaliteleri ve uyku kaliteleri arasındaki ilişki 48
Tablo 4.5 : Katılımcıların fiziksel aktivite alışkanlıkları, yaşam kalitesi ve uyku kalitesinin egzersiz yapma durumuna göre incelenmesi. 50
Tablo 4.6 : Katılımcıların fiziksel aktivite alışkanlıkları, yaşam kalitesi ve uyku kalitesinin egzersiz türüne göre incelenmesi. 52
Tablo 4.7 : Katılımcıların fiziksel aktivite alışkanlıklarının cinsiyete göre incelenmesi. 54
Tablo 4.8 : Katılımcıların yaşam kalitesinin cinsiyete göre incelenmesi. 55
Tablo 4.9 : Katılımcıların uyku kalitesinin cinsiyete göre incelenmesi. 56
Tablo 4.10 : Katılımcıların fiziksel aktivite alışkanlıklarının medeni duruma göre incelenmesi. 57
Tablo 4.11 : Katılımcıların yaşam kalitesinin medeni duruma göre incelenmesi. 58
Tablo 4.12 : Katılımcıların uyku kalitesinin medeni duruma göre incelenmesi. 59
Tablo 4.13 : Katılımcıların fiziksel aktivite alışkanlıklarının yaş grubuna göre incelenmesi. 60
Tablo 4.14 : Katılımcıların yaşam kalitesinin yaş grubuna göre incelenmesi. 62
Tablo 4.15 : Katılımcıların uyku kalitesinin yaş grubuna göre incelenmesi. 64
Tablo 4.16 : Katılımcıların fiziksel aktivite alışkanlıklarının eğitim durumuna göre incelenmesi. 65
Tablo 4.17 : Katılımcıların yaşam kalitesinin eğitim durumuna göre incelenmesi. 67
Tablo 4.18 : Katılımcıların uyku kalitesinin eğitim durumuna göre incelenmesi. 69

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2.1 : Fiziksel aktivite piramidi (Akyol, Bilgiç ve Ersoy, 2008)..... 10

EGZERSİZİN YAŞAM KALİTESİ VE UYKU KALİTESİNE ETKİSİ

ÖZET

Bu çalışmada, düzenli egzersiz yapan ve yapmayan bireylerin fiziksel aktivite alışkanlıkları, yaşam kaliteleri ve uyku kaliteleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Bu amaçtan hareketle çeşitli sorulara cevaplar aranmıştır. Düzenli egzersiz yapan bireylerle egzersiz yapmayan bireylerin fiziksel aktivite alışkanlıkları, yaşam kaliteleri ve uyku kalitelerinin incelendiği bu çalışma tarama modelindedir. Araştırmanın çalışma evreni İstanbul ili İBB Spor İstanbul Genel Müdürlüğü bünyesinde bulunan düzenli spor yapan ve yapmayan üyeler meydana getirmiştir. Çalışma evreninden seçkisiz seçim yöntemiyle 245'i kadın, 255'i erkek olmak üzere toplamda 500 kişi seçilerek örneklem grubu oluşturulmuştur.

Bu çalışmada araştırmacı tarafından oluşturulan içeriğinde 10 soru kapsayan kişisel bilgiler formunun yanı sıra Baecke Fiziksel Aktivite Alışkanlık Anketi, Yaşam Kalitesi Ölçeği (SF 36) ve Pitsburg Uyku Kalitesi İndeksi olmak üzere üç tane veri toplama aracı kullanılmıştır. Veri toplama araçlarından elde edilen veri üzerinde ileri analizler yapılmadan önce, verinin normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla normallik varsayımı test edilmiştir. Bu amaçla Kolmogorov-Smirnov testi yapılmıştır. Verilerin normallik varsayımını karşılayamadığının tespit edilmesi ile non-parametrik testler ile analizler yapılmıştır.

Araştırma sonunda, düzenli olarak egzersiz yapan katılımcıların fiziksel aktivite alışkanlıkları egzersiz yapmayan katılımcılardan anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Buna göre; fitness, tenis ve yüzme egzersizleri yapan katılımcıların fiziksel aktivite alışkanlık puanları egzersiz yapmayan katılımcılardan anlamlı düzeyde yüksektir. Fakat yaşam kalitesi ve uyku kalitesinde gruplar arası fark belirlenememiştir.

Düzenli olarak egzersiz yapan katılımcılardan edinilen bulgular incelendiğinde; fiziksel aktivite alışkanlıklar ile uyku kalitesi arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunurken yaşam kalitesi boyutlarının genelinde anlamlı ilişki belirlenememiştir. Ayrıca, fiziksel aktivite alışkanlıklarda eğitim durumuna göre ve uyku kalitesinde ise medeni duruma göre anlamlı fark belirlenmiştir.

Düzenli olarak egzersiz yapmayan katılımcılardan edinilen bulgular incelendiğinde; fiziksel aktivite alışkanlıklar ile uyku kalitesi ile yaşam kalitesi boyutlarının genelinde anlamlı ilişki belirlenememiştir. Ayrıca, uyku kalitesinde yaş grubuna göre anlamlı fark belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Egzersiz, Yaşam Kalitesi, Uyku Kalitesi, Fiziksel Aktiviteler

EFFECT OF EXERCISE ON LIFE QUALITY AND SLEEP QUALITY

SUMMARY

In this study, the relationship between physical activity habits, quality of life and sleep quality of individuals who exercise regularly and those who do not have been examined. Based on this purpose, answers to various questions were sought. This study, which examines the physical activity habits, quality of life and sleep quality of individuals who do regular exercise and individuals who do not exercise, is in the screening model. The study universe of the study consisted of the members who do and do not do sports regularly within the body of Istanbul IMM Sports Istanbul General Directorate. The sample group was formed by choosing a total of 500 people, 245 of whom were women and 255 of whom were men, by random selection method from the study population.

In this study, in addition to the personal information form containing 10 questions in the content created by the researcher, three data collection tools were used, namely the Baecke Physical Activity Habit Questionnaire, the Quality of Life Scale (SF 36) and the Pitsburg Sleep Quality Index. Before further analysis on the data obtained from the data collection tools, the normality assumption was tested in order to determine whether the data showed normal distribution. For this purpose, Kolmogorov-Smirnov test were performed. Analyzes were made with non-parametric tests after it was determined that the data could not meet the normality assumption.

At the end of the study, the physical activity habits of the participants who exercise regularly were found to be significantly higher than the participants who did not exercise. According to this; The physical activity habit scores of the participants who do fitness, tennis and swimming exercises are significantly higher than the participants who do not exercise. However, there was no difference between the groups in quality of life and sleep quality.

When the findings obtained from the participants who exercise regularly are examined; While there was a significant negative correlation between physical activity habits and sleep quality, no significant correlation was found in overall quality of life dimensions. In addition, a significant difference was found in physical activity habits according to education level and sleep quality according to marital status.

When the findings obtained from the participants who do not exercise regularly are examined; There was no significant relationship between physical activity habits and sleep quality and quality of life in general. In addition, a significant difference was found in sleep quality by age group.

Keywords: Exercise, Quality of Life, Sleep Quality, Physical Activities

BÖLÜM 1. GİRİŞ

İnsan vücudunun fiziki olarak uygun duruma gelmesinde en büyük unsurlardan biri egzersizdir. Yaşam süresini ileri taşımada etkili olan fiziksel uygunluk; kondisyonu ve kilo kontrolünün sağlanmasına olanak tanıyan kalp damar sistemiyle alakalı rahatsızlık risklerinin minimum düzeye inmesine vesile olur. Dolayısıyla kondisyonu yeterli düzeyde olan kişinin rahatsızlanma durumunda yaralanabileceği vücudunda bulunan gücü daha iyi olmaktadır (Genç ve diğ, 2011).

Uyku kalitesi, kişilerin uyandıktan sonra kendilerini sağlıklı hissetmesidir (Karakaş ve ark, 2017). Yaşam stili, dış unsurlar, sosyal yaşam, aylık gelir, genel sağlık düzeyi ve genel ruh hali benzeri çeşitli faktörler uyku kalitesini etkilemektedir (Engin, 1999).

Yaşam kalitesi, kişilerin içinde bulundukları kültürel değerler kapsamında hayatlarına yönelik genel algı şekli olarak tanımlanmaktadır. Buna göre; bireylerin fiziki ve cinsel sağlığına yönelik genel algılarına ek olarak bağımsızlık durumunu ve sosyal iletişimini, geleceğe yönelik hayallerini, ilgilerini ve yaşam koşullarını da içermektedir (Ekim ve Ocakçı, 2012).

Daha kaliteli bir yaşam biçimi ise "çalışmayı, üretmeyi ve sağlıklı olmayı" gerekli kılmaktadır. Bu bağlamda insanın günlük hayatındaki hareketliliğinin esasını meydana getirmektedir (Vural, 2010, s. 26).

Türkiye' de fiziksel aktivite yaşam kalitesi ve uyku kalitesinin bir arada incelendiğini gösteren sınırlı sayıda veri yer almaktadır. Ayrıca literatürde yurt içinde branşların birbiriyle karşılaştırılması yapılarak uyku kalitesinin ölçüldüğü bir çalışma bulunamamıştır. Bu araştırmanın bireylerde fiziksel aktivitesini ve yaşam kalitesini daha iyi seviyelere taşıyabilmek adına fırsat oluşturacağı düşünülmektedir.

Bu çerçevede bedensel ve ruhsal rahatsızlıklara engel olmak, vücut sağlığının çekirdeği konumundaki fizyolojik potansiyeli daha ileriye taşımak, bedensel uygunluğu ve sağlığı uzun süre korumak için egzersiz yapılmaktadır. Günümüzde, egzersiz yapmak mecburi

bir hal almıştır. Kişiler kısa vadede beden ölçülerinde olumlu netice kazabilmeyi hedeflediği için çeşitli egzersiz tipleri denemektedir. Bu açıdan da bu çalışmada asıl problem bu egzersizlerin yaşama ve uykuya etkisidir.

1.1. Problem Cümlesi

Bu çalışmanın problem cümlesi; "Düzenli yapılan egzersizin bireylerin uyku kalitesi ve yaşam kalitesi üzerine bir etkisi var mıdır?" şeklinde oluşturulmuştur.

1.2. Alt Problem Cümleleri

1. Egzersiz yapma durumuna göre katılımcıların fiziksel aktivite alışkanlıkları, yaşam kaliteleri ve uyku kaliteleri arasında anlamlı ilişki var mıdır?
2. Katılımcıların fiziksel aktivite alışkanlıkları, yaşam kaliteleri ve uyku kaliteleri düzenli olarak egzersiz yapma durumuna göre anlamlı fark göstermekte midir?
3. Katılımcıların fiziksel aktivite alışkanlıkları, yaşam kaliteleri ve uyku kaliteleri düzenli olarak yaptıkları egzersiz türüne göre anlamlı fark göstermekte midir?
4. Düzenli olarak egzersiz yapan ve egzersiz yapmayan katılımcıların fiziksel aktivite alışkanlıkları, yaşam kaliteleri ve uyku kaliteleri cinsiyete göre anlamlı fark göstermekte midir?
5. Düzenli olarak egzersiz yapan ve egzersiz yapmayan katılımcıların fiziksel aktivite alışkanlıkları, yaşam kaliteleri ve uyku kaliteleri medeni duruma göre anlamlı fark göstermekte midir?
6. Düzenli olarak egzersiz yapan ve egzersiz yapmayan katılımcıların fiziksel aktivite alışkanlıkları, yaşam kaliteleri ve uyku kaliteleri yaş grubuna göre anlamlı fark göstermekte midir?
7. Düzenli olarak egzersiz yapan ve egzersiz yapmayan katılımcıların fiziksel aktivite alışkanlıkları, yaşam kaliteleri ve uyku kaliteleri eğitim durumuna göre anlamlı fark göstermekte midir?

1.3. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı, düzenli egzersiz yapan ve yapmayan bireylerin fiziksel aktivite alışkanlıkları, yaşam kaliteleri ve uyku kaliteleri arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

1.4. Araştırmanın Önemi

İnsanların vücutlarındaki enerjiyi uzaklaştırmak, kilo vermek ve sağlıklı yaşam egzersizle mümkündür. Çağımızda birçok spor dalında sağlıklı yaşam plan ve programı planlanmakta, egzersizler bireylerin gereksinimlerine göre sunulmaktadır. Egzersizin günlük yaşamımızın bir parçası olduğunun düşünülmesi, sağlığımız açısından ileriki yaşlarda karşılaşılacak sorunların minimum düzeye düşürülmesi açısından önemlidir.

Bu çerçevede yapılan bu çalışma bireylerin yaptıkları egzersizin onların uyku kalitesi ve yaşam kalitesi ile fiziksel aktivite alanında yürütülen araştırmalara katkı vereceği, olumlu ya da olumsuz bulgularla spor bilimine faydası olacağı açısından önemli olmaktadır.

1.5. Varsayımlar

Bu çalışma kişisel bilgiler formunun yanı sıra üç tane veri toplama aracı (Baecke Fiziksel Aktivite Alışkanlık Anketi, Yaşam Kalitesi Ölçeği (SF 36) ve Pitsburg Uyku Kalitesi İndeksi)ile katılımcıların verdikleri cevaplar ve alınan sayısal veriler doğru kabul edilmiştir.

1.6. Sınırlılıklar

Çalışma seçkisiz seçim yöntemiyle 245'i kadın, 255'i erkek olup toplam 500 katılımcıyla sınırlıdır. Katılımcıların yaş aralığı 18 ve üzeri olarak sınırlıdır. Yapılan anketler İstanbul ilinin Tuzla Kafkale, Pendik Kurtköy, Pendik çamlık ve Kartal hasan doğan tesisleriyle sınırlandırılmıştır. Düzenli egzersiz yapan bireyler minimum 5 hafta ile sınırlandırılmıştır. Fiziksel aktivite olarak çalışmalar yüzme, fitness, tenis branşı ile sınırlıdır.

1.7. Tanımlar

Egzersiz: Fiziksel aktivitenin bir alt türüdür ve fiziksel uygunluğu veya sağlığı geliştirmek veya sürdürmek amacıyla planlanmış olarak sürdürülen vücut hareketlerinin bütününe denilmektedir (Lindwall, 2004).

Yaşam Kalitesi: DSÖ'nün tanımından hareketle yaşam kalitesi, kişilerin bulundukları kültürel değerler bağlamında hedefleri, beklentileri ve kaygıları yönünden kendi yaşamındaki pozisyonuna göre algılaması şeklindedir (Avcı ve Pala 2004).

Uyku Kalitesi: Karmaşık bir olgudur ve kişinin uyku işlevlerini etkileyen, sübjektif ve objektif unsurların bileşimi şeklindedir. Uyku kalitesi bireylerin uykudan zinde ve sağlıklı olacak şekilde uyanarak bedensel ve psikolojik anlamda kendini yüksek moralle iyi hissetmesi olarak ifade edilmektedir (Williams, Holloway & Griffiths, 1973).

Fiziksel Fonksiyon: Yürüme, koşma ve durma gibi temel fiziksel davranışları yapabilme yetisidir (Koçyiğit ve diğerleri, 1999).

Fiziksel Rol: Bir işi yaparken bedensel engeller nedeniyle zaman veya emek bakımından zorluk yaşama durumudur (Koçyiğit ve diğerleri, 1999).

Mental Rol: Bir işin yapılmasında duygusal faktörlerin etkisiyle zaman veya emek açısından güçlük çekme durumudur (Koçyiğit ve diğerleri, 1999).

Ağrı: Gerçek ya da potansiyel doku yaralanmaları ve hasarları sonucunda ortaya çıkan ve organizma tarafından arzulanmayan duygusal tepkilerdir (Aslan, 2020).

Genel Sağlık Algısı: Bireylerin kendi sağlıklarına yönelik fikirleridir. Bu fikirler, rahatsızlanma sıklığı ve diğer bireylerin sağlığı ile yapılan kıyaslamalar sonucunda oluşmaktadır (Koçyiğit ve diğerleri, 1999).

Yaşamsallık: Bireylerin son zamanlardaki ruh halinden yola çıkarak kendilerini enerjik, canlı, mutsuz, kaygılı vb. gibi duyguları hissetmelerine bağlı olarak yaşadıkları genel duygu durumudur (Koçyiğit ve diğerleri, 1999).

Mental Sağlık: Bireylerin sosyal ve psikolojik açıdan denge içerisinde olup kendilerini iyi hissetmelerini yansıtan kavramdır (Podgornik ve Kovacic, 2014).

Sosyal Fonksiyon: Fiziksel sağlık ya da duygusal faktörler sebebi ile aile ve diğer sosyal ilişkilerde yaşanan aksaklıklardır (Koçyiğit ve diğerleri, 1999).

BÖLÜM 2. KURAMSAL BİLGİLER VE LİTERATÜR TARAMASI

2.1. Egzersiz

Sağlıklı bir yaşam için programlı ve düzenli şekilde yapılan fiziksel uygulamalara egzersiz denilmektedir. Egzersiz birçok sebeple yapılabilmektedir. Egzersizi yaşam boyu bir alışkanlık olarak sürdüren insanlar çok azdır ve kişiler egzersizi genellikle yapmaya mecbur kaldıklarında yapmaktadırlar. Daha çok da kilosunu kontrol altına almak maksadıyla, çeşitli bedensel rahatsızlıklardan doktor tavsiyesiyle veya benzer nedenlerden dolayı yapmaktadır. Aslında egzersizin faydalarını çağımızda herkes bilmekte fakat pozitif sonuçlarının idrakinde olup da uygulamaya başlamakta zorluk çekilmektedir (Çakaroğlu, 2017: 19).

İnsanlar saatlerinin yarısından fazlasını oturarak geçirmektedir. Bu büyüme trendi, çoğu kişide daha çok problem oluşturabilmektedir. Gözlemsel çalışmalar alışılagelmiş hareketsizliğin, obezite, şeker hastalığı, derin ventrombozu ve metabolizma rahatsızlıkları benzerinde hastalıklara sebep olduğunu açıklamıştır (URL, 1). Sağlık ve sağlıklı yaşam için egzersiz farklı faktörlerdir. Sağlıkta egzersiz yapmanın asıl gayesi durağan bir yaşamın halinde organik ve fiziki bozuklukları engellemek veya azaltmak, vücut direncini artırmak, fiziki durumun ve sağlığın uzun seneler boyunca korunması amaçlanmıştır. Ayrıca egzersiz programı *"kişinin alışılagelmiş fiziksel aktivite, fiziksel ve sağlık hali, egzersiz yanıtları ve belirtilen amaçlar çerçevesinde"* değiştirilmelidir (Çiçek, 2014, s.4).

İskelet ve kas sistemine egzersizin pozitif etkisi bilinen bir gerçektir. Egzersiz kadın bireylerde, menopozla ilişkili ve yaşla ilişkili kemik kaybını azaltarak ya da yaşlı bireylerde kaybedilen kemiklerin tekrar kazanılması yoluyla büyüme esnasında daha güçlü hale gelen kemik miktarını arttırarak osteoporoz ve kırıkların önlenmesine yarar sağlayabilir (Bass, Pearce ve Bradney, 1998). Egzersiz vasıtasıyla sağlıklı bir hayat, sadece egzersiz programlarının, farklı yaş gruplarına ve cinsiyete yönelik

planlanmasıyla yapılabilmektedir (Akyol, 2014). Bir kişi için yapılan egzersizin manası, sağlıklı bir beden sahibi olmak ve planlı aktivitelere katılmakken, daha farklı bir kişi için ise ayda birkaç kez komşusuyla beraber yürüyüş yapmak benzeri bedensel etkinliklere katılmak şeklinde olabilir. Bu bağlamda her iki kişide egzersiz yapan bireyler şeklinde değerlendirilirken, farklı kişiler için sporla ilgilenmenin manası, benzersizdir (Strachan, et., 2017).

Düzenli olarak yapılan egzersizlerin insan sağlığında önemi büyüktür. Fakat buna rağmen uygulanan araştırmalarda sağlıklı olma durumu en fazla fiziksel aktivitenin önemsenmediği, ayrıca birçok sağlık sorunun hareketsiz yaşam sürmekten kaynaklandığı gösterilmektedir (Kitiş & Gümüş, 2015).

Yapılan egzersizin sıklığı, şiddeti, türü ve zamanı gibi nitelikler kişiye göre ayarlanmalıdır. Hangi tür egzersiz ne sıklıkta ne şiddette ve sürede olursa maksimum fayda sağlamakta, doğrudan aktarılmasa da egzersizin *"ruhsal bunalımı, anksiyeteyi, azalttığı ve stres gibi başa çıkılması zor durumlarla mücadeleye olanak verdiği ve ruh ve beden algılarına ilişkin düşünceler başta olmak üzere özgüvene pozitif etkisi olduğu"* görülmektedir (Yeltepe, 2012; Önal, 2009).

2.1.1. İzometrik (statik) egzersiz

İnsandaki kasların fiziki durumunda bir farklılık olmaksızın ve eklem hareketsiz kas tonusunda artışın meydana geldiği statik kontraksiyonlardan meydana gelen egzersizler bütünüdür. Bir hareket meydana gelmediğinden kas kuvveti sadece kasılmanın olduğu eklemde artmaktadır. Yine belli pozisyonda kas gücü kaybı meydana gelen veya immobilizasyon oluşturan anlarda rehabilitasyonun erken sürecinde "atrofi, spazm ve ağrıyı" gidermek maksadıyla uygulanmaktadır (Kılınç, 2012). Bu açıdan egzersiz izometrik, yavaş ve adeleler içindeki gerilimin kademeli olarak artmasıyla olmaktadır. Derin kasların "ko-kontraksiyonu büyük dönme momenti meydana getiren kasların (m. rektus abdominus, m. oblik internus-eksternus, m. erektör spina)" yerine geçecek şekilde yapılmaması gerekmektedir (Bilgin, Alkan, Çelik ve ark., 2015).

İzometrik egzersizler, fonksiyonel yetenek ve becerileri daha da ileri şekilde geliştirmek amacıyla rehabilitasyon programının en önemli parçası olmaktadır. Bu egzersizler "boyun ve gövde kasları dinamik aktivitede yerçekimi kuvveti aracılığıyla meydana

gelen harekete agonist veya antagonist gibi hareketlerle birlikte, omurganın önemli stabilizatörlerinden"dirler. Gövde kaslarından gelen dinamik stabilizasyon aktivitesi olmadan, omurga düzgün pozisyonu sağlayamadığı anlaşılmaktadır (Önal ve diğ., 2013).

İzometrik egzersizler ile kas kuvveti artmaktadır fakat kuvvet artışı çalışmanın yapıldığı eklem açısı ile sınırlı olmaktadır. Özellikle rehabilitasyonda "tam eklem hareketinin sakıncalı olduğu durumlarda izometrik egzersizler" kullanılmaktadır. Egzersizlerin yararlı olabilmesi amacıyla kas yaklaşık olarak 10 saniye boyunca izometrik şekilde kasılma yaşamalıdır (Koz ve Ersöz, 1995).

2.1.2. İzotonik (dinamik) egzersiz

Bu egzersiz, aktif bir şekilde yapılan egzersiz çeşididir. İzotonik kasılma; konsantrik ve eksantrik olarak ikiye ayrılır. Konsantrik kasılma sürecinde kasların boyları daha kısa hale gelir, eksantrik kasılma sürecinde ise kasların tonusunda değişim olmazken, boyları uzar (Cankur ve Kanbir, 2013). Dinamik lomber stabilizasyon egzersizleri, "lomber disk herniasyonunun koruyucu tedavisinde ve ameliyatın ardından rehabilitasyon programlarında" kullanılmaktadır (Çerezci, Canbulat ve Tura, 2016). Dinamik stabilizasyonda hedef; anormal hareketin kontrol edilmesini sağlamak yani normal sınırlar içine çekmek, omurganın yük dağılımını fizyolojik sınır kapsamına almak ve ağrının geçmesini sağlamaktır (Eser ve Özer, 2016).

İnsandaki kas kuvvetini izometrik kasılmalar kadar izotonik kasılmalar da arttırmaktadır. Bazılarına göre izotonik egzersizler izometrik kadar etkili hatta daha avantajlıdır. İzotonik sporlarda hazırbulunuşluk unsuru izometriklere göre daha fazladır. İzotonik egzersizlerle kas dayanıklılığı, kuvvet gelişimi daha yüksektir ve bu bağlamda daha az yorgunluk oluşur (Akgün, 1993).

2.2. Fiziksel Aktivite ve Egzersiz

Literatür incelendiğinde, fiziksel aktivite ve egzersiz kavramlarına yönelik pek çok tanımın yapıldığı gözlenmiştir. Örneğin; İbni Sina "Sağlığı korumak adına üç ana ilke; hareket, beslenme ve düzenli uykudur" söylemiyle, sağlıklı bir hayatın elzem olduğunu aktarıp bunun için lazım olan temel ilkeleri belirtmiştir (Zorba, 2010). Fiziksel aktivite

“bazal düzeyin üzerinde enerji yakılmasını sağlayan, iskelet kaslarının kontraksiyonuyla meydana gelen beden hareketleri” olarak iskelet kaslarında kasılmayla oluşan, bazal düzeyin üzerinde enerji harcamayı gerektiren bedensel hareketler şeklinde (Özer, 2006) ve ayrıca Vural (2010) dinlenik enerji yakımının yanı sıra “enerji harcanmasına olanak tanıyan, iskelet kasları tarafından üretimi yapılan beden hareketleri” şeklinde Rowland ve Freedson (1994) kişilerin günlük olarak yaptığı, iskelet kasları sayesinde bedenin hareket etmesinin bir neticesi olarak enerji harcaması şeklinde tanımlama yaparken bunun günlük olarak yapılan hareket miktarı olarak (Rowland and Freedson, 1994), Zorba (2010) iskelet kasları vasıtasıyla vücudun hareketi kapsamında gerçekleşen enerji harcaması şeklinde tanım yapmıştır (Zorba, 2010).

Fiziksel aktivite ve egzersiz üzerine yapılan bu tanımlamalardan hareketle gıdalardan sağladığımız ve bedenimizde artan enerjiyi yakmak adına sindirim ve boşaltım sistemimizin çalışma verimini daha yüksek kapasitelere çıkarabilmek için bedensel aktivitelere yönelmek önemlidir (Vanhees and e.t., 2005). Bireylerin günlük olarak aldıkları fazla enerjiyi bedenden atmak, kilo vermek ve sağlıklı hayat adına bedensel aktivite lazımdır. Planlı şekilde yürütülen bedensel aktivite yaşamımızda karşı karşıya gelebileceğimiz farklı rahatsızlıklara yakalanmaya engel olup sağlıklı bireyler olarak hayatımızı sürdürmemizi sağlar. Fiziksel aktivite günlük enerjimizi daha ileri noktalara götürür, serbest zamanlarımızı değerlendirme ve psikolojimizde pozitif artış sağlamasına imkan tanır. Daha sağlıklı bireylerin yaşadığı toplum haline gelebilmek adına; insanlara fiziksel aktivite alışkanlığı kazandırılması önem arz etmektedir (Zorba, 2010a).

Fiziksel aktivite kavramı ile ilişkili olan en önemli kavram spordur. Bazı kaynaklarda egzersiz kavramının yerine spor kavramı da yoğun olarak kullanılmaktadır. Spor kavramına yönelik yapılan tanımlarda sporun farklı özelliklerine dikkat çekilmiştir. Bu tanımlara göre spor; branşına bağlı olarak bireysel veya takım oyunu şeklinde yapılan sporcuların bedensel ve bilişsel yeteneklerinin geliştirilmesine imkan veren ve yapısı itibariyle rakiplerle mücadele edilen belirli kurallarla yerine getirilen bedensel hareketlerin hepsidir (Tanrıverdi, 2012).

Spor; herhangi bir inanç, yaş veya milliyet gerektirmeksizin insanlar arasındaki iletişimi yükselten, mücadele gücü veren, insanların sosyal hayatına derin etkisi bulunan ve sosyal dinamiklere göre oluşan bir olgudur (Bayraktar, 2003).

Bütün bunlarla birlikte fiziksel aktivitenin ve egzersizin önemi çok olmakla birlikte Şekil 2.1'deki fiziksel aktivite pramidindeki aşamalara dikkat edilmesi gerekmektedir.



Şekil 2.1 : Fiziksel aktivite pramidi (Akyol, Bilgiç ve Ersoy, 2008)

Fiziksel Aktivite Pramidinin en altta yetişkin kişilerce günlük olarak yapılması gereken aktiviteler yer almaktadır. Orta kısmında ise "bir hafta içinde ortalama olarak 3-5 kez

arasında yapılması gereken ve tercihe göre her gün yapılabilecek dayanıklılık, kuvvet ve denge çalışmaları yer almaktadır. Bu piramitten hareketle, durağan bir hayata sebebiyet veren davranışlar (bilgisayar kullanımı vb. gibi aktiviteler) zararlı ve hayattan çıkarılması gereken besinler gibi piramidin en tepesindeki alışkanlıkları oluşturmaktadır (Akyol vd., 2008).

2.3. Fiziksel Aktivite Olarak Çalışmamıza Dahil Edilen Branşlar

2.3.1. Yüzme sporu

Yüzme spor olarak bir alışkanlık haline gelmesi için ancak küçük yaşlarda kazanılması gerekmektedir. İlerleyen yaşlarda bu alışkanlığın kazanılması zor olmaktadır. Özellikle de okul çağında kazanılan bu alışkanlık insanın ilerki yaşamında da olumlu manada etkiye sahip olmaktadır. Bu durum toplumsal olarak önemli hale gelmektedir. Bilhassa bu spor sağlıklı bir hayat için yapıldığı gibi ayrıca profesyonel manada yapılmaktadır. Bu spor, "büyüme çağındaki çocuklarımızın yapması gerekli olan bir branş" olarak bilinmektedir.

2.3.1.1. Yüzme sporunun genel özellikleri ve yüzme fizyolojisi

Kavram olarak yüzme sporu, suyun direncine zıt yapıldığı için neredeyse insan vücudundaki kasların çoğunluğunun aktif olduğu bir spor olarak bilinmektedir. Diğer spor dalları arasında en simetrik olandır. Vücudun her bölgesinin eşit şekilde kullanıldığı kol ve bacak hareketlerinde gayretle çalışması gerekmektedir. Bundan dolayı da vücudun gelişmesi ve uygun postürün sağlanması noktasından çocuklar için önemli olan spor türüdür (Maglischo, 2003). Vücudun yapısında baskı oluşturmadığından ideal vücut yapısını meydana getirmeye ve korumaya yardımcı olur (Whitten, 1994).

Ayrıca yüzme sporu daha çok erken yaşlarda ilgi görmekte, vücutta dengeli bir şekilde büyüme ve gelişmeyi sağlamaktadır. Bunlarla birlikte bu sporun bireyin ruhsal gelişimine de büyük faydası vardır (Hannula and Thornton, 2001). Yüzme ile başlanılan spor eğitiminde daha sonra seçilen diğer sporların talepleri karşılanarak motorik özelliklerin çoğu gelişmiş olur. Özellikle yüzme sporunun devamlılığında, biyomotorik

özellikler gelişmekte ve düzgün bir duruş kazanılmaktadır. Bundan dolayı, vücut koordinasyonuna alt yapı oluşturmada büyük ölçüde yararlıdır (Malina and Bouchard, 2004).

Bütün spor branşlarının normal tüketimden daha fazla oksijen harcattığı, damar genişliğini artırdığı ve kalp ritmini etkilediği bilinen bir gerçektir. Fakat yüzme sporunda diğer spor branşlarına göre, pozisyon farkı vardır. Buna göre, yatay şekilde yapılan yüzme egzersizleri dolaşım sisteminin çalışmasını olumlu etkilemektedir. Dolayısıyla yüzme sporu ile uğraşan kişilerin dolaşım sistemleri diğer insanlara göre sağlıklıdır (Tamer, 2000; Alpar 1988).

2.3.1.2. Yüzme sporunun tarihçesi

Tarihsel süreçte ise yüzme sporu "insan vücudunun güzelliğinde, yurt savunmasında ve sportif faaliyetlerde önemli bir etken" olmuştur. Bu faktörlere bakıldığında yüzme sporunun çok eski çağlara uzandığı anlaşılmaktadır. İnsanların eski çağlarda kendilerini vahşi hayvanlardan, su kazalarından korumak ve gıda temin etmek için bu faaliyetten yararlandığı anlaşılmaktadır (Urartu, 1996). Özellikle yüzme ilk çağlarda diğer vücut hareketlerinde olduğu gibi kişinin kendisini korumak amacıyla gerekli olan bir yeti olarak bilinmektedir. Ayrıca eskiden insanlar nehri geçmek amacıyla köprü kurmak yerine yüzerek geçmektedirler (Şen, 2001).

Süreç içinde tarihi çalışmalarda, yüzmeyle alakalı bilinenler M.Ö.9000 senelere kadar gitmektedir. En eski kalıntılar, "Libya çölünde Sori vadisindeki mağara duvarlarından kazılarak" görülmüştür (Ala, 2001). Avrupa'da yüzmeyle ilgili ilk bilgiler 16. Yüzyıla dayanmaktadır. Yüzme üzerine yazılan ilk kitap ise "1532 yılında Alman Nicolaus Wynma tarafından" yazılmıştır. Sonrasında "Sir Everard Diglay Tarafından 1587 yılında İngiltere'de başka bir kitap" yayınlanmıştır. Daha sonra ise "1697 yılında Fransız yazar Thevenot yüzme sanatı adlı kitabında kurbağalama sitiline benzer bir sitil" ortaya koymuştur. İngilizler bu kitabı kendi okullarında ders kitabı olarak da okutmuşlardır (Tahıllıoğlu, 1999).

Günümüzde ise profesyonel anlamda ilk yüzme hareketleri Londra'da açılan yüzme havuzlarında başlamıştır. Avustralya, "ilk yüzme hareketlerini" düzenlemiştir. İlk

dereceli yarış "İngiltere'de (1 mil şampiyonası)" olarak yapılmıştır. 1908' de "FINA-Dünya Uluslararası Yüzme Birliği" kurulmuştur (Bozdoğan, 2003).

Osmanlı Devleti'nde de yüzmeye büyük önem verilirdi. Evliya Çelebi Seyahatname'sinde "Kâğıthane Şenlikleri'nde yüzme yarışlarının yapıldığından" bahsetmektedir. Sonraki süreçte özellikle 1920'li yıllarda Ankara'da yapılan havuzlarda yüzmeye merakı başlamış ve giderek yayılmıştır. Türk Spor Kurumu bünyesinde "Denizcilik Federasyonu kurulmuş ve 1923'ten, Yüzme Atlama ve Su Topu Federasyonunun kurulduğu 1957 yılına kadar" görevini sürdürmüştür. İlk Türkiye şampiyonası 1932 senesinde yapılmıştır (Bozdoğan, 2006). Türkiye'de modern olarak yüzme sporuna ilk adım "1923 yılında Galatasaray Sultaniyesi'nde atılmıştır (Güner, 2007).

2.3.1.3. Yüzme sporunun özellikleri

Özellik olarak yüzme sporu, "suyun kaldırma kuvvetinden yararlanarak, el ve ayakların çırpılması yoluyla vücudun su içinde ilerletilmesine dayanan" su sporu olarak bilinmektedir (Hanula ve Narth, 2001: 361). Yüzme; kendi içinde belli kuralları bulunan, stilleri ve alanları bulunan profesyonel bir spor dalıdır. Ayrıca, amatör manada ve eğlence sporu olarak en fazla yapılan sporlardandır (Wade 1982, Altay, 2004).

Bunlarla birlikte sportif yüzme ise, sıvı içerisinde sporcunun belirli mesafeleri *"serbest, sırt, kurbağalama, kelebek ve karışık tekniklerle kurallara uygun olarak en kısa zamanda kat edebilme yeteneği"* şeklinde ifade edilmektedir (Hanula ve Narth, 2001)

Fayda çerçevesinde ise yüzme en faydalı sporlardandır. Fiziksel egzersizin açık faydalarının bütününü içine almaktadır. Ayrıca bu faydaları daha az riskle ve daha az sürede oluşturabilmektedir. Yüzmede hem fiziksel kuvvet hem de teknik beceri birlikteliği ve uyumu olmak zorundadır. Çünkü su; "karada yaşayan insanlara yabancı bir ortam olup sadece teknik hareketlerin uygun ve gerektiği gibi yapılması durumunda gerek sağlık gerekse yüzme teknikleri açısından hiçbir sorunla" karşılaşılmamış olmaktadır (Akdur ve ark. 2001). Ayrıca "koşu, bisiklet egzersizleri gibi yüzme sporu da aerobik egzersiz türüne" girmektedir. Pollock ve Wilmore (1978) göre yüzme sporunda 1 dakikada 5-10 kalori harcandığı bilinmektedir. Bu açıdan da yüzme

egzersizi yapmak küresel anlamda daha ekonomik bir sürede daha fazla kalorinin harcanmasına katkı sunmaktadır.

Ayrıca elit yüzücülerin antropometrik özellikleri incelendiğinde bunların daha çok "uzun boylu, geniş omuzlu ve kaslı oldukları ve bu kasların özellikle omuzlarda ve gövdenin üst kısmında toplandığı" anlaşılmaktadır. Boy uzunluğu "çıkış esnasında, yarış sırasında, dönüşte ve bitirişte, sporcuya çok önemli üstünlükler" sağlamaktadır (Tahıllı oğlu ve ark., 1999). Antrenman ve müsabakalarda, farklı pozisyon ve hareketlerde dört çeşit teknikle yüzülmektedir:

- Serbest,
- Sırtüstü,
- Kurbağalama,
- Kelebek.

Bu tekniklerden sırtüstü, kurbağalama ve kelebek tekniği yarış mesafeleri 50m, 100m ve 200m'dir. Serbest tekniği yarış mesafeleri 50m, 100m, 200m, 400m ile bayanlarda 800m, erkeklerde 1500m'dir. Ayrıca bu dört tekniğin arka arkaya yüzüldüğü 100m, 200m, 400m karışık ve bayrak yarışları da vardır (Güler, 2000). Diğer bir açıdan ise yüzme branşı, diğerlerine göre sakatlık tehlikesinin daha az olduğu ve motorik özelliklerin gelişiminde katkısı olan bir spor dalıdır (Ardle ve ark., 1991).

2.3.2. Fitness sporu

Dünya Sağlık Örgütü tarifine bakıldığında, fitnessın (fiziksel uygunluk) "Kassal çalışmanın uygun yeterlilikte olmasıdır" (Özer, 2006, s. 20). Türkiye'de fitness denilince ilk olarak insanların aklına vücut geliştirme (body building) manası gelmektedir. Aslında "bu düşüncenin dışında kalan diğer insanlar da fitness diye adlandırılan egzersizlerin ayrı bir ekol olduğunu ve fitness yapanların çok farklı bir spor alanları ile ilgilendiğini" varsaymaktadırlar. Anlam olarak bakıldığında aslında "sağlıklı olma, formda olma" manasındadır ki bu açıdan bakıldığında birçok egzersiz türünün de fitness diye anıldığı görülmektedir (European Youth Portal, 2014).

Fitness çalışmalarına başlayan bireylerin çoğu, sağlığını korumak ve daha iyi olmasını sağlamak, kilosunda düşüş, esneklik ve çeviklik kazanma veya kas kütlesini arttırmak amacıyla başlamaktadır. Ayrıca günümüz insanı yapacağı sportif faaliyetlerin bir yaşam

biçimi olduğunu öğrenmiş ve spora başlayarak bunu sürdürmüşlerdir. Özetle fitness çalışmalarını, insanların vücutlarını zinde ve canlı tutmak için yaptıklarını söylemek mümkündür (Uğur ve Baysaling, 2002).

Fitness kulübü, bireylerin fiziksel aktivite yapmak için gittikleri yerlerdir (Ekenci ve İmamoğlu, 2002). İnsanlar spor yapma ve çeşitli spor kulüplerine üye olma gibi sosyal gereksinimler artış göstermektedir. Bu açıdan fitness kulüpleri "bireyleri yakınlaştırarak toplumsal boyutta sağlıklı, huzurlu ve başarılı bir çevre oluşumuna" katkı sağlamaktadır (McPherson ve diğ., 1989).

2.3.2.1. Fitness sporunun tarihçesi

Fitness fiziksel aktivitelerden meydana gelmektedir. Fitnessın tarihsel sürecine bakıldığında ilk olarak sporun tarihsel yapısından bahsetmek şarttır. Geçmişten bugüne spor incelendiğinde toplumların "kültürel yapıları, gelenek ve görenekleri, duyarlılıkları ve tutkuları neticesinde" yapılan hareketlerde farklılıklar görülmektedir (Fişek, 2003, s. 25).

İlk sporların, aynı zamanda insanlık tarihinin ilk devletleri olan eski Mısır ve Babil'de bir tür beceri yarıştırma oyunu şeklinde meydana çıktığı anlaşılmaktadır (Fişek, 1985). Tarihteki ilk sporlar ister araçlı ister araçsız yapılsın, savunma ve saldırı kökenli sporlar olmuştur (Fişek, 2003). Fakat bu eylemler, savunma amaçlı yapıldığı için ve ilkellerin spor yaptıklarının bilincinde olmadan gerçekleştirdikleri bir eylem olduğundan tam olarak spor manasını taşımamaktadır (Dever, 2010). Sonraki zamanlarda, demir çağına geçiş ile "binicilik, yelken, kızak, kayak gibi" araçlar kullanarak, taşıma-ulaştırma kökenli sportif aktiviteleri ortaya çıkmıştır (Öztürk, 1998).

1968 senesinde kronik hastalıkların engellenmesinde önemli rolü olduğu gerekçesiyle bu spor popülerlik kazandı (Jahangir ve Alamgir, 2012). Sonraki senelerde sağlık ve fiziki gelişmişliğin paralelliği fark edilmeye başlandı (Scribd, 2013).

1900'lü yılların ikinci çeyreğinden itibaren fitness alanında modernizasyon meydana gelmiştir. John Grimek ve Reg park "kazandıkları başarıları vücut geliştirme sayesinde edinmişlerdir (Scribd, 2013).

Türkiye'de fitness alanındaki modernizasyon Zeki Yönet ve Ahmet Enünlü'nün çalışmalarına dayanmaktadır. Bu iki sporcu, katıldıkları yurt dışı yarışmalarında dikkate değer başarılar kazanmış ve bu sayede fitness sporu resmi olarak Halter Federasyonu'na bağlanmıştır. Ayrıca, 1975 senesi itibariyle Mehmet Küçükler ve Mehmet Aşkun tarafından Ankara merkezli Fitness Derneği kurulmuştur. Bu dönemde Zeki Yönet ise İstanbul merkezli başka bir dernek kurulmuştur. Bu dönemde, Ankara merkezli dernek altyapıya yönelik çalışmalara ağırlık verirken İstanbul merkezli dernek ise yurt dışında yapılan çalışmalara ağırlık vermiştir (Turan, 2010, s. 42).

Fitness sporunun tarihine yönelik yaşanan bu gelişmelerden hareketle, vücut geliştirmenin ülkemizde yaygın hale gelmesinde ve önemli bir spor olarak görülmesinde uluslararası gelişmelerle benzeşmektedir (Mosley, 2009).

2.3.2.2. Fitness merkezlerinin yapısı

Üst yönetim açısından yönetici, kulübün bütün işlerinden sorumludur. Ayrıca şirketin amaçlarını gerçekleştirmesi için kısa ve uzun dönemli planlar "hazırlamak, uygulamak, yönetmek ve kontrol etmek" gerekmektedir. Spor departmanı açısından, işletmenin büyüklüğüne göre farklılık göstermektedir (Özkan, 2013: 31).

Misafir ilişkileri departmanı açısından bakıldığında sorumlu "üyeleri karşılamak, yönlendirmek ve çözüm odaklı davranmak, dönemsel memnuniyet anketleri düzenlemek, kulüp içinde hizmet kalite standartlarını korumak ve geliştirmekle" sorumludur. Satış departmanı açısından, satış ekibi ve satış müdüründen oluşmaktadır. İşletmenin finansal hedeflerine ulaşmasında "yeni stratejiler geliştirmek, finansal raporlama sistemini kullanmak ve şirketin finansal ihtiyaçlarını belirlemekten" sorumludur. Spa departmanı açısından, ekip olarak spa bölümündeki, "tüm resepsiyon faaliyetlerinin sorumluluğunu üstlenerek, ürün ve hizmet kalitesini koruyarak işlerin sorunsuz bir şekilde yürümesini" sağlamaktadır (Özkan, 2013: 32).

2.3.3. Tenis sporu

2.3.3.1. Tenis kavramı

Tenis, sert ve düzgün bir zeminde raket ve top ile ortasında 91 cm yüksekliğinde file

bulunan sahada oynanan bir oyun türüdür (Kermen, 2002). İmamoğlu'na (2009) göre tenis hem müsabaka hem de rekreasyonel amaçlarla herkesin hayatı boyunca oynayabileceği bir spor dalıdır.

Diğer spor dallarında olduğu gibi tenis sporu da yüksek performans, motorik özellik, teknik beceri ve taktik anlayışı gerektirmektedir. Tenis sporunda müsabaka esnasında estetik görüntülerin sergilenmesi tenisin seyir zevki yüksek bir spor dalı olmasına katkı sağlamaktadır. Tenisin bu özellikleri son yıllarda tenisin tüm dünyada hızla yayılmasına ve ciddi bir izleyici kitlesine ulaşmasına katkı sağlamıştır. Hatta dünyanın birçok yerinde ciddi ödüllerin verildiği tenis organizasyonları yapılmakta, ülkeler tenis sporu sayesinde kendilerini turistik anlamda tanıtmakta ve sporcularının başarılarını sergilemektedirler (Ölçücü ve diğerleri, 2012). Profesyonel düzeyde oynanan tenis sporu bir kenara konulduğu zaman tenis sporu aynı zamanda insanların sıklıkla tercih ettikleri bir serbest zaman etkinliği olarak değerlendirilmektedir (İmamoğlu, 2009).

Son yıllarda tenis organizasyonları tüm dünyanın dikkatini çekmeye başlamış, geniş katılımlı tenis müsabakaları yapılmaktadır. Uluslararası Tenis Federasyonu (ITF) tarafından oluşturulan ve düzenlenen turnuvalara farklı yaş gruplarından ve klasmandan sporcular katılmaktadır. Bu kapsamda günümüzde Grand Slam ve Olimpik tenis küçükler, tekerlekli sandalye ve büyükler gibi takım oyunlarıyla Uluslararası Tenis Federasyonu'nun başlangıç düzeyinde erkekler ve bayanlar yarışmalarına kadar değişik dallarda tenis müsabakaları düzenlenmektedir. Tenis Profesyonelleri Birliği (ATP) ve Bayanlar Tenis Birliği (WTA) yaklaşık 40 ülkede 140 civarında tenis müsabakası düzenlemektedir. Gerçekleştirilen müsabakalarda hem ciddi para ödülleri verilmekte hem de dünya sıralaması oluşturulmaktadır (Işık, 2009).

Tenis sporunda gerek antrenman gerekse de müsabaka boyunca yüksek fiziksel ve motorsal performans sergilemek gerekmektedir. Bu durum tenis oyuncularının sahip olacakları fiziksel uygunluk unsurlarının yüksek olmasını zorunlu kılmaktadır. Teniste yüksek aerobik ve anaerobik performans, hızlı yön değiştirme, hamleler ve koşular bulunmakla beraber tenisin rakibe temassız bir spor dalı olması söz konusu motorsal özelliklerin uygun antrenman modelleri ile geliştirilmesi oldukça önemlidir (Özcan, 2011). Bunun yanında tenis sporuna katılım da fiziksel ve motorsal performansın gelişmesine katkı sağlamaktadır (Ölçücü ve diğerleri, 2012).

Diğer spor dallarında olduğu gibi tenis sporunda da kondisyonel özellikler teknik ve taktik ile birlikte kullanılmaktadır. Bu nedenle tenis oyuncularının sadece kondisyonel özellikleri değil, aynı zamanda teknik ve taktik anlayışları da geliştirilmeye çalışılmaktadır. Geçmiş yıllarda iyi bir tenis oyuncusu olabilmek için sadece tenis oynamanın ve maç yapmanın yeterli olacağı düşünülmüştür. Günümüzde ise iyi bir tenis oyuncusu olabilmek için sadece tenis becerisine sahip olmak yeterli değildir. Tenis oyuncularında fiziksel uygunluk, dengeli beslenme ve zihinsel hazırlık gibi unsurlar da müsabaka performansı üzerinde belirleyici olmaktadır. Şüphesiz tenis müsabakalarında kondisyonel özellikleri daha yüksek olan oyuncular rakiplerine göre daha avantajlıdır. Çünkü kondisyon düzeyi yüksek olan oyuncular rakiplerine göre daha hızlı hareket eden, daha az yorulan, daha çabuk toparlanabilen, yaralanma riskleri düşük ve kuvvette devamlılık düzeyleri yüksek bir yapıya sahiptirler (Ölçücü, Cenikli, Kaldırımcı, Bostancı, 2011). Tenis oyuncularının kondisyon düzeylerinin yüksek olması topa vuruş hızlarını da olumlu yönde etkilemektedir (Akşit, 2012).

2.3.3.2. Tenis sporunun tarihçesi

Tarihi olarak Eski Roma'ya dayanan tenis kavramının manası, 'Trigon' oyunundan gelmektedir. Bu oyun, o dönemlerde tercihe bağlı olarak çıplak elle veya eldiven ile oynanabilmekteydi. Rönesans tablolarında ve Endülüs'te yer alan freskolarda, farklı isimlerde fakat aynı kurallarda tenis oynandığı görülmektedir. Bu oyunlar tenisin ilkel hali olup çevresinde duvarlar olan sahalarda oynanmaktadır (Büyük Kültür Ansiklopedisi, 1984).

14. yüzyılda el içi vurularak oynanan "Jeu de Paume = Palm Game" özellikle Fransa'da oldukça popüler bir hale gelmiştir. Özellikle sarayda oynanan oyun daha sonra halk arasında da yaygın hale gelmiştir. El tenisi olarak da bilinen bu oyun 10x30 m ebatlarındaki sahalarda oynanırdı. Sonraki yıllarda yanlarda bulunan sektirme duvarları kaldırılmış ve oyun açık alanda oynanmaya başlamıştır. Bu oyun günümüzdeki squash oyununun benzeri olarak bilinmektedir (Kermen, 2002).

İlk ortaya çıktığı dönemlerde avuç içi oyunu olarak bilinen tenis sporu ilk olarak XIII. yüzyılda Fransa'da kralın huzurunda oynanan bir oyun olarak ortaya çıkmıştır. Tenis oyununun İngiltere'de ilk olarak VIII. Flenry zamanında oynandığı bilinmektedir. Söz

konusu dönemlerde avuç içi oyunu olarak bilinen tenis genellikle saray içindeki soylular tarafından oynanan ve sarayların içinde giderek yaygınlaşan bir oyun haline gelmiştir. Bu dönemde tenis topu içinde yün yumak ya da kıl doldurulmuş koyun derisinden yapılan bir yapıya sahip olup, oyuncular raket olmadığı için elleri ile tenis oynamışlardır. Topa sürekli el ile vurulduğu zaman sürekli olarak ellerde acı hissi oluşması zamanla topa vurmak için tokaçlar ve küreklerin geliştirilmesine zemin hazırlamıştır. Tenisin sayı sayma sistemine ilişkin değişiklikler 18. yüzyılda tamamlanmıştır. Tenis oyununun standart raketler ve toplar ile oynanmaya başlaması 1875'lerden sonrasına denk gelmektedir. 1872 yılında "ilk çim kortlu tenis kulübü Harry Gem ve J.B. Perrara tarafından Birmingham'da kurulmuş olup ilk tenis şampiyonası 1877'de VVimbledon'da (İngiltere)" düzenlenmiştir. Bu şampiyona aynı zamanda günümüzde de büyük prestije sahip olan VVimbledon tenis turnuvasının başlangıcını oluşturmaktadır. 1883 senesinde tenis kortunun boyutlarına standart ölçüler getirilmiştir. 1883 yılının temmuz ayında Amerikalı Clark kardeşler ile İngiliz ikizler Renshavvlar arasında oynanan müsabaka ilk resmi maç olarak tarihe geçmiştir. Bayanlar arasında gerçekleştirilen ilk tenis müsabakası ise 1884 yılında yapılmıştır (Can, 2007).

1873 yılında ilk olarak VVingfield tarafından tenisin patenti alınmaya çalışılmıştır. Patenti alınmaya çalışılan tenis oyununda saha günümüzdeki gibi dikdörtgen değil, kum saatine benzer bir biçimdeydi. Diğer bir ifade ile kortun ortası çok ince, yanları ise oldukça geniş bir yapıdaydı (Kermen, 2002). Tenisin ilk ortaya çıktığı dönemlere ilişkin tenis kortları bazı ülkelerde hala bulunmakta, insanlar tarafından da ziyaret edilebilmektedir (Urartu, 1996).

1850 yılında India Rubber topun icadının modern tenis sporunun başlangıcı olduğu kabul edilmektedir. Çim kortlarda tenis oynamanın da İngiltere'de 1830'lu yıllarda Edwin Budding tarafından çim biçme makinesinin icat edilmesinden sonra yaygınlaştığı belirtilmektedir (Urartu, 1996). Tenis oyununun 1874 yılında Amerika ve Avusturalya'ya atladığı, 1875 yılında ise tüm dünyada tanındığı bilinmektedir. Bu dönemde VVİmledon dünya çapında tanınan bir organizasyon haline gelmişken, Amerika'da tenisin öncülüğünü bayan M. A. Outerbridge, bunu takip eden sonraki yıllarda ise bayan tenisçiler dünya birinciliği bulunan VVhiteman yapmıştır (Kermen, 2002).

20. yüzyılda tenis oyununun giderek popüler hale geldiği, 1913 yılının ise çim sahaların popülerliğinin arttığı yıl olduğu belirtilmektedir. Bu dönemlerde erkeklerin kortlara uzun pantolonlar, bazen uzun çoraplar ve yarım pantolonlar, bol tişörtler veya ceketler, kravat ve şapkalarıyla çıktığı görülmüştür. Bu dönemde kadınların ise yere kadar uzun yazlık ve yakaları fular elbiseler ile tenis oynadıkları bilinmektedir. Bunun yanında kadınların belleri dar veya sıkı korselerle bağlanmış kıyafetler giydikleri ifade edilmektedir. Yine bu dönemlerde tenis oynayanların tamamının beyaz elbiseler giydikleri, hatta İngiltere de tenisin beyaz elbise ile oynanmasının koşul haline geldiği bilinmektedir (Urartu, 1996). 20. yüzyıl tenisin örgütlenmesinde de büyük bir yere sahiptir. Uluslararası Tenis Federasyonu 26 Ekim 1913 yılında kurulmuş, federasyonun ilk kuruluşunda 12 ülke yer almıştır. Günümüzde Uluslararası Tenis Federasyonuna üye 150 ülke bulunmaktadır (İmamoğlu, 2009).

Günümüzdeki tenis oyun kurallarının resmi hale getirilerek standartlaştırılması da tarihsel süreç içerisinde gerçekleşmiştir. Günümüzde erkekler tenis müsabakalarının kuralları Association of Tennis Professional (ATP), kadınların tenis müsabaka kuralları ise VVoman Tennis Association (WTA) tarafından belirlenmektedir (Kermen, 2002).

Ülkemizde tenis 20. yüzyılda, İngiliz bürokratlar tarafından oynanmaya başlamıştır. Bu dönemde İzmir ilindeki çeşitli ilçelerde tenis oynanmıştır. Sonraki dönemlerde İngilizler, Kadıköy Moda'da ilk tenis kulübünü kurmuşlardır. Ayrıca, Moda'da bir tenis kortu açıp tenis maçları düzenlemişlerdir. Daha sonra ise Beyoğlu ve Sarıyer yerleşkeli olmak üzere pek çok tenis kortu açılmış ve bu dönemde çeşitli müsabakalar yapılmıştır (Can, 2007).

Türkiye'de tenis eğitimi özellikle 1950'li yıllardan itibaren Avusturyalı, Avusturalyalı, Rus ve Amerikan IFT (International Tennis Federation) eğitim kültür merkezinden Mac Curdy, Kanada'dan J. Brabanek'in vermiş oldukları kurslar ile gelişmiştir. 1980'lı yıllarda Almanya, Çekoslavakya, İsveç üçgenine dayalı ve federasyon otoritesi dahilinde Aile Eğitim Bakanlığı iş birliği ile 8-18 yaş grubundan seçilen oyunculara 10 yıl tenis eğitimi verilerek ülkemizde ekol oluşturulmaya çalışılmıştır (Kermen, 2002).

Türkiye'de tenis sporu uzun yıllar boyunca belirli bir gelir grubunun sporu olarak değerlendirilmiştir. Ancak dünyanın birçok ülkesinde ekonomik durumu ülkemize yakın

olan hatta daha kötü ekonomik koşullara sahip ülkelerde bile tenis sporu ciddi düzeyde gelişmiştir. 1992 yılında gerçekleştirilen Barcelona olimpiyatlarının ardından tenisin önemli bir kitle sporu olacağı düşünülmüştür. Olimpiyatlar için inşa edilen tenis kortları ve kompleksleri daha sonra halka açılmış, bu durum tenisin kitle sporu olmasına zemin hazırlamıştır. Buna paralel olarak son yıllarda kortlarda dünyaca ünlü İspanyol tenis oyuncuları görülmeye başlanmıştır. Geçmiş yıllarda yüksek sosyo-ekonomik yapıya sahip ülkeler iyi tenis oyuncuları yetiştirirken, günümüzde ünlü tenis oyuncuları yetiştirmekten uzaktırlar. Söz konusu örnekler, tenisin sadece yüksek gelir düzeyine sahip ülkelerde oynanan bir oyun olduğu görüşünü ortadan kaldırmaktadır (Kabasakal, 2006). Ülkemizde de son yıllarda tenis kulüplerinin sayısının arttığı, tenis kulüplerinin sporcuları uluslararası platformlara taşımak için girişimlerde bulundukları bilinmektedir (Yıldırım ve Sunay, 2009). Ülkemizde lisanslı olarak tenis oynayan birey sayısının da sürekli olarak artmaya başladığı belirtilmektedir (İmamoğlu, 2009).

2.4. Fiziksel Aktivitelerin Sağlık Üzerine Etkileri

DSÖ sağlığı; "Bireylerin salt rahatsız veya sakat olma durumu olarak değil; fiziksel, ruhsal ve sosyal bakımdan bütünsel iyilik durumu" şeklinde ele almaktadır. Bir yaşamı sağlıklı bir şekilde devam ettirebilmek adına kişinin sağlığına etki eden, negatif davranışlarını kontrol etmesi ve günlük bedensel egzersizleri kendi sağlık durumu kapsamında ayarlaması lazımdır. Sağlıklı şekilde yaşamı sürdürmek ve mevcut sağlık durumunu koruyabilmek adına egzersizlerin önemi çok büyüktür (Zaybak ve Fadıloğlu, 2004).

Bu dönemde çoğumuz için günlük olarak yaşamımızı sürdürmede spor yapmaya vakit olmamakta veya sınırlı düzeyde yapılan sporla işlerimizi yerine getirmekteyiz. Bu durumun esas sebebi pek çok kişiye göre teknolojik gelişmeler kaynaklıdır. Teknolojide yaşanan hızlı gelişimle beraber, hayatı kolay idame etmeyi sağlarken düzensiz bir yaşamın kapısını açmaktadır. Son yıllarda egzersiz yapma alışkanlığında bir yayılım başlamıştır. Egzersizin uzun vadeli faydalarından ve bireylerin kendilerine yönelik bedensel, psikolojik ve sosyal şekilde daha sağlıklı hissettikleri için egzersiz yapan kişi sayısı sürekli artmaktadır (Sönmez, 2006).

Egzersizlerin insan sağlığı açısından gerekli aktiviteler olmasına karşın birtakım riskleri de barındırmaktadır. Kontrolsüzce yapılan her aktivite "kas dokusunda ve iskelette yaralanmalara, bağışıklık sisteminde bozulmaya ve hastalıklara karşı beden direncini düşürmeye" sebebiyet vermektedir. Bu alanda yapılan güncel çalışmalara göre egzersizin doğru şekilde yapılması, fayda sağlamaktadır (Hausenblas & Downs, 2002).

Bu çalışmalar, olması gereken sayıdan daha fazla şekilde yapılan plansız spor aktivitelerinin insan sağlığı açısından problemler oluşturabileceğini düşündürmektedir. Bu bağlamda, sporun önemi insanlara doğru şekilde aktarılıp, bunun için harcanan sürenin ideal şekilde ayarlanması, sporun aşırı miktarda ve plansız şekilde yapıldığında problem olacağı bilinmelidir. Dolayısıyla insan sağlığını koruyabilmek adına kurallı ve ideal sıklıkta spor yapılmalıdır (Özer, 2006).

2.5. Fiziksel Aktiviteyi Etkileyen Faktörler

Egzersizlerin yapılmasında temel belirleyici durumdaki unsurlar "biyolojik, bedensel ve sosyal çevre" şeklindedir. Bu unsurlar egzersiz yapmanın daha pratik şekilde olmasına imkan vermektedir (Trost, et., 2002). Bu konuda yürütülen çalışmalar neticesinde teknolojideki hızlı gelişimin, şehirleşme vb. olguların kişileri daha durağan bir hayata teşvik edeceği belirlenmiştir. Bu kapsamda, egzersiz miktarındaki azalma durumu sosyoekonomik düzeyi yüksek ülkelerde daha fazladır (Branca, Nikogosian & Lobsteın, 2007; Karaca, 2006).

Son zamanlarda özellikle elli yaşından başlayarak fiziksel aktivite yapma oranında ciddi bir artış olduğu görülmektedir (Gutold, et., 2008). Fiziksel aktiviteyi etkileyen başlıca faktörler;

- Demografik ve Biyolojik Unsurlar: Bireylerin "çocuk sahibi olma durumu, eğitim durumu, cinsiyeti, genetik yapısı, sosyo-ekonomik düzeyi, ırk ve obezite durumu.
- Psikolojik, Bilişsel ve Duyuşusal Unsurlar: Davranışlar, yapılan egzersizden zevk alma, sağlık ve egzersiz hakkında bilgi sahibi olma durumu, yeterli zaman bulamama, ruhsal bozukluklar, dini inanç, kişinin ruh sağlığı, kendine güven, motivasyon ve stres.

- Yetenekler ve Davranışsal Nitelikler: Çocukluk ve yetişkinlik döneminde bedensel aktivite yapıp yapmadığı, spor yapılan dönem, sporlara katılım düzeyi, karşısına çıkan zorluklarla başa çıkma yeteneği, sigara kullanma durumu (Vanhees, et., 2005).
- Sosyo-Kültürel Unsurlar: Sosyal çevre, yapılan egzersiz türü, kişiler arası etkileşim grupça egzersiz yapılmasında önemli pay sahibidir. Çalışma ortamlarında personellere patron tarafından gerekli egzersiz zamanı ve imkanı oluşturulmalıdır.

Günümüzde masa başı işlerde çalışan kişilerin sayısının artması fiziksel aktiviteye katılımın az olmasına sebep olmaktadır. Fiziksel aktiviteye katılımın yeterli düzeyde olabilmesi için masa başı çalışan kişilere işveren tarafından fiziksel aktivite olanaklarının sağlanması ve bu noktada çeşitli imkanlar verilmesi gereklidir (Branca, Nikogosian & Lobsteın, 2007; Kirtland, et., 2003).

2.6. Uykunun Tanımı ve Fizyolojisi

Uyku literatürüne bakıldığında, bu konuyla ilgili birçok tanım bulunmaktadır. Uyku, "geriye dönüşlü farklılıkları olan bilinç düzeyi ile fiziksel aktivitelerin en alt düzeyde ve uyarıların algı eşiğinin yüksek olduğu periyodik süreçleri" kapsamaktadır (Cantekin, 2009).

Uyku bireylerin hayat standardını ve genel sağlığına etki eden ve temel bir ihtiyaç olan günlük hayatın bir parçası olup "fizyolojik, psikolojik ve sosyal" boyutları bulunan bir kavram olarak bilinmektedir (Ertekin, 1998). Ayrıca uyku, insanın merkezi sinir sisteminin aktif katılımıyla oluşan, bu esnada psikolojik ve biyolojik aktivite değişiminin olduğu bir aktivitedir (Aydın ve Özgen, 1998).

Bu süreç eşzamanlı bir şekilde meydana gelen bir dizi fizyolojik olayların sonucunda gerçekleşmektedir. Uykunun başlama, sürdürülme ve bitirilmesinde kortikal ve supkortikal birçok beyin kısmı bulunmaktadır. Uykunun ilk olarak ön hipotalamustaki döngüsel girdiler ve endojen kimyasal uyarılarla hipotalamusta ventrolateral preoptik çekirdeğin (VLPO) uykuyu aktif ettiği bilinmektedir. Böylece bu uyarılar azaldığı anda uyku süreci de başlamış olmaktadır. Tersi olan uyanıklık ise, *"lateral hipotalamustan gelen oreksinerjik, beyin sapından gelen kolinerjik, noradrenerjik, serotonerjik*

aktivasyonun artması ve arka hipotalamustan gelen histaminerjik uyarılar" sağlamasıyla mümkün olmaktadır (Schwartz & Roth, 2008, s.367).

Bu süreçte uyku ve uyanıklık döngüsü beyin sapı, omurilik ve serepral kortekste yer alan Reticular Aktive Edici Sistem (RAS) ve Bulbar Senkronize Edici Bölge (BSR) aracılığıyla organize edilmektedir. Beyinde bulunan bu özelleşmiş bölgeler uykunun kontrol altına alınması açısından önemlidir (Potter & Perry, 2005).

2.6.1. Uykunun evreleri

Uyku, iki evreden meydana gelmektedir fakat uykunun; gece içinde değişen süre ve aralarla birbirini izleyerek tekrarlanan beş farklı aşaması bulunmaktadır (Black, 2003).

Bu aşamalar, "Yavaş Dalga Uyku Evresi- NONREM" ve "Hızlı Dalga Uyku Evresi-REM" dir. Uyku NONREM evreleriyle başlamakta ve REM uykusuyla sürmektedir. Bu bölümler belli bir düzen ve sırayla sürmektedir (Aserinsky & Kleitman, 1953, s.273).

İlk önce "Yavaş Dalga Uyku Evresi -NONREM"e bakıldığında; beyin dalgalarındaki yavaşlama, solunum sayısı, kalp hızı ve kan basıncında düşmenin olması gibi fizyolojik aktivitelerdeki azalmayla karakterize olan evre gelmektedir. Bu evre uykunun ilk saatlerinde meydana gelen derin ve dinlendirici tipteki uykudur. Bu NONREM uykusu üç evreden meydana gelmektedir.

1. **Birinci Evre:** Bu evrede genellikle uyku ile uyanıklık arasındaki geçiş devresidir. Göz kapakları yavaşça hareket ederek gözlerde seğirme meydana gelmektedir. Uyku hafif düzeydedir ve birey gürültü, dokunma ve diğer uyaranlarla uyandırılabilmektedir. Beyin dalgaları, kalp atımı, solunum ve kas aktiviteleri yavaşlamaya başlamaktadır. Bu evre sadece 5 veya 10 dakika devam etmektedir (Peuhkuri, Sihvola ve Korpela, 2012, s. 309).
2. **İkinci Evre:** bu evrede ise göz hareketleri durmuş vaziyettedir. Bu aşamada deta aktivitesi gözlemlenmekte ve uyuyan kişi birinci evreye göre daha zor uyanmaktadır. Kaslar gevşerken kalp hızı da yavaşlamakta ve vücut ısısı düşmektedir. Bu evre 15-20 dakika devam etmektedir. Yani vücut derin uykuya geçmek için hazırlanmaktadır. Bu bölüm, uykunun büyük kısmını meydana getirmektedir (Fuller, Gooley & Saper, 2006, s.482).

3. **Üçüncü Evre:** Bu evre delta uykusu diye isimlendirilmektedir. Burada çevresel uyaranlara karşı bireyden hiçbir tepki gelmez. Kan basıncı, nabız, solunum hızı, oksijen tüketimi normalin de altına inmektedir. Bu evreye ayrıca derin ve dinlendirici uyku devresi denilmekle birlikte bağışıklık sistemini de güçlendirmektedir. Bu evrede daha çok "uyurgezerlik, altını ıslatma gibi fiziksel etkinlikler ile enerji yenilenmesi, hipofiz bezinden büyüme ve gelişme hormonlarının salınımı meydana gelmektedir (Tononi & Cirelli, 2006, s. 49).

İkinci evre olan "Hızlı Dalga Uyku Evresi-REM" de ise REM uykusu hızlı göz küresi hareketleri ile ayırt edilebilmektedir. Burada gözlerin hareketleri, dışarıdan gözlemleyen birey tarafından görülebilecek şekildedir. Beyin aktiviteleri tıpkı uyanıkken olduğu gibi devam etmektedir. Bunun için bu uyku paradoksal uyku ya da aktif uyku diye de adlandırılmaktadır (Benington & Frank, 2003, s. 71).

Bu evre uykunun üçte biri kadar olduğundan beyin aktiviteleri yüksek olmakta ve rüyalar bu dönemde görülmektedir. Bireyin uyaranlara karşı tepkileri az olduğundan kişinin uykudan uyanması kolay olmamaktadır. NONREM uykusunun üçüncü döneminden sonra REM uykusuna geçilmektedir. İlk REM uykusuna giriş süresi REM latansı diye ifade edilir ve bu zaman dilimi 90 dakikadan fazladır. REM uykusu dönemleri 5 ile 30 dakika arasında değişerek gece süresince 4 ile 6 defa tekrarlanmaktadır. Bu evre yani REM uykusu süresi yeni doğanlarda ve çocuklarda yüksek olup toplam uykunun yarısını meydana getirirken yetişkinlerde ise bu süre toplam uyku süresinin beşte birini oluşturmaktadır (Aydın ve Yetkin, 2008, s.282).

Ayrıca REM uykusu öğrenilenlerin pekiştirildiği bir evredir. Kişinin gün süresince uyanık haldeyken meydana gelen nöron bağlantılarından gereksiz olanları beynin temizlediği evredir. Bu duruma ayrıca negatif öğrenme denilmektedir (Crick & Mitchison, 1995, s.147). Çeşitli psikiyatrik bozuklukların meydana gelmesi nedeniyle REM uykusu, ruhsal dinlenme açısından önemli olmaktadır (Carskadon & Dement, 2005, s.23)

2.6.2. Uyku-uyanıklık döngüsü (sirkadyen ritim)

Vücudun düzenli bir şekilde çalışmasına Latince "circadien" sözcüğünden türeyen "sirkadiyen" denilmektedir. Bu sözcük Latincede "bir gün" manasındadır. Yani "24

saatlik olan gece gündüz ya da uyku-uyanıklık dönemi sirkadiyen ritim" diye ifade edilmekte ve kişinin biyolojik saatinin bir kısmını meydana getirmektedir. Uyku ile sirkadiyen ritmi birbiriyle uyumlu haldedir (Düzgün, 2012).

Sirkadiyen ritmin insan hayatında etkisi bilinmektedir. Bazı bireylerin performansı "sabah erken saatlerde, bazılarının da akşam saatlerinde ya da gece en üst düzeyde" olmaktadır. Bu açıdan da uyku uyanıklık döngüsünün bozulması ile uykunun kalitesini de bozmaktadır. Bundan dolayı, insanda fiziksel ve mental işlevler de azalmaktadır. Mesela bir insan uzun süre uykusuz kalırsa hayatında olumsuz etkilerle bunu görmektedir (Ertekin, 1998).

2.6.3. Uyku gereksinimi

Her insan için uyku, vazgeçilmez bir gereksinimdir. Aç ve susuz hayatta kalmak mümkün olmadığı gibi uyumadan yaşamak da mümkün değildir. Yeterli uyku zamanı bireyden bireye değişmekte ve bu da insanın doğasında olan bir özellik olmaktadır. Kişilerin uyku gereksinimi; "yaşı, cinsiyeti, fiziksel durumu, yaptığı iş, egzersiz, beslenme, sağlık durumu, çevresel koşullar ve bireysel özellikleri" gibi çeşitli durumlardan etkilenmektedir (Çelik, 2011, s.10).

Özellikle yeni doğan çocuk, ilk üç aylık dönemde günün ortalama 16-18 saatini uykuda geçirmektedir. Bu ihtiyaç bebek altı aylık olduğunda 12 saate inmektedir.12 yaş civarında 8 saatlik uyku süresi ise normal kabul edilmektedir. Yetişkinlerde ise uyku süresi 6-8 saat civarındadır. Yaş ilerledikçe uykuda geçen zaman azalmaya başlamakta ve 60 yaş ve üzeri için 5-6 saat uyku normal kabul edilmektedir (Cantekin, 2009).

2.6.4. Uykunun işlevi

Uykunun yapısı karmaşıktır ve henüz çözülememiştir. Uyku bünyede "fiziksel ve psikolojik onarım ve yenilenme, enerjinin korunması ve yenilenmesi, hafızanın pekiştirilmesi, bağışıklık sisteminin korunması ve gelişmesine, beynin büyümesine" faydası bulunmaktadır (Samuels, 2008, s.170).

Özellikle fizyolojik ve psikolojik açıdan insan sağlığı için önemli olmakla birlikte uyku, insanı hastalıklardan sakatlıklardan korumakta ve bunların iyileşmesine katkıda

bulunmaktadır. Uyku kaybı ise insan performansında genel bir düşüşe sebep olmaktadır (Davenne, 2009, s.45).

Uykunun işlevsel yanı henüz tam keşfedilememiş olsa bile ana özelliğinin nöronal merkezler arasındaki doğal dengeyi korumak olduğu bilinmektedir. İnsan vücudu gece uykusu sırasında fizyolojik ve ruhsal yönden kendini yenilemekte ve insanı gelecek güne hazır hale getirmektedir (Guyton & Hall, 2001)

2.6.5. Uyku kalitesi ve uyku kalitesini etkileyen faktörler

Uykuyu birçok fiziksel, ruhsal ve çevresel olarak çeşitli faktörler etkilemekle birlikte uykunun kalitesini ve süresini de bunlar bozabilmektedir (Görgülü, 2003). Bu faktörler şöyle açıklanabilir;

- Bu faktörlerden ilki yaştır. Uyku gereksinimi bireyden bireye ve gelişim evrelerine göre değişebilmektedir. Günde 3-4 saat uyku bazı insanlara yeterken bazılarına da 8-9 saat uyku yetmeyebilmektedir. Yaşlıların daha az uyumaya, fakat yatakta ise daha fazla süre kalmaya istekleri bulunmaktadır. Yaşlıların uyku düzenleri ve gereksinimleri diğerlerine göre daha fazla değişkenlik göstermektedir (Adak, 2001).
- Diğer bir faktör ise cinsiyettir. Uykuyla ilgili erkeklerin kadınlara göre daha az uyku sorunu olmaktadır. Yavaş dalga uykusu ve uyku kalitesi yaşın ilerlemesiyle birlikte düşmektedir fakat bu durum erkeklerde kadınlardan daha fazla olmaktadır. Bunlarla birlikte, kadınların erkeklerden daha fazla uyudukları anlaşılmaktadır (Çakırcalı, 2000).
- Hastalık faktöründe fizyolojik ve ruhsal yönleriyle genellikle uyku düzenini olumsuz etkileyen unsurlardandır. Çünkü bazı hastalıklar uykuyu direkt etkilemektedir. Özellikle mizaç bozukluğu, bipolar bozukluk ya da majör depresyon uyku düzeninde bozulmalarla semptom veren hastalıklardan sayılmaktadır. Ağrı da bunlardan biridir. Ağrı çeken bireyler uyumakta zorluk yaşamakta hatta uyuyamamaktadırlar. “Kronik bronşit, pulmoner ödem gibi solunum hastalıkları da uyku kalitesini” olumsuz etkileyen rahatsızlıklardır (Axelsson ve ark., 2003, s.121). Ayrıca peptik ülser ve şeker hastalığı gibi rahatsızlıklar uyku kalitesinin bozulmasına sebep olmaktadır (Ertekin, 1998).

Bunların yanında "yorgunluk, fiziksel ve psikolojik gereksinimlerin yeterince karşılanamamasında meydana gelen bir tepki ve hatta hastalıkların bir göstergesi"dir. Bu durum insanın normal şartlarda yapabileceği aktiviteleri yapmasını engelleyebilmekte ve biyolojik, tedirginlik ve depresyon gibi psikolojik faktörler yorgunlukla ortaya çıkmaktadır (Ruggiero, 2003, s.434).

- Çevresel faktörlerde ise kişilerin bazen uykuya dalmalarında olumlu etkisi varken bazen de uykuyu önleyici ya da geciktirici etkisi de bulunmaktadır. Kimi kişiler uyumak için sakin, sessiz, ışıksız bir ortamı ararken kimileri de ışıklı ve sesli ortamları tercih edebilmektedir (Potter & Perry, 2001, s.1250).
- Yaşam biçiminde ise bireylerin hayat tarzları uyku alışkanlıklarını ve uyku kalitesini farklı şekillerde etkilediği görülmektedir. İnsanların çalışma tarzları dönüşümlüyse, devamlı değişen uyku düzenine uyumları zor olacaktır. Özellikle, gece iş yapan bireylerde bir-iki hafta sonra biyolojik saatte sapmalar meydana gelmektedir. Vardiyalı çalışma, özellikle kesintili uyku ve yorgunluktan kaynaklı sağlık problemleri arasında bir ilişki mevcuttur (Akerstedt, 2003, s.89).
- İlaç kullanımının etkisine bakıldığında yaş ilerledikçe bedensel hastalıklar, buna bağlı kullanılan ilaç süreci de artmaktadır. Bu ilaçların bir kısmı uyku sorunlarına neden olmaktadır (Göktaş ve Özkan, 2006, s.226).

Son olarak duygusal (emosyonel) açıdan ise uykuyu günlük hayattaki "kaygı, endişe, stres ve diğer duygusal sorunlar" bozmaktadır. Korku, üzüntü, yaş, kuşku veya sevinç bireyin gevşemesini ve uyumasını engellemektedir. Özellikle günlük yaşamlarından memnun olmayan, endişeli ve mutsuz kişilerin uykularının da doyumsuz ve huzursuz olduğu anlaşılmaktadır (Görgülü, 2003).

2.6.6. Uyku bozuklukları

Uykuyla ilgili son yarım asırda ortaya çıkanlar yüzlerce yıldır var olanlardan daha fazla önemli olmuştur. 1970'de kurulmuş olan "Amerikan Uyku Bozuklukları Birliği", 1979'da ilk uyku bozuklukları sınıflandırmasını ortaya koymuştur. Sonrasında 1990 senesinde AUBB'nin dört ana grup altında toplanan ve hastalıktan meydana gelen yeni "Uluslararası Uyku Bozuklukları Sınıflamasını (UUBS)" geliştirmiştir. Bu tarihten

itibaren dünyanın birçok köşesinde kullanılan bu sınıflama 1997'de tekrar elden geçmiş ve günümüzdeki son halini almıştır (Tuncel ve Orhan, 2010).

Bu çerçevede ortaya konanlardan hareketle uyku bozukluklarının daha çok yaşa bağlı şekilde arttığı anlaşılmaktadır. Yaş ilerledikçe uyku genel sağlık ve psikososyal sorunlardan da etkilenir hale gelmektedir. Gece uykusu toplam süresinde düşüş olmakta, uykuya dalmada süresinde gecikme meydana gelmekte, erken sirkadyen faz, uykudan uyanma eşiğinde düşüş ve gün boyu uyuklama, yaşlanmayla beraber ortaya çıkan uyku bozukluklarındandır (Tuncel ve Orhan, 2010).

2.6.7. Uyku kalitesinin ölçülmesi

İnsanların temel ihtiyaçlarından biri uykudur. Uykunun tüm yaşlarda sağlık ve yaşam kalitesi için çok önemli olduğu ve uyku kalitesindeki bozulmanın birçok olumsuz tıbbı durumla bağlantılı olduğu bilinmektedir. Tarihsel süreçte REM'in bulunuşu, uyku araştırmalarında dönüm noktası sayılmaktadır. Uykuyla ilgili genel araştırmalara bakıldığında "uyku sürdürümü, uyku yapısı, uyku latensi ve uyku etkinliği" üzerine yoğunlaşıldığı görülmektedir. Bu alanların değerlendirme ve ölçümlerinde ise hem öznel (elektrofizyolojik) hem de nesnel (özbildirim/klinik gözlemler) araçlardan faydalanılmaktadır (Fadıloğlu, İlkbay & Yıldırım, 2006, s.169).

Bu çerçevede "uyku kalitesi, uyku süresi, latensi, uykuyu bölen uyanmaların sayısı" gibi nicel durumları kapsarken "uyku derinliği ve uyku rahatlığı" gibi nitel durumları da kapsamaktadır. Bundan dolayı uyku kalitesinin nesnel olarak ölçümü kolay değildir. Nesnel laboratuvar ölçümleri uykunun ölçülmesinde büyük rol oynamaktadır fakat uyku tam olarak tarif edilememektedir. Bu açıdan uykuyu tanımlama ve ölçme zordur fakat uyku kalitesinin kolay bir değerlendirme aracı olarak klinik bir geçerliliğe bulunmaktadır (Buysse, vd.,1991, s.193).

Bu noktada uyku kalitesini değerlendirmeye yönelik birçok öz bildirim ya da görüşmeye dayalı ölçek geliştirilmiş ve klinik çalışmalarda bunlardan yararlanılmıştır. Bu çerçevedeki ölçekler üç grupta incelenebilir.

- İlk grup uyku ölçekleri "daha çok epidemiyolojik çalışmalarda uyku alışkanlıkları, uyku sorunları ve uyku kalitesini saptamaya yöneliktir. Bu

ölçeklerde sorular daha çok, "uyku süresi, uykusuzluğun varlığı ve uyku ilaçlarının kullanımı" ağırlıklıdır.

- İkinci gruptaki ölçekler ise "klinik çalışmalarda öznel bildirimlerle, polisomnografik raporları veya bireysel gruplar arasındaki farklılığı karşılaştırmak maksadıyla" kullanılmaktadır. Bu ölçeklerin daha çok nicel ölçümleri esas aldığı görülmektedir.
- Üçüncü grup ölçeklerin ise daha çok "bir önceki gece uykusu ile ilgili niceliksel ve niteliksel sorular arasındaki farklılığı karşılaştırmak, iyi ve kötü uyku özelliklerini ayrıştırmak ve ilaç kullanımının uyku üzerindeki etkilerini araştırmak" gayesiyle kullanıldığı anlaşılmaktadır (Ağargün, 1996).

2.7. Yaşam Kalitesi

Yaşam kalitesi kavram olarak biyolojik olarak sağlıklı ve hastalık durumunun olmaması değil ayrıca bedenen, psikolojik, zihinsel ve sosyal tam bir iyilik hali şeklinde tanımlanmıştır (Başaran, Güzel ve Sarpel, 2005). Yaşam kalitesi ifade edilirken çeşitli durumlar değerlendirilmiş ve kişilerin "değerleri, inançları, problemlerle başa çıkma yolları, hedefleri, aile yapısı, iş durumu, sosyokültürel düzeyi, sosyal olanakları, kişisel ve sağlık durumu" gibi etkenler dikkate alınmıştır (Yazıcı, 2010).

Diğer bir ifadeyle yaşam kalitesi (YK) kavramı, sağlık durumu ile fonksiyonel kapasite arasındaki ilişkiyi ve bunlarla ilgili bireyin kendisini nasıl algıladığını göstermek amacıyla kullanılmaktadır. Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi, bireyin kendisini iyi hissetmesi ve sağlık durumuna genel bakmasıyla ilgili olmaktadır. Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi kişide hastalığın olmamasıyla birlikte, kişinin fiziksel, sosyal ve psikolojik olarak aktif olmasını, kendisini iyi hissetmesini ve yaşam memnuniyetini kapsamaktadır (Kayıhan, 2007, s.87).

2.7.1. Yaşam kalitesini etkileyen faktörler

İnsanlar hayatları süresince fiziksel ve ruhsal durumlarını ifade eden sıfatlar (yorgun, hasta, mutlu, agresif, kaygılı vs.) kullanmışlardır. Bu sıfatların hepsi kişilerin yaşam kalitesi ve hayat algılarıyla ilgili bir öngörü vermektedir. Yapılan araştırmalarda yaşam

kalitesine etki eden olumlu ve olumsuz faktörler bulunmaktadır. Bunlar aşağıda açıklanmıştır.

Yaşam kalitesine "olumsuz etkileri olan durumlar" şunlardır:

- Esas gereksinimler
- Vücut algısının değişmesi
- Gelecek kaygısı
- Uzun süreli yorgunluk, bitkinlik
- İlerlemiş ya da devam eden sağlık sıkıntıları
- Seksüel işlevlerde bozulma
- Öz bakım becerilerinde yetersizlik (Tekkanat, 2008).

Yaşam kalitesine olumlu etkileri olan durumlar,

- Manalı ve faal bir yaşantıda olmak
- Maddi ve sosyal güvencede olma
- Hobi sahibi olmak
- Etrafla pozitif diyalog
- Saygınlık
- Güven
- Rahat olma ve konforlu yaşam
- Fiziki yeterlik
- Özgün bir kişi olmak
- Özel durumlara değer
- Kendini ifade etme
- Huzurlu olma (Tekkanat, 2008).

2.7.2. Yaşam kalitesi değerlendirilmeleri

Yaşam kalitesinin değerlendirilmesi üç kriterde olmaktadır. Bunlar:

- Geniş örneklerle meydana gelen ve yaşam kalitesini tespit eden bileşenleri ifade eden kesitsel veya randomize olmayan longitudinal araştırmalar,
- Bir program veya tedavinin sağlıktaki etkilerini değerlendiren maliyet-etkinlik ve maliyet-yarar araştırmaları,
- Randomize kontrollü klinik girişimler gibi (Testa & Nackley, 1994, s.535).

Bu anlamda yaşam kalitesinin değerlendirilmesi kısa form sağlık anketi olan SF 36, klinik araştırmalarda ve tedavide sağlık durumunu değerlendirmek ve medikal tedavinin sonuçlarını tespit maksadıyla kullanılmaktadır. Bu form birçok farklı dile çevrilmiştir. Soruların yanıtlanması kısa sürmekte ve "Medical outcomes Study"den geliştirilen daha uzun sorgulamalardan alınan 36 maddeyi ölçüt alan, 8 alt boyut ve 2 sağlık durumu skoru (fiziksel ve mental sağlık durumu) içermektedir. SF 36'nın Türkçe geçerlilik ve güvenirliliği ile ilgili çalışma, Koçyiğit ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (Güler, 2006). SF 36 alt grup parametrelerine bakıldığında şunlar söylenebilir:

Fiziksel Sağlık durumu

- Fiziksel aktivite: bir gün süresince yapılan tüm aktiviteler araştırılmaktadır (Savaş, 2009).
- Fiziksel rol güçlüğü: Bireyin vücut sağlığından kaynaklı, iş ve diğer günlük etkinliklerde bir sorunla karşılaşması durumu değerlendirilmektedir (Güler, 2006).
- Ağrı: Vücut ağrısının derecesini ve bireyin günlük yaşamına etkisi değerlendirilmektedir (Özbay, 2010).
- Genel sağlık: Kişinin kendini nasıl hissettiği ve genel sağlık durumunu tahmininde bulunulmaktadır (Yıldız, 2010).

Mental Sağlık durumu

- Vitalite (Enerji): Bireyin kendini hayat dolu, enerjik, tükenmiş, yorgunluk seviyesi araştırılmaktadır (Savaş, 2009).
- Sosyal işlevsellik: Bireylerin aile, arkadaş ve diğer gruplarla olan sosyal aktivitelerini fiziksel ve emosyonel problemlerin ne kadar etkilediğini sorgulamaktadır (Özbay, 2010).
- Emosyonel (Ruhsal durum rolü veya emosyonel rol güçlüğü): Bireyin duygusal sorunları iş ve aktivite durumuna etkisi araştırılmaktadır (Güler, 2006).

Ruhsal (Zihin) sağlık (mental sağlık): Bireyin "sinirli, üzgün veya sakin ve uyumluluk durumu, kederli, hüzünlü veya mutlu vs." durumları araştırılmaktadır (Savaş, 2009).

2.7.3. Sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi

Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi öznel sağlık algısı şeklinde ifade edilmektedir. Algılanan sağlık değerlendirmelerinde bulunan yeti kaybı ile SYK birbirlerinin içine girmiş değerlendirmelerdir. Fakat belirli bir eylemi yapamamak bir işlev kaybı şeklinde değerlendirilirken bu eylemi yerine getirememenin bireyin hayatının niteliği üzerine algılanan etkisi yaşam kalitesi diye ifade edilmektedir. Bu noktada "Yaşam Kalitesi" esas olarak bireyin, hayat şartlarına uyumda kişisel doyumunu etkileyen, hastalığın günlük hayattaki fiziksel, mental ve sosyal etkilerine verdiği bireysel yanıtları ifade eden bir kavram olarak bilinmektedir (Eser, 2006, s.1-5).

Sağlıkla ilgili yaşam kalitesinin ifadesi ise bir kişinin ya da grubun bedensel ve ruhsal sağlık algısı olarak tanımlanmaktadır. Genel anlamda yaşam kalitesinin gerek bedensel gerekse ruhsal sağlığı etkilediği açıkça görülmüştür. Toplum düzeyinde "Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi" ise toplumun sağlık algısını ve fonksiyonel durumunu etkileyen kaynaklar, politikalar ve uygulamalarla alakalıdır (Aydın, 2010, s.17)

2.7.4. Egzersiz ve yaşam kalitesi

Egzersizli bir hayat tarzının; kalp rahatsızlıkları, hipertansiyon, insülin yetersizliği nedeni ile meydana gelen diyabet, kolon kanseri, obezite gibi birçok olumsuz hastalığın görülme riskini azaltması gibi faydaları bulunmaktadır. Ayrıca psikolojik faydaları da depresyon ve stresi azaltması, sağlıklı olma hissi vermesi, enerji seviyesini artırması, kendine güven ve sosyal aktivitelerdeki bireysel başarıyı arttırmasıdır (Ransdell, vd., 2004, s.195).

Uzmanların görüşüne göre hareketli olmak sağlıklı kalabilmek için alınması gereken tedbirlerdendir. Çünkü normal bir nüfus içinde "tembel ve hareketsiz" bireyler sayı olarak çoktur. Düzenli spor yapmayan bireyler, sadece sigara içen, sadece aşırı kilolu olan veya kolesterol seviyesi fazla olan bireylerden oldukça fazladır (Karacabey, 2004, s.76).

Bu açıdan Unesco, Avrupa Konseyi gibi kuruluşlar spor üzerinde çok durmaktadırlar. Bunun için son senelerde bayanların çeşitli egzersiz programlarına olan ilgileri giderek artmış, bu aktivitelerin gebelikte de sürdürülmesi, hatta özellikle bu dönemde estetik kaygılarla egzersiz yapma isteğinin daha da artmasını sağlamıştır (Akbayrak, Kaya, & Tedavi, 2008).

Bu durum yaşam kalitesi kavramını öne çıkarmaktadır. Köken itibariyle yaşam kalitesi, antik çağlardan bugüne uzanan süreçte değişen yaşam şartları ve bu değişimlerin getirdiği yeniliklerle şekillenmiş bir kavramdır (Tekkanat, 2008, s. 12).

Bu süreci Aristo ve ardından gelen birçok filozof, yaşamanın esas amacının en yüksek düzeye ve hayatın izin verdiği en iyi duruma sahip olma diye ifade etmiştir. Bundan dolayı bu hedefe varan birey en yüksek yaşam kalitesine sahip olmaktadır. Tıp alanında ise Hipokrat zamanında bile hekimlere, hastaların iyileştirilmesi ve yakınmalarının giderilmesi esnasında olabildiğince iyilik halinin en yükseğe çıkarılması için sorumluluk almaları gerektiği ifade edilmektedir (Levine, 1996, s.489).

Bu açıdan da doğadaki canlıların öncelikli hedefi basit bir manada hayatlarını sürdürmektir. İnsanoğlu ise, hayatı basit manada sürdürmenin yanında yaşamın kalitesini de artırmaya çalışmaktadır. (Vural, 2010, s. 26).

Bu noktada en önemli mesele ise fiziksel aktivite ve egzersiz yapılmasıdır. Fiziksel aktivite ve egzersiz; koruyucu sağlık yaklaşımının bir aracı olarak kişinin sağlığını iyileştiren, gelişmiş durumunu sürdüren, yorgunluğa ve hastalıklara karşı direncini arttıran tüm hareketlerin toplamıdır. Düzenli spor alışkanlığı genel olarak vücut düzgünlüğünü arttırmakta ve sağlam bir fiziksel yapının gelişimine imkân vermektedir. Bu sayede de insan yüksek bir yaşam kalitesine sahip olmaktadır (Özer ve Baltacı, 2008, s.14).

BÖLÜM 3. YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Modeli

Düzenli egzersiz yapan bireylerle düzenli egzersiz yapmayan bireylerin fiziksel aktivite alışkanlıkları, yaşam kaliteleri ve uyku kalitelerinin incelendiği bu çalışma tarama modelinde yürütülmüştür. Karasar (2009)'a göre, Bir olay veya bir durumu mevcut biçimiyle tanımlamayı hedefleyen araştırma yaklaşımıdır. Bu bağlamda, araştırma konusu kapsamındaki olay, kişi veya durum, kendi şartları içerisinde değerlendirilir. Deneysel bir işlem uygulanarak bağımlı değişkenlerin değişimi incelenmez."

Diğer bir açıklamada tarama modeli, "bireylerin çeşitli konulardaki motivasyon, tutum, ilgi, beceri ve niteliklerinin betimsel olarak ele alındığı araştırmalar." biçiminde tanımlanmaktadır (Gürbüz ve Şahin, 2014).

İlişkisel modele uyumlu olarak planlanan çalışmamızda spor tesislerinde kayıtlı olan, düzenli egzersiz yapan bireyler ile egzersiz yapmayan bireylerin fiziksel aktivite alışkanlıkları, yaşam kaliteleri ve uyku kaliteleri incelenmiştir.

3.2. Evren ve Örneklem

Araştırmaya ait evren 2020 yılında İBB bünyesinde Spor İstanbul kurumuna bağlı Tuzla Kafkale, Pendik Kurtköy, Pendik Çamlık ve Kartal Hasan Doğan tesislerinde düzenli olarak egzersiz yapan ve düzenli olarak egzersiz yapmayan bireyler oluşturmaktadır. Örneklem grubu ise, çalışma evreninden seçkisiz uygun örnekleme yöntemiyle seçilen 500 bireyden oluşmaktadır. Seçkisiz uygun örnekleme; kolay ulaşılabilir bireylerden zaman ve işgücü bakımından pratik yolla veri toplamayı amaçlayan örnekleme yöntemidir (Özen ve Gül, 2007). 300'ü minimum 5 hafta düzenli olarak egzersiz yapan ve 200'ü ise düzenli olarak egzersiz yapmayan olmak üzere toplamda 500 kişi seçilerek

örneklem grubu oluşturulmuştur. Örneklem grubunun hesaplanmasında kullanılan formül şu şekildedir:

$$n = (N.p.q.Z^2)/[(N-1).d\ 2 + p.q.Z^2]$$

Bu formülde; n değeri örneklem sayısını ifade etmektedir. P değeri ölçülen özelliğin evren büyüklüğü içinde bulunma olasılığını (0.5) q değeri ölçülmek istenen özelliğin evren büyüklüğü içerisinde bulunmaması olasılığını (0.5) Z değeri %95 güven düzeyinde Z test değerini (1.96) ve d değeri ise hata payını (0.05) ifade etmektedir. Evren sayısının 3500 olduğu bu araştırmada, hesap edilen minimum örneklem sayısı 20 olarak bulunmuştur. Katılımcı sayısının çok olması araştırmanın ulaşacağı sonuçları daha güvenilir hale getireceği için araştırmaya 500 kişilik örneklem grubunun katılımı ile devam edilmiştir.

Düzenli olarak egzersiz yapan bireyler, günde 1 saat olmak üzere haftada 2 gün düzenli olarak egzersiz yapmaktadır. Üst üste 2 gün boyunca egzersize gelmeyen bireylerin üyelikleri iptal edilmektedir. Bu katılımcılardan 100 birey fitness, 100 birey tenis ve 100 birey ise yüzme egzersizleri yapmaktadır. Egzersiz yapmayan bireyler ise araştırmaya Spor İstanbul dışında olup İstanbul ili Kartal, Tuzla ve Pendik ilçesinde ikamet eden bireylerden oluşmaktadır. Katılımcıların demografik bilgilerine yönelik saptanan bulgular Tablo 3.1'de paylaşılmıştır.

Tablo 3.1 : Katılımcıların demografik özellikleri.

Değişken	Grup	Egzersiz Yapanlar		Egzersiz Yapmayanlar	
		f	%	f	%
Cinsiyet	Kadın	142	47.3	103	51.5
	Erkek	158	52.7	97	48.5
Yaş Grubu	18-24 arası	45	15.0	36	18.0
	25-34 arası	124	41.3	101	50.5
	35-44 arası	88	29.3	52	26.0
	45 yaş ve üzeri	43	14.3	11	5.5
Eğitim Durumu	İlköğretim	35	11.7	25	12.5
	Lise	77	25.7	46	23.0
	Üniversite	152	50.7	119	59.5
	Lisansüstü	36	12.0	10	5.0
Medeni Durum	Evli	160	53.3	102	51.0
	Bekar	140	46.7	98	49.0
Aylık Gelir	2000 den az	33	11.0	20	10.0
	2001-4000 arası	113	37.7	101	50.5
	4001-6000 arası	104	34.7	60	30.0
	6001 ve üzeri	50	16.7	19	9.5
Kronik Hastalık Durumu	Var	47	15.7	23	11.5
	Yok	253	84.3	177	88.5
Toplam		300	100.0	200	100.0

Tablo 3.1'e göre, düzenli olarak egzersiz yapan katılımcılar çoğunlukla; erkek (%52.7), 25-34 yaş grubunda (%41.3), üniversite mezunu (%50.7), evli (%53.3), 2001-4000 TL aylık gelire sahip (%37.7) ve kronik rahatsızlığı olmayan (%84.3) bireylerden oluşmaktadır. Ayrıca, düzenli olarak fitness (%33.3), tenis (%33.3) ve yüzme (%33.3) egzersizlerini yapmaktadırlar.

Tablo 3.1'e göre, düzenli olarak egzersiz yapmayan katılımcılar çoğunlukla; kadın (%51.5), 25-34 yaş grubunda (%50.5), üniversite mezunu (%59.5), evli (%51.0), 2001-4000 TL aylık gelire sahip (%50.5) ve kronik rahatsızlığı olmayan (%88.5) katılımcılardan meydana gelmektedir.

3.3. Veri Toplama Araçları

3.3.1. Kişisel bilgiler formu

Çalışmaya katılanların düzenli olarak egzersiz yapma durumlarını, boylarını, kilolarını, yaşlarını, cinsiyetlerini, eğitim düzeylerini, medeni durumlarını, kronik hastalık sahibi olup olmadıklarını ve aylık toplam gelir düzeylerini belirlemeye dönüktür.

3.3.2. Baecke fiziksel aktivite alışkanlık anketi

"Beacke'in geliştirdiği Egzersiz Alışkanlığı Anketi iş yerinde yapılan egzersizler, spor kapsamında yapılan egzersizler ve boş vakitlerde yapılan egzersizler olarak üç bölümdür. Bu bölümler, toplam 16 sorudan oluşmaktadır (Salcı ve Koçak, 2001). Her bölümden alınabilecek maksimum puan 5'tir. Bu bağlamda, anketin toplam puanı en yüksek 15 olmaktadır. Katılımcıların puanları artıkça fiziksel aktivite alışkanlıkları da artmakta; puanları azaldıkça fiziksel aktivite alışkanlıkları da azalmaktadır (Arat ve diğ., 2006).

Bu anket, Portekiz'de yaşayan 10-18 yaş aralığındaki katılımcıların spora katılım düzeylerinin demografik unsurlara göre incelenmesi amacıyla 3352 kişilik örneklem grubuna uygulanmıştır. Yapılan bu araştırma Porto Üniversitesi'nin Spor Fakültesi Araştırma Komitesi tarafından kabul edilmiştir" (Andre ve diğ., akt. Tepe, 2017).

Anketin Türkçe'ye kazandırılmasında, Karaca ve Turnagöl (2007)'ün yaptığı çalışmada etkili olmuştur. Yapılan güvenirlik analizlerinde bu anketin katsayısının .78 ve .94 arasında değiştiği saptanmıştır." (Tepe, 2017). Bu araştırmada elde edilen Cronbach's α katsayıları incelendiğinde; toplam puan .85, Baecke çalışma indeksi .88, Baecke spor indeksi .79 ve Baecke boş zaman indeksi .84 olarak belirlenmiştir.

3.3.3. Yaşam kalitesi ölçeği (SF 36)

"SF 36, bireylerin yaşam kalitelerini saptamak amacıyla kullanılmaktadır. Ware ve diğerlerinin (1992) geliştirdiği ölçeğin Türkçe çevirisini Koçyiğit ve diğerleri yapmıştır. Ölçeğin geliştirilme safhasında kısa sorulardan oluşması ve pratik olarak uygulanabilmesi göz önünde bulundurulmuştur. Bu bağlamda, ölçeğin büyük gruplara uygulanabilmesinin önü açılmıştır. Bu ölçek ile 1992 yılından beri yaklaşık 500 araştırmada veri toplanmıştır.

Ölçek 8 boyut ve 36 maddeden meydana gelmektedir. Ölçek kapsamında ölçülen 8 boyut şu şekildedir:

1. Fiziksel fonksiyon,
2. Fiziksel Rol,
3. Ağrı,
4. Genel sağlık algısı,
5. Yaşamsallık,
6. Sosyal fonksiyon,
7. Mental rol,
8. Mental sağlık.

Alt boyutlar kapsamında katılımcıların sağlığı 0-100 arasında puanlanmaktadır. Bu bağlamda puanlar 0'a yaklaştıkça sağlık durumu kötüleşirken, 100'e yaklaştıkça sağlık durumunda iyileşme gözlenmektedir. Ölçeğe ve alt boyutlara ait Cronbach's α değeri .73-.76 arasında bulunmuştur (Şen, 2013).

Bu araştırmada elde edilen Cronbach's α katsayıları incelendiğinde; fiziksel fonksiyon .74, fiziksel rol .81, ağrı .80, genel sağlık algısı .74, yaşamsallık .78, sosyal fonksiyon .82, mental rol .79 ve mental sağlık ise .77 olarak hesaplanmıştır. Yaşam kalitesinin madde dağılımları Tablo 3.2'de ve bileşenleri ise Tablo 3.3'te paylaşılmıştır.

Tablo 3.2 : Yaşam kalitesi ölçeği madde dağılımları ve puanlaması.

	En Düşük Ham Puan	Olası Ham Puan
Fiziksel Fonksiyon 3a+3b+3c+3d+3e+3f+3g+3h+3i+3j	10	20
Fiziksel Rol 4a+4b+4c+4d	4	4
Ağrı 7+8	2	10
Genel Sağlık Algısı 1+11a+11b+11c+11d	5	20
Yaşamsallık 9a+9e+9g+9i	4	20
Sosyal Fonksiyon 6+10	2	8
Mental Rol 5a+5b+5c	3	3
Mental Sağlık 9b+9c+9d+9f+9h	5	25

Tablo 3.3 : Yaşam kalitesi ölçeğinin bileşenleri.

Ölçek Alt Boyutları	Soru Sayısı	Düşük puan	Yüksek Puan
Fiziksel Fonksiyon	10	Yıkanma ve giyinme dahil tüm fiziksel etkinlikleri yerine getirmede kısıtlılık	En zor olanlar dahil tüm fiziksel etkinlikleri, sağlıkla ilgili bir kısıtlama olmaksızın yerine getirme
Fiziksel Rol	4	Fiziksel sağlık nedeni ile işte ya da diğer günlük etkinliklerde sorunlar	Fiziksel sağlık nedeni ile işte ya da diğer günlük etkinliklerde sorunların olmaması
Ağrı	2	Çok şiddetli ve aşırı kısıtlayıcı ağrı	Ağrı ya da ağrıya bağlı kısıtlılık olmaması
Genel Sağlık Algısı	5	Sağlığın kötü olduğuna ve daha kötü gideceğine inanma	Sağlığının mükemmel olduğuna inanma
Yaşamsallık	4	Sürekli yorgun ve bitkin hissetme	Her zaman yaşam dolu, canlı ve enerjik hissetme
Sosyal İşlev	2	Fiziksel ya da duygusal sorunlar nedeni ile normal sosyal etkinliklerde aşırı ve sık kesinti	Normal sosyal etkinliklerin fiziksel ya da duygusal sorunlar nedeni ile kesintiye uğramaksızın yürütülmesi
Mental Rol	3	Duygusal sorunlar nedeni ile işte ya da diğer günlük etkinliklerde sorunlar	Duygusal sorunlar nedeni ile işte ya da diğer günlük etkinliklerde sorunların olmaması
Mental İşlev	5	Sürekli sinirlilik ve depresyon duyguları	Sürekli sakin, mutlu ve rahat hissetme

3.3.4. Pitsburg uyku kalitesi indeksi

Buysse ve diğerlerinin (1991) geliştirdiği veri toplama aracıdır. Bu ölçekte, katılımcıların son 30 gün içindeki uyku kalitelerini göz önüne alarak 24 soruya cevap vermeleri beklenmektedir. Ölçeğe ait Türkçe güvenirlik çalışmaları Ağargün ve diğerleri (1996) tarafından yapılmıştır. Ağargün ve diğerlerine (1996) göre, ölçeğin iç tutarlılık değeri .80'dir.

Bu anket; uyku kalitesi, uykuya geçiş için gereken süre, uykunun uzunluğu, uyku bozukluğu, uyku alışkanlığı, uyku ilacı kullanımı ve günlük aktivite bozukluğu olmak üzere 7 bileşenden meydana gelmektedir. Her bileşen 0-3 arasında puanlanmaktadır. Bu bağlamda toplam skor indeksi 0 ile 21 arasında değişmektedir. Puanlar, 0'a yaklaştıkça uyku kalitesi artmakta ve 21'e yaklaştıkça ise azalmaktadır (Johns, 1991).

"Uyku kalitesini belirlemek için kullanılan PSQI formu 24 sorudan oluşmakta olup, bu soruların 19 tanesi katılımcıların özdeğerlendirmelerin meydana gelmektedir. Ayrıca, ölçekteki 19. soru skorlamada dikkate alınmamaktadır. Elde edilen yüksek degerler uyku kalitesinin kötü, uyku bozuklugu seviyesinin yüksek oldugunu belirtmektedir. Ölçegin uyku bozukluklarının belirlenmesinde tanısal duyarlılık %89.6, özgüllügü %86.5'tir. Toplam skor indeksi 0 ile 21 arasında değişmektedir." (Ağargün, 1996). Bu araştırmada, ölçeğin Cronbach's α güvenirlik katsayısı .75 olarak bulunmuştur.

3.4. Verilerin Analizi

Analizler yapılmadan önce, verinin normallik varsayımı test edilmiştir. Örneklem grubunun 50'den büyük olduğu araştırmalarda normallik varsayımı kontrol edilirken Kolmogorov-Smirnov testine ait sonuçlar referans alınmaktadır (Büyüköztürk, 2010). Bu bağlamda, normallik varsayımının karşılanmasına ilişkin yapılan analizlerde Kolmogorov-Smirnov testi kullanılmış olup Tablo 3.4'te paylaşılmıştır.

Tablo 3.4 : Ölçeklere ait normallik dağılımı.

Ölçek	Boyut	Egzersiz Yapanlar		Egzersiz Yapmayanlar	
		İstatistik	*p*	İstatistik	*p*
Baecke Fiziksel Aktivite Alışkanlık Anketi	Toplam	.063	.006	.060	.008
	Baecke Çalışma İndeksi	.068	.002	.105	.000
	Baecke Spor İndeksi	.151	.000	.144	.000
	Baecke Boş Zaman	.117	.000	.091	.000
Yaşam Kalitesi Ölçeği	Fiziksel Fonksiyon	.267	.000	.182	.000
	Fiziksel Rol	.414	.000	.368	.000
	Ağrı	.282	.000	.208	.000
	Genel Sağlık Algısı	.142	.000	.165	.000
	Yaşamsallık	.107	.000	.110	.000
	Sosyal Fonksiyon	.234	.000	.232	.000
	Mental Rol	.409	.000	.372	.000
	Mental Sağlık	.141	.000	.153	.000
Pitsburg Uyku Kalitesi İndeksi		.155	.000	.119	.000

Tablo 3.4’e göre, verilere ait dağılımın hem düzenli olarak egzersiz yapan bireylerde hem de egzersiz yapmayan bireylerde normallik varsayımını karşılamadığı gözlenmiştir. Normal dağılım varsayımının karşılanamadığı analizlerde non-parametrik analiz yöntemleri tercih edilmektedir (Kul, 2014). Bu bağlamda, katılımcıların puan ortalamalarına ilişkin ikili incelemeler mann whitney u testi; ikiden fazla sayıdaki incelemeler ise kruskal wallis h testi ile yapılmıştır. Ölçekler arası ilişkilerin çözümlenmesinde Spearman korelasyon analizi kullanılmıştır.

BÖLÜM 4. BULGULAR

Bu bölümde, düzenli olarak katılımcıların fiziksel aktivite alışkanlıkları, yaşam kalitesi ve uyku kaliteleri arasındaki ilişkiye ait analiz sonuçları paylaşılmıştır. Ayrıca, düzenli olarak egzersiz yapan ve egzersiz yapmayan katılımcıların fiziksel aktivite alışkanlıkları, yaşam kalitesi ve uyku kalitelerinin demografik değişkenler kapsamında incelenmesine yer verilmiştir.

4.1. Tanımlayıcı Bulgular

Bu kısımda düzenli olarak egzersiz yapan ve egzersiz yapmayan katılımcılara ait tanımlayıcı istatistikler paylaşılmıştır. Bu bağlamda katılımcıların beden kitle indeksi hesap edilmiş ve Tablo 4.1'de paylaşılmıştır. Ayrıca fiziksel aktivite alışkanlıkları, yaşam kalitesi ve uyku kalitelerine ilişkin tanımlayıcı bulgulara Tablo 4.2'de yer verilmiştir.

Tablo 4.1 : Katılımcıların fiziksel bilgilerine ait tanımlayıcı bulgular.

Beden Kitle Endeksi	Egzersiz Yapanlar				Egzersiz Yapmayanlar			
	$\bar{x}$	ss	min	maks	$\bar{x}$	ss	min	maks
Boy (m)	1.71	.09	1.50	2.00	1.70	.10	1.50	1.97
Vücut Ağırlığı (kg)	71.81	12.97	44.00	120.00	69.47	14.23	45.00	110.00
BKI	24.33	3.23	17.53	37.18	23.79	3.72	15.04	37.04

Tablo 4.1'e gore, düzenli olarak egzersiz yapan katılımcıların boyu 1.71±.09 m, vücut ağırlığı 71.81±12.97 kg ve beden kitle indeksi ise 24.33±3.23 olarak hesap edilmiştir. Ayrıca, düzenli olarak egzersiz yapmayan katılımcıların boyu 1.70±.10 m, vücut ağırlığı 69.47±14.23 kg ve beden kitle indeksi ise 23.79±3.72 olarak hesap edilmiştir.

Tablo 4.2 : Katılımcıların fiziksel aktivite alışkanlıkları, yaşam kaliteleri ve uyku kalitelerine ait tanımlayıcı bulgular.

Ölçek	Boyut	Egzersiz Yapanlar				Egzersiz Yapmayanlar			
		$\bar{x}$	ss	min	maks	$\bar{x}$	ss	min	maks
Baecke Fiziksel Aktivite Alışkanlık Anketi	Toplam	8.95	.82	6.63	10.88	7.06	.96	4.63	9.63
	Baecke Çalışma İndeksi	2.57	.49	1.38	4.00	2.60	.48	1.50	3.88
	Baecke Spor İndeksi	3.19	.37	2.00	4.50	1.89	.34	1.00	3.00
	Baecke Boş Zaman	3.19	.61	1.50	4.75	2.57	.72	1.00	4.50
Yaşam Kalitesi Ölçeği	Fiziksel Fonksiyon	16.69	2.00	6.00	18.00	15.39	2.54	6.00	18.00
	Fiziksel Rol	7.44	1.07	4.00	8.00	6.85	1.61	4.00	8.00
	Ağrı	3.04	1.38	1.00	9.00	3.81	1.91	2.00	1.00
	Genel Sağlık Algısı	14.17	1.77	9.00	22.00	15.00	1.83	9.00	2.00
	Yaşamsallık	12.62	2.26	5.00	22.00	13.28	2.42	6.00	22.00
	Sosyal Fonksiyon	5.73	1.04	2.00	9.00	5.72	1.02	2.00	9.00
	Mental Rol	5.41	1.09	3.00	11.00	5.15	1.19	3.00	6.00
	Mental Sağlık	17.77	2.67	7.00	25.00	17.88	2.60	1.00	25.00
Pitsburg Uyku Kalitesi İndeksi		4.42	2.46	.00	13.00	4.66	2.62	.00	11.00

Tablo 4.2'ye göre, düzenli olarak egzersiz yapan katılımcıların fiziksel aktivite alışkanlıkları orta düzey (8.95±.82), yaşam kaliteleri yüksek düzey (82.87±5.76) ve uyku kaliteleri yüksek düzey (4.42±2.46) olarak tespit edilmiştir. Ayrıca, düzenli olarak egzersiz yapmayan katılımcıların fiziksel aktivite alışkanlıkları orta düzey (7.06±.96), yaşam kaliteleri yüksek düzey (83.07±6.19) ve uyku kaliteleri yüksek düzey (4.66±2.62) olarak tespit edilmiştir.

4.2. Araştırma Problemlerine Yönelik Bulgular

Araştırmanın 1 numaralı problemi; "Egzersiz yapma durumuna göre katılımcıların fiziksel aktivite alışkanlıkları, yaşam kaliteleri ve uyku kaliteleri arasında anlamlı ilişki var mıdır?" şeklindedir. Katılımcıların fiziksel aktivite alışkanlıkları, yaşam kaliteleri ve uyku kalitelerine ait bulgular Tablo 4.3 ve Tablo 4.4'te rapor edilmiştir.

Tablo 4.3 : Düzenli olarak egzersiz yapan katılımcıların fiziksel aktivite alışkanlıkları, yaşam kaliteleri ve uyku kaliteleri arasındaki ilişki.

			Fiziksel Aktivite Alışkanlık (Toplam)	Baecke Çalışma İndeksi	Baecke Spor İndeksi	Baecke Boş Zaman	Pitsburg Uyku Kalitesi
FİZİKSEL SAĞLIK	Fiziksel Fonksiyon	r	.206**	-.021	.010	.291**	-.231**
		p	.000	.717	.860	.000	.000
		n	300	300	300	300	300
	Fiziksel Rol	r	.131*	.025	.106	.108	-.272**
		p	.024	.663	.068	.061	.000
		n	300	300	300	300	300
	Ağrı	r	-.054	.043	.078	-.150**	.304**
		p	.352	.462	.180	.009	.000
		n	300	300	300	300	300
	Genel Sağlık Algısı	r	-.072	.013	-.028	-.106	.219**
		p	.211	.816	.634	.067	.000
		n	300	300	300	300	300
MENTAL SAĞLIK	Yaşamsallık	r	-.016	-.041	.123*	-.052	.070
		p	.789	.478	.033	.372	.228
		n	300	300	300	300	300
	Sosyal Fonksiyon	r	.008	-.047	.002	.081	-.108
		p	.891	.421	.967	.163	.061
		n	300	300	300	300	300
	Mental Rol	r	.025	-.091	.055	.093	-.203**
		p	.661	.115	.342	.108	.000
		n	300	300	300	300	300
	Mental Sağlık	r	.025	-.050	-.039	.123*	-.084
		p	.665	.389	.505	.033	.146
		n	300	300	300	300	300
	Pitsburg Uyku Kalitesi	r	-.120*	.028	-.123*	-.128*	1
		p	.037	.632	.033	.027	
		n	300	300	300	300	300

*p<.05; **p<.01

Tablo 4.3'e göre, düzenli olarak egzersiz yapan katılımcıların fiziksel aktivite alışkanlıkları toplam puanı ile fiziksel fonksiyon ve fiziksel rol boyutları arasında pozitif; uyku kalitesi arasında ise negatif ilişki belirlenmiştir (p<.05). Fakat fiziksel aktivite alışkanlıkları toplam puanı ile mental rol, ağrı, genel sağlık algısı, yaşamsallık, mental sağlık ve sosyal fonksiyon boyutları arasında ilişki bulunamamıştır (p>.05).

Tablo 4.3'e göre, düzenli olarak egzersiz yapan katılımcıların Baecke çalışma indeksi ile fiziksel fonksiyon, fiziksel rol, mental rol, ağrı, genel sağlık algısı, yaşamsallık, mental sağlık, sosyal fonksiyon boyutları ve uyku kalitesi arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır (p>.05).

Tablo 4.3'e göre, düzenli olarak egzersiz yapan katılımcıların Baecke spor indeksi ile yaşamsallık boyutu arasında pozitif yönlü; uyku kalitesi arasında negatif yönlü anlamlı ilişki bulunmuştur (p<.05). Fakat Baecke spor indeksi ile fiziksel fonksiyon, fiziksel rol, mental rol, ağrı, genel sağlık algısı, mental sağlık ve sosyal fonksiyon boyutları arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır (p>.05).

Tablo 4.3'e göre, düzenli olarak egzersiz yapan katılımcıların Baecke boş zaman indeksi ile fiziksel fonksiyon ve mental sağlık boyutları arasında pozitif yönlü; ağrı ve uyku kalitesi arasında negatif yönlü anlamlı ilişki bulunmuştur (p<.05). Fakat Baecke boş zaman indeksi ile fiziksel rol, mental rol, genel sağlık algısı, yaşamsallık ve sosyal fonksiyon boyutları boyutları arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır (p>.05).

Tablo 4.3'e göre, düzenli olarak egzersiz yapan katılımcıların uyku kalitesi puanı ile fiziksel fonksiyon, fiziksel rol ve mental rol boyutları arasında negatif; ağrı ve genel sağlık algısı boyutları arasında ise pozitif ilişki belirlenmiştir (p<.05). Fakat uyku kalitesi puanı ile yaşamsallık, sosyal fonksiyon ve mental sağlık boyutları arasında ilişki bulunamamıştır (p>.05).

Tablo 4.4 : Düzenli olarak egzersiz yapmayan katılımcıların fiziksel aktivite alışkanlıkları, yaşam kaliteleri ve uyku kaliteleri arasındaki ilişki.

			Fiziksel Aktivite Alışkanlık (Toplam)	Baecke Çalışma İndeksi	Baecke Spor İndeksi	Baecke Boş Zaman	Pitsburg Uyku Kalitesi
FİZİKSEL SAĞLIK	Fiziksel Fonksiyon	r	-.020	-.172*	.102	.001	-.293**
		p	.779	.015	.151	.994	.000
		n	200	200	200	200	200
	Fiziksel Rol	r	-.022	-.073	-.065	.074	-.444**
		p	.758	.306	.358	.299	.000
		n	200	200	200	200	200
	Ağrı	r	.207**	.212**	.141*	.075	-.403**
		p	.003	.003	.046	.293	.000
		n	200	200	200	200	200
	Genel Sağlık Algısı	r	.038	.147*	-.049	-.004	.151*
		p	.591	.038	.487	.954	.033
		n	200	200	200	200	.200
MENTAL SAĞLIK	Yaşamsallık	r	-.068	-.264**	-.025	.064	.093
		p	.338	.000	.730	.368	.191
		n	200	200	200	200	200
	Sosyal Fonksiyon	r	.139*	-.099	.148*	.173*	.095
		p	.050	.163	.036	.014	.179
		n	200	200	200	200	200
	Mental Rol	r	-.070	-.049	-.047	-.032	-.413**
		p	.326	.491	.509	.657	.000
		n	200	200	200	200	200
	Mental Sağlık	r	.139*	-.142*	.033	.239**	.043
		p	.050	.045	.646	.001	.550
		n	200	200	200	200	200
	Pitsburg Uyku Kalitesi	r	.050	.011	-.025	.089	1
		p	.479	.872	.730	.209	
		n	200	200	200	200	200

*p<.05; **p<.01

Tablo 4.4'e göre, düzenli olarak egzersiz yapmayan katılımcıların fiziksel aktivite alışkanlıkları toplam puanı ile ağrı, mental sağlık ve sosyal fonksiyon boyutları arasında pozitif yönlü ilişki bulunmuştur (p<.05). Fakat fiziksel aktivite alışkanlıkları toplam puanı ile fiziksel fonksiyon, fiziksel rol, mental rol, genel sağlık algısı, yaşamsallık boyutları ve uyku kalitesi arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır (p>.05).

Tablo 4.4'e göre, düzenli olarak egzersiz yapmayan katılımcıların Baecke çalışma indeksi ile fiziksel fonksiyon, yaşamsallık ve mental sağlık boyutları arasında negatif yönlü; ağrı ve genel sağlık boyutlarında ise pozitif yönlü anlamlı ilişki bulunmuştur (p<.05). Fakat Baecke çalışma indeksi ile fiziksel rol, mental rol, sosyal fonksiyon boyutları ve uyku kalitesi arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır (p>.05).

Tablo 4.4'e göre, düzenli olarak egzersiz yapmayan katılımcıların Baecke spor indeksi ile ağrı ve sosyal fonksiyon boyutları arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki bulunmuştur (p<.05). Fakat Baecke spor indeksi ile fiziksel fonksiyon, fiziksel rol, mental rol, ağrı, genel sağlık algısı, yaşamsallık, mental sağlık, sosyal fonksiyon boyutları ve uyku kalitesi arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır (p>.05).

Tablo 4.4'e göre, düzenli olarak egzersiz yapmayan katılımcıların Baecke boş zaman indeksi ile mental sağlık ve sosyal fonksiyon boyutları arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki bulunmuştur (p<.05). Fakat Baecke boş zaman indeksi ile fiziksel fonksiyon, fiziksel rol, mental rol, ağrı, genel sağlık algısı, yaşamsallık boyutları ve uyku kalitesi arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır (p>.05).

Tablo 4.4'e göre, düzenli olarak egzersiz yapmayan katılımcıların uyku kalitesi puanı ile fiziksel fonksiyon, fiziksel rol, ağrı ve mental rol boyutları arasında negatif; genel sağlık algısı boyutu arasında ise pozitif ilişki belirlenmiştir (p<.05). Fakat uyku kalitesi puanı ile yaşamsallık, sosyal fonksiyon ve mental sağlık boyutları arasında ilişki bulunamamıştır (p>.05).

Araştırmanın 2 numaralı problemi; "Katılımcıların fiziksel aktivite alışkanlıkları, yaşam kaliteleri ve uyku kaliteleri düzenli olarak egzersiz yapma durumuna göre anlamlı fark göstermekte midir?" şeklindedir. Bu kapsamda katılımcıların fiziksel aktivite alışkanlıkları, yaşam kaliteleri ve uyku kalitelerine ait bulgular ise Tablo 4.5'te rapor edilmiştir.

Tablo 4.5 : Katılımcıların fiziksel aktivite alışkanlıkları, yaşam kalitesi ve uyku kalitesinin egzersiz yapma durumuna göre incelenmesi.

Ölçek	Boyut	Egzersiz Yapma	n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	u	z	*p*
Fiziksel aktivite alışkanlık Ölçeği	Fiziksel Aktivite Alışkanlık (Toplam)	Evet	300	337.24	101172.00	3978.00	-16.45	.000***
		Hayır	200	120.39	24078.00			
	Baecke Çalışma İndeksi	Evet	300	244.69	73405.50	28255.50	-1.11	.27
		Hayır	200	259.22	51844.50			
	Baecke Spor İndeksi	Evet	300	349.28	104783.50	366.50	-18.85	.000***
		Hayır	200	102.33	20466.50			
	Baecke Boş Zaman	Evet	300	298.64	89592.50	15557.50	-9.18	.000***
		Hayır	200	178.29	35657.50			
Yaşam Kalitesi Ölçeği	Fiziksel Fonksiyon	Evet	300	285.65	85694.00	19456.00	-6.93	.000***
		Hayır	200	197.78	39556.00			
	Fiziksel Rol	Evet	300	266.26	79879.00	25271.00	-3.58	.000***
		Hayır	200	226.86	45371.00			
	Ağrı	Evet	300	228.74	68620.50	23470.50	-4.36	.000***
		Hayır	200	283.15	56629.50			
	Genel Sağlık Algısı	Evet	300	222.73	66819.00	21669.00	-5.35	.000***
		Hayır	200	292.15	58431.00			
	Yaşamsallık	Evet	300	233.90	70171.00	25021.00	-3.18	.001**
		Hayır	200	275.40	55079.00			
	Sosyal Fonksiyon	Evet	300	251.23	75368.00	29782.00	-.15	.88
		Hayır	200	249.41	49882.00			
	Mental Rol	Evet	300	261.14	78341.50	26808.50	-2.41	.02*
		Hayır	200	234.54	46908.50			
	Mental Sağlık	Evet	300	248.97	74690.00	29450.00	-.29	.77
		Hayır	200	252.80	50560.00			
Pitsburg Uyku Kalitesi		Evet	300	244.03	73209.50	28059.50	-1.24	.22
		Hayır	200	260.20	52040.50			

*p<.05; **p<.01; ***p<.001

Tablo 4.5'e göre, katılımcıların fiziksel aktivite alışkanlık puanları düzenli olarak egzersiz yapma durumuna göre incelendiğinde; toplam puan, Baecke spor indeksi ve Baecke boş zaman indeksinde düzenli olarak egzersiz yapan katılımcılar lehine anlamlı fark bulunmuştur (p<.05). Fakat Baecke çalışma indeksinde grupların denk olduğu bulunmuştur (p>.05).

Tablo 4.5'e göre, katılımcıların yaşam kalitesi puanları düzenli olarak egzersiz yapma durumuna göre incelendiğinde; fiziksel fonksiyon, fiziksel rol ve mental rol

boyutlarında düzenli olarak egzersiz yapan katılımcıların puanı egzersiz yapmayan katılımcıların puanından anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (p<.05). Ayrıca ağrı, genel sağlık algısı ve yaşamsallık boyutlarında düzenli olarak egzersiz yapmayan katılımcıların puanı egzersiz yapan katılımcıların puanından anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (p<.05). Fakat mental sağlık ve sosyal fonksiyon boyutlarında grupların denk olduğu bulunmuştur (p>.05).

Tablo 4.5'e göre, katılımcıların uyku kalitesi puanları düzenli olarak egzersiz yapma durumuna göre incelendiğinde; gruplar arasında anlamlı fark belirlenememiştir (p>.05).

Araştırmanın 3 numaralı problemi; "Katılımcıların fiziksel aktivite alışkanlıkları, yaşam kaliteleri ve uyku kaliteleri düzenli olarak yapılan egzersiz türüne göre anlamlı fark göstermekte midir?" şeklindedir. Bu kapsamda katılımcıların fiziksel aktivite alışkanlıkları, yaşam kaliteleri ve uyku kalitelerine ait bulgular Tablo 4.6'da rapor edilmiştir.

Tablo 4.6 : Katılımcıların fiziksel aktivite alışkanlıkları, yaşam kalitesi ve uyku kalitesinin egzersiz türüne göre incelenmesi.

Grup	Ölçek	Egzersiz Türü	n	Sıra Toplam 1	x^2	df	p	Fark
Fiziksel aktivite alışkanlık Ölçeği	Fiziksel Aktivite Alışkanlık (Toplam)	1. Fitness	100	343.11	272.08	3	.000***	1>4 2>4 3>4
		2. Tenis	100	345.70				
		3. Yüzme	100	322.92				
		4. Egzersiz Yapmıyor	200	120.39				
	Baecke Çalışma İndeksi	1. Fitness	100	255.62	2.17	3	.54	
		2. Tenis	100	236.35				
		3. Yüzme	100	242.09				
		4. Egzersiz Yapmıyor	200	259.22				
	Baecke Spor İndeksi	1. Fitness	100	367.27	357.68	3	.000***	1>4 2>4 3>4
		2. Tenis	100	336.89				
		3. Yüzme	100	343.69				
		4. Egzersiz Yapmıyor	200	102.33				
	Baecke Boş Zaman	1. Fitness	100	289.32	89.22	3	.000***	1>4 2>4 3>4
		2. Tenis	100	324.56				
		3. Yüzme	100	282.06				
		4. Egzersiz Yapmıyor	200	178.29				
Yaşam Kalitesi Ölçeği	Fiziksel Fonksiyon	1. Fitness	100	287.94	63.84	3	.000***	1>4 2>4 3>4
		2. Tenis	100	323.47				
		3. Yüzme	100	245.53				
		4. Egzersiz Yapmıyor	200	197.78				
	Fiziksel Rol	1. Fitness	100	268.55	13.07	3	.004**	1>4 2>4 3>4
		2. Tenis	100	261.33				
		3. Yüzme	100	268.92				
		4. Egzersiz Yapmıyor	200	226.86				
	Ağrı	1. Fitness	100	248.85	23.16	3	.000***	4>2 4>3
		2. Tenis	100	209.43				
		3. Yüzme	100	227.93				
		4. Egzersiz Yapmıyor	200	283.15				
	Genel Sağlık Algısı	1. Fitness	100	236.05	29.95	3	.000***	4>1 4>2 4>3
		2. Tenis	100	218.11				
		3. Yüzme	100	214.03				
		4. Egzersiz Yapmıyor	200	292.15				
	Yaşamsallık	1. Fitness	100	240.68	13.13	3	.004**	4>2
		2. Tenis	100	213.95				
		3. Yüzme	100	247.09				
		4. Egzersiz Yapmıyor	200	275.40				

Sosyal Fonksiyon	1. Fitness	100	247.87	1.83	3	.61
	2. Tenis	100	265.42			
	3. Yüzme	100	240.39			
	4. Egzersiz Yapmıyor	200	249.41			
Mental Rol	1. Fitness	100	255.12	6.68	3	.08
	2. Tenis	100	257.94			
	3. Yüzme	100	270.36			
	4. Egzersiz Yapmıyor	200	234.54			
Mental Sağlık	1. Fitness	100	251.20	.37	3	.95
	2. Tenis	100	242.81			
	3. Yüzme	100	252.89			
	4. Egzersiz Yapmıyor	200	252.80			
Pitsburg Uyku Kalitesi	1. Fitness	100	243.94	4.84	3	.18
	2. Tenis	100	262.52			
	3. Yüzme	100	225.64			
	4. Egzersiz Yapmıyor	200	260.20			

*p<.05; **p<.01; ***p<.001

Tablo 4.6'ya göre, katılımcıların fiziksel aktivite alışkanlık puanları yapılan egzersiz türüne göre incelendiğinde; toplam puan, Baecke spor indeksi ve Baecke boş zaman indeksinde fitness, tenis ve yüzme egzersizi yapan katılımcıların puanı egzersiz yapmayan katılımcıların puanından anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (p<.05). Fakat Baecke çalışma indeksinde grupların denk olduğu bulunmuştur (p>.05).

Tablo 4.6'ya göre, katılımcıların yaşam kalitesi puanları düzenli olarak yapılan egzersiz türüne göre incelendiğinde; mental rol, mental sağlık ve sosyal fonksiyon boyutlarında anlamlı fark belirlenememiştir (p>.05). Fakat fiziksel fonksiyon ve fiziksel rol boyutlarında fitness, tenis ve yüzme egzersizi yapan katılımcıların puanı egzersiz yapmayan katılımcıların puanından; genel sağlık algısı boyutunda egzersiz yapmayan katılımcıların puanı fitness, tenis ve yüzme egzersizi yapan katılımcıların puanından; ağrı boyutunda egzersiz yapmayan katılımcıların puanı tenis ve yüzme egzersizi yapan katılımcıların puanından ve yaşamsallık boyutunda egzersiz yapmayan katılımcıların puanı tenis egzersizi yapan katılımcıların puanından anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (p<.05).

Araştırmanın 4 numaralı problemi; "Düzenli olarak egzersiz yapan ve egzersiz yapmayan katılımcıların fiziksel aktivite alışkanlıkları, yaşam kaliteleri ve uyku kaliteleri cinsiyete göre anlamlı fark göstermekte midir?" şeklindedir. Bu kapsamda

katılımcıların fiziksel aktivite alışkanlıkları Tablo 4.7'de, yaşam kaliteleri Tablo 4.8'de ve uyku kalitelerine ait bulgular ise Tablo 4.9'da rapor edilmiştir.

Tablo 4.7 : Katılımcıların fiziksel aktivite alışkanlıklarının cinsiyete göre incelenmesi.

Grup	Ölçek	Cinsiyet	n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	u	z	*p*
Egzersiz Yapanlar	Fiziksel Aktivite Alışkanlık (Toplam)	Kadın	142	152.17	21608.00	10981.00	-.32	.75
		Erkek	158	149.00	23542.00			
	Baecke Çalışma İndeksi	Kadın	142	151.22	21473.00	11116.00	-.14	.89
		Erkek	158	149.85	23677.00			
	Baecke Spor İndeksi	Kadın	142	146.08	20743.50	10590.50	-.86	.39
		Erkek	158	154.47	24406.50			
	Baecke Boş Zaman	Kadın	142	159.93	22710.00	9879.00	-1.80	.07
		Erkek	158	142.03	22440.00			
Egzersiz Yapmayanlar	Fiziksel Aktivite Alışkanlık (Toplam)	Kadın	103	95.70	9857.00	4501.00	-1.21	.23
		Erkek	97	105.60	10243.00			
	Baecke Çalışma İndeksi	Kadın	103	104.59	10772.50	4574.50	-1.03	.30
		Erkek	97	96.16	9327.50			
	Baecke Spor İndeksi	Kadın	103	97.68	10061.50	4705.50	-.73	.47
		Erkek	97	103.49	10038.50			
	Baecke Boş Zaman	Kadın	103	94.04	9686.00	4330.00	-1.64	.10
		Erkek	97	107.36	10414.00			

Tablo 4.7'ye göre, katılımcıların fiziksel aktivite alışkanlıkları cinsiyete göre incelendiğinde; toplam puan, Baecke çalışma indeksi, Baecke spor indeksi ve Baecke boş zaman boyutlarında anlamlı fark belirlenememiştir ($p>.05$).

Tablo 4.8 : Katılımcıların yaşam kalitesinin cinsiyete göre incelenmesi.

Grup	Ölçek	Cinsiyet	n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	u	z	*p*
Egzersiz Yapanlar	Fiziksel Fonksiyon	Kadın	142	144.00	20448.00	10295.00	-1.34	.18
		Erkek	158	156.34	24702.00			
	Fiziksel Rol	Kadın	142	149.38	21212.00	11059.00	-.27	.79
		Erkek	158	151.51	23938.00			
	Ağrı	Kadın	142	145.85	20711.00	10558.00	-.95	.34
		Erkek	158	154.68	24439.00			
	Genel Sağlık Algısı	Kadın	142	144.55	20526.50	10373.50	-1.15	.25
		Erkek	158	155.84	24623.50			
	Yaşamsallık	Kadın	142	151.85	21563.00	11026.00	-.26	.80
		Erkek	158	149.28	23587.00			
	Sosyal Fonksiyon	Kadın	142	157.76	22402.50	10186.50	-1.47	.14
		Erkek	158	143.97	22747.50			
	Mental Rol	Kadın	142	137.57	19534.50	9381.50	-3.03	.002**
		Erkek	158	162.12	25615.50			
	Mental Sağlık	Kadın	142	155.15	22031.50	10557.50	-.89	.37
		Erkek	158	146.32	23118.50			
Egzersiz Yapmayanlar	Fiziksel Fonksiyon	Kadın	103	83.44	8594.00	3238.00	-4.36	.000***
		Erkek	97	118.62	11506.00			
	Fiziksel Rol	Kadın	103	90.80	9352.50	3996.50	-2.78	.01*
		Erkek	97	110.80	10747.50			
	Ağrı	Kadın	103	116.65	12014.50	3332.50	-4.21	.000***
		Erkek	97	83.36	8085.50			
	Genel Sağlık Algısı	Kadın	103	106.11	10929.00	4418.00	-1.44	.15
		Erkek	97	94.55	9171.00			
	Yaşamsallık	Kadın	103	103.44	10654.50	4692.50	-.75	.45
		Erkek	97	97.38	9445.50			
	Sosyal Fonksiyon	Kadın	103	96.28	9917.00	4561.00	-1.14	.26
		Erkek	97	104.98	10183.00			
	Mental Rol	Kadın	103	89.86	9256.00	3900.00	-3.06	.002**
		Erkek	97	111.79	10844.00			
	Mental Sağlık	Kadın	103	96.51	9941.00	4585.00	-1.01	.31
		Erkek	97	104.73	10159.00			

*p<.05; **p<.01; ***p<.001

Tablo 4.8'e göre, düzenli olarak egzersiz yapan katılımcıların yaşam kalitesi puanları cinsiyete göre incelendiğinde; mental rol boyutunda erkeklerin puanı kadınların puanından anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (p<.05). Fakat fiziksel fonksiyon, fiziksel rol, ağrı, genel sağlık algısı, yaşamsallık mental sağlık ve sosyal fonksiyon boyutlarında grupların denk olduğu bulunmuştur (p>.05).

Tablo 4.8'e göre, düzenli olarak egzersiz yapmayan katılımcıların yaşam kalitesi puanları cinsiyete göre incelendiğinde; fiziksel fonksiyon, fiziksel rol ve mental rol boyutlarında erkeklerin puanı kadınların puanından; ağrı boyutunda ise kadınların puanı erkeklerden anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (p<.05). Fakat genel sağlık algısı, yaşamsallık mental sağlık ve sosyal fonksiyon boyutlarında grupların denk olduğu bulunmuştur (p>.05).

Tablo 4.9 : Katılımcıların uyku kalitesinin cinsiyete göre incelenmesi.

Grup	Ölçek	Cinsiyet	n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	u	z	*p*
Egzersiz Yapanlar	Pitsburg Uyku Kalitesi	Kadın	142	146.39	20787.50	10634.50	-.79	.43
		Erkek	158	154.19	24362.50			
Egzersiz Yapmayanlar	Pitsburg Uyku Kalitesi	Kadın	103	106.18	10937.00	4410.00	-1.44	.15
		Erkek	97	94.46	9163.00			

Tablo 4.9'a göre, düzenli olarak egzersiz yapan ve egzersiz yapmayan katılımcıların uyku kalitesi puanları cinsiyete incelendiğinde; anlamlı fark bulunamamıştır (p>.05).

Araştırmanın 5 numaralı problemi; "Düzenli olarak egzersiz yapan ve egzersiz yapmayan katılımcıların fiziksel aktivite alışkanlıkları, yaşam kaliteleri ve uyku kaliteleri medeni duruma göre anlamlı fark göstermekte midir?" şeklindedir. Bu kapsamda katılımcıların fiziksel aktivite alışkanlıkları Tablo 4.10'da, yaşam kaliteleri Tablo 4.11'de ve uyku kalitelerine ait bulgular ise Tablo 4.12'de rapor edilmiştir.

Tablo 4.10 : Katılımcıların fiziksel aktivite alışkanlıklarının medeni duruma göre incelenmesi.

Grup	Ölçek	Medeni Durum	n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	u	z	*p*
Egzersiz Yapanlar	Fiziksel Aktivite Alışkanlık (Toplam)	Evli	160	148.19	23710.50	10830.50	-.49	.62
		Bekar	140	153.14	21439.50			
	Baecke Çalışma İndeksi	Evli	160	148.13	23700.00	10820.00	-.51	.61
		Bekar	140	153.21	21450.00			
	Baecke Spor İndeksi	Evli	160	149.78	23964.50	11084.50	-.16	.88
		Bekar	140	151.32	21185.50			
	Baecke Boş Zaman	Evli	160	148.46	23754.00	10874.00	-.44	.66
		Bekar	140	152.83	21396.00			
Egzersiz Yapmayanlar	Fiziksel Aktivite Alışkanlık (Toplam)	Evli	102	99.49	10148.00	4895.00	-.25	.80
		Bekar	98	101.55	9952.00			
	Baecke Çalışma İndeksi	Evli	102	107.57	10972.50	4276.50	-1.77	.08
		Bekar	98	93.14	9127.50			
	Baecke Spor İndeksi	Evli	102	99.35	10133.50	4880.50	-.29	.77
		Bekar	98	101.70	9966.50			
	Baecke Boş Zaman	Evli	102	94.78	9667.50	4603.00	-.97	.33
		Bekar	98	106.45	10432.50			

Tablo 4.10'a göre, katılımcıların fiziksel aktivite alışkanlıkları medeni duruma göre incelendiğinde; toplam puan, Baecke çalışma indeksi, Baecke spor indeksi ve Baecke boş zaman boyutlarında fark bulunamamıştır (p>.05).

Tablo 4.11 : Katılımcıların yaşam kalitesinin medeni duruma göre incelenmesi.

Grup	Ölçek	Medeni Durum	n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	u	z	*p*
Egzersiz Yapanlar	Fiziksel Fonksiyon	Evli	160	145.42	23267.50	10387.50	-1.18	.24
		Bekar	140	156.30	21882.50			
	Fiziksel Rol	Evli	160	153.81	24609.00	10671.00	-.89	.38
		Bekar	140	146.72	20541.00			
	Ağrı	Evli	160	140.31	22449.50	9596.50	-2.35	.02*
		Bekar	140	162.15	22700.50			
	Genel Sağlık Algısı	Evli	160	156.84	25095.00	10185.00	-1.38	.17
		Bekar	140	143.25	20055.00			
	Yaşamsallık	Evli	160	154.28	24685.50	10594.50	-.82	.41
		Bekar	140	146.18	20464.50			
	Sosyal Fonksiyon	Evli	160	154.68	24749.50	10530.50	-.96	.34
		Bekar	140	145.72	20400.50			
	Mental Rol	Evli	160	159.00	25440.50	9839.50	-2.24	.03*
		Bekar	140	140.78	19709.50			
	Mental Sağlık	Evli	160	153.50	24559.50	10720.50	-.65	.52
		Bekar	140	147.07	20590.50			
Egzersiz Yapmayanlar	Fiziksel Fonksiyon	Evli	102	100.50	10251.00	4988.00	.000	1.00
		Bekar	98	100.50	9849.00			
	Fiziksel Rol	Evli	102	102.93	10498.50	4750.50	-.69	.49
		Bekar	98	97.97	9601.50			
	Ağrı	Evli	102	104.43	10651.50	4597.50	-1.01	.31
		Bekar	98	96.41	9448.50			
	Genel Sağlık Algısı	Evli	102	106.14	10826.00	4423.00	-1.44	.15
		Bekar	98	94.63	9274.00			
	Yaşamsallık	Evli	102	99.28	10126.50	4873.50	-.31	.76
		Bekar	98	101.77	9973.50			
	Sosyal Fonksiyon	Evli	102	101.22	10324.00	4925.00	-.19	.85
		Bekar	98	99.76	9776.00			
	Mental Rol	Evli	102	103.73	10580.00	4669.00	-.92	.36
		Bekar	98	97.14	9520.00			
	Mental Sağlık	Evli	102	98.64	10061.50	4808.50	-.47	.65
		Bekar	98	102.43	10038.50			

*p<.05; **p<.01; ***p<.001

Tablo 4.11'e göre, düzenli olarak egzersiz yapan katılımcıların yaşam kalitesi puanları medeni duruma göre incelendiğinde; mental rol boyutunda evlilerin puanı bekarların puanından; ağrı boyutunda ise bekarları puanı evlilerin puanından anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (p<.05). Fakat fiziksel fonksiyon, fiziksel rol, genel sağlık algısı, yaşamsallık mental sağlık ve sosyal fonksiyon boyutlarında grupların denk olduğu bulunmuştur (p>.05).

Tablo 4.11'e göre, düzenli olarak egzersiz yapmayan katılımcıların yaşam kalitesi puanları medeni duruma göre incelendiğinde; fiziksel fonksiyon, fiziksel rol ve mental rol, ağrı, genel sağlık algısı, yaşamsallık mental sağlık ve sosyal fonksiyon boyutlarında anlamlı fark bulunamamıştır (p>.05).

Tablo 4.12 : Katılımcıların uyku kalitesinin medeni duruma göre incelenmesi.

Grup	Ölçek	Medeni Durum	n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	u	z	*p*
Egzersiz Yapanlar	Pitsburg Uyku Kalitesi	Evli	160	140.86	22538.00	9958.00	-2.08	.04*
		Bekar	140	161.51	22612.00			
Egzersiz Yapmayanlar	Pitsburg Uyku Kalitesi	Evli	102	93.39	9525.50	4272.50	-1.79	.07
		Bekar	98	107.90	10574.50			

*p<.05; **p<.01; ***p<.001

Tablo 4.12'ye göre, düzenli olarak egzersiz yapan katılımcıların uyku kalitesi puanları medeni duruma göre incelendiğinde; bekarların puanı evlilerin puanından anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (p<.05). Fakat egzersiz yapmayan katılımcıların uyku kalitesi puanlarında anlamlı fark bulunamamıştır (p>.05).

Araştırmanın 6 numaralı problemi; "Düzenli olarak egzersiz yapan ve egzersiz yapmayan katılımcıların fiziksel aktivite alışkanlıkları, yaşam kaliteleri ve uyku kaliteleri yaş grubuna göre anlamlı fark göstermekte midir?" şeklindedir. Bu kapsamda katılımcıların fiziksel aktivite alışkanlıkları Tablo 4.13'te, yaşam kaliteleri Tablo 4.14'te ve uyku kalitelerine ait bulgular ise Tablo 4.15'te rapor edilmiştir.

Tablo 4.13 : Katılımcıların fiziksel aktivite alışkanlıklarının yaş grubuna göre incelenmesi.

Grup	Ölçek	Yaş Grubu	n	Sıra Toplamı	x^2	df	*p*	Fark
Egzersiz Yapanlar	Fiziksel Aktivite Alışkanlık (Toplam)	1. 18-24 arası	45	161.98	3.08	3	.38	
		2. 25-34 arası	124	150.96				
		3. 35-44 arası	88	153.52				
		4. 45 yaş ve üzeri	43	131.00				
	Baecke Çalışma İndeksi	1. 18-24 arası	45	153.73	.83	3	.84	
		2. 25-34 arası	124	148.11				
		3. 35-44 arası	88	155.90				
		4. 45 yaş ve üzeri	43	142.95				
	Baecke Spor İndeksi	1. 18-24 arası	45	154.51	2.94	3	.40	
		2. 25-34 arası	124	141.24				
		3. 35-44 arası	88	154.76				
		4. 45 yaş ve üzeri	43	164.29				
	Baecke Boş Zaman	1. 18-24 arası	45	154.34	9.00	3	.03*	2>4
		2. 25-34 arası	124	162.63				
		3. 35-44 arası	88	147.60				
		4. 45 yaş ve üzeri	43	117.42				
Egzersiz Yapmayanlar	Fiziksel Aktivite Alışkanlık (Toplam)	1. 18-24 arası	36	117.74	4.43	3	.22	
		2. 25-34 arası	101	94.31				
		3. 35-44 arası	52	99.66				
		4. 45 yaş ve üzeri	11	104.91				
	Baecke Çalışma İndeksi	1. 18-24 arası	36	107.61	2.68	3	.44	
		2. 25-34 arası	101	95.05				
		3. 35-44 arası	52	102.15				
		4. 45 yaş ve üzeri	11	119.41				
	Baecke Spor İndeksi	1. 18-24 arası	36	109.88	2.68	3	.44	
		2. 25-34 arası	101	98.07				
		3. 35-44 arası	52	95.07				
		4. 45 yaş ve üzeri	11	117.77				
	Baecke Boş Zaman	1. 18-24 arası	36	114.57	2.92	3	.40	
		2. 25-34 arası	101	97.77				
		3. 35-44 arası	52	98.62				
		4. 45 yaş ve üzeri	11	88.45				

*p<.05; **p<.01; ***p<.001

Tablo 4.13'e göre, düzenli olarak egzersiz yapan katılımcıların fiziksel aktivite alışkanlıkları yaş grubuna göre incelendiğinde; toplam puan, Baecke çalışma indeksi ve Baecke spor indeksi boyutlarında grupların denk olduğu bulunmuştur (p>.05). Fakat

Baecke boş zaman indeksinde 25-34 yaş grubunda yer alan katılımcıların puanı 45 yaş ve üzerindeki katılımcıların puanından anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (p<.05).

Tablo 4.13'e göre, düzenli olarak egzersiz yapmayan katılımcıların fiziksel aktivite alışkanlıkları yaş grubuna göre incelendiğinde; toplam puan, Baecke çalışma indeksi, Baecke spor indeksi ve Baecke boş zaman indeksi boyutlarında grupların denk olduğu bulunmuştur (p>.05).

Tablo 4.14 : Katılımcıların yaşam kalitesinin yaş grubuna göre incelenmesi.

Grup	Ölçek	Yaş Grubu	n	Sıra Toplamı	x^2	df	p	Fark
Egzersiz Yapanlar	Fiziksel Fonksiyon	1. 18-24 arası	45	139.20	6.26	3	.10	
		2. 25-34 arası	124	159.67				
		3. 35-44 arası	88	154.53				
		4. 45 yaş ve üzeri	43	127.65				
	Fiziksel Rol	1. 18-24 arası	45	142.26	3.77	3	.29	
		2. 25-34 arası	124	149.67				
		3. 35-44 arası	88	161.11				
		4. 45 yaş ve üzeri	43	139.81				
	Ağrı	1. 18-24 arası	45	201.03	22.37	3	.000***	1>2 1>3 1>4
		2. 25-34 arası	124	141.24				
		3. 35-44 arası	88	135.91				
		4. 45 yaş ve üzeri	43	154.16				
	Genel Sağlık Algısı	1. 18-24 arası	45	145.78	1.06	3	.79	
		2. 25-34 arası	124	146.28				
		3. 35-44 arası	88	157.31				
		4. 45 yaş ve üzeri	43	153.69				
	Yaşamsallık	1. 18-24 arası	45	153.02	7.15	3	.07	
		2. 25-34 arası	124	135.35				
		3. 35-44 arası	88	164.73				
		4. 45 yaş ve üzeri	43	162.41				
	Sosyal Fonksiyon	1. 18-24 arası	45	146.43	.67	3	.88	
		2. 25-34 arası	124	153.90				
		3. 35-44 arası	88	151.27				
		4. 45 yaş ve üzeri	43	143.37				
	Mental Rol	1. 18-24 arası	45	135.21	18.16	3	.000***	4>1 4>2
		2. 25-34 arası	124	135.68				
		3. 35-44 arası	88	166.46				
		4. 45 yaş ve üzeri	43	176.57				
	Mental Sağlık	1. 18-24 arası	45	146.40	3.72	3	.29	
		2. 25-34 arası	124	143.17				
		3. 35-44 arası	88	152.45				
		4. 45 yaş ve üzeri	43	171.93				

Egzersiz Yapmayanlar	Fiziksel Fonksiyon	1. 18-24 arası	36	102.03	3.05	3	.38	
		2. 25-34 arası	101	97.75				
		3. 35-44 arası	52	98.75				
		4. 45 yaş ve üzeri	11	129.00				
	Fiziksel Rol	1. 18-24 arası	36	88.49	3.27	3	.35	
		2. 25-34 arası	101	103.86				
		3. 35-44 arası	52	99.41				
		4. 45 yaş ve üzeri	11	114.14				
	Ağrı	1. 18-24 arası	36	118.81	5.40	3	.15	
		2. 25-34 arası	101	96.33				
		3. 35-44 arası	52	99.32				
		4. 45 yaş ve üzeri	11	84.50				
	Genel Sağlık Algısı	1. 18-24 arası	36	94.21	4.55	3	.21	
		2. 25-34 arası	101	97.03				
		3. 35-44 arası	52	114.39				
		4. 45 yaş ve üzeri	11	87.23				
	Yaşamsallık	1. 18-24 arası	36	123.14	9.56	3	.02*	1>2
		2. 25-34 arası	101	89.72				
		3. 35-44 arası	52	104.59				
		4. 45 yaş ve üzeri	11	106.05				
	Sosyal Fonksiyon	1. 18-24 arası	36	88.18	8.74	3	.03*	3>4
		2. 25-34 arası	101	102.40				
		3. 35-44 arası	52	112.43				
		4. 45 yaş ve üzeri	11	67.00				
	Mental Rol	1. 18-24 arası	36	90.50	2.56	3	.46	
		2. 25-34 arası	101	103.55				
		3. 35-44 arası	52	98.75				
		4. 45 yaş ve üzeri	11	113.50				
	Mental Sağlık	1. 18-24 arası	36	108.07	3.11	3	.38	
		2. 25-34 arası	101	93.79				
		3. 35-44 arası	52	105.08				
		4. 45 yaş ve üzeri	11	115.68				

*p<.05; **p<.01; ***p<.001

Tablo 4.14'e göre, düzenli olarak egzersiz yapan katılımcıların yaşam kalitesi puanları yaş grubuna göre incelendiğinde; mental rol boyutunda 45 yaş ve üzerindeki

katılımcıların puanı 18-24 yaş ve 25-34 yaş grubundaki katılımcıların puanından; ağrı boyutunda ise 18-24 yaş grubundaki katılımcıların puanı 25-34 yaş, 35-44 yaş ve 45 yaş ve üzerinde yer alan katılımcıların puanından yüksek bulunmuştur (p<.05). Fakat fiziksel fonksiyon, fiziksel rol, genel sağlık algısı, yaşamsallık mental sağlık ve sosyal fonksiyon boyutlarında anlamlı fark bulunamamıştır (p>.05).

Tablo 4.14'e göre, düzenli olarak egzersiz yapmayan katılımcıların yaşam kalitesi puanları yaş grubuna göre incelendiğinde; yaşamsallık boyutunda 18-24 yaş grubundaki katılımcıların puanı 25-34 yaş grubundaki katılımcıların puanından; sosyal fonksiyon boyutunda ise 35-44 yaş grubundaki katılımcıların puanı 45 yaş ve üzerindeki katılımcıların puanından yüksek bulunmuştur (p<.05). Fakat fiziksel fonksiyon, fiziksel rol, mental rol, ağrı, genel sağlık algısı ve mental sağlık boyutlarında anlamlı fark bulunamamıştır (p>.05).

Tablo 4.15 : Katılımcıların uyku kalitesinin yaş grubuna göre incelenmesi.

Grup	Ölçek	Yaş Grubu	n	Sıra Toplamı	x^2	df	p	Fark
Egzersiz Yapanlar	Pitsburg Uyku Kalitesi	1. 18-24 arası	45	172.60	3.62	3	3.31	
		2. 25-34 arası	124	148.26				
		3. 35-44 arası	88	144.24				
		4. 45 yaş ve üzeri	43	146.65				
Egzersiz Yapmayanlar	Pitsburg Uyku Kalitesi	1. 18-24 arası	36	119.60	11.31	3	.03*	1>4
		2. 25-34 arası	101	100.71				2>4
		3. 35-44 arası	52	96.65				3>4
		4. 45 yaş ve üzeri	11	54.27				

*p<.05; **p<.01; ***p<.001

Tablo 4.15'e göre, düzenli olarak egzersiz yapan katılımcıların uyku kalitesi puanları yaş grubuna göre incelendiğinde; anlamlı fark bulunamamıştır (p>.05). Fakat düzenli olarak egzersiz yapmayan katılımcıların uyku kalitesi puanları yaş grubuna göre incelendiğinde; 18-24 yaş, 25-34 yaş ve 34-44 yaş grubundaki katılımcıların puanı 45 yaş ve üzerindeki katılımcıların puanından anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (p<.05).

Araştırmanın 7 numaralı problemi; "Düzenli olarak egzersiz yapan ve egzersiz yapmayan katılımcıların fiziksel aktivite alışkanlıkları, yaşam kaliteleri ve uyku kaliteleri eğitim durumuna göre anlamlı fark göstermekte midir?" şeklindedir. Bu

kapsamda katılımcıların fiziksel aktivite alışkanlıkları Tablo 4.16'da, yaşam kaliteleri Tablo 4.17'de ve uyku kalitelerine ait bulgular ise Tablo 4.18'de rapor edilmiştir.

Tablo 4.16 : Katılımcıların fiziksel aktivite alışkanlıklarının eğitim durumuna göre incelenmesi.

Grup	Ölçek	Eğitim Durumu	n	Sıra Toplamı	x^2	df	p	Fark
Egzersiz Yapanlar	Fiziksel Aktivite Alışkanlık (Toplam)	1. İlköğretim	35	183.21	8.74	3	.03*	1>2
		2. Lise	77	134.46				
		3. Üniversite	152	147.75				
		4. Lisansüstü	36	164.60				
	Baecke Çalışma İndeksi	1. İlköğretim	35	208.07	25.59	3	.000***	1>2 1>3 1>4
		2. Lise	77	161.86				
		3. Üniversite	152	140.26				
		4. Lisansüstü	36	113.46				
	Baecke Spor İndeksi	1. İlköğretim	35	177.97	4.25	3	.24	
		2. Lise	77	148.89				
		3. Üniversite	152	145.62				
		4. Lisansüstü	36	147.85				
	Baecke Boş Zaman	1. İlköğretim	35	126.94	26.65	3	.000***	4>1 4>2 4>3
		2. Lise	77	118.75				
		3. Üniversite	152	158.78				
		4. Lisansüstü	36	206.33				
Egzersiz Yapmayanlar	Fiziksel Aktivite Alışkanlık (Toplam)	1. İlköğretim	25	117.86	6.73	3	.08	
		2. Lise	46	89.71				
		3. Üniversite	119	98.49				
		4. Lisansüstü	10	130.70				
	Baecke Çalışma İndeksi	1. İlköğretim	25	139.18	14.16	3	.003**	1>2 1>3
		2. Lise	46	86.73				
		3. Üniversite	119	98.15				
		4. Lisansüstü	10	95.10				
	Baecke Spor İndeksi	1. İlköğretim	25	116.26	4.98	3	.17	
		2. Lise	46	109.23				
		3. Üniversite	119	93.41				
		4. Lisansüstü	10	105.35				
	Baecke Boş Zaman	1. İlköğretim	25	93.24	5.55	3	.14	
		2. Lise	46	91.95				
		3. Üniversite	119	102.27				
		4. Lisansüstü	10	136.95				

*p<.05; **p<.01; ***p<.001

Tablo 4.16'ya göre, düzenli olarak egzersiz yapan katılımcıların fiziksel aktivite alışkanlıkları eğitim durumuna göre incelendiğinde; toplam puanda ilköğretim mezunu katılımcıların puanı lise mezunu katılımcıların puanından; Baecke çalışma indeksi

boyutunda ilköğretim mezunu katılımcıların puanı lise, üniversite ve lisansüstü mezunu katılımcıların puanından; Baecke boş zaman indeksi boyutunda lisansüstü mezunu katılımcıların puanı ilöğretim, lise ve üniversite mezunu katılımcıların puanından anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (p<.05). Fakat Baecke spor indeksi boyutunda grupların denk olduğu bulunmuştur (p>.05).

Tablo 4.16'ya göre, düzenli olarak egzersiz yapmayan katılımcıların fiziksel aktivite alışkanlıkları eğitim durumuna göre incelendiğinde; Baecke çalışma indeksi boyutunda ilköğretim mezunu katılımcıların puanı lise ve üniversite mezunu katılımcıların puanından anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (p<.05). Fakat toplam puan, Baecke spor indeksi ve Baecke boş zaman indeksi boyutlarında grupların denk olduğu bulunmuştur (p>.05).

Tablo 4.17 : Katılımcıların yaşam kalitesinin eğitim durumuna göre incelenmesi.

Grup	Ölçek	Eğitim Durumu	n	Sıra Toplamı	x^2	df	p	Fark
Egzersiz Yapanlar	Fiziksel Fonksiyon	1. İlköğretim	35	127.11	8.95	3	.03*	4>1
		2. Lise	77	135.74				
		3. Üniversite	152	159.77				
		4. Lisansüstü	36	165.65				
	Fiziksel Rol	1. İlköğretim	35	129.13	6.91	3	.08	
		2. Lise	77	141.62				
		3. Üniversite	152	158.28				
		4. Lisansüstü	36	157.40				
	Ağrı	1. İlköğretim	35	160.06	3.14	3	.37	
		2. Lise	77	148.18				
		3. Üniversite	152	154.24				
		4. Lisansüstü	36	130.38				
	Genel Sağlık Algısı	1. İlköğretim	35	135.70	2.20	3	.53	
		2. Lise	77	147.46				
		3. Üniversite	152	152.09				
		4. Lisansüstü	36	164.68				
	Yaşamsallık	1. İlköğretim	35	150.99	2.74	3	.43	
		2. Lise	77	137.55				
		3. Üniversite	152	154.07				
		4. Lisansüstü	36	162.65				
	Sosyal Fonksiyon	1. İlköğretim	35	157.99	.53	3	.91	
		2. Lise	77	146.69				
		3. Üniversite	152	149.94				
		4. Lisansüstü	36	153.72				
	Mental Rol	1. İlköğretim	35	153.03	.74	3	.86	
		2. Lise	77	153.06				
		3. Üniversite	152	147.22				
		4. Lisansüstü	36	156.42				
	Mental Sağlık	1. İlköğretim	35	147.77	5.60	3	.13	
		2. Lise	77	132.98				
		3. Üniversite	152	155.35				
		4. Lisansüstü	36	170.17				

Egzersiz Yapmayanlar	Fiziksel Fonksiyon	1. İlköğretim	25	98.18	.34	3	.95	
		2. Lise	46	103.64				
		3. Üniversite	119	100.37				
		4. Lisansüstü	10	93.35				
	Fiziksel Rol	1. İlköğretim	25	85.50	4.41	3	.22	
		2. Lise	46	107.03				
		3. Üniversite	119	99.51				
		4. Lisansüstü	10	119.70				
	Ağrı	1. İlköğretim	25	108.26	1.85	3	.60	
		2. Lise	46	92.01				
		3. Üniversite	119	102.68				
		4. Lisansüstü	10	94.15				
	Genel Sağlık Algısı	1. İlköğretim	25	119.94	5.67	3	.13	
		2. Lise	46	87.01				
		3. Üniversite	119	101.95				
		4. Lisansüstü	10	96.65				
	Yaşamsallık	1. İlköğretim	25	89.80	1.75	3	.63	
		2. Lise	46	107.77				
		3. Üniversite	119	99.47				
		4. Lisansüstü	10	106.10				
	Sosyal Fonksiyon	1. İlköğretim	25	92.54	9.38	3	.03*	3>2
		2. Lise	46	83.27				
		3. Üniversite	119	106.46				
		4. Lisansüstü	10	128.75				
	Mental Rol	1. İlköğretim	25	102.00	4.62	3	.20	
		2. Lise	46	111.48				
		3. Üniversite	119	94.69				
		4. Lisansüstü	10	115.40				
	Mental Sağlık	1. İlköğretim	25	85.92	2.97	3	.40	
		2. Lise	46	98.20				
		3. Üniversite	119	102.87				
		4. Lisansüstü	10	119.35				

*p<.05; **p<.01; ***p<.001

Tablo 4.17'ye göre, düzenli olarak egzersiz yapan katılımcıların yaşam kalitesi puanları eğitim durumuna göre incelendiğinde; fiziksel fonksiyon boyutunda lisansüstü mezunu

katılımcıların puanı ilköğretim mezunu katılımcıların puanından anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (p<.05). Fakat toplam puan, fiziksel rol, mental rol, ağrı, genel sağlık algısı, yaşamsallık, mental sağlık ve sosyal fonksiyon boyutlarında grupların denk olduğu bulunmuştur (p>.05).

Tablo 4.17'ye göre, düzenli olarak egzersiz yapmayan katılımcıların yaşam kalitesi puanları eğitim durumuna göre incelendiğinde; sosyal fonksiyon boyutunda üniversite mezunu katılımcıların puanı lise mezunu katılımcıların puanından anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (p<.05). Fakat toplam puan, fiziksel fonksiyon, fiziksel rol, mental rol, ağrı, genel sağlık algısı, yaşamsallık ve mental sağlık boyutlarında grupların denk olduğu bulunmuştur (p>.05).

Tablo 4.18 : Katılımcıların uyku kalitesinin eğitim durumuna göre incelenmesi.

Grup	Ölçek	Eğitim Durumu	n	Sıra Toplamı	x^2	df	p
Egzersiz Yapanlar	Pitsburg Uyku Kalitesi	1. İlköğretim	35	148.79	1.23	3	.75
		2. Lise	77	151.56			
		3. Üniversite	152	153.73			
		4. Lisansüstü	36	136.28			
Egzersiz Yapmayanlar	Pitsburg Uyku Kalitesi	1. İlköğretim	25	98.08	3.56	3	.31
		2. Lise	46	97.02			
		3. Üniversite	119	104.85			
		4. Lisansüstü	10	70.80			

Tablo 4.18'e göre, egzersiz yapma durumu fark etmeksizin bütün katılımcıların uyku kalitesi puanları eğitim durumuna göre incelendiğinde; grupların denk olduğu bulunmuştur (p>.05).

BÖLÜM 5. TARTIŞMA

Bu çalışmada, düzenli egzersiz yapan ve yapmayan bireylerin fiziksel aktivite alışkanlıkları, yaşam kaliteleri ve uyku kaliteleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırmanın amaçlarına ulaşmak üzere, çalışma evreninden seçkisiz seçim yöntemiyle 300'ü düzenli olarak egzersiz yapan ve 200'ü ise egzersiz yapmayan olmak üzere 500 katılımcıya ulaşılmıştır. Katılımcılara Kişisel Bilgiler Formu, Baecke Fiziksel Aktivite Alışkanlık İndeksi, Yaşam Kalitesi Ölçeği ile Pitsburg Uyku Kalitesi Ölçeği uygulanmış olup ulaşılan sonuçların değerlendirilmesi bu bölümde yapılmıştır.

Araştırma bulguları değerlendirildiğinde, hem düzenli olarak egzersiz yapan katılımcıların hem de egzersiz yapmayan katılımcıların fiziksel aktivite alışkanlıkları orta düzey, yaşam kalitesi yüksek düzey ve uyku kalitesi ise yüksek düzey olarak belirlenmiştir. Bu bağlamda düzenli olarak egzersiz yapan katılımcılar ile egzersiz yapmayan katılımcıların puanlarının denk olduğunu söylemek mümkündür. Her iki grubun puanlarının birbirlerine denk olması demografik değişkenler kapsamında kıyaslama yapmayı kolaylaştırması bakımından önemlidir.

Düzenli olarak egzersiz yapan katılımcıların fiziksel aktivite alışkanlıkları ile yaşam kalitesi ve uyku kalitesi arasındaki ilişkilerin incelenmesi amacıyla, kalıtımcıların Baecke fiziksel aktivite alışkanlıkları indeksi, Yaşam kalitesi ölçeği ile Pitsburg uyku kalitesi indeksinden elde ettikleri ortalamalar arasındaki korelasyon hesaplanmıştır. Sonuçlar incelendiğinde düzenli olarak egzersiz yapan katılımcıların fiziksel aktivite alışkanlıkları ile yaşam kalitesinin mental sağlık boyutlarının ilişkili olmadığı bulunmuştur. Saptanan bu sonuç, her iki değişkenin birbirini etkilemediğini ortaya koyması bağlamında önemlidir. Fakat, fiziksel aktivite alışkanlıklar ile fiziksel sağlığa ait bazı alt boyutlar arasında anlamlı düzeyde pozitif ilişki bulunmuştur. Buna göre fiziksel sağlık ve fiziksel fonksiyon boyutları ile fiziksel aktivite alışkanlık arasında doğru orantı vardır. Ayrıca, fiziksel aktivite alışkanlıklar ile uyku kalitesinin negatif

ilişkili gözlenmesi, bu değişkenler arasında doğru orantının varlığını işaret etmektedir. Buna göre, düzenli olarak egzersiz yapan katılımcıların fiziksel aktivite alışkanlıkları yükselirken uyku kaliteleri yükselmekte ve fiziksel aktivite alışkanlıkları düşerken ise uyku kaliteleri düşmektedir. Ayrıca, düzenli olarak egzersiz yapmayan katılımcıların fiziksel aktivite alışkanlıkları ile uyku kaliteleri arasında anlamlı ilişki belirlenememiştir. Fakat fiziksel sağlık boyutunda ağrı ve mental sağlık boyutunda ise mental sağlık alt boyutları ile fiziksel aktivite alışkanlık arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Bu durum da, egzersiz yapmayan bireylerde fiziksel aktivite alışkanlıklar, yaşam kalitesi ve uyku kalitesi kavramlarının birbirlerini kısmen etkilediğini göstermektedir. Düzenli olarak egzersiz yapan bireylerin fizikel aktivite alışkanlıkları ile yaşam kalitesinin fiziksel sağlık boyutu arasında pozitif yönlü ilişki tespit edilmesi araştırma kapsamında bekelenen bir sonuçtur. Çünkü düzenli olarak yapılan egzersizlerin insan sağlığını fiziksel olarak pozitif yönlü desteklemesi gerekmektedir. Ayrıca, fiziksel sağlık düzeyi iyi olan bireylerin uyku kaliteleri de yükselecektir. Düzenli olarak egzersiz yapmayan sporcuların fiziksel aktivite alışkanlıkları ile fiziksel sağlık boyutları arasında anlamlı ilişkinin olmaması da bu durumu desteklemektedir.

İlgili literatür incelendiğinde araştırmanın fiziksel aktivite alışkanlıklar ile yaşam kalitesi ve uyku kalitesi arasındaki ilişkiye yönelik ulaştığı sonuçları destekleyici araştırmaların varlığı dikkat çekmiştir. Örneğin Çalık ve Algün (2013) tarafından egzersiz yapmayan yaşlıların fiziksel aktivite ve uyku kaliteleri arasındaki ilişki değerlendirilmiştir. Araştırma sonunda, yapılan bu araştırmaya denk olarak egzersiz yapmayan yaşlı bireylerin fiziksel aktivite ve alışkanlıkları ile uyku kalitelerinin ilişkili olmadığı saptanmıştır. Ayrıca, Çifci (2019)'nin araştırması da hem yapılan bu araştırmayı hem de Çalık ve Algün (2013)'ün araştırmasını fiziksel aktivite ve alışkanlıklar ile uyku kalitesi kapsamında ulaştığı sonuçlar ile desteklemektedir. Bu bağlamda, yapılan bu araştırmanın Çalık ve Algün (2013)'ün araştırmasına ek olarak Çifci (2019) tarafından yapılan araştırma ile örtüşmesi, literatürü desteklediğini göstermektedir. Bunlara ek olarak, Kılınç (2018) tarafından hemşireler üzerine yapılan araştırmada, fiziksel aktivite alışkanlıkların fiziksel sağlık boyutlarını anlamlı düzeyde etkilediği tespit edilmiştir. Fakat Kılınç (2018)'ın araştırmasının bu araştırmadan ayıran nokta fiziksel aktivite alışkanlıklar ile mental sağlık boyutlarının da anlamlı düzeyde

ilişkili olmasıdır. Bu kapsamda, Kılınç (2018)'ın araştırması kapsamında ulaşılan bulguların bu araştırmayı kısmen desteklediğini söylemek mümkündür.

Araştırma sonunda, katılımcıların puanları kıyaslanmış ve fiziksel aktivite alışkanlıklar puanı ile yaşam kalitesi boyutlarının genelinde anlamlı fark belirlenmiştir. Bu sonuca göre; fitness, tenis ve yüzme egzersizi ile uğraşan bireylerin fiziksel aktivite alışkanlık puanları ile yaşam kalitesinin boyutlarının geneli düzenli olarak egzersiz yapmayan bireylerin puanlarından anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Fakat ağrı, genel sağlık algısı ve yaşamsallık boyutlarında, egzersiz yapmayan katılımcılar lehine fark bulunmuştur. Ulaşılan bu sonuç, düzenli olarak egzersiz yapan bireylerin spora ayırdıkları zaman ve emek bakımında araştırma kapsamında beklenen bir sonuçtur. Düzenli olarak egzersiz yapan bireylerin fiziksel ve mental sağlıklarının yükselmesi de fiziksel aktivite alışkanlıklarla ilgilidir. Bu kapsamda, düzenli egzersiz yapan bireylerin yaşam kalitesi bakımından egzersiz yapmayan bireylerden daha yüksek puan alması gerekmektedir. Ek olarak; ağrı, genel sağlık algısı ve yaşamsallık gibi boyutlarda düzenli egzersiz yapmayan katılımcıların daha yüksek puan elde etmesi de araştırma kapsamında beklenen bir sonuçtur. Düzenli olarak egzersiz yapmayan bireyler, egzersizi bir yaşam şekli haline getirmediği için herhangi bir spor durumunda daha fazla ağrı yaşamaktadır. Fakat her iki grubun kıyaslanmasında uyku kalitesinin farklılık göstermediği sonucu saptanmıştır. Bu sonuç, düzenli olarak egzersiz yapan bireyler ile egzersiz yapmayan bireylerin uyku kalitesi bakımından birbirlerine denk olduğunu göstermektedir. Ayrıca, araştırma sürecinde elde edilen sonuçlar kapsamında yüzme, fitness ve tenis egzersizleri yapan bireylerde anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir. Bunun sebebi egzersiz türü fark etmeksizin yapılan egzersizlerin fiziksel aktivite alışkanlık, yaşam kalitesi ve uyku kalitesini yükseltmesi olabilir.

Literatürde yer alan çalışmalar değerlendirildiğinde, bu araştırmanın fiziksel aktivite alışkanlıklar, yaşam kalitesi ve uyku kalitesinde egzersiz yapma durumuna göre farklılaşma durumu üzerine ulaştığı sonuçları destekler nitelikte araştırmaların varlığı dikkat çekmiştir. Yaran, Ağaoğlu ve Tural (2017)'ın çalışması bu araştırmaya benzer niteliktedir. Üniversite öğrencilerini düzenli olarak spor yapma ve spor yapmama durumuna göre ayıran Yaran, Ağaoğlu ve Tural (2017)'ın çalışması her iki grupta fiziksel aktivite alışkanlıklar, yaşam kalitesi ve uyku kalitesini incelemiştir. Araştırma sonunda, düzenli olarak spor yapan grubun fiziksel aktivite alışkanlıkları spor

yapmayan grubun fiziksel aktivite alışkanlıklarından anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Bu kapsamda, her iki araştırmanın sonuçlarından yola çıkılarak düzenli olarak yapılan egzersizlerin fiziksel aktivite ve alışkanlıkları yükselttiği söylenebilir. Ayrıca Yaran, Ağaoğlu ve Tural (2017)'ın çalışmasında bu araştırmaya benzer şekilde egzersiz yapma durumunun uyku kalitesinde anlamlı fark oluşturmadığı saptanmıştır. Her iki araştırmanın birbirlerine desteklemesi edinilen sonuçların güvenirliğini ortaya koyması bakımından önem arz etmektedir. Bu araştırmalara ek olarak, Çelebi ve Sunal (2016)'ın cerrahi servislerde çalışan hemşirelerin yaşam kalitesi üzerine yaptığı araştırmada bu araştırmaya benzer nitelikli sonuçlar elde edilmiştir. Çelebi ve Sunal (2016)'ın araştırmasında da egzersiz yapma durumuna göre yaşam kalitesinin alt boyutlar olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Çelebi ve Sunal (2016)'ın araştırması ile bu araştırmanın kesişim noktaları yaşamsallık, ağrı ve genel sağlık algısı boyutlarıdır. Her iki araştırmada da, yaşam kalitesine ait bu üç boyutun düzenli olarak egzersiz yapma durumuna göre farklılaştığı belirlenmiştir. Bu kapsamda, araştırma sonuçlarının literatür ile denk olduğunu söylemek mümkündür.

Araştırma kapsamında ulaşılan bir diğer sonuç, egzersiz yapma durumu fark etmeksizin bütün katılımcıların fiziksel aktivite alışkanlıkları ve uyku kalitelerinin cinsiyete dayalı incelenmesinde anlamlı fark göstermemesidir. Ayrıca, egzersiz yapma durumu fark etmeksizin bütün katılımcıların fiziksel aktivite alışkanlıkları, yaşam kaliteleri ve uyku kalitelerinin alt boyutlarının çoğunda da cinsiyete dayalı fark belirlenememiştir. Fakat yaşam kalitesine ait mental rol boyutunda hem düzenli olarak egzersiz yapan grupta hem de egzersiz yapmayan grupta erkeklerin kadınlardan anlamlı düzeyde yüksek puan aldığı sonucu elde edilmiştir. Bu bağlamda, araştırmaya ait bağımlı değişkenler üzerinde cinsiyet etkisinin sınırlı düzeyde olduğu sonucuna ulaşılabilir. Bu sonucun nedeni, kadınların da erkekler kadar egzersiz yapmaya önem vermesi olabilir. Çünkü egzersiz yapan kadınların da tıpkı erkekler gibi fiziksel aktivite alışkanlık, yaşam kalitesi ve uyku kalitesinde iyileşmeler olması beklenmektedir. Bu durum da kadın ve erkekler arasındaki makası daraltarak anlamlı sonuçlar elde edilmesinin önüne geçmiş olabilir.

Literatürde yer alan çalışmalar incelendiğinde, araştırmanın fiziksel aktivite alışkanlıklar, yaşam kalitesi ve uyku kalitesinin cinsiyet kapsamında değerlendirilmesine ilişkin benzer ve farklı nitelikli çalışmaların oluğu belirlenmiştir.

Örneğin; Arslan, Taşkaya ve Kavalcı (2020)'nın sağlık personellerinin katılımı ile yürüttüğü çalışmada kadın ve erkeklerin uyku kalitesi bakımından fark göstermediği sonucuna ulaşılmıştır. Fakat Arslan, Taşkaya ve Kavalcı (2020) tarafından yapılan çalışmanın bu araştırma ile zıtlık oluşturan bulguları da mevcuttur. Arslan, Taşkaya ve Kavalcı (2020)'nın araştırmasında fiziksel aktivite ve alışkanlıklarda erkekler lehine anlamlı fark belirlenmesi, her iki araştırmayı birbirinden ayrışmaktadır. Bu durumun sebebi Arslan, Taşkaya ve Kavalcı (2020) tarafından yapılan araştırmada ve bu araştırmada farklı örneklem grupları üzerinden veri toplanmış olması olabilir. Ayrıca, Genç, Şener, Karabacak ve Üçok (2011)'un araştırması bu araştırmanın yaşam kalitesi üzerine ulaştığı sonuçlar ile ters düşmektedir. Genç, Şener, Karabacak ve Üçok (2011) yaptıkları araştırmada, fiziksel sağlık ve mental sağlık boyutlarında erkeklerin puanını kadınların puanından anlamlı düzeyde yüksek tespit etmiştir. Bu araştırmada ise fiziksel sağlık boyutlarının tamamında ve mental sağlık boyutlarının büyük bölümünde cinsiyete dayalı bir fark olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Fakat araştırma sonunda mental rol boyutunda erkeklerin puanının kadınların puanından anlamlı düzeyde yüksek bulunması Genç, Şener, Karabacak ve Üçok (2011)'un araştırmasını kısmen desteklemektedir. Bu konuda, yurt dışında yapılan araştırmalar değerlendirildiğinde, Bertakis ve diğ. (2000) tarafından yapılan çalışmanın bu araştırmayı desteklediği belirlenmiştir. Bertakis ve diğ. (2000) tarafından yapılan araştırmada da bu araştırmada olduğu gibi cinsiyetin yaşam kalitesi üzerinde etkisi belirlenememiştir. Bu kapsamda, araştırmanın ulaştığı sonuçlar bakımından yabancı yayınları desteklediğini söylemek mümkündür.

Araştırma bulguları değerlendirildiğinde, düzenli olarak egzersiz yapmayan katılımcıların fiziksel aktivite alışkanlıkları, yaşam kaliteleri ve uyku kalitelerinin medeni duruma göre fark olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Fakat egzersiz yapan katılımcılarda fiziksel aktivite alışkanlıklarda medeni duruma göre anlamlı fark bulunmaz iken yaşam kalitesine ait bazı boyutlarda fark saptanmıştır. Bu kapsamda, anlamlı fark bulunan boyutlar mental rol ve ağrı boyutlarıdır. Ayrıca, düzenli olarak egzsersiz yapan evli katılımcıların uyku kalitesi bekar katılımcıların uyku kalitesinden anlamlı şekilde yüksektir. Medeni durum üzerinde elde edilen sonuçlar bir bütün olarak değerlendirildiğinde; medeni durumun araştırmaya ait bağımlı değişkenler üzerinde sınırlı etkisi olduğu belirlenmiştir. Bu durumun sebebi bireysel alışkanlıklar olabilir.

Bekar iken belirli bir fiziksel aktivite alışkanlık, yaşam kalitesi ve uyku kalitesi düzeyine sahip olan bireyler evlendikten sonra da egzersiz alışkanlıklarını devam ettirerek bu düzeyleri korumuş olabilir. Bu durumun yansıması olarak katılımcıların puanlarında medeni duruma göre farklılaşma sınırlı şekilde çıkmış olabilir.

İlgili literatür incelendiğinde, fiziksel aktivite alışkanlıklar, yaşam kalitesi ve uyku kalitesini hem egzersiz yapma durumu hem de medeni durum gözeterek ele alan bir çalışmanın varlığı belirlenememiştir. Bu durum, araştırmanın medeni durum kapsamında ulaştığı sonuçlar ile literatürde yer alan boşlukları doldurup literatürü daha zengin hale getirmektedir. Fakat bu değişkenlerin bağımsız olarak ele alındığı araştırmalarda; bu araştırmayı destekleyici sonuçlar elde edilen araştırmalar tespit edilmiştir. Örneğin; fiziksel aktivite alışkanlık puanında Aktaş ve diğ. (2016), uyku kalitesi puanında Onat ve diğ. (2013) ve yaşam kalitesi puanında ise Yeşil, Uslusoy-Çetinkaya ve Korkmaz (2016)'ın araştırması bu araştırma ile paralel sonuçlara ulaşmıştır. Benzer konularda yurt dışında yapılan araştırmalar incelendiğinde, Tsai ve diğ. (2005) tarafından yapılan araştırmanın bu araştırmaya ait sonuçları desteklediği belirlenmiştir. Tsai ve diğ. (2005) tarafından yapılan araştırmada da bu araştırmaya benzer olarak medeni durumun uyku kalitesinde anlamlı farklılaşmaya sebebiyet verdiği sonucu elde edilmiştir.

Araştırma sonunda, egzersiz yapma durumu fark etmeksizin bütün katılımcıların fiziksel aktivite alışkanlıkları, yaşam kaliteleri ve uyku kalitelerine ait puanlar incelendiğinde yaş grubuna göre genel olarak anlamlı farklılaşmaların meydana gelmediği belirlenmiştir. Bu durumun sebebi egzersiz yapmayı hayat tarzı haline getirme olabilir. Genç yaşlardan itibaren düzenli olarak egzersiz yapan bireyler, yıllar geçtikçe bu alışkanlıklarını devam ettirmiş ve bu bağlamda fiziksel aktivite alışkanlıkları, yaşam kaliteleri ve uyku kalitelerinde yaşa bağlı olarak anlamlı farklılık oluşmamış olabilir. Ayrıca, düzenli olarak egzersiz yapmayan katılımcıların yaş grubu arttıkça uyku kalitesinin anlamlı olarak arttığı bulunmuştur. Bu sonuçlara dayalı olarak yaşı en büyük olan katılımcıların en iyi uyku kalitesine sahip olduğu söylenebilir. Ayrıca, genç bireylerin ağrı boyutuna ilişkin puanlarında diğer bireylere göre anlamlı düzeyde yüksek sonuçlar çıkmasında egzersiz yapma amacının etkisi olabilir. Çünkü, genç bireyler daha çok fiziksel görünüş için egzersiz yaparken orta yaş bireyler sağlıklı yaşam için egzersiz yapmaktadır.

Literatürde benzer konularda yapılan çalışmalar incelendiğinde, Turgul ve diğerleri (2004) tarafından yapılan çalışmada bu çalışmanın sonuçları ile uyuşmayan biçimde, yaş ilerledikçe yaşam kalitesinin düştüğü bulgulanmıştır. Bu çalışmada ise yaşam kalitesinin yaş grubuna bağlı olarak Turgul ve diğerleri (2004)'de olduğu gibi doğrusal şekilde değişiklik göstermediği sonucuna ulaşılmıştır. Bu araştırmada örneklem grubuna giren katılımcılardan spor salonlarına devam edenlerin ve egzersiz yapma durumları iyi olanların yaşça daha büyük gruplarda olmaları bizim çalışmamızda bu sonuca neden olmuştur denilebilir. Yurt dışında yürütülen bazı çalışmalarda, bu sonuca ters düşecek nitelikte araştırmalar mevcuttur. Örneğin; Buysse ve diğ. (1991), Sullivan ve Karlson (1998) ile Hopman ve diğ. (2000) tarafından yapılan araştırmalar, bu çalışmalardan birkaçıdır.

Araştırma verileri analiz edildiğinde, düzenli olarak egzersiz yapmayan katılımcıların fiziksel aktivite alışkanlıkları, yaşam kaliteleri ve uyku kalitelerine ait puanlar incelendiğinde eğitim durumuna göre genel olarak anlamlı farklılaşmaların meydana gelmediği belirlenmiştir. Fakat düzenli olarak egzersiz yapan katılımcıların uyku kalitesinde eğitim durumuna göre fark bulunmazken fiziksel aktivite ve alışkanlıklarında eğitim durumu kapsamında anlamlı değişiklikler olduğu sonucu çıkarılmıştır. Bu sonuca göre, ilköğretim mezunu katılımcıların fiziksel aktivite alışkanlıkları lise mezunu katılımcılardan yüksek bulunmuştur. İlköğretim mezunu katılımcıların puanlarının eğitim seviyesi yüksek olan katılımcılardan yüksek olmasının sebebi Spor İstanbul'a gelen katılımcıların özelliklerinden kaynaklı olabilir.

İlgili literatür incelendiğinde, fiziksel aktivite alışkanlıklar, yaşam kalitesi ve uyku kalitesini hem egzersiz yapma durumu hem de eğitim durumu gözeterek ele alan bir çalışmanın varlığı belirlenememiştir. Bu durum, araştırmanın medeni durum kapsamında ulaştığı sonuçlar ile literatürde yer alan boşlukları doldurup literatürü daha zengin hale getirmektedir. Fakat bu değişkenlerin bağımsız olarak ele alındığı çalışmalarda bu sonuçları destekleyen araştırmaların varlığı tespit edilmiştir. Örneğin; Aktaş ve diğ. (2015) tarafından yetişkin bireylerin fiziksel aktivite alışkanlıklarında eğitim durumunun anlamlı etkisi belirlenmiştir. Bu araştırmada benzer sonuçlar elde edilmesi, iki araştırmayı ortak bir zeminde buluşturmaktadır.

Aktaş ve diğ. (2015) tarafından yapılan araştırmaya ek olarak Yeşil, Uslusoy-Çetinkaya ve Korkmaz (2016)'ın yaptığı araştırmada bu araştırmada olduğu gibi eğitim durumunun yaşam kalitesi boyutlarını genel olarak etkilemediği tespit edilmiştir. Bu konuda yürütülen yabancı yayınlar incelendiğinde, Loge ve Kaasa (1998) tarafından yapılan araştırmanın bu çalışma ile farklı sonuçlara ulaştığı belirlenmiştir. Loge ve Kaasa (1998)'ın araştırmasındaki katılımcıların yaşam kalitesinde eğitim durumuna göre anlamlı farklar bulunmuştur. Fakat bu araştırmadaki sonuçlar değerlendirildiğinde eğitim durumunun yaşam kalitesi üzerinde kısmi etkisi olduğu sonucu elde edilmiştir. Bu bakımdan Loge ve Kaasa (1998)'nın araştırması ile bu çalışmanın farklılık gösterdiğini söylemek mümkündür. Bu durumun sebebi her iki araştırmanın yürütüldüğü zaman, yer ve örneklem grubunun farklı olmasından kaynaklanıyor olabilir.

BÖLÜM 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Araştırmada ulaşılan sonuçlar şöyledir:

1. Hem düzenli olarak egzersiz yapan hem de egzersiz yapmayan katılımcıların fiziksel aktivite alışkanlıkları orta düzeyde, yaşam kaliteleri ve uyku kaliteleri yüksek düzeydedir.
2. Düzenli olarak egzersiz yapan katılımcıların fiziksel aktivite alışkanlıkları ile yaşam kalitesine ait fiziksel sağlık boyutu ilişkilidir. Fakat mental sağlık boyutunda ilişki tespit edilememiştir.
3. Egzersiz yapan katılımcıların fiziksel aktivite alışkanlıkları ile uyku kaliteleri arasında negatif ilişki bulunmuştur.
4. Düzenli olarak egzersiz yapan katılımcılarda spor ve boş zaman uyku kalitesini yükseltmektedir.
5. Düzenli olarak egzersiz yapmayan katılımcıların fiziksel aktivite alışkanlıkları ile yaşam kalitesine ait boyutların çoğunlığu arasında anlamlı ilişki yoktur.
6. Egzersiz yapmayan katılımcıların fiziksel aktivite alışkanlıkları ile uyku kaliteleri arasında anlamlı ilişki yoktur.
7. Egzersiz yapmayan katılımcıların yaşam kalitesini çalışma düşürürken boş zaman artırmaktadır.
8. Katılımcıların fiziksel aktivite alışkanlıkları egzersiz yapma durumuna göre anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır. Yapılan egzersiz türüne göre inceleme yapıldığında; fitness, tenis ve yüzme egzersizi yapan katılımcıların puanı egzersiz yapmayan katılımcıların puanından daha yüksektir.
9. Katılımcıların yaşam kalitesi boyutlarının geneli egzersiz yapma durumuna göre anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır. Yapılan egzersiz türüne göre inceleme

yapıldığında; fitness, tenis ve yüzme egzersizi yapan katılımcıların puanı egzersiz yapmayan katılımcıların puanından daha yüksektir.

10. Katılımcıların uyku kalitelerinde egzersiz yapma durumuna ve yapılan egzersiz türüne göre anlamlı fark yoktur.
11. Egzersiz yapma durumu fark etmeksizin bütün katılımcıların fiziksel aktivite alışkanlıkları kadın ve erkeklerde birbirine denktir.
12. Egzersiz yapma durumu fark etmeksizin bütün katılımcıların yaşam kalitesine ait mentol rol boyutu cinsiyete göre farklılaşmaktadır. Buna göre erkeklerin puanı kadınların puanından yüksektir.
13. Uyku kalitesi, her iki grupta da katılımcıların cinsiyete göre farklılık göstermemektedir.
14. Medeni durum, egzersiz yapma durumu fark etmeksizin bütün katılımcıların fiziksel aktivite alışkanlıklarını etkilememektedir.
15. Egzersiz yapmayan katılımcıların yaşam kaliteleri evli ve bekarlarda birbirine denktir. Düzenli olarak egzersiz yapan katılımcılarda ise mental rol ve ağrı boyutlarında anlamlı fark vardır.
16. Düzenli olarak yapılan egzersizler evli bireylerde uyku kalitesini artırmaktadır.
17. Egzersiz yapmayan bireylerin uyku kaliteleri birbirlerine denktir.
18. Yaş grubu, katılımcıların fiziksel aktivite alışkanlıklarını etkilememektedir.
19. Yaş grubu, katılımcıların yaşam kalitesi üzerinde kısmen etkilidir.
20. Düzenli olarak egzersiz yapan katılımcıların uyku kalitesinde yaşa bağlı olarak anlamlı değişiklikler yoktur.
21. Yaş grubunun artması, egzersiz yapmayan katılımcıların uyku kalitesini yükseltmektedir.
22. Düzenli egzersiz yapan katılımcılarda, ilkokul mezunlarının fiziksel aktivite alışkanlıkları lise mezunlarından anlamlı şekilde yüksektir.
23. Eğitim durumu, egzersiz yapmayan katılımcıların fiziksel aktivite alışkanlıklarını etkilememektedir.
24. Egzersiz yapma durumu fark etmeksizin bütün katılımcıların yaşam kalitesinin genelinde eğitim durumuna bağlı olarak anlamlı değişiklikler yoktur.
25. Egzersiz yapma durumu fark etmeksizin bütün katılımcıların uyku kalitesinde eğitim durumuna bağlı olarak anlamlı değişiklikler yoktur.

6.2. Öneriler

- Yaşamın içinde fiziksel aktiviteye daha çok yer verilmelidir.
- Hayatın içindeki birçok aktivitede egzersize fırsat verilmeli, buna göre düzenlemeler yapılmalıdır.
- Çocukların ve öğrencilerinin yaşam kalite düzeylerinin artırılması amacıyla uygun sportif etkinlikler planlanmalıdır.
- Bu çerçevede eğitim programları ve etkinlikler içeren projeler yapılmalıdır.
- Bu araştırma yürütülürken kullanılan model tarama modelidir. Benzer özelliklerde yapılacak araştırmalarda deneme modeli de kullanılabilir.
- Bu araştırmanın örneklemini 300 egzersiz yapan ve 200 egzersiz yapmayan olmak üzere 500 katılımcı oluşturmuştur. Başka araştırmalarda farklı sayıda örneklem grupları ile çalışılabilir.
- Bu araştırma nicel verilerin toplanması ile yürütülmüştür. Benzer araştırmalar nitel veri toplanarak ele alınabilir.
- Bu araştırmanın değişkenleri fiziksel aktivite alışkanlıklar, yaşam kalitesi ve uyku kalitesidir. İleride yapılacak araştırmalarda daha farklı değişkenler arası ilişki incelenebilir.
- Bu araştırmanın katılımcıları spor istanbul'un üyeleri ile yapılmıştır başka araştırmalarda birçok spor aktiviteleri yapılan kurumlardan karşılaştırmalar incelenebilir.

KAYNAKLAR

Adak, B. (2001). Egzersizin Uyku Bozukluğu Üzerindeki Etkisi, Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Van.

Ağargun, M. Y. (1996). Pittsburgh uyku kalitesi indeksinin gecerligi ve guvenirligi. Turk Psikiyatri Dergisi, 7, 107-115.

Akbayrak, T., Kaya, S., & Tedavi, F. (2008). Gebelik ve Egzersiz. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Bölümü Klasmat Matbaası, Ankara.

Akdur, H., Kavlak, E. ve Taşkıran, H. (2001). Genç amatör yüzücülerde vücut kompozisyonu ve esnekliğin incelenmesi. İstanbul Üniversitesi Spor Bilimleri Dergisi 1(1).

Åkerstedt, T. (2003). Shift work and disturbed sleep/wakefulness. Occupational medicine, 53(2), 89-94.

Akgün, N. (1993). Egzersiz Fizyolojisi. 4. Baskı, Ege Üniversitesi Basımevi, Bornova: İzmir.

Akşit, T. (2012). Tenis Fizyolojisi ve Performans. Türkiye Klinikleri Journal of Sports Sciences, 4(2), 81-91.

Aktaş, H. ve diğ. (2016). Yetişkinlerde fiziksel aktivite düzeyi ve uyku kalitesi ile ilişkili faktörlerin araştırılması. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 8(2), 60-70.

Akyol, A., Bilgiç, P. ve Ersoy, G. (2008). Fiziksel Aktivite, Beslenme ve Sağlıklı Yaşam. Hacettepe Üniversitesi-Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü. Ankara.

Akyol, B. (2014). Üst Ekstremite ve Bel Ağrı Tanısı Konulmuş Sedanter Kadınlarda Kalistenik Egzersizlerin Ağrı Eşiği Üzerine Etkisi. Doktora Tezi, Malatya: İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı.

Ala, D. (2001). PNF Metodu ile Balistik Germenin Kopma Süresi Üzerine Etkisi, Uludağ Üniversitesi.

Alpar, R. (1988). Yüzme ve sutopu antrenmanlarının temelleri, Yüzme Atlama ve Sutopu Federasyonu Yayın No:4, 248 s.

Altay, A.R. (2004). Yüzme Sporu ve Katkıları, Erisim: [http://www.populermedikal.com/www/default.asp] Erisim tarihi: 20.02.2008.

Arat, N. ve diğ. (2006). Kompanse Kalp Yetersizlikli Hastalarda Fiziksel Aktivite Alışkanlığı ve Uyku Kalite İndeksi ile İlgili Klinik ve Ekokardiyografik Parametreler. Türkiye Klinikleri J Cardiovasc Sci, 196-205.

Ardle, W. Katch, Fİ, Katch, V.L. (1991). Exercise Physiology Lea-Fibiger USA, s:384-413

Arslan, M., Taşkaya, C., & Kavalci, B. Üniversite Öğrencilerinde Fiziksel Aktivite, Obezite ve Uyku Kalitesi Arasındaki İlişki. Sağlık Profesyonelleri Araştırma Dergisi, 2(1), 16-22.

Aslan, R. (2020). Ağrı Duygusu ve Tarihçesi. Göller Bölgesi Aylık Ekonomi ve Kültür Dergisi, 7(84), 57-64.

Aserinsky, E., & Kleitman, N. (1953). Regularly occurring periods of eye motility, and concomitant phenomena, during sleep. Science, 118(3062), 273-274.

Axelsson, J., Åkerstedt, T., Kecklund, G., & Lowden, A. (2004). Tolerance to shift work—how does it relate to sleep and wakefulness? International archives of occupational and environmental health, 77(2), 121-129.

Avcı, K., Pala, K. (2004) Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesinde Çalışan Araştırma Görevlisi ve Uzman Doktorların Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 30(2): 81-85

Aydın H, Yetkin S. (2008). Uyku: Yapısı ve İşlevleri. Karakaş S. (Editör). Kognitif Nörobilimler. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri: s.282-299.

Aydın, H, Özgen, F. (1998). Psikiyatrik Bozukluklarda Uyku Çalışmaları. Klinik Psikiyatri Dergisi; 1(2): 87-89.

Aydın, P. (2010). İzmir'de yarıkentsel bir bölgede yaşayan 45-59 yaş grubu kadınlarda sağlık durumu ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi (Doktora Tezi, DEÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

Başaran, S. Güzel, R. ve Sarpel, T. (2005) Yaşam Kalitesi ve Sağlık Sonuçlarını Değerlendirme Ölçütleri, Romatizma Dergisi, Cilt: 20, Sayı: 1, Adana.

Bass, S., Pearce, G. ve Bradney, M. (1998). Exercise Before Puberty May Confer Residual Benefits in Bone Density in Adulthood: Studies in Active Prepubertal and Retired Female Gymnasts. 1998; 13 (3): 500–507.

Bayraktar, C. (2003). Sosyal yapı özelliklerinin spora etkisi, Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 17;1:19-36.

Benington, J. H., & Frank, M. G. (2003). Cellular and molecular connections between sleep and synaptic plasticity. Progress in neurobiology, 69(2), 71-101.

Bertakis, K. D. et al. (2000). Gender Differences in the Utilization of Health Care Services. Journal of Family Practice, 49(2), p. 147.

Bilgin, S. Alkan, H, Çelik, G ve ark. (2015). Lumbal Stabilizasyon Egzersizleri. TFD Nörolojik Fizyoterapi Grubu Bülteni; 1 (2): 1-6.

Black J, Hawks H, Keene M. (2003). Foundations Of Medical Surgical Nursing. 6th Ed. England: Mosby, P:431-443.

Bozdoğan, A. (2003). Yüzme Fizyoloji, Mekanik, Metot. 2. baskı, İlpress Basım & Yayın, İstanbul s:23-132.

Bozdoğan, A. (2006). Yüzme Kitabı, İstanbul, Morpa Kültür Yayınları.

Bozdoğan, A. ve Özüak, A. (2003). Stilleriyle Temel Yüzme, İlpress Basım & Yayın, İstanbul.

Branca, F., Nikogosian, H., Lobsteın, T. (2007). The Challenge of Obesity in the WHO European Region and the Strategies for Response. WHO EUROPE. Denmark

Buysse, D. J., Reynolds, C. F., Monk, T. H., Berman, S. R., & Kupfer, D. J. (1991). The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. Psychiatry res, 28(2), 193-213.

Büyük Kültür Ansiklopedisi, Başkent Yayınları, Ankara 1984, ss. 4397.

Büyüköztürk, Ş. (2010). Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı: İstatistik, Araştırma Deseni, SPSS Uygulamaları ve Yorum. (12. Baskı). Ankara: Pegem Akademi.

Çakaroğlu, D. (2017). Sekiz Haftalık Egzersiz Programının Kadınlarda Postür Bozukluğu ve Yaşam Kalitesi ve Vücut Farkındalık Durumu Üzerindeki Etkisinin Değerlendirilmesi. Doktora Tezi, Elâzığ: Fırat Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Çakırcalı, E. (2000). Hasta Bakımı ve Tedavisinde Temel Ġlke ve Uygulamalar. 3. Baskı. Ġzmir: E.Ü. Basımevi.

Çelebi, E. & Sunal, N. (2016). Cerrahi Servislerinde Çalışan Hemşirelerin Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Değişkenlerin Belirlenmesi. JAREN, 2(2), 84-91.

Can, S. (2007). 10-12 Yaş Grubundaki Erkek Tenisçiler, Masa Tenisçiler ve Aynı Yaş Grubundaki Sedanterlerin Reaksiyon Zamanlarının Karşılaştırılması. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Cankur, Ş. ve Kanbir O. (2013). Spor Anatomisi. 2. Baskı, Ekin Basım Yayın Dağıtım, Bursa.

Cantekin, I. (2009). Sard Hastalarının Uyku Kalitesi ve Yorgunluk DüzeylerininBelirlenmesi. Yüksek Lisans Tez Çalışması., T.C Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Erzurum.

Carskadon, M. A., & Dement, W. C. (2005). Normal human sleep: an overview. Principles and practice of sleep medicine, 4, 13-23.

Çalık, İ. ve Algün, C. (2013). Yaşlılarda fiziksel aktivite ile uyku kalitesi arasındaki ilişki. Fizyoterapi Rehabilitasyon, 24(1), 110-117.

Çelik, H.S. (2011). Hemodiyaliz hastalarında uyku kalitesinin yaşam kalitesine etkisi. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, Yüksek Lisans Tezi.

Çerezci, Ö, Canbulat N, Tura A. (2016). Bel Egzersizlerinin Lomber Stabilizasyonda Önemi ve Seçilecek Egzersiz Programı. http://www.turknorosirurji.org.tr/TNDData/Books/196/bel-egzersizlerininlomber-stabilizasyonda-onemi-ve-secilecek-egzersiz-programi.pdf 19.10.2016.

Yeşil, T., Uslusoy-Çetinkaya, E. & Korkmaz, M. (2016). Kronik Hastaliği Olanlara Bakim Verenlerin Bakim Yükü Ve Yaşam Kalitesinin İncelenmesi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 5(4), 54-66.

Çiçek, G. (2014). Sedanter Kadınlarda Farklı Egzersiz Türlerinin Ekokardiyografi ve Bazı Kan Parametreleri Üzerine Etkisinin Araştırılması. Doktora Tezi, Samsun: Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı.

Çifci, T. (2019). Meram Tıp Fakültesi öğrencilerinde uyku kalitesi üzerine fiziksel aktivite, anksiyete ve depresyon durumunun etkisinin araştırılması. (Yayınlanmamış tıpta uzmanlık tezi) Necmettin Erbakan Üniversitesi, Konya.

Crick, F., & Mitchison, G. (1995). REM sleep and neural nets. Behavioural brain research, 69(1-2), 147-155.

Davenne, D. (2009). Sleep of athletes–problems and possible solutions. Biological Rhythm Research, 40(1), 45-52.

Dever, A. (2010). Spor Sosyolojisi: Tarihsel ve güncel boyutlarıyla spor ve toplum, Başlik Yayınları, 1. Baskı, İstanbul.

Düzgün, G. (2012). Huzur Evinde Kalan Yaşlılarda Parlak Işık Tedavisinin Uyku Sorunları ve Uyku Kalitesi Üzerine Etkisinin İncelenmesi. Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enst. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Ekenci, G., İmamoğlu, A. F. (Ed.). (2002). Spor İşletmeciliği. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.

Ekim, A. & Ocakçı, A. F. (2012). 8-12 yaş arası işitme engelli çocuklarda yaşam kalitesi. Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi, 11: 17-23.

Engin, E. (1999). Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Yoğun Bakım Hemşirelerinin Uyku Düzen Özellikleri İle İş Doyumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. EÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir.

Ertekin, Ş., & Doğan, O. (1998). Hastanede yatan hastalarda uyku kalitesinin değerlendirilmesi. Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı Yüksek Lisans Tezi, Sivas.

Eser O, Özer AF. (2016). Dinamik Stabilizasyon ve Spor. http://www.turknorosirurji.org.tr/tnddata/books/196/dinamik-stabilizasyon-vespor. pdf 16.11.2016.

Eser, E. (2006). Sağlıkla ilgili yaşam kalitesinin kavramsal temelleri ve ölçümü. Sağlıkta Birikim; 1: 1-5

European Youth Portal. (2014). Türkiye'de Spor ve Fitness. Erişim adresi: http://europa.eu/youth/tr/article/67/14165 en

Fadıloğlu, Ç., İlkbay, Y., & Yıldırım, Y. (2006). Huzurevinde kalan yaşlılarda uyku kalitesi. Turkish Journal of Geriatrics, 9(3), 165-169.

Fişek, K. (Ed.). (2003). Devlet politikası ve toplumsal yapıyla ilişkileri açısından spor yönetimi. İstanbul: YGS Yayınevi

Fişek, K., (1985), Yüz Soruda Türkiye Spor Tarihi, Gerçek Yayınevi, İstanbul.

Fuller, P. M., Gooley, J. J., & Saper, C. B. (2006). Neurobiology of the sleep-wake cycle: sleep architecture, circadian regulation, and regulatory feedback. Journal of biological rhythms, 21(6), 482-493.

Genç A, Şener Ü, Karabacak H, Üçok K. (2011). Kadın ve Erkek Genç Erişkinler Arasında Fiziksel Aktivite ve Yaşam Kalitesi Farklılıklarının Araştırılması. Kocatepe Tıp Dergisi; 12: 145-150.

Göktaş, K., & Özkan, İ. (2006). Yaşlılarda Uyku Bozuklukları. Derleme, Türk Geriatri Dergisi, 9(4), 226-233.

Görgülü, Ü. (2003). KOAH hastalarında uyku kalitesinin değerlendirilmesi. Bilim Uzmanlığı Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Anabilim Dalı. Ankara, Türkiye.

Güler, Ç.G. (2000). 9-18 Yaş Grubu Müsabık Yüzücülerde Eklem Hareket Genişliğinin ve Antropometrik Parametrelerin Yüzme Performansı ile İlişkisi ve Bunu Temel Alan Yeni Bir Esneklik Programının Düzenlenmesi. Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Güler, D. (2006). Mastalji, yaşam kalitesi ve depresyon. Uzmanlık Tezi (Prospektif Çalışma), Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği.

Güner, Y.M. (2007). Türkiye'nin Spor Yönetimiyle İngiltere Spor Yönetiminin Karslılaştırılması. Bitirme Tezi, Gazi Üniversitesi Spor Yöneticiliği Bölümü.

Gutold, R., Ono, T., Strong, K.L., Chatterjı, S., Morabia, A. (2008). Worldwide variability in physical ınactivity A 51-Country Survey, Am J Prev Med., 34(6):486-491.

Guyton, A.C. & Hall, J.A. (2001). Tıbbi Fizyoloji. Çavuşoğlu H. çeviren. İstanbul: Yüce & Nobel Tıp.

Hanula, D. & Narth, T. (2001). The Swim Coaching Bible. Human Kinetics, America.

Hausenblas, H.A., Downs, D.S. (2002). How Much is Too Much? The Development and Validation of The Exercise Dependence Scale, Psychology and Health, 17, 387-404.

Hopman WM, Towheed T, Anastassiades T ve diğerleri (2000). Canadian normative data for the SF-36 health survey. CMAJ 163:265-71.

http://sporbilim.com/?s=detay&id=115, (2010-15-07

İmamoğlu, R. (2009). Samsun ilinde Tenis Sporu ile Uğraşanların Bu Sporu Seçme Sebeplerinin Araştırılması, Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı Dumlupınar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi).

Işık, T. (2009). Elit Tenis Oyuncularına Uygulanan Spesifik Antrenmanların Teknik Performans ve MaxV02 Düzeylerine Etkileri. Yayımlanmamış doktora tezi. İzmir: Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Jahangir, A., Alamgir, H. (2012), Motivation behind attending fitness clubs in Bangladesh: A survey study on clubs' members in Sylhet. European Journal of Business and Management, 4 (2), 120-137.

Johns, M. W. (1991). A New Method For Measuring Daytime Sleepiness: The Epworth Sleepiness Scale. Sleep, 14, 540-545.

Kabasakal, A. (2006). Tenis Nasıl Oynanır, Morpa Kültür Yayınları, İstanbul.

Karaca, A. (2008). Yetişkin bireylerde orta ve yüksek şiddetli fiziksel aktivitenin cinsiyete göre incelenmesi. Hacettepe J. of Sports Sciences. 19(1):54-62.

Karacabey, K. (2004). Türk Spor Eğitiminde Optimum Verimin Alınabilmesinin Şartları. Fırat Üniversitesi Doğu Araştırmaları Dergisi, 3(1), 76-80.

Karakaş, S. A., Gönültaş, N., & Okanlı, A. (2017). Vardiyalı Çalışan Hemşirelerde Uyku Kalitesi. ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 4(1), 17-26

Karasar, N. (2009). Bilimsel araştırma yöntemleri. Ankara: Nobel Yayınları.

Kayıhan, H. (2007). I. Ulusal Yaşlılık Konseyi Kongresi. İstanbul.

Kermen, O. (2002). Tenis Teknik ve Taktikleri, 2. Baskı, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara, s. 10.

Kılınç, F. (2018). Hemşirelerde fiziksel aktivite düzeyi ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Ensitütüsü, Gaziantep.

Kılınç, S. (2012). Gonartrozlu Hastalarda İzometrik ve İzokinetik Egzersizlerin Etkinliğinin Karşılaştırılması. Uzmanlık Tezi, Edirne: Trakya Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı.

Kirtland, K. A., Porter, D. E., Addy, C. L., Neet, M. J., Williams, J. E., Sharpe, P. A., Ainsworth, B. E. (2003). Environmental measures of physical activity supports: perception versus reality. American Journal Of Preventive Medicine, 24(4), 323-331.

Kitiş, Y., & Gümüş, Y. (2015). Yaş ve üzeri kadınların fiziksel aktivite düzeyleri, fiziksel aktiviteye ilişkin inançları ve davranış aşamalarının belirlenmesi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 4(3), 300-411.

Koçyiğit,H., Aydemir, O., Fişek, G., Ölmez, N. & Memiş, A. (1999). Kısa Form-36 (SF-36)'nın Türkçe Versiyonunun Güvenilirliği ve Geçerliliği. Reliability and Validity of the Turkish Version of Short Form-36 (SF-36). Ilaç ve Tedavi Dergisi, 12(2), 102-106.

Koz, M. ve Ersöz, G. (1995). Egzersiz ve immün sistem. MN Doktor; 3(6): 412-415.

Kul, S. (2014). Uygun İstatistiksel Test Seçim Kılavuzu/Guideline For Suitable Statistical Test Selection. Plevra Bülteni, 8(2), 26-29.

Levine, R. J. (1996). Quality of life assessments in clinical trials: an ethical perspective. Quality of life and Pharmacoeconomics in Clinical Trials. 2nd edition. Philedelphia: Lippincott-Raven Publishers, 51, 489-495.

Lindwall, M. (2004). Exercising the self: On the role of exercise, gender and culture in physical self-perceptions (Doctoral dissertation, Stockholm University, Departement of Psychology).

Loge, H. J., & Kaasa, S. (1998). Short form 36 (SF-36) health survey: normative data from the general Norwegian population. Scandinavian journal of social medicine, 26(4), 250-258.

Maglischo, E.W. (2003). Swimming fastest, Human Kinetics, United States of America, 791 p.

Malina, R.M. and Bouchard, C. (1991). Growth maturation and physical activity, Human Kinetics Books, United States of America, 780p.

McPherson, B. D., Curtis, J. E., Loy, J. W. (Author.). (1989), The social significance of sport. ABD: Human Kinetics Publishers.

Mosley, P. E. (2009). Bigorexia: bodybuilding and muscle dysmorphia. European Eating Disorders Review, 17 (3), 191-198.

Onat, Ş. ve diğ. (2013). Osteoporotik hastalarda uyku kalitesinin yaşam kalitesine etkisi. Türk Osteoporoz Dergisi, 19, 32-7.

Ölçücü, B., Erdil, G., Bostancı, Ö., Canikli, A., Aybek, A. (2012). Üniversiteler Arası Tenis Müsabakalarına Katılan Sporcuların Tenise Başlama Nedenleri ve Beklentileri. Sporda Performans Araştırmaları Dergisi, 3(2), 5-12.

Önal S, Baltacı G, Soylu AR, Yakut Y. (2013). Farklı Servikal Bölge İzometrik Egzersiz Tiplerinin karşılattırılması. Fizyoterapi Rehabilitasyon; 24 (1): 33-41.

Önal, S. (2009). Farklı Servikal Bölge İzometrik Egzersiz Tiplerinin Karşılaştırılması. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Özbay, A. (2010). Koroner Arter Hastalarında Yasam Tarzı Değişikliği Müdahalesinin Yasam Kalitesine Etkisi. Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi.

Özcan, S. (2011). Temel Tenis Teknik Öğretiminde İki Farklı Antrenman Metodunun Teknik Biyomotorik ve Fizyolojik Özellikler Üzerine Etkisinin Araştırılması. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi: Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Özen, Y. & Gül, A. (2007). Sosyal ve eğitim bilimleri araştirmalarinda evren-örneklem sorunu. Atatürk Üniversitesi Kazım Karabekir Eğitim Fakültesi Dergisi, 15, 394-422 .

Özer, D. ve Baltacı, G. (2008). İş yerinde fiziksel aktivite, Fiziksel aktivite bilgi serisi. Ankara: Klasmat Matbaacılık.

Özer, K. (Ed.). (2006). Fiziksel Uygunluk. Ankara: Nobel Yayın ve Dağıtım.

Özkan, S.E. (2013). Türkiye'deki fitnes merkezlerinde hizmet kalitesi beklentilerinin incelenmesi. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Bahçeşehir Üniversitesi, İstanbul.

Özturk, F. (1998). Toplumsal boyutları ile spor, Bağırgan Yayınevi, Ankara.

Peuhkuri, K., Sihvola, N. ve Korpela, R. (2012). Diyet uyku süresini ve kalitesini artırır. Beslenme araştırması, 32 (5), 309-319.

Podgornik, N. & Kovacic, A. (2014). Can mental health be viewed as a public social problem? Int J Mentl Health, 43(2), 52-69.

Pollock, M.L. & WiLmore, J.H. (1978). Health and Fitness Through Physical Activity, John Wiley and Sons, New York, 65,s:356-361.

Potter, P. A., & Perry, A. G. (2005). Fundamentals of Nursing. Mosby Year Book. Inc, Philadelphia.

Potter, P.A & Perry, A.G. (2001). Sleep, Fundamentals of Nursing, Fifth Edition, Philadelphia, By Mosby; 1250–1280.

Ransdell, L.B., Detling, N., Hildebrand, K., Moyer-Mileur, L., Shultz, B. (2004). Can Physical Activity Interventions Change Perceived Exercise Benefits and Barriers? American Journal of Health Studies, 19(4), 195-203.

Rowland, PW., Freedson, P. (1994). Physical activity, fitness and health in children. A close Look. Pediatrics. 93(4):669-672.

Ruggiero, J. S. (2003). Correlates of fatigue in critical care nurses. Research in nursing & health, 26(6), 434-444.

Salcı, Y. ve Koçak, S. (2001). Fiziksel Aktivite Düzeyini Belirlemede Yaygın Olarak Kullanılan Anketler. Gazi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi (Gazi BESBD), VI (2001), 4:19- 28

Samuels, C. (2008). Sleep, recovery, and performance: the new frontier in high-performance athletics. Neurologic clinics, 26(1), 169-180.

Savaş, Y. (2009). Genel ya da bölgesel anestezi ile yapılan kasık fıtığı onarımlarının uyku ve yaşam kalitesi üzerine etkisi. Afyon Kocatepe Üniversitesi, Afyon, Yüksek Lisans;17-40.

Schwartz, J. R., & Roth, T. (2008). Neurophysiology of sleep and wakefulness: basic science and clinical implications. Current neuropharmacology, 6(4), 367-378.

Scribd. (2013). "Vücut Geliştirme Sporu". Erişim adresi: https://tr.scribd.com/document/105412515/Vucut-Geli%C5%9Ftirme.

Şen, B. (2013). Karaciğer Nakli Olan Hastalarda Yaşam Kalitesi. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Şen, Z. (2001). Yüzücülerde Bireysel Yapılan Çıkıştaki Kopma Süresi ile Bayrak Çıkışındaki Kopma Süresi Arasındaki Farkın İncelenmesi, Bursa, Uludağ Üniversitesi Lisans Bitirme Tezi.

Sönmez, E. (2006). Adolesan dönemi voleybolcu çocukların antropometrik ölçümlerinin belirlenmesi ve sedanter çocukların karşılaştırılması, Yüksek Lisans Tezi, Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Elazığ.

Strachan, S. M., Perras, M. G., Forneris, T., & Stadig, G. S. (2017). I'm an exerciser: Common conceptualisations of and variation in exercise identity meanings. International Journal of Sport and Exercise Psychology, 15(3), 321-336.

Sullivan M ve Karlsson J. (1998). The Swedish SF-36 Health Survey III. Evaluation of criterionbased validity: Results from normative population. J Clin Epidemiol 51:1105-13.

Tahıllıoğlu, A. (1999). Kara Harp Okulu Erkek Yüzme Takımının Bazı Antropometrik Ölçülerinin İncelenmesi ve Değerlendirilmesi, Yüksek lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Tahıllıoğlu, A. Sevim, Y., Pulur, A., Alpkaya, U. ve Erol, E. (1999). Yüzücülerde antropometrik ve somatotip özelliklerin belirlenmesi. Spor Araştırma Dergisi 3(2).

Tamer , K. (2000), Sporda fizikksel-fizyolojik performansın ölçülmesi ve değerlendirilmesi, Bağırhan Yayımevi, Ankara.

Tanrıverdi, H. (2012). Spor Ahlakı ve Şiddet, The Journal of Academic Social Science Studies 5(8): 1071-1093.

Tekkanat, Ç. (2008). Öğretmenlik bölümünde okuyan öğrencilerde yaşam kalitesi ve fiziksel aktivite düzeyleri. Yayımlanmamış Yüksek lisans tezi, Pamukkale Üniversitesi, Denizli

Tepe, N. (2017). Taşımalı ve Merkezi Ortaokul Öğrencilerinin Fiziksel Aktivite ve Obezite Düzeylerinin Karşılaştırılması. Mersin Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı

Testa, M. A., & Nackley, J. F. (1994). Methods for quality-of-life studies. Annual review of public health, 15(1), 535-559.

Tononi, G., & Cirelli, C. (2006). Sleep function and synaptic homeostasis. Sleep medicine reviews, 10(1), 49-62.

Trost, S. G., Owen, N., Bauman, A. E., Sallis, J. F., & Brown, W. (2002). Correlates of adults' participation in physical activity: review and update. Medicine and Science in Sports and Exercise, 34(12), 1996-2001.

Tsai, P. S. ve diğ. (2005). Psychometric evaluation of the Chinese version of the Pittsburgh Sleep Quality Index (CPSQI) in primary insomnia and control subjects. Quality of Life Research, 14(8), 1943-1952.

Tuncel, D. ve Orhan, F. Ö. (2010). Geriatrik Sorunlar: Uyku Sorunları Gerofam;1(3): 1-24

Turan, Z. (Ed.). (2010). A'dan Z'ye Vücut Geliştirme & Fitness Ansiklopedisi. Ben Yazarım Yayınları.

Turgul Ö, Mandıracıoğlu A, Özuğurlu B, Özgener N, Deveci H. Narlıdere ilçesinde 65 Yaş Üstü Nüfusun Yasam Kalitesinin Değerlendirilmesi. I. Saglıkta Yasam Kalitesi Sempozyum Kitabı. İzmir, 2004; ss 26.

Uğur, E., Baysaling, Ö. (Ed.). (2002). Herkes İçin Spor: Vücut Geliştirme, Fitness ve Formda Kalma, İstanbul: İlpress Basım ve Yayın.

Urartu, Ü. (1996). Tenis Teknik Taktik Kondisyon. İstanbul: İnkılap Kitabevi.

URL 1 (2016). What can exercise do for you. Healthy Mind, Healthy Body Benefits of exercise Longwood Seminars. https://hms.harvard.edu/sites/default/files/assets/Sites/Longwood Seminars/Exercise3.14.pdf 18.11.2016.

Vanhees, L., Lefevre, J., Philippaerts, R., Martens, M., Huygens, W., Troosters, T., Beunen, G. (2005). How to assess physical activity? How to assess physical fitness? European Journal of Cardiovascular Prevention & Rehabilitation,12(2): 102-114.

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

Yaran, M., Ağaoğlu, S. A., & Tural, E. (2017). Spor alışkanlığı olan ve olmayan üniversite öğrencilerinde uyku ve yaşam kalitesinin incelenmesi. Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi, 5(2), 73-78.

Wade, P. (1982). Spor Seyircisinin El Kitabı. Adam Yayınları.

Whitten, P. (1994). The complete book of swimming, Random House, New York, 372 p.

Williams, H. L., Holloway, F. A., & Griffiths, W. J. (1973). Physiological psychology: sleep. Annual review of psychology, 24(1), 279-316.

Yazıcı, Ş.D. (2010). İnmeli hastalarda yaşam kalitesini etkileyen faktörler. Yayımlanmamış Uzmanlık tezi, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Edirne.

Yeltepe, H. (2012). Egzersiz Psikolojisi ve Zihinsel Sağlık. 2. Basım, Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık Tic. Ltd. şti, Ankara.

Yıldırım, Y. ve Sunay, H. (2009). "Türkiye'de Performans Tenisi Yapan Sporcuların Tenise Başlama Nedenleri ve Beklentileri", Spormetre Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi, 7,3, 103-109.

Yıldız, A. U. (2010). Kronik Böbrek Yetmezliği Hastalarında Yaşam Tarzı Değişikliği Müdahalesinin Yaşam Kalitesine Etkisi. Yüksek Lisans. Zonguldak: Zonguldak Karaelmas Üniversitesi.

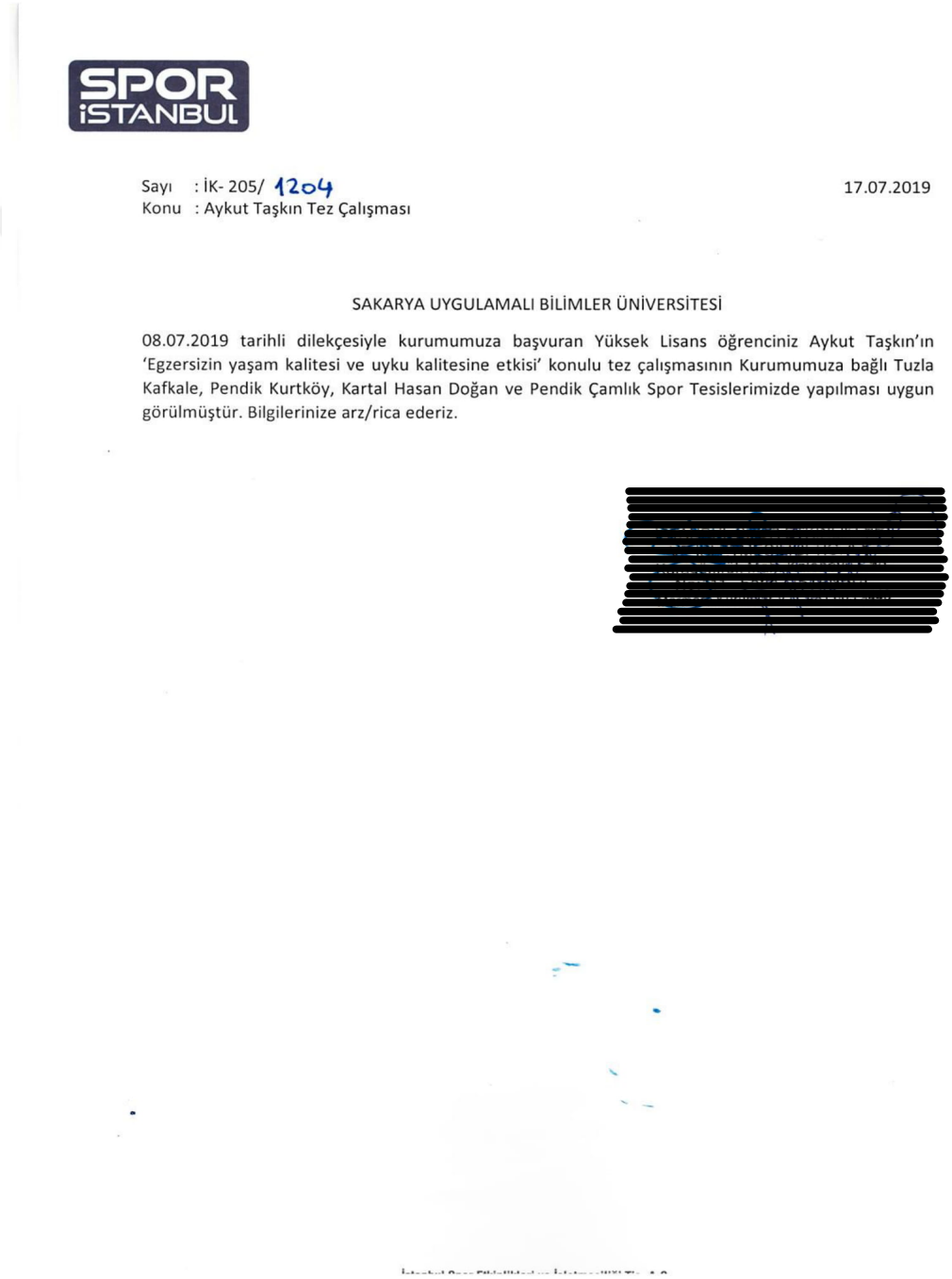
Zaybak, A. Fadıloğlu, Ç. (2004). Üniversite öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışı ve bu davranışı etkileyen etmenlerin belirlenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 20(1), 77-95.

Zorba, E. (2010). Yaşam kalitesi ve fiziksel aktivite. 10. Uluslararası Spor Bilimleri Kongresi, Kongre kitapçığı, 82-85.

Zorba, E. (2010a). Fiziksel aktivite ve fiziksel uygunluk ders notları. Erişim: 19 Temmuz2012Web:http://www.erdalzorba.com/categories news.php?kat id=9&kat=Fiziksel

EKLER

EK A: Kurum Onay Belgesi



SPOR İSTANBUL

Sayı : İK- 205/ 1204 17.07.2019
Konu : Aykut Taşkın Tez Çalışması

SAKARYA UYGULAMALI BİLİMLER ÜNİVERSİTESİ

08.07.2019 tarihli dilekçesiyle kurumumuza başvuran Yüksek Lisans öğrenciniz Aykut Taşkın'ın 'Egzersizin yaşam kalitesi ve uyku kalitesine etkisi' konulu tez çalışmasının Kurumumuza bağlı Tuzla Kafkale, Pendik Kurtköy, Kartal Hasan Doğan ve Pendik Çamlık Spor Tesislerimizde yapılması uygun görülmüştür. Bilgilerinize arz/rica ederiz.

EK B: Kişisel Bilgi Formu

Sayın katılımcı,

Bu araştırmanın amacı Egzersizin yaşam kalitesi ve uyku kalitesine etkisinin incelenmesidir. Bu araştırma çerçevesinde size yöneltilen soruları cevaplamanız istenecek ve yanıtlarınız araştırmada kullanılmak üzere kaydedilecektir. Araştırma kapsamında vereceğiniz bilgiler gizli tutulacak ve hiçbir şekilde sizin isminiz belirtilerek açıklanmayacaktır. Bu bilgiler, farklı bir araştırma/uygulamada kullanılmayacaktır. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Bu çalışma literatürdeki boşluğu doldurma açısından önem arz etmektedir. Lütfen aşağıdaki kutucuklarda sizin için en uygun olan ifadeye (X) işareti koyunuz.

Araştırmayı yapan sorumlu araştırmacının:

Adı –Soyadı: Aykut TAŞKIN

Sakarya Üniversitesi, Tezli Yüksek Lisans Programı

KİŞİSEL BİLGİLER FORMU

Yaşınız :	
Boyunuz:	…… cm
Kilonuz:	……..…. kg
Cinsiyetiniz	O Kadın O Erkek
Eğitim Durumu :	O İlköğretim O Lise O Üniversite O Yüksek lisans O Doktora
Medeni Durum:	O Evli O Bekar O diğer
Kronik Hastalık	O Var O Yok
Toplam Gelir Düzeyi :	O 2000 den az O 2001-4000 arası O 4001-6000 arası O 6001 ve üzeri
Hanede Yaşayan Birey Sayısı	
Aktif Spor Yapıyor Musunuz ?	O Evet O Hayır

EK C: Baecke Fiziksel Aktivite Alışkanlık Ölçeği

BAECKE FİZİKSEL AKTİVİTE ALIŞKANLIK ANKETİ

İşte otururum	Asla	Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Daima
İşte ayakta dururum	Asla	Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Daima
İşte yürürüm	Asla	Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Daima
İste ağır yük kaldırırım	Asla	Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Daima
İş sonrası yorgun olurum	Asla	Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Daima
İşte terlerim	Çok sık	Sıklıkla	Bazen	Nadiren	Asla
Diğer insanlarla kıyasladığımda yaşıma göre işimin fiziksel olarak……(cevabı yukarıdaki kutulara işaretleyiniz)…..olduğunu düşünürüm	Daha Ağir	Ağir	Eş Değer	Daha Hafif	Çok Daha Hafif
Spor yapıyormusunuz?	O Evet	O Hayır			
Evet ise: en sık yaptığınız spor ?					
Haftada kaç saat ?	1 Saatten Az	1-2 Saat	2-3 Saat	3-4 Saat	4 Ten Fazla
Yılda kaç ay?	1 Aydan Az	1-3 Ay	4-6 Ay	7-9 Ay	9 Dan Fazla
Eğer ikinci bir spor yapıyorsanız, En sık yaptığınız spor nedir?					
Haftada kaç saat?	1 Saatten Az	1-2 Saat	2-3 Saat	3-4 Saat	4 Ten Fazla
Yılda kaç ay	1 Aydan Az	1-3 Ay	4-6 Ay	7-9 Ay	9 Dan Fazla
Diğer insanlarla karşılaştırıldığında yaşıma göre boş kalan vaktimdeki fiziksel aktivitemin ……(cevabı yandaki kutulara işaretleyiniz)……olduğunu düşünürüm	Çok Daha Fazla	Daha Fazla	Eşit	Daha Az	Çok Daha Az
İş yapmıyorken bile terlerim	Çok sık	Sıklıkla	Bazen	Nadiren	Asla
Boş vakitlerimde spor yaparım	Asla	Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Çok sık
Boş vakitlerimde Tv izlerim	Asla	Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Çok sık
Boş vakitlerimde yürürüm	Asla	Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Çok sık
Boş vakitlerimde bisiklet kullanırım	Asla	Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Çok sık
Günde kaç dakika yürüyor ve veya bisiklete biniyorsunuz?	5 Dk Dan Az	5-15 Dk Arasi	15-30 Dk Arasi	30-45 Dk Arasi	45 Dk Fazla

EK D: Yaşam Kalitesi Ölçeği

YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ

1. Genel sağlığınızı nasıl değerlendirirsiniz?	Mükemmel	Çok iyi	İyi	Orta	Kötü
2. Geçen yıl ile karşılaştırıldığında, sağlığınızı şu an için nasıl değerlendirirsiniz?	Geçen seneden çok daha iyi	Geçen seneden biraz daha iyi	Geçen sene ile aynı	Geçen seneden biraz daha kötü	Geçen seneden çok daha kötü

3. Aşağıdaki tipik bir günümüzde yapmış olabileceğiniz bazı aktiviteler yazılmıştır. Sağlığınız bunları yaparken sizi sınırlandırmakta mıdır? Öyleyse ne kadar?			
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 ya da 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 ya da 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

6. Geçen 4 hafta içinde, fiziksel sağlık veya duygusal problemler, aileniz, arkadaşınız, komşularınız veya gruplar ile olan normal sosyal aktivitelerinize ne kadar engel oldu?	Hiç	Çok az	Orta derecede	Biraz	Oldukça	
7. Son 4 hafta içerisinde, ne kadar fiziksel acı(ağrı) hissettiniz?	Hiç	Çok az	Orta	Çok	İleri derecede	Çok şiddetli
8. Son 4 hafta içerisinde, ağrı normal işinize ne kadar engel oldu?	Hiç	Çok az	Orta	Çok	İleri derecede	Çok şiddetli

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
a.Kendinizi capcanlı hissediyor musunuz?	1	2	3	4	5	6
b. Çok sinirli bir kişi misiniz?	1	2	3	4	5	6
c.Kendinizi hiçbir şey güldürmeyecek kadar batmış hissediyor musunuz?	1	2	3	4	5	6
d.Kendinizi sakin ve huzurlu hissettiniz mi?	1	2	3	4	5	6
e. Çok enerjiniz var mı?	1	2	3	4	5	6
f.Kendinizi çökmüş ve karamsar hissettiniz mi?	1	2	3	4	5	6
g. Yıpranmış hissettiniz mi?	1	2	3	4	5	6
h. Mutlu bir insan mıydınız?	1	2	3	4	5	6
i. 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?	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 Yanlış	Tamamen Yanlış
a. Diğer insanlardan biraz daha kolay hasta oluyorum	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 E: Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi

PITTSBURGH UYKU KALİTESİ İNDEKSİ

Aşağıdaki sorulara vereceğiniz cevaplar için son bir ayı göz önünde bulundurun.

Lütfen tüm soruları cevaplandırın.

1 Geçen ay geceleri genellikle ne zaman yattınız? _____

2 Geçen ay geceleri uykuya dalmanız genellikle ne kadar zaman (dakika) aldı? _____ dakika

3 Geçen ay sabahları genellikle ne zaman kalktınız? _____

4 Geçen ay geceleri kaç saat uyudunuz (bu süre yatakta geçirdiğiniz süreden farklı olabilir) _____saat

5 Geçen ay aşağıdaki durumlarda belirtilen uyku problemlerini ne sıklıkla yaşadınız?

	Haftada	Hiç	1'den az	1 - 2 kez	3'den Çok
a	30 dakika içinde uykuya dalamadınız	□0	□1	□2	□3
b	Gece yarısı veya sabah erkenden uyandınız	□0	□1	□2	□3
c	Tuvalete gittiniz	□0	□1	□2	□3
d	Rahat bir şekilde nefes alıp veremediniz	□0	□1	□2	□3
e	Aşırı derecede üşüdünüz	□0	□1	□2	□3
f	Aşırı derecede sıcaklık hissettiniz	□0	□1	□2	□3
g	Kötü rüyalar gördünüz	□0	□1	□2	□3
h	Ağrı duydunuz	□0	□1	□2	□3
i	Diğer nedenler	□0	□1	□2	□3
j	Öksürdünüz veya gürültülü bir şekilde horladınız	□0	□1	□2	□3

6 Geçen hafta uyku kalitenizi bütünü ile nasıl değerlendirirsiniz.

□0 Çok iyi □1 Oldukça iyi □2 Oldukça kötü □3 Çok kötü

7 Geçen hafta uyumanıza yardımcı olması için ne kadar sıklıkla uyku ilacı (reçeteli veya reçetesiz) aldınız?

□0 Hiç □1 1'den az □2 1 - 2 kez □3 3'den Çok

8 Geçen hafta araba sürerken, yemek yerken veya sosyal bir aktivite esnasında ne kadar sıklıkla uyanık kalmak için zorlandınız?

☐0 Hiç ☐1 1'den az ☐2 1 - 2 kez ☐3 3'den Çok

9 Geçen ay bu durum işlerinizi yeteri kadar istekle yapmanızda ne derecede problem oluşturdu?

☐0 Hiç problem oluşturmadı
☐1 Yalnızca çok az bir problem oluşturdu
☐2 Bir dereceye kadar problem oluşturdu
☐3 Çok büyük bir problem oluşturdu

10 Bir yatak partneriniz veya oda arkadaşınız var mı?

☐0 Bir yatak partneri veya oda arkadaşı yok
☐1 Diğer odada bir partneri veya oda arkadaşı var
☐2 Partneri aynı odada fakat aynı yatakta değil
☐3 Partner aynı yatakta

11 Eğer bir oda arkadaşı veya yatak partneriniz varsa ona aşağıdaki durumları ne kadar sıklıkta yaşadığınızı sorun.

		Hiç	1'den az	1 - 2 kez	3'den Çok
a	Gürültülü horlama	☐0	☐1	☐2	☐3
b	Uykuda nefes alıp verme arasında uzun aralıklar	☐0	☐1	☐2	☐3
c	Uyurken bacaklarda seğirme veya sıçrama	☐0	☐1	☐2	☐3
d	Uyku esnasında uyumsuzluk veya şaşkınlık	☐0	☐1	☐2	☐3
e	Diğer huzursuzluklarınız:	☐0	☐1	☐2	☐3

ÖZGEÇMİŞ



Ad-Soyad **: Aykut TAŞKIN**

Doğum Tarihi ve Yeri **:** [redacted]

E-posta **:** [redacted]

ÖĞRENİM DURUMU:

- **Lisans** **:** 2017, Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi, Spor Bilimleri Fakültesi, Rekreasyon