

T.C.
ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR ANABİLİM DALI

**FİZİKSEL AKTİVİTE VE YAŞAM KALİTESİ
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN SÜRDÜRÜLEBİLİR
KALKINMA AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ:
ANTALYA VE OSMANIYE HALK EĞİTİMİ
MERKEZLERİ ÖRNEĞİ**

Alparslan Gazi AYKIN

**BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR DOKTORA PROGRAMI
DOKTORA TEZİ**

**DANIŞMANI
Doç. Dr. F. Pervin BİLİR**

ADANA - 2016

T.C.
ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR ANABİLİM DALI

**FİZİKSEL AKTİVİTE VE YAŞAM KALİTESİ
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN SÜRDÜRÜLEBİLİR
KALKINMA AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ:
ANTALYA VE OSMANİYE HALK EĞİTİMİ
MERKEZLERİ ÖRNEĞİ**

Alparslan Gazi AYKIN

**BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR DOKTORA PROGRAMI
DOKTORA TEZİ**

**DANIŞMANI
Doç. Dr. F.Pervin BİLİR**

Bu tez, Çukurova Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri tarafından
TDK-2014-3096 Nolu proje ile desteklenmiştir.

ADANA – 2016

KABUL ve ONAY

Beden Eğitimi ve Spor Doktora Programı Çerçevesinde yürütülmüş olan
“Fiziksel Aktivite ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin Sürdürülebilir Kalkınma Açısından
Değerlendirilmesi: Antalya ve Osmaniye Halk Eğitimi Merkezleri Örneği”
adlı çalışma, aşağıdaki jüri tarafından Doktora Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tarihi: 27 / 06 / 2016

TEZ SINAV JÜRİSİ



Doç. Dr. F. Pervin BİLİR
Çukurova Üniversitesi
Başkan



Prof. Dr. Şükran KILBAŞ
Çukurova Üniversitesi
Üye



Prof. Dr. Ünal AY
Çağ Üniversitesi
Üye



Doç. Dr. Dilek SEVİMLİ
Çukurova Üniversitesi
Üye



Yard. Doç. Dr. Haluk ÇEREZ
Akdeniz Üniversitesi
Üye

Yukarıdaki Tez, Yönetim Kurulunun / / tarih ve
edilmiştir.

sayılı kararı ile kabul

Prof. Dr. Behice DURGUN
Sağlık Bilimleri Enstitü Müdürü

T.C. ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
YÜKSEK LİSANS / DOKTORA TEZ ÇALIŞMASI
ETİK BEYANI

Çukurova Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesini okuduğumu ve anladığımı ve Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmasında;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmasında yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde ve ortaya çıkan sonuçlarda herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Tez olarak sunduğum bu çalışmanın özgün olduğunu bildirir, aksi bir durumda bu konuda hakkımda yapılacak tüm yasal işlemleri ve aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim. 27/06/2016


Alparslan Gazi AYKIN

Kayıtlı olunan Program : Beden Eğitimi ve Spor
Tezin Konusu : Fiziksel Aktivite ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin Sürdürülebilir Kalkınma Açısından Değerlendirilmesi: Antalya ve Osmaniye Halk Eğitimi Merkezleri Örneği

Tezin Türü : Yüksek Lisans : Doktora:

Danışmanın Adı-Soyadı : Doç. Dr. F.Pervin BİLİR
Danışmanın İletişim Bilgileri
Telefon : 0 (322) 3386084
E-Posta : pbilir@cu.edu.tr

Öğrencinin İletişim Bilgileri
Telefon : 0 (535) 6761941
E-Posta : aykinalparslan@gmail.com
Adresi : Şafak Mh.4268 Sk. 12/10
Kepez/ANTALYA

**Bu belgenin Lisansüstü eğitim tezleri savunmaya alınmadan önce öğrenci tarafından doldurulup imzalanarak Enstitü Müdürlüğüne teslim edilmesi gerekmektedir.*

ÖNSÖZ

Bu tez çalışmasının her aşamasında olduğu gibi tüm doktora eğitimim boyunca yanımda olan; iş, okul ve spor çalışmalarımın yoğunlaştığı ve bir çalışmamın bir diğer çalışmamı olumsuz etkilediği, böylece ruhen daraldığım ve motivasyonumu kaybettiğim dönemlerde daima yanımda olan ve desteklerini esirgemeyen fedakar hocam, danışmanım Doç.Dr. Sayın F.Pervin BİLİR'e,

Ders aşamasında olduğu gibi, tez dönemimde de tez izleme komitesinde yer alarak değerli görüş ve önerileriyle desteklerini esirgemeyen Prof. Dr. Sayın Şükran KILBAŞ'a ve tez izleme komitesinde yer alarak tez dönemim boyunca verdikleri destek sebebiyle Doç.Dr. Sayın Dilek SEVİMLİ'ye,

Herhangi bir sorum olduğunda yardımcı olmaktan kaçınmayan, yapılan anketlerin istatistiksel analizinde büyük katkıları olan ve bu bağlamda tezimin sonuçlandırılmasında büyük emeği geçen fedakar hocam Doç.Dr. Sayın Levent SANGÜN'e; ihtiyaç duyduğumda yanımda olan ve desteğini esirgemeyen Yrd.Doç.Dr. Sayın Haluk ÇEREZ'e; görüş ve önerilerini esirgemeyen Prof.Dr. Sayın S. Sadi KURDAK'a ve Doç.Dr. Sayın Hatice KURDAK'a,

Tezimde kullandığım anketin Osmaniye'de uygulanması sürecinde desteklerini esirgemeyen Yahya Mazlum Halk Eğitimi Merkezi Müdürü Sayın Vedat GÜNGÖR'e, Müdür Yardımcısı Sayın Cahit ÖZÇELİK'e ve Yahya Mazlum Halk Eğitimi Merkezi'nde çalışan ve desteklerini esirgemeyen diğer tüm yöneticilere ve çalışanlara,

Tezimde kullandığım anketin Antalya'da uygulanması sürecinde desteklerini esirgemeyen İl Milli Eğitim Müdür Yardımcısı Sayın Hasan TEVKE'ye; Azize Kahraman Halk Eğitimi Merkezi Müdürü Sayın Kenan YAVUZ'a ve Müdür Yardımcısı Sayın Emine ERKAL'a; Konyaaltı Halk Eğitimi Merkezi Müdürü Sayın Adnan ÖZDEMİR'e ve Müdür Yardımcıları Sayın Ramazan GÖK ile Sayın Ali ACAR'a; Teomanpaşa Halk Eğitimi Merkezi Müdürü Sayın Himmet KARATAŞ'a ve Müdür Yardımcısı Sayın Şükrü ÖZMEN'e; Çamlıbel Halk Eğitimi Merkezi Müdürü Sayın İbrahim Ethem ÇARKCI'ya; Aksu Halk Eğitimi Merkezi Müdürü Sayın Mehmet Hilmi CILIZ'a ve Müdür Yardımcısı Sayın Hülya ÇELİK'e; Döşemealtı Halk Eğitimi Merkezi Müdürü Sayın Canat DURU'ya ve Antalya merkez ilçelerdeki halk eğitimi merkezlerinde çalışan ve desteklerini esirgemeyen diğer tüm yöneticilere ve çalışanlara,

Antalya merkez ilçelerdeki halk eğitimi merkezlerince açılan birçok kursa ev sahipliği yapan Antalya Büyükşehir Belediyesi'ne bağlı Antalya Sanat ve Meslek Eğitimi Kursları(ASMEK) ve Konyaaltı Belediyesi Sanat Eğitimi Merkezi(KONSEM) bünyesinde çalışan ve desteklerini esirgemeyen tüm yöneticilere ve çalışanlara,

Doktora dönemim boyunca, doktora ilişkin resmi işlerin enstitü seviyesinde yürütülmesinde emekleri geçen ve yardımsever kişilikleriyle güven veren Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sekreteri Sayın Ferhat DİKEL'e ve enstitü öğrenci işleri sorumlusu Sayın Kader ORDU'ya,

Doktora eğitimim süresince çalışmakta olduğum Akdeniz Üniversitesi Güzel Sanatlar Fakültesi'nde, bana kolaylık sağlamak adına yardımcı olmaya çalışan dekan yardımcımız Doç.Dr. Sayın Ömer ZAIMOĞLU'na; çektiğim zorlukları gören ve huzurlu bir ortamda çalışmamı sağlayan Fakülte Sekreterimiz Sayın Aynur TİKER'e ve desteğini esirgemeyen diğer tüm yönetici ve çalışma arkadaşlarıma,

Yaşadığım her dönem Adana'ya gittiğimde kalabileceğim bir evin olduğu hissini veren, doktora dönemi için de bu rahatlığı sağlayan amcam Halil İbrahim AYKIN ve yengem Zeliha AYKIN'a; Adana'da geçirdiğim bir dönem evlerinin kapısını bana açan ve altı ay gibi uzun bir süre evlerinde kaldığım halam Ertan ÇAĞICI ve eniştem Kemal ÇAĞICI'ya,

Dualarıyla arkamda duran annem Nuriye AYKIN'a ve babam Mevlüt AYKIN'a; yaptığım çalışmalarda, özellikle de İngilizce çevirilerde çevirdiğim metinleri kontrol ederek daha kaliteli sonuçlar almama katkı sağlayan kardeşim Mehmet Emin AYKIN'a; Osmaniye'de yapılan anketlerin kursiyerlere ulaştırılmasında ve uygulanmasında ve geri dönüşünün sağlanmasında yardımcı olan abim Ali Fatih AYKIN'a ve ablam Hacer Yelda AYKIN'a,

Tez dönemimde tanıştığım ve birlikte mutlu bir ömür geçirmeyi hayal ederek nikah masasına oturduğum bugün de mutluluk duyduğum, yoğun tempom içerisinde başarabilmem için gerekli pozitif enerjiyi kendisinden aldığım bir motivasyon kaynağı olarak çalışmalarımın her aşamasında bana destek olan eşim Ayşegül AYKIN'a,

Teşekkürü bir borç bilirim.

Alparslan Gazi AYKIN

Adana 2016

İÇİNDEKİLER

KABUL ve ONAY	iii
ÖNSÖZ	iv
İÇİNDEKİLER	vi
ŞEKİLLER DİZİNİ	ix
TABLOLAR DİZİNİ	x
SİMGELER ve KISALTMALAR DİZİNİ	xi
ÖZET	xiii
ABSTRACT	xiv
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİ	5
2.1. Halk Eğitimi Merkezi (HEM)	5
2.2. Fiziksel Aktivite	11
2.2.1. Ruhsal ve Sosyal Sağlığımız Üzerine Etkileri	16
2.2.2. Fiziksel Aktivite Düzeyleri ve Ölçülmesi	17
2.2.3. Fiziksel Aktivite ile İlgili Yapılan Çalışmalar	19
2.3. Yaşam Kalitesi Kavramı ve Gelişimi	23
2.3.1. Yaşam Kalitesinin Ölçülmesi	24
2.3.2. Yaşam Kalitesine Etki Eden Faktörler	25
2.3.3. Yaşam Kalitesi ile İlgili Yapılan Çalışmalar	29
2.4. Sürdürülebilir Kalkınma	32
2.4.1. Sürdürülebilir Kalkınmanın Dünyada ve Türkiye'de Gelişimi	37
2.4.2. Sürdürülebilir Kalkınma ile İlgili Yapılan Çalışmalar	38
2.5. Sürdürülebilir Kalkınma, Fiziksel Aktivite ve Yaşam Kalitesi İlişkisi	46
3. GEREÇ ve YÖNTEM	56
3.1. Gereç	56
3.1.1. Kişisel Bilgi Formu	56
3.1.2. Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (International Physical Activity Questionnaire - IPAQ)	57
3.1.3. Yaşam Kalitesi Kısa Formu (SF-36)	60
3.2. Yöntem	65

3.2.1. Evren ve Örneklem	65
3.2.1.1. Antalya iline ait tanımlayıcı istatistikler	72
3.2.1.2. Osmaniye İline Ait Tanımlayıcı İstatistikler	77
3.2.2. Veri Toplama Yöntemi	81
3.2.3. Araştırma Hipotezlerinin Geliştirilmesi.....	82
3.2.3.1. Araştırma Hipotezleri	83
3.2.3.1.1. H ₁ Hipotezi.....	84
3.2.3.1.2. H ₂ - H ₃ Hipotezleri	84
3.2.3.1.3. H ₄ ve H ₅ Hipotezleri.....	85
3.2.3.1.4. H ₆ Hipotezi.....	85
3.2.3.1.5. H ₇ - H ₈ Hipotezleri.....	85
3.2.3.1.6. H ₉ - H ₁₀ Hipotezleri	85
3.2.3.1.7. H ₁₁ - H ₁₂ Hipotezleri	85
3.2.4. İstatistik Analizler.....	85
3.3. Araştırmanın Kısıtları	87
4. BULGULAR	89
4.1. İl Bazında, Bireylerin Fiziksel Aktivite MET Değerleri ile Fiziksel Aktivite Düzeyleri ve İllere Göre Karşılaştırılması.....	89
4.1.1. İl Bazında, Bireylerin BKİ Değerlerine Göre Fiziksel Aktivite MET Değerleri ve Fiziksel Aktivite Düzeyleri	92
4.1.2. İl Bazında, Bireylerin Cepten Sağlık Harcamasına Göre Fiziksel Aktivite MET Değerleri ve Fiziksel Aktivite Düzeyleri	95
4.2. İllere Göre Yaşam Kalitesi Puanlarının Karşılaştırılması.....	98
4.2.1. İl Bazında, Bireylerin BKİ Değerlerine Göre Yaşam Kalitesi Puanları	99
4.2.2. İl Bazında, Bireylerin Cepten Sağlık Harcamasına Göre Yaşam Kalitesi Puanları.....	102
4.3. İl Bazında, Bireylerin Fiziksel Aktivite Düzeyleri ile Yaşam Kalitesi Puanlarının Karşılaştırılması	106
5. TARTIŞMA	110
6. SONUÇ ve ÖNERİLER	120
KAYNAKLAR	123
EKLER	142

ÖZGEÇMİŞ 165



ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 2. 1.	Sürdürülebilir kalkınmanın üç halkalı sektör görünümü	35
Şekil 2. 2.	İç içe sürdürülebilir kalkınma-topluma dayanan ekonomi ve çevreye dayanan toplum ve ekonomi	35
Şekil 2. 3.	Sağlığın temel belirleyicileri	50
Şekil 2. 4.	Sürdürülebilir kalkınmanın kavramsal bir modeli	51
Şekil 2. 5.	Sürdürülebilir kalkınma ilkeleri ve eylem alanları	52
Şekil 2. 6.	Fiziksel aktivite merkezli sürdürülebilir kalkınma modeli	53
Şekil 3. 1.	SF-36 Soruları, alt ölçekler ve özet ölçekler	61
Şekil 3. 2.	Cinsiyet (Antalya-Osmaniye)	68
Şekil 3. 3.	Yaş (Antalya-Osmaniye)	68
Şekil 3. 4.	Medeni durum (Antalya-Osmaniye)	69
Şekil 3. 5.	Eğitim (Antalya-Osmaniye)	69
Şekil 3. 6.	Şehir	70
Şekil 3. 7.	Aylık gelir (Antalya-Osmaniye)	70
Şekil 3. 8.	Cepten sağlık harcaması TL/Yıl (Antalya-Osmaniye)	71
Şekil 3. 9.	BKİ (Antalya-Osmaniye)	71
Şekil 3. 10.	Cinsiyet (Antalya)	73
Şekil 3. 11.	Yaş (Antalya)	73
Şekil 3. 12.	Medeni durum (Antalya)	74
Şekil 3. 13.	Eğitim (Antalya)	74
Şekil 3. 14.	Aylık gelir (Antalya)	75
Şekil 3. 15.	Cepten sağlık harcaması TL/Yıl (Antalya)	75
Şekil 3. 16.	BKİ (Antalya)	76
Şekil 3. 17.	Cinsiyet (Osmaniye)	77
Şekil 3. 18.	Yaş (Osmaniye)	77
Şekil 3. 19.	Medeni durum (Osmaniye)	78
Şekil 3. 20.	Eğitim (Osmaniye)	78
Şekil 3. 21.	Aylık gelir (Osmaniye)	79
Şekil 3. 22.	Cepten Sağlık Harcaması TL/Yıl (Osmaniye)	79
Şekil 3. 23.	BKİ (Osmaniye)	80
Şekil 3. 24.	Araştırma hipotezleri ve bileşenler	83

TABLolar DİZİNİ

Tablo 2. 1.	Fiziksel aktivite anketleri	18
Tablo 3. 1.	Uluslararası fiziksel aktivite anketi MET enerji değerleri	58
Tablo 3. 2.	SF-36 alt ölçeklerinin anlamı	62
Tablo 3. 3.	SF-36 sorularının puanlanması	63
Tablo 3. 4.	Ölçekleri oluşturmak için ortalamaların bulunması	64
Tablo 3. 5.	Ölçeğin güvenilirliği ve alfa (α) katsayısı	64
Tablo 3. 6.	Antalya ili yaşam kalitesi ölçeği alfa (α) değerleri	65
Tablo 3. 7.	Osmaniye ili yaşam kalitesi ölçeği alfa (α) değerleri	65
Tablo 3. 8.	$\alpha=0,05$ için örneklem büyüklükleri	67
Tablo 3. 9.	Antalya ilinden elde edilen fiziksel aktivite MET değerleri için yapılan Kolmogorov-Smirnov normallik testi sonuçları	86
Tablo 3. 10.	Osmaniye ilinden elde edilen fiziksel aktivite MET değerleri için yapılan Kolmogorov-Smirnov normallik testi sonuçları	86
Tablo 3. 11.	Antalya ilinden elde edilen yaşam kalitesi ölçekleri için yapılan Kolmogorov-Smirnov normallik testi sonuçları	86
Tablo 3. 12.	Osmaniye ilinden elde edilen yaşam kalitesi ölçekleri için yapılan Kolmogorov-Smirnov normallik testi sonuçları	87
Tablo 3. 13.	Antalya ili fiziksel aktivite MET değerleri	89
Tablo 4. 1.	Antalya ili fiziksel aktivite MET değerleri	89
Tablo 4. 2.	Antalya ili fiziksel aktivite düzeyleri	90
Tablo 4. 3.	Osmaniye ili fiziksel aktivite MET değerleri	90
Tablo 4. 4.	Osmaniye ili fiziksel aktivite düzeyleri	91
Tablo 4. 5.	Antalya ve Osmaniye illeri arasında fiziksel aktivite MET değerlerinin karşılaştırılması	91
Tablo 4. 6.	Antalya ve Osmaniye illeri arasında fiziksel aktivite düzeylerinin karşılaştırılması	91
Tablo 4. 7.	Antalya ili BKİ değerlerine göre fiziksel aktivite MET değerlerinin karşılaştırılması	92
Tablo 4. 8.	Antalya ili BKİ değerlerine göre fiziksel aktivite düzeylerinin karşılaştırılması	93
Tablo 4. 9.	Osmaniye ili BKİ değerlerine göre fiziksel aktivite MET değerlerinin karşılaştırılması	94
Tablo 4. 10.	Osmaniye ili BKİ değerlerine göre fiziksel aktivite düzeylerinin karşılaştırılması	94
Tablo 4. 11.	Antalya ili cepten sağlık harcamasına göre fiziksel aktivite MET değerlerinin karşılaştırılması (Kruskal-Wallis H testi analiz sonuçları)	95
Tablo 4. 12.	Antalya ili cepten sağlık harcamasına göre fiziksel aktivite düzeylerinin karşılaştırılması	96
Tablo 4. 13.	Osmaniye ili cepten sağlık harcamasına göre fiziksel aktivite MET Değerlerinin karşılaştırılması (Kruskal-Wallis H testi analiz sonuçları)	96
Tablo 4. 14.	Osmaniye ili cepten sağlık harcamasına göre fiziksel aktivite düzeylerinin karşılaştırılması (Ki-Kare testi analiz sonuçları)	97
Tablo 4. 15.	Antalya ve Osmaniye illeri arasında yaşam kalitesi puanlarının karşılaştırılması	98
Tablo 4. 16.	Antalya ili BKİ değerlerine göre yaşam kalitesi puanlarının karşılaştırılması	99
Tablo 4. 17.	Osmaniye ili BKİ değerlerine göre yaşam kalitesi puanlarının karşılaştırılması	101
Tablo 4. 18.	Antalya ili cepten sağlık harcamasına göre yaşam kalitesi puanlarının karşılaştırılması (Kruskal-Wallis H testi analiz sonuçları)	103
Tablo 4. 19.	Osmaniye ili cepten sağlık harcamasına göre yaşam kalitesi puanlarının karşılaştırılması (Kruskal-Wallis H testi analiz sonuçları)	105
Tablo 4. 20.	Antalya ili fiziksel aktivite düzeyleri ile yaşam kalitesi puanlarının karşılaştırılması	107
Tablo 4. 21.	Osmaniye ili fiziksel aktivite düzeyleri ile yaşam kalitesi puanlarının karşılaştırılması (Kruskal-Wallis H testi analiz sonuçları)	108

SİMGELER ve KISALTMALAR DİZİNİ

AB	: Avrupa Birliği
ASMEK	: Antalya Sanat ve Meslek Eğitimi Kursları
BKİ	: Beden Kitle İndeksi
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
EÇKS	: En Düşük Çevre Kalitesi Standardı
FA	: Fiziksel Aktivite
FİGE	: Finansal Gelişmişlik Endeksi
GAP	: Güneydoğu Anadolu Projesi
GSMH	: Gayri Safi Milli Hasıla
GSYH	: Gayri Safi Yurtiçi Hasıla
HEM	: Halk Eğitimi Merkezi
HEPA	: Health-Enhancing Physical Activity(Sağlığı Geliştiren Fiziksel Aktivite)
IPAQ	: International Physical Activity Questionnaire (Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi)
İGE	: İllerin Gelişmişlik Endeksi
İGE-F	: Finansal Sektör Değişkenlerinin Göz Ardı Edildiği Endeks
KONSEM	: Konyaaltı Belediyesi Sanat Eğitimi Merkezi
KS	: Kolmogorov-Smirnov Testi
MET	: Metabolic Equivalent(Metabolik Eşdeğer)
OECD	: The Organisation for Economic Cooperation and Development (Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü)
SF-36	: Short Form-36(Kısa Form-36)
SK	: Sürdürülebilir Kalkınma
SPSS	: Statistical Packages for the Social Sciences (Sosyal Bilimler İçin İstatistik Paketi)
SW	: Shapiro-Wilk Testi
TBA	: Temel Bileşenler Analizi
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
WHO	: World Health Organization(Dünya Sağlık Örgütü)

WHOQOL-100 : World Health Organization Quality of Life
Questionnaire-100 (Dünya Sağlık Örgütü Yaşam
Kalitesi-100)

WHOQOL-BREF : World Health Organization Quality of Life
Questionnaire Abbreviated Version (Dünya Sağlık
Örgütü Yaşam Kalitesi Kısaltılmış Versiyonu)

YK : Yaşam Kalitesi



ÖZET

Fiziksel Aktivite ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin Sürdürülebilir Kalkınma Açısından Değerlendirilmesi: Antalya ve Osmaniye Halk Eğitimi Merkezleri Örneği

Bu çalışma, gelişmişlik düzeyi iki farklı ilde yaşayanların fiziksel aktivite düzeyleri ile yaşam kaliteleri durumlarının belirlenmesini amaçlamıştır.

Toplum sağlığının önemli bileşenlerini oluşturan fiziksel aktivite ve yaşam kalitesi giderek daha önemli hale gelmektedir. Bu konuda ülkeler ve ilgili kuruluşlar düzenli fiziksel aktiviteye ve yaşam kalitesinin yükseltilmesine dikkat çekmek için birçok araştırma ve raporlar yayımlamaktadırlar. İnsan sağlığının üzerinde olumlu etkileri olan fiziksel aktivite ve dolayısıyla yaşam kalitesinin sürdürülebilir hale gelmesi, insana bu boyutları ile yatırım yapılmasını gerektirmektedir. Bu durum kalkınmayla ilgili bir tabloyu karşımıza çıkarmaktadır. İnsan sağlığının sürdürülebilirliğinin, fiziksel aktivite ve yaşam kalitesi ile ilişkili olabileceği ve bu durumun sürdürülebilir kalkınma çerçevesinde ele alınabileceği düşüncesinin gündeme getirilmesi için bu çalışma gerçekleştirilmiştir. Mevcut tablonun bilinmesi yatırımların daha akılcı yapılmasına olanak tanıyacaktır.

Betimsel olarak nicel tasarlanan bu çalışmanın örneklemini, Halk Eğitimi Merkezlerine devam eden ve çalışmaya gönüllü olarak katılan Antalya'dan 916, Osmaniye'den 309 olmak üzere toplam 1225 kursiyer oluşturmuştur. Veriler, "Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi", "SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği" ve "Kişisel Bilgi Formu" ile toplanmıştır.

Çalışmada tanımlayıcı istatistikler ile parametrik olmayan istatistik testlerden Mann-Whitney U ve Kruskal-Wallis H ile Ki-Kare testleri kullanılmıştır.

Çalışmanın bulgularına göre; iller arasında fiziksel aktivite düzeylerinde fark olmadığı ancak, her iki ildeki bireylerin az aktif düzeyde fiziksel aktivite yaptıkları görülmüştür. Antalya ilindeki yaşam kalitesi puanlarının daha yüksek olduğu, Antalya ve Osmaniye'de obez bireylerin ve cepten sağlık harcaması en fazla olan bireylerin yaşam kalitelerinin düşük olduğu belirlenmiştir.

Sonuç olarak, insan sağlığının sürdürülebiliyor olması için fiziksel olarak daha aktif bir toplum yaratılması ve insanlara aktif yaşam tarzının benimsetilmesi gereklidir. Ekonomik ve sosyal gelişmişliğin yaşam kalitesinde fark yaratabileceği, dolayısıyla sürdürülebilir kalkınmanın geleceğine olumlu katkılar sunacağı ifade edilebilir.

Anahtar Sözcükler: Fiziksel aktivite, halk eğitimi merkezi, sağlık, sürdürülebilir kalkınma, yaşam kalitesi.

ABSTRACT

Evaluation Of The Relation Between Physical Activity And Quality Of Life In Terms Of The Sustainable Development: Sample Of Antalya And Osmaniye Public Education Centers

This study aims to examine the relationship between the physical activity status of individuals and quality of life of people living in two different cities having different level of development.

Physical activity and quality of life, both being the vital components of public health, have been increasingly becoming important. With respect to this issue, in order to make an emphasis on regular physical activity and to increase the quality of life, countries and related associations publish many articles and reports. Physical activity has positive impacts on the human health which leads to sustainable quality of life. From this perspective, there reveals a need to invest in human beings. This situation also brings a light on the fact about development. The purpose of this study is to verify that the sustainability of public health may have a relation with physical activity and quality of life so that verification of this relation may lead to evaluation of the situation from the perspective of sustainable development. The knowledge of the existing conditions will help to make investments more rationally.

This research is designed with descriptive and quantitative basis and sampling of this research consists of a total of 1225 numbers of course attendees of 916 numbers from Antalya and 309 numbers from Osmaniye Public Education Centers which were volunteers to attend to this research. The data have been collected with the surveys namely "International Physical Activity Questionnaire", "SF-36 Scale of Quality of Life" and "Personal Information Form".

The Mann-Whitney U and Kruskal-Wallis H and Chi-Square tests have been used as the descriptive and non-parametric statistical tests.

Based on the results of this research, it is found out that there is no difference in the physical activity levels of the two cities and the individuals of both cities are having low level of physical activity. It is also revealed that the scores of quality of life in Antalya is higher in comparison with Osmaniye. Another finding of this research is that the obese individuals and the individuals with the highest health expenditures are the ones having low quality of life.

In conclusion, in order to develop a sustainable human health, there should be established a physically more active society and a style of a physically active life should be adopted by the people. It should also be noted that the economical and social development can create a positive difference in the quality of life and accordingly, this will positively affect the future of sustainable development.

Keywords: Physical activity, public education center, health, sustainable development, quality of life.

1. GİRİŞ

Endüstri devrimi ile başlayan ve her alana yayılan hızlı değişme, toplumsal kurumlardan, kültürel yapıya ve yaşam biçimlerine kadar köklü dönüşümlere yol açmaktadır. Endüstrileşme ve kentleşmenin fiziksel hareketliliğe getirdiği sınırlılıklar insan sağlığını olumsuz etkileyerek hastalıkların ortaya çıkmasına zemin hazırlamaktadır. Hareketsiz yaşamı anlatan bir kavram olan sedanter yaşam biçimi, yaşamın tümüyle iyi gittiğine ilişkin duyguyu ifade eden yaşam kalitesini de etkilemektedir. Hareketsiz ve yaşam kalitesi düşük insanların oluşturduğu toplumlarda, insan sağlığının sürdürülebilirliği tehlike altında olmakla birlikte ülkelerin ekonomilerine de artı yükler getirmektedir.

Bireylerin sağlık durumu, hem değiştirilemez olarak görülen, hem de değiştirilip önlenebileceği düşünülen pek çok faktör tarafından belirlenmektedir. Sağlığın merkezinde yaş, cinsiyet ve kalıtsal faktörler gibi değiştirilemez olan faktörler yer almaktadır. Değiştirilebilir olduğu düşünülen ve sağlık üzerine önlenebilir etkileri olan kişisel yaşam biçimleri, sosyal ve toplumsal ağlar, sosyo-ekonomik, kültürel ve çevresel koşullar bulunmaktadır (1). Değiştirilebilir faktörler olan bireylerin yaşam tarzlarının fiziksel aktiviteleri artıracak şekilde düzenlenmesi hareketsizlik için ve dolayısıyla yaşam kalitesi için iyileştirici bir etki yapabilmektedir.

Fiziksel aktivitenin 10 gerçeği üzerine Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından Şubat 2014'te güncellenen açıklamada üye ülkelerde; yetişkinlerin üçte birinin yeterince aktif olmadığı, fiziksel hareketsizliğin küresel ölüm oranı açısından dördüncü önde gelen risk olduğu ve "2013-2020 Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Kontrolü ve Önlenmesi İçin Global Eylem Planı" çerçevesinde 2025 yılına kadar fiziksel hareketsizliğin %10 azaltılması yönünde anlaşmaya vardıkları belirtilmektedir (2). Türkiye'deki veriler de fiziksel aktivite eksikliğini ortaya koymaktadır. 2011 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan "Kronik Hastalıklar Risk Faktörleri Araştırması"na göre; Türkiye genelinde kadınların %87'si, erkeklerin ise %77'sinin yeterli ölçüde fiziksel aktivite yapmadığı belirlenmiştir. Bu durum hareketsiz yaşam tarzının ülkemiz için ciddi boyutlarda olduğunu ortaya koymaktadır (3). Tüm bu gerçeklerden hareketle ülkemizde de, 10. Kalkınma Planında (2014-2018), spor başlığı altında; sporun bir yaşam tarzı olarak benimsetilerek geniş kitlelere yaygınlaştırılmasının önemine

değinilmiş, sağlıklı ve hareketli bir yaşamın gereği olarak toplumda spor yapma kültürünün yerleştirilmesinin temel amaç olduğu ve vatandaşların fiziksel hareketliliğini teşvik edecek programlar geliştirilmesi ve uygun rekreasyon alanlarının oluşturulması yönünde politikalar benimsenmiştir (4).

Fiziksel aktivite artan enerji tüketimiyle sonuçlanan, iskelet kasları tarafından üretilen, istemli hareketler olarak tanımlanmaktadır (5, 6, 7, 8). Fiziksel aktivite, günlük yaşantı içinde evde, iş yerinde bir yerden bir yere giderken sıkça yürüyerek, bazen koşarak ve hareket ederek, vücudumuzu doğasına uygun şekilde kullanmaktır (9). Fiziksel aktivite eksikliği, kilolu olmayı ve obezitenin ortaya çıkışını güçlendirmektedir. Yeterli fiziksel aktivite, kronik hastalıkların rehabilitasyonunda, tedavisinde ve önlenmesinde etkili olan sağlıkla ilgili bir davranış şeklidir (10). Düzenli yapılan fiziksel aktiviteler, sağlıklı, mutsuz ve yaşam kalitesi düşük bir toplumun oluşmasına çözüm olarak görülmektedir. Yapılan çalışmalar, yüksek seviyede fiziksel aktivitede bulunan yetişkinlerde; hipertansiyon, obezite ve kronik sırt ağrılarının (11, 12), kalp krizinin (11, 13), diyabetin (11, 14) ve bazı kanser türlerinin (11), azaldığını göstermektedirler. Şişmanlık, tip 2 diyabet, kardiyovasküler hastalıklar, kanser ve osteoporoz oluşum riskini azaltan fiziksel aktivitenin (15, 16) kronik hastalıklardaki önleyici rolü kanıtlanmıştır (11, 17, 18, 19). Düzenli yapılan fiziksel aktivite olan egzersizin kilo kontrolünden bazı kanser türlerinin önlenmesine kadar geniş bir yelpazede sağlık üzerine etkileri bilinmektedir (20, 21). Sedanter yaşam süren kişilerde hipertansiyon gelişme riski, düzenli fiziksel aktivite yapanlara göre %20-50 daha fazladır (22, 23). Beden kitle indeksi(BKİ) arttıkça, hipertansiyon gözlenme olasılığı artar (23, 24). Fiziksel olarak aktif olan insanlarda ortalama sağlık maliyeti, hareketsiz bireylere kıyasla %30 daha düşük bulunmuş ve bunun yanısıra dünya nüfusunun %60'ının yeterli fiziksel aktivitede bulunmadığı öne sürülmektedir (25).

Fiziksel aktivitenin yaşam kalitesini de etkileyen önemli bir boyut olduğu bilimsel araştırmalarla ortaya koyulmuştur(26, 27, 28, 29, 30, 31, 32). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) yaşam kalitesini; bireylerin yaşadıkları değer sistemleri ve kültür bağlamında, hedefleri, beklentileri, standartları ve endişeleri ile ilgili, yaşamdaki konum algıları olarak (33) kişinin içinde yaşadığı sosyo kültürel ortamda kendi sağlığını öznel olarak algılayışı olarak tanımlamaktadır. Yaşam kalitesini düşüren kalp-damar, diyabet gibi kronik hastalıkları olan risk altındaki bireylerin hayatlarını sürdürmeleri, sağlık

bütçesine ve ekonomiye ek bir yük getirmektedir. Günümüzde sağlığın geliştirilmesinde önemli bir araç olan fiziksel aktivite, diğer sosyal aktivitelerden daha etkili olabilmektedir (34).

Yaşam kalitesinin artırılmasına yönelik her türlü çalışmanın kalkınma ile ilişkisi vardır. Kalkınma kavramı, yaşam kalitesinin artmasını ifade etmektedir (35). Tüm ülkelerin nihai amacı olan “kalkınma”, artık neredeyse, sadece eğitim ve sağlık göstergeleriyle açıklanmaktadır (36). Ancak, evrensel anlamda kalkınmanın sonul amacı, insani koşulların iyileştirilmesidir (37). Sürdürülebilir kalkınma, ekonomik, sosyal, ekolojik ve siyasal boyutları olan, bugünün kaynaklarını, gelecek nesilleri mahrum etmeyecek şekilde kullanmayı ön plana çıkaran bir süreçtir (38, 39, 40, 41).

Sürdürülebilir kalkınma anlayışının ne ölçüde gerçekleştiğini belirlemek için, değişik göstergeler kullanılmaktadır (42). Bu göstergelerden biri de “sağlık”tır. Sadece hastalık ve sakatlığın yokluğu değil, bireylerin fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali olarak ifade edilen sağlık (43) sürdürülebilir kalkınma açısından oldukça önemli bir yere sahiptir. Sürdürülebilir kalkınma açısından önemli bir yere sahip olan çevre kalitesi ve ekonomik gelişme seviyesi de, sağlığın en önemli belirleyicileri arasında yer almaktadır. Bununla birlikte sağlık da, gelişmenin diğer yönlerini harekete geçiren önemli bir unsurdur. Sağlıklı bireylerin ekonomik olarak daha verimli olmaları bu duruma bir örnektir. Bu nedenle sağlığa yatırım, kalkınmanın hızlandırılmasında önemli bir araç olarak kullanılabilir ve ekonomik gelişmenin bir aracı olarak görülmektedir (44). Sağlığa ayrılan bütçenin artırılması ekonomik gelişmeye katkı sunacaktır (45). Bugünün şartlarında net bir şekilde ölçülmesi mümkün olmasa da sağlığın emek miktarı ve verimliliği üzerinde çok önemli etkilere sahip olduğu bir gerçektir. Bu etkiler: İşe devamsızlığın az olması ve uzun çalışma hayatı; işte kuvvetli, istekli ve huzurlu olma hali; yeniliklere ve gelişmelere karşı daha uyumlu ve enerjik olma; işten ayrılma ihtimalinin daha az olması şeklinde özetlenebilir (46).

Sağlık kapsamı içinde ortalama yaşam süresi, bedensel sağlık, uyuşturucu madde tüketimi, sağlık masrafları, sağlık masrafları için kişi başına yapılan harcamalar yer almaktadır (47). Biz bugün biliyoruz ki, fiziksel hareketsizlik, kalp ve damar hastalıkları, şeker hastalıkları, obezite, bazı kanserler, zayıf iskelet sağlığı, akıl sağlığının bazı yönleri ve genel ölümün yanısıra düşük yaşam kalitesinin de önemli bir belirleyicisidir (48). Yüksek sağlık düzeyi, daha önce kullanılmayan kaynakların

işletilmesine, sağlığa ayrılacak kaynakların mal ve hizmet üreten diğer alanlara kaydırılmasına, insani sermaye birikimine ve dolayısıyla iktisadi büyümeye önemli katkılar sağlamaktadır (49).

Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) Avrupa Bölge Ofisi tarafından yayınlanan Avrupa sürdürülebilir kalkınma ve sağlık serisinde önerilen kavramsal modele göre (50); çevre, ekonomi ve sosyal değerlerin odağında sağlık yer almakta ve bu üç unsurun sağlıklı olması sürdürülebilirliği oluşturmaktadır. İnsan bedeninin sağlıklı hale gelmesinde rol oynayan fiziksel aktivite bu modelde ayrı bir boyut olarak tez çalışmasında ele alınarak bu modele eklenmiş ve tezimizin modeli oluşturulmuştur. Türkoğlu ve Uça'ya (51) göre, halk eğitimi kapsamında yer alan meslek kursları, okuma-yazma kursları ve sosyal kültürel kurslar, bireylerin eğitiminde ve dolayısıyla kalkınmanın sağlanmasında yararlı olacaktır. Halk eğitim merkezlerinin kalkınmayla ilişkilendirilmesi bu çalışmanın evren ve örneklem seçiminde etkili olmuştur.

Bu çalışma, gelişmişlik düzeyi iki farklı ilde yaşayanların fiziksel aktivite düzeyleri ile yaşam kaliteleri durumlarının belirlenmesini amaçlamıştır. İnsan sağlığının sürdürülebilirliğinin, fiziksel aktivite ve yaşam kalitesi ile ilişkili olabileceği ve bu durumun sürdürülebilir kalkınma çerçevesinde ele alınabileceği düşüncesinin gündeme getirilmesi için bu çalışma gerçekleştirilmiştir. Bu amaç kapsamında çalışmanın; Antalya gibi refah düzeyi yüksek bir il ile Osmaniye gibi daha düşük refah düzeyine sahip bir ilde yaşayan ve halk eğitim merkezlerinin düzenlediği kurslara devam eden bireylerin fiziksel aktiviteye katılımlarının yaşam kalitesi ilişkisine ait verilerin analiz edilerek sorgulanması sonucu elde edilen bilgilerin, fiziksel aktivite ve yaşam kalitesinde iyileştirici müdahaleler yapılabilmesine ve sürdürülebilir kalkınma ile ilişkilendirilmesine katkı sunabileceği düşünülmektedir.

İş Bankası tarafından Şubat 2014'te yayınlanan "2010 ve 2012 Verileriyle Türkiye'de İllerin Gelişmişlik Düzeyi Araştırması" adlı çalışmada; iller arasında illerin gelişmişlik endeksi (İGE), finansal gelişmişlik endeksi (FİGE) ve finansal sektör değişkenlerinin göz ardı edildiği endekste (İGE-F), Antalya 4. sırada yer alırken, Osmaniye İGE'de 57., FİGE'de 48. ve İGE-F'de 59. sırada yer almaktadır (52). Bu bilgilerden yola çıkılarak fiziksel aktivite ve yaşam kalitesi düzeyleri ve ilişkisinin illerin gelişmişlik kriterlerine göre farklılık taşıyıp taşımadığının incelenmesi alanda örneği olmayan çalışmanın özgünlüğünü ortaya koymaktadır.

2. GENEL BİLGİ

Bu bölümde, araştırma konusunun içerisinde yer alan; Halk Eğitimi Merkezleri (HEM), Fiziksel Aktivite (FA), Yaşam Kalitesi (YK), Sürdürülebilir Kalkınma (SK) konuları ile ilgili yapılan taramalarda ulaşılan çalışmalara ve teorik bilgilere yer verilmiştir.

Tez konusunda yer alan "Halk Eğitimi Merkezi", "Fiziksel Aktivite", "Yaşam Kalitesi" ve "Sürdürülebilir Kalkınma" konularında literatür tarandığında çok sayıda yazına rastlamak mümkündür. Tarama, Google Akademik veri tabanında makale başlığı içerisinde yer alma durumuna göre yapılmıştır (<https://scholar.google.com.tr>). 11 Mart 2016 tarihinde yapılan taramada "Halk Eğitimi Merkezi" kelime grubunu aynen içeren 4 yayın; "Fiziksel Aktivite" kelime grubunu aynen içeren 147 yayın; "Yaşam Kalitesi" kelime grubunu aynen içeren 620 yayın; "Sürdürülebilir Kalkınma" kelime grubunu aynen içeren 51 yayın tespit edilmiştir. Kelime grupları İngilizce olarak girildiğinde yapılan taramada "Public Education Center" kelime grubunu aynen içeren 4 yayın; "Physical Activity" kelime grubunu içeren 84000 yayın; "Quality of Life" kelime grubunu aynen içeren 218000 yayın; "Sustainable Development" kelime grubunu aynen içeren 60600 yayın tespit edilmiştir (bkz. Ek-2.1).

12 Mart 2016 tarihinde Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı Tez Merkezi'nde yapılan taramada (<https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>) aranacak alan=tez adı, izin durumu=tümü ve tez türü=tümü şeklinde belirlenerek tarama terimi olarak "Halk Eğitimi Merkezi" girildiğinde 8; "Fiziksel Aktivite" girildiğinde 191; "Yaşam Kalitesi" girildiğinde 1165; "Sürdürülebilir Kalkınma" girildiğinde 100 adet tez bulunmuştur. Tarama terimi İngilizce olarak yapılan taramada tarama terimi olarak "Public Education Center" girildiğinde 27; " Physical Activity" girildiğinde 184; " Quality of Life" girildiğinde 968; "Sustainable Development" girildiğinde 112 adet tez tespit edilmiştir (bkz. Ek-2.2).

2.1. Halk Eğitimi Merkezi (HEM)

Bu çalışmada örneklem grubunun halk eğitimi merkezlerinden seçilmesinin nedeni her iki ilde yaşayanların ve halk eğitimi merkezlerine devam eden bireylerin benzer özellikler taşıyabileceği düşüncesidir. Hayat boyu öğrenme anlayışıyla

bireylerin; bilimsel, girişimci, teknolojik, iktisadi, sosyal, kültürel gelişmelerini ve serbest zamanlarını en iyi şekilde değerlendirme ve kullanma alışkanlıkları kazandırmak, yeteneklerini geliştirme imkânını sağlamak amacıyla halk eğitimi merkezlerinde yapılan rekreatif etkinliklerin kalkınmaya olan katkısı yadsınamaz. Rekreasyonda asıl amaç yaşam kalitesini arttırarak, mutlu ve sağlıklı insanı, dolayısıyla mutlu ve sağlıklı toplumu yaratmaktır. Rekreasyon kavramı; zorunlu işler dışındaki serbest zamanda, kişilerin ayırdıkları boş zaman diliminde özgür seçimleriyle yaptıkları şeylerdir. Burada ifade edilen şey herhangi birşeydir ve rekreasyon aktivitesi olarak da adlandırılır. Yine günümüzde bu aktiviteler çok fazla çeşitlilikte ve arzu edilebilirlikte yaşanmaktadır. Bunun nedeni ise değişen dünyadaki sağlık bilinci ve buna bağlı istek çeşitliliğidir.

Aşağıda halk eğitimi merkezlerinin amaç ve işlevleri ile ilgili açıklayıcı bilgiler yer almaktadır.

Halk Eğitimi; "Kitle Eğitimi", "Toplum Eğitimi", "Temel Eğitim", "Sosyal Eğitim", "Yaygın Eğitim" adları altında çocuk, genç ve yetişkinlerin okul dışındaki eğitimine yönelik geniş kitlelere hitabeden sistemli eğitim çalışmalarının tümünü kapsamaktadır (51, 53).

Milli Eğitim Bakanlığı Yaygın Eğitim Kurumları Yönetmeliği'nin 3. maddesine göre yaygın eğitim: "Örgün eğitim sistemine hiç girmemiş ya da örgün eğitim sisteminin herhangi bir kademesinde bulunan veya bu kademedan ayrılmış ya da bitirmiş bireylere; ilgi, istek ve yetenekleri doğrultusunda ekonomik, toplumsal ve kültürel gelişmelerini sağlayıcı nitelikte çeşitli süre ve düzeylerde hayat boyu yapılan eğitim, öğretim, üretim, rehberlik ve uygulama etkinliklerinin tümünü ifade eder." (54).

Geri kalmış ülkelerde Halk Eğitimi, örgün öğrenim kurumlarından yararlanamamış olan yetişkin bireylere, örgün eğitim yerine öğretim veren bir eğitsel çalışma olarak önemli bir ihtiyacı karşılamaktadır (53). Oysa ki, günümüz Türkiye'sinde Halk Eğitimi Merkezleri; herkese açıklık, ihtiyaca uygunluk, süreklilik, geçerlilik, planlılık, yenilik ve gelişmeye açıklık, gönüllülük, her yerde eğitim, hayat boyu öğrenme, bilimsellik ve bütünlük, işbirliği ve eşgüdüm gibi yaygın eğitim ilkeleri (55) doğrultusunda, örgün öğrenim kurumlarından yararlanamamış, yararlanmış ya da yararlanmakta olan tüm bireylere hizmet veren kuruluşlar olarak karşımıza çıkmaktadırlar.

Cumhuriyetin kurulmasını izleyen planlı dönem öncesi yıllarda Mustafa Kemal'in yol göstericiliğinde girilen "Millet Okulları" ve "Halk Dersaneleri" bu alandaki en geniş uygulamalardır. Bu yolla çok sayıda insana yeni Türk alfabesiyle okuma-yazma öğretilmiş ve vatandaşlık bilgileri verilmiştir (53, 56).

Planlı Kalkınma döneminde "yaygın eğitim" ve "halk eğitimi" ifadelerinin geçtiği ilk plan Birinci Beş Yıllık Kalkınma Planı (1963-1967)'dir. Bu planda yaygın eğitime ilişkin, "Eğitim alanında uygulanacak yaygın eğitim merkezleri ve geniş burs sağlanması yoluyla kabiliyetli gençlerin sosyal ortam engellerini aşarak lâıyk oldukları seviyelere yükselmeleri sağlanacak, böylece insan gücü kaynağı da diğer iktisadi kaynaklara paralel olarak en iyi şekilde değerlendirilecektir." ifadeleri yer almaktadır. Halk eğitimine ilişkin ise, " Kalkınma plânında da özel bir yer verilen halk eğitimi konusu, toplum kalkınması bölümünde incelenmiştir." denilmekle birlikte, toplum kalkınması bölümünde "halk eğitimi" ifadesi yer almamıştır. Turizm başlığı altında, "Eğitim ve halk eğitim programlarında bölgedeki turistik eserlerin tanıtılması ve benimsetilmesi hususları gözönünde tutulacaktır." denilmektedir (57).

HEM'ler 1739 sayılı Milli Eğitim Temel Kanunu (58) ve 3308 sayılı Meslekî Eğitim Kanunu (59) çerçevesindeki Milli Eğitim Bakanlığı Yaygın Eğitim Kurumları Yönetmeliği (54)'ne bağlı olarak hazırlanan Halk Eğitimi Faaliyetlerinin Uygulanmasına Dair Yönerge (60) doğrultusunda faaliyetlerini sürdürmektedirler.

HEM'ler aşağıda belirtilen yaygın eğitim faaliyetlerini kendilerine amaç edinmişlerdir (55):

- a) Bireylerin millî bütünleşme ve bireysel gelişimini güçlendirici, yurttaşlık hak ve ödevlerini bilinçli olarak yapmalarını sağlayıcı, demokrasi kültürünü, düşünce, kişilik ve yeteneklerini geliştirici biçimde eğitim çalışmaları yapmak,
- b) Bilmeyenlere okuma-yazma öğretmek, bilenlere eksik eğitimlerini tamamlamaları için sürekli eğitim imkânları hazırlamak,
- c) Türkçenin doğru, güzel, etkili ve kurallarına uygun olarak öğretilmesi, kullanılması ve yaygınlaştırılması yönünde yurt içi ve ikili anlaşmalar çerçevesinde yurt dışı için öğretim programları hazırlamak ve uygulanmasını sağlamak,
- d) Millî kültür değerlerinin korunmasına, dünya kültürüne açık olarak

- geliştirilmesine ve yaygınlaştırılmasına yardımcı olmak,
- e) Yöresel özellik ve ihtiyaçlara göre eğitim, öğretim, üretim, istihdam ve pazarlamaya yönelik çalışmalar ile nitelikli iş gücünün yetiştirilmesinde meslekî ve teknik içerikli eğitim çalışmaları yaptırmak,
 - f) Göç edenlerin yeni ortamlarına uyum sağlamalarına yönelik eğitim çalışmaları yaptırmak,
 - g) Sağlık kuruluşları ve alan uzmanları ile iş birliği yapılarak halk sağlığının korunması, aile planlaması, sağlıklı beslenme ve barınma, iyi bir üretici ve bilinçli bir tüketici olma niteliğini kazandırıcı çalışmalar yaptırmak,
 - h) Hayat boyu öğrenme anlayışıyla bireylerin; bilimsel, girişimci, teknolojik, iktisadi, sosyal, kültürel gelişmelerini ve serbest zamanlarını en iyi şekilde değerlendirme ve kullanma alışkanlıkları kazandırmak, yeteneklerini geliştirme imkânını sağlamak,
 - i) Özel eğitim gerektiren bireylere, gelişim özelliklerine göre, bireysel yeterlilikleri doğrultusunda okuma-yazma öğretmek, bilgi ve beceri kazanmalarını sağlamak,
 - j) Aile eğitimi programları ile Türk aile yapısını güçlendirerek toplumsal yapının korunmasını sağlamak ve bu amaçla sürekli eğitim imkânları hazırlamak,
 - k) Toplumda sevgi, hoşgörü, diyalog, iş birliği, farklılıklara saygı, yardımlaşma ve birikimleri paylaşma kültürünün gelişmesini sağlamak,
 - l) Yaşlı bireylerin sosyal ve ekonomik hayata etkin olarak katılımları için eğitim çalışmaları yapmak.

HEM'ler T.C. Milli Eğitim Bakanlığı Hayat Boyu Öğrenme Genel Müdürlüğü çatısı altında faaliyetlerini yürütürken birçok farklı alanda öğretim programları düzenleyerek 3065 tür kursla hizmet vermektedirler. Bu alanlar (61):

- 1- Adalet,
- 2- Ahşap Teknolojisi,
- 3- Aile ve Tüketici Bilimleri,
- 4- Ayakkabı ve Saraciye Teknolojisi,
- 5- Bahçecilik,
- 6- Bilişim Teknolojileri,

- 7- Biyomedikal Cihaz Teknolojileri,
- 8- Büro Yönetimi ve Sekreterlik,
- 9- Can ve Mal Güvenliği,
- 10- Çalışma Hayatı,
- 11- Çevre Koruma,
- 12- Çocuk Gelişimi ve Eğitimi,
- 13- Denizcilik,
- 14- Diş Protez,
- 15- Eğlence Hizmetleri,
- 16- El Sanatları Teknolojisi,
- 17- Elektrik Elektronik Teknolojisi,
- 18- Elektrik ve Enerji,
- 19- Endüstriyel Otomasyon,
- 20- Gazetecilik,
- 21- Gemi Yapımı,
- 22- Gıda Teknolojisi,
- 23- Giyim Üretim Teknolojisi,
- 24- Grafik ve Fotoğraf,
- 25- Güvenlik Hizmetleri,
- 26- Güzellik ve Saç Bakım Hizmetleri,
- 27- Halkla İlişkiler ve Organizasyon Hizmetleri,
- 28- Harita-Tapu-Kadastro,
- 29- Hasta ve Yaşlı Hizmetleri,
- 30- Havacılık,
- 31- Hayvan Sağlığı,
- 32- Hayvan Yetiştiriciliği,
- 33- Hukuk,
- 34- İnşaat Teknolojisi,
- 35- İtfaiyecilik ve Yangın Güvenliği,
- 36- Kağıt Üretim Teknolojisi,
- 37- Kimya Teknolojisi,
- 38- Kişisel Gelişim ve Eğitim,

- 39- Konaklama ve Seyahat Hizmetleri,
- 40- Kuyumculuk Teknolojisi,
- 41- Madencilik ve Maden Çıkarma,
- 42- Makine Teknolojisi,
- 43- Matbaa,
- 44- Metal Teknolojisi,
- 45- Metalurji Teknolojisi,
- 46- Motorlu Araçlar Teknolojisi,
- 47- Muhasebe ve Finansman,
- 48- Müzik Aletleri Yapımı,
- 49- Müzik Gösteri Sanatları,
- 50- Okuma Yazma,
- 51- Ormancılık,
- 52- Öğretmenlik ve Öğretim,
- 53- Pazarlama ve Perakende,
- 54- Plastik Teknolojisi,
- 55- Radyo Televizyon,
- 56- Raylı Sistemler Teknolojisi,
- 57- Sağlık,
- 58- Sanat ve Tasarım,
- 59- Seramik Cam Teknolojisi,
- 60- Sosyal Hizmetler ve Danışmanlık,
- 61- Spor,
- 62- Tarım Teknolojileri,
- 63- Tekstil Teknolojisi,
- 64- Tesisat Teknolojisi ve İklimlendirme,
- 65- Toplum Sağlığını Koruyucu Hizmetler,
- 66- Ulaştırma Hizmetleri,
- 67- Yabancı Diller,
- 68- Yenilenebilir Enerji Teknolojileri,
- 69- Yer Bilimleri,
- 70- Yiyecek İçecek Hizmetleri.

HEM'ler, yetişkinlerin de rahatça eğitim alabildiği ve kendilerini geliştirme olanaklarına sahip oldukları kuruluşlardır. Ekonomik açıdan ise yetişkin eğitimi önemlidir. Çünkü:

- 1) Doğal kaynaklardan daha iyi yararlanabilmek ve denetim altına alabilmek için insanın gereksinim duyduğu bilgileri bireye vermek,
- 2) Bireylerin sermaye kazanabilmeleri için tutumluluğu geliştirerek bireyleri gösterişçi tüketimden korumak,
- 3) Ekonomik kalkınmaya yönelik olarak, bireylerin ihtiyaç duyduğu teknolojiyi ve teknik araçları vatandaşlara tanıtmak ve benimsetmek,
- 4) Kalkınmanın gerektirdiği nitelikli insan gücünü yetiştirmek gereklidir (62).

Türkoğlu ve Uça (51)'ya göre, halk eğitimi kapsamında yer alan meslek kursları, okuma-yazma kursları ve sosyal kültürel kurslar, bireylerin eğitiminde ve dolayısıyla kalkınmanın sağlanmasında yararlı olacaktır.

Cumhuriyetin ilanından sonraki ilk Milli Eğitim Bakanı İsmail Safa ÖZLER, halkın içinde bulunduğu problemlerin kısa sürede çözümlenmesinin halkın eğitiminden geçtiği düşüncesiyle, 25 Kasım 1923 Tarihli ve 1971/3655 sayılı Genelge ile valiliklerden Halk Eğitimi faaliyetlerine geçmelerini istemiştir. 1926 yılında Milli Eğitim Bakanlığı içinde “Halk Terbiyesi Şubesi” kurulmuş ve 1960 yılında Genel Müdürlük haline getirilmiştir. 1984 yılından sonra Milli Eğitim Bakanlığı'nın yeniden organizasyonu sonucunda Çıraklık ve Yaygın Eğitim Genel Müdürlüğü adı ile faaliyetlerini sürdürmüş, 2011 yılında yapılan değişim çalışmaları sonucunda Hayat Boyu Öğrenme Genel Müdürlüğü adını almıştır (63, 64).

2.2. Fiziksel Aktivite

Fiziksel aktivite, yaşamın sürekliliğini sağlayan bir eylem olarak, geçmiş insanlığın varoluşuna kadar uzanan bir olgudur. Bu olgunun kapsamı içerisindeki her bir insan hareketi fiziksel aktivite içerisinde tanımlayabileceğimiz iş ve eylemleri ifade etmektedir. Bu bağlamda, iskelet kasları tarafından üretilen ve enerji harcamasıyla sonuçlanan her bir hareket fiziksel aktivite olarak karşımıza çıkmaktadır.

Fiziksel aktivite, çoğunlukla spor ile eş anlamlı olarak kullanılmaktadır (65, 66).

Bu durum, fiziksel aktivitenin daha iyi anlaşılmasına olan ihtiyacın bir göstergesi olarak karşımıza çıkmakta ve fiziksel aktivitenin, sporun ve egzersizin üzerinde daha kapsamlı bir kavram olduğu gerçeğine yapılan vurguları değerli kılmaktadır.

Fiziksel aktivite tanımlarına bakıldığında; enerji harcamasıyla sonuçlanan tüm bedensel hareketler (25); çalışırken, oynarken, ev işlerini yaparken ve eğlence arayışı içerisindeyken yapılan aktiviteleri kapsayan, enerji tüketimini gerektiren, iskelet kaslarının ürettiği herhangi bir vücut hareketi (67); günlük yaşam içerisinde kas ve eklemlerin kullanılması sonucunda ortaya çıkan enerji harcamasıyla kalp ve solunum hızını artıran ve farklı şiddetlerde yorgunlukla sonuçlanan aktiviteler (65) olarak tanımlandığı görülmektedir. Günlük yaşam içerisinde kas ve eklemleri kullanarak enerji harcamasıyla sonuçlanan, kalp ve solunum hızını artıran ve farklı şiddetlerde yorgunluğa sebep olan aktivitelerin tamamı fiziksel aktivitedir (25, 65, 66, 68, 69). Her türlü sportif aktivite, egzersiz, oyun ve gün içerisinde yapılan aktiviteler, fiziksel aktivite olarak kabul edilmektedir (65, 66, 69, 70, 71). Okula, işe, pazara veya alışveriş merkezine yürüyerek gitmek, parkta yürüyüş yapmak, merdiven çıkmak, bisiklete binmek, yük taşımak, ağırlık kaldırmak, dans etmek, yüzmek, esneklik çalışmak, ev işi yapmak vb. (25, 65, 68, 72) saymakla bitmeyecek kadar çok ve hayatın her bir alanında var olan aktiviteler, fiziksel aktivite olarak adlandırılmaktadırlar.

Fiziksel aktivite, hastalık ve ölüm oranını etkilediği ortaya koyulmuş bir sağlık belirleyicisidir (73). Sağlık; sadece hastalık ve sakatlığın yokluğu değil bireylerin fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali olarak ifade edilmektedir (43). Bu iyilik halinin içerisinde fiziksel aktivite önemli bir role sahiptir. Bireylerin fiziksel aktivite hakkında yeterli bilgiye sahip olmayışları, hareketsiz yaşam tarzının yaygınlaşması ve fiziksel aktivitenin sağlık için önemini yeterince anlayamaması; obezite, kalp-damar hastalıkları, hipertansiyon, diyabet, osteoporoz gibi kronik hastalıkların toplum içerisinde görülme sıklığını artıran önemli sebeplerden biri olmuştur (66).

Şişmanlık ve obezite önemli sağlık sorunlarına sebep olmaktadır (74). Dünya genelinde şişman ve obez birey sayısındaki artış, kronik hastalıkların yaygınlaşmasındaki başlıca nedenlerdendir (75, 76). Yapılan çalışmalarda, egzersizin yaşla ilişkili değişiklikleri engellemede etkili olduğunu; kas kuvvetini ve vücut kompozisyonunu geliştirdiğini, düşme, diyabet ve koroner arter hastalığı riski ile eklem

hastalığı ve depresyonu azalttığını, yaşam süresini uzattığını ve yaşam kalitesini artırdığını göstermektedir (77).

Obeziteye neden olan çok sayıda faktör içerisinde aşırı ve yanlış beslenme ile fiziksel aktivite yetersizliği en önemli nedenler arasında kabul edilmektedir (75). Fiziksel aktivitenin yetersiz olduğu hareketsiz yaşam biçimi, çocukluk ve adölesan dönemde de obeziteyi artıran sebeplerden birisidir (78, 79, 80). Obezite oluşumunda, genetik yatkınlığın yanında beslenme alışkanlıklarının ve fiziksel aktivite yetersizliğinin etken olabileceği ortaya koyulmuştur (81). Besinlerle alınan enerji miktarının tüketilen enerji miktarından fazla olduğu durumlarda ortaya çıkan obezite (82), hem gelişmiş, hem de gelişmekte olan ülkelerde prevalansı artan, erişkinleri olduğu kadar çocukları da etkileyen kronik bir hastalıktır (82,83). Kilo fazlalığının prevalansı, hem erkeklerde, hem de kadınlarda yaş ile artmaktadır (84). Gelişmiş ülkelerde erişkinlerin %33'ünün, çocuk ve adölesanların ise %20-27'sinin obez olduğu bildirilmektedir (85). Fiziksel inaktivite, obezite gelişmesinin en önemli nedenidir (84). Kadınlar arasında obezite ve fiziksel aktivite yetersizliğinin yaygın olduğu gözlenmiştir (86).

Obezitenin tedavisine yönelik yaklaşımlardan birisi de fiziksel aktivitenin artırılmasıdır. Diyet, fiziksel aktivitenin artırılması ve davranış terapisinin birlikte uygulandığı tedavi yöntemi, kilo düşme ve kilonun korunmasına yönelik en etkin ve en çok kullanılan yöntem olarak gösterilmektedir (74, 87).

Kalp hastalıkları ve kalp hastalıklarında risk faktörü olarak görülen hipertansiyon ve diyabette risk faktörlerini azaltmak, hastalığın ilerlemesini durdurmak, morbidite ve mortaliteyi azaltmak için uygulanan kardiyak rehabilitasyon programının iki önemli unsuru fiziksel aktivite ve egzersizdir (88, 89). Koroner hastalarında tekrarlayan kardiyovasküler olaylar, yeterli ve düzenli fiziksel aktivite, sigaranın bırakılması, uygun diyet ve yaşam tarzı değişiklikleri ile önemli ölçüde azaltılmaktadır (90, 91, 92, 93). Düzenli fiziksel aktivite, gençlerde olduğu gibi, yaşlılarda da kardiyovasküler sistem fonksiyonlarında %10-30 oranında iyileşme meydana getirir (68). Dünyada en sık görülen ölüm nedeni kardiyovasküler hastalıklardır ve yaşam kalitesinde azalmaya neden olmaktadır (94). Düzenli fiziksel aktivite, kardiyovasküler risk faktörlerinin azaltılmasına katkı sağlar (68). Kalp hastalıklarından korunmak için düzenli fiziksel aktivitenin yaygınlığının artırılması gereklidir (70).

Glikoz metabolizmasının düzenlenmesinde, vücut yağ yüzdesinin azaltılmasında

ve kan basıncının düşürülmesinde önemli etkilere sahip olan fiziksel aktivite; birçok hastalıkta önleyici ve iyileştirici yönü yanında, sigara, alkol ve uyuşturucu kullanımının azaltılması, beslenme alışkanlıklarının düzeltilmesi gibi durumları da olumlu olarak etkilemektedir (25). İnsülin direnci, genetik defektlerle birlikte, obezite ve fiziksel aktivite eksikliği gibi çevresel etmenlerin etkisi ile gelişir. Tip II diyabet ise, uzun süreli insülin direnci üzerine eklenen ilerleyici beta hücre yetmezliği sonucunda gelişir (95). Düzenli fiziksel aktivite modern tıpta, diyabet de dahil olmak üzere bir çok hastalığa karşı koruma ve tedavi amaçlı kullanılmaktadır. Oksidan oluşumu ve antioksidan savunma arasındaki dengenin oksidanlar yönünde bozulması demek olan oksidatif stres, akut fiziksel egzersizle artsa da, düzenli egzersiz programları antioksidan savunmayı kuvvetlendirmektedir (96). Yaşam biçimindeki küçük değişiklikler ve özellikle de fiziksel aktivitenin artırılması tip 2 diyabeti %60 oranında önlemektedir (15, 97).

Yapılan çalışmalar, yüksek seviyede fiziksel aktivitede bulunan yetişkinlerde; hipertansiyon, obezite ve kronik sırt ağrılarının (11, 12), kalp krizinin (11, 13), diyabetin (11, 14) ve bazı kanser türlerinin (11), azaldığını göstermektedirler. Şişmanlık, tip 2 diyabet, kardiyovasküler hastalıklar, kanser ve osteoporoz oluşum riskini azaltan fiziksel aktivitenin (15, 16) kronik hastalıklardaki önleyici rolü kanıtlanmıştır (11, 17, 18, 19). Bir çeşit fiziksel aktivite olan egzersizin kilo kontrolünden bazı kanser türlerinin önlenmesine kadar geniş bir yelpazede sağlık üzerine etkileri bilinmektedir (20, 21). Egzersiz; yüksek tansiyon, şeker hastalığı, aşırı kilo, kolestrol ve hareketsizlik gibi risk faktörlerini, stresi, kalp hastalıkları ve kanseri önler, kemik ve kas sağlığını destekler, kan basıncını düşürür ve vücutta oluşan toksinlerin dışarı atılmasına yardımcı olur (98, 99). Sedanter yaşam süren kişilerde hipertansiyon gelişme riski, düzenli fiziksel aktivite yapanlara göre %20-50 daha fazladır (22, 23). Beden kitle indeksi (BKİ) arttıkça, hipertansiyon gözlenme olasılığı artar (23, 24).

DSÖ'ye göre fiziksel aktivitenin 10 gerçeği:

1. Küresel ölüm oranı açısından fiziksel hareketsizlik dördüncü önde gelen risktir ve global olarak ölümlerin %6'sı fiziksel hareketsizliğe dayanmaktadır.
2. Düzenli fiziksel aktivite, sağlıklı vücudu korumaya yardım eder.
3. Fiziksel aktivite sporla karıştırılmamalıdır. Fiziksel aktivite, iskelet kaslarının enerji kullanarak ürettiği herhangi bir vücut hareketidir. Sporu, egzersizi ve oyun oynamak, yürümek, ev ve bahçe işleriyle uğraşmak, dans etmek gibi diğer

aktiviteleri fiziksel aktivite olarak adlandırabiliriz.

4. Hem orta hem de şiddetli yoğunluktaki fiziksel aktivite, sağlığa faydalıdır.
5. 5-17 yaş aralığındaki kişiler; günlük olarak orta ve şiddetli fiziksel aktiviteyi en az 60 dakika yapmalıdırlar.
6. 18-64 yaş aralığındaki kişiler; bir haftada, orta yoğunlukta fiziksel aktiviteyi en az 150 dakika veya şiddetli aktiviteyi en az 75 dakika yapmalıdırlar.
7. 65 yaş ve üzeri zayıf hareketli kişiler; haftada 3 günün altına düşmemek kaydıyla, dengeyi geliştirmek için fiziksel aktivite yapmalıdırlar.
8. Bu öneriler, tüm sağlıklı yetişkinlerle ilgilidir. Özel tıbbi şartlar zıddını söylemedikçe, bu öneriler; cinsiyeti, ırkı, etnik kökeni ve gelir düzeyi ne olursa olsun tüm insanlara uygulanabilir.
9. Hiç yapmaktanansa, biraz fiziksel aktivite yapmak daha iyidir. Doğum öncesi ve doğum sonrası kadınlar, kalple ilgili sorunları olanlar, tavsiye edilen fiziksel aktivite seviyelerine ulaşmak için çaba harcamadan önce tıbbi yardıma ve ekstra önlemlere ihtiyaç duyabilirler.
10. Destekçi çevreler ve toplumlar, insanların fiziksel olarak daha aktif olmalarına yardım edebilirler. Kent ve çevre politikaları, nüfus içerisindeki fiziksel aktivite seviyelerini artırmak için, büyük bir potansiyele sahip olabilirler şeklinde sıralanmaktadır (2).

İnsan sağlığını koruma çabaları içerisinde ilk sırayı kaybolan sağlığı kazanma çabaları yerine eldeki sağlığı koruma çabaları almalıdır. Bu da fiziksel olarak aktif bir toplum yaratma ve bunu sürdürme çalışmalarını ön plana çıkaran politikalar üretilmesini zorunlu kılmaktadır (100).

Tüm bu gerçeklerden hareketle ülkemizde de, 10. Kalkınma Planında (2014-2018), spor başlığı altında; sporun bir yaşam tarzı olarak benimsetilerek geniş kitlelere yaygınlaştırılmasının önemine değinilmiş, sağlıklı ve hareketli bir yaşamın gereği olarak toplumda spor yapma kültürünün yerleştirilmesinin temel amaç olduğu ve vatandaşların fiziksel hareketliliğini teşvik edecek programlar geliştirilmesi ve uygun rekreasyon alanlarının oluşturulması yönünde politikalar benimsenmiştir (4).

Fiziksel olarak aktif olan insanlarda ortalama sağlık maliyeti, hareketsiz bireylere kıyasla %30 daha düşük bulunmuştur (25). Bilinen tüm bu gerçeklere rağmen yetişkin

bireylerin %60'ı yeterli düzeyde fiziksel aktivite yapmamaktadırlar (15) ve dünya nüfusunun %60'ının da yeterli fiziksel aktivitede bulunmadığı düşünülmektedir (25).

2.2.1. Ruhsal ve Sosyal Sağlığımız Üzerine Etkileri

Fiziksel aktivitenin etki alanı sadece insan bedeni değildir. Çoğu zaman fiziksel boyutuyla ön plana çıksa da fiziksel aktivite ruhsal ve sosyal sağlığımız üzerinde de hayati öneme sahip bir gerçektir. Depresyon ve fiziksel aktivite arasında ilişki olmadığını gösteren çalışmalar (101) olsa da, fiziksel aktivite, farklı fiziksel rahatsızlıkların yanı sıra, depresyon ve anksiyete gibi bazı psikiyatrik rahatsızlıkların tedavisinde de kullanılmaktadır. Bu bağlamda, fiziksel aktivite ile sağlık yararları arasındaki ilişki açık olmamakla birlikte, depresif ve anksiyeteli bireylerde düzenli fiziksel aktivitenin yarar sağladığı bilinmektedir (102). Egzersiz ve fiziksel aktivite, anksiyeteyi ve depresyon gelişimi riskini azaltmaktadır (77, 103). Bilinen yararlarının yanında, özellikle adölesan döneme özgü sorunlarla başedebilmek açısından kendine güven ve akademik başarıda artış, kişilerarası ilişkilerde güçlenme ve depresyon sıklığında azalma gibi olumlu etkilere sahiptir (104, 105). Gelişmekte olan çocuklarda spor, sadece organik sağlık için değil, iyi bir şahsiyet gelişimi ve mental sağlık için de gereklidir (106).

Obezite, sosyal ve psikolojik sorunlar doğurmaktadır (107, 108). Obez hastaların yaklaşık %25-30'unun, depresyon ya da diğer psikolojik sorunlarının olduğu (87) gerçeği, fiziksel aktivitenin yaşam içindeki önemini artırmaktadır. İşte bu noktada bir fiziksel aktivite türü olan egzersiz; zihin açıklığı sağlar, ruhsal dengeyi korur ve enerji seviyesini geliştirir (98, 99). Zinde ve neşeli bir yaşamın, sosyal kaynaşmanın ve yalnızlıktan kurtulmanın bir aracı olarak da fiziksel aktivitenin etkisi bilinmektedir (11).

Aktif ya da pasif sigara içiciliğinin insan sağlığına olumsuz etkisi, egzersiz kapasitesini ya da fiziksel aktivite düzeyini doğrudan etkilemektedir. Sigaranın fiziksel aktiviteyi olumsuz etkilemesine karşılık egzersiz, sigarayı bırakmada yardımcı bir yöntem olarak önerilmektedir (109).

Diğer taraftan sosyal problemler, yaşlılarda fiziksel aktivitenin olması gerekenden daha düşük olmasının ana nedeni olarak görülmektedir (110). Fiziksel aktivite ile sosyal sorunlar arasındaki zıt ilişki, fiziksel aktivitenin sosyal problemlerin çözümünde önemli bir etken olarak kullanılabilmesine işaret etmektedir. Sosyal bir olgu olan boş zaman

etkinlikleri içerisinde yapılan fiziksel aktiviteler, bireylerin sosyal ve ruhsal sağlığında ve gelişiminde önemli bir role sahiptirler. Kılbaş (111)'a göre, TV izlemek gibi eğlenceli ve zahmetsiz rahat boş zaman etkinliklerinin yanı sıra, çaba gerektiren ve kişinin kendisini ifade etmesini, spor aracılığıyla saldırganlığı azaltmasını sağlayan yapıcı boş zaman etkinlikleri gençlerin gelişimi üzerinde etkili olmakta ve özellikle toplum refahına katkıda bulunan yapıcı boş zaman etkinlikleri fiziksel becerileri uygulama ve elde etme imkanı sağlamaktadırlar.

2.2.2. Fiziksel Aktivite Düzeyleri ve Ölçülmesi

Fiziksel aktivitenin ölçülmesindeki amaç; bireylerin fiziksel aktiviteyle ne kadar ilgilendiğini, sağlık için fiziksel aktivitenin rolünü, fiziksel aktivite davranışlarını ilgilendiren faktörleri ve etki eden nedenleri öğrenmektir (68).

Fiziksel aktivite ölçümünde tek bir standart olmamakla birlikte, değerlendirmede kullanılan farklı anket, uygulama biçimi, aktivite türü, zaman aralığı ve ölçüm skalası bulunmaktadır. Sağlığı geliştirmek ve hastalıkları azaltmak için sağlık bilgilerinden yararlanan epidemiyolojik araştırmalarda pratik ve kolay uygulanabilir olması sebebiyle daha çok fiziksel aktivite anketleri kullanılmaktadır. Şahin (112), fiziksel aktivite ölçümünde kullanılan farklı yöntemlere sahip farklı anketleri tek bir tabloda özetlemiştir (bkz. Tablo 2.1).

Tablo 2. 1. Fiziksel aktivite anketleri

Anket	Uygulama Biçimi	Aktivite Türü	Değerlendirilen Zaman Aralığı	Ölçüm Skalası
Günlük (Diary Survey)				
Edholm ve ark.	Kendi kendine değerlendirme	Ayrıntılı	2 hafta	Kcal
LaPorte ve ark.	Kendi kendine değerlendirme	Ayrıntılı	12 saat	Kcal
Hatırlatma (Recall)				
Seven-Day Physical Activity Recall	Görüşme	Alışkanlık	1 Hafta	MET
Harvard Alumni Questionnaire	Kendi kendine değerlendirme	Boş zaman	1 Hafta	Kcal/hafta
Five City Project Questionnaire	Görüşme	Alışkanlık	1 Hafta	Kcal/gün
Niteliksel Aktivite Öyküsü (Quantitative Histories Survey)				
Tecumseh Occupational Physical Activity Questionnaire	Görüşme	Boş zaman	Son 12 ay	MET
Stanford Usual Activity Questionnaire	Görüşme	Alışkanlık	3 ay	Skor
CARDIA Physical Activity History	Görüşme	Alışkanlık	Son 12 ay	Ağırlıklı skor
Minnesota LTPA	Görüşme	Boş zaman	Son 12 ay	MET
Genel (General Survey)				
HIP	Kendi kendine değerlendirme ya da görüşme	Alışkanlık	1 hafta	28 puan-skor
Lipid Research Clinics Questionnaire	Görüşme	Alışkanlık	1 hafta	Sınıflama
Framingham Physical Activity Index	Görüşme	Alışkanlık	1 gün	Günlük index
Baecke Questionnaire	Görüşme	Alışkanlık	Son 12 ay	MET ya da skor

MET: Metabolic equivalent threshold

LTPA: Leisure-Time Physical Activity Questionnaire

HIP: Health Insurance Plan of New York (HIP) Activity Questionnaire

Kaynak: Şahin G. Yaşlılarda Fiziksel Aktivite Düzeyi Değerlendirme Yöntemleri. *Türk Geriatri Dergisi*, 2011; 14(2): 172-178.

Bu tez çalışmasında kullanılan fiziksel aktivite anketi IPAQ ise hayatın tüm alanlarındaki fiziksel aktivitelerle ilgili genel bir ölçektir. Fiziksel aktivitenin yoğunluğu çoğunlukla metabolik eşdeğer (Metabolic Equivalent -MET) kavramı ile ifade edilerek hesaplanmaktadır. 1 MET, dinlenik durumda iken kilogram başına bir dakikada

tüketilen yaklaşık 3,5 ml oksijeni ifade etmektedir. Uluslararası Fiziksel Aktivite ölçümünde MET değerleri; 600 MET-dk/hafta'dan az ise fiziksel aktivite aktif olmayan, 600-3000 MET-dk/hafta aralığında ise az aktif ve 3000 MET-dk/hafta'dan daha fazla ise de yeterli aktif düzey olarak kabul edilmektedir (113). Bu tez çalışmasında da fiziksel aktivite değerleri burada ifade edilen MET değerleri referans alınarak hesaplanmıştır.

Bir kişinin, yürüme, orta şiddette fiziksel aktivite ve şiddetli fiziksel aktivite MET-dk/hafta skoru belirlenirken aşağıdaki formüller kullanılmaktadır (113, 114):

Yürüme MET-dk/hafta= 3,3 x (Dakika cinsinden yürünen süre) x (Son bir haftada yürünen gün sayısı)

Orta Şiddette Fiziksel Aktivite MET-dk/hafta= 4,0 x (Dakika cinsinden orta şiddette fiziksel aktivite süresi) x (Son bir haftada orta şiddette fiziksel aktivite yapılan gün sayısı)

Şiddetli Fiziksel Aktivite MET-dk/hafta= 8,0 x (Dakika cinsinden orta şiddette fiziksel aktivite süresi) x (Son bir haftada şiddetli fiziksel aktivite yapılan gün sayısı)

Toplam Fiziksel Aktivite MET-dk/hafta= (Yürüme MET-dk/hafta) + (Orta Şiddette Fiziksel Aktivite MET-dk/hafta) + (Şiddetli Fiziksel Aktivite MET-dk/hafta)

2.2.3. Fiziksel Aktivite ile İlgili Yapılan Çalışmalar

İnsanın varoluşuyla birlikte, yaşamını sürdürmesi ve neslini devam ettirmesi süreci başlamış ve fiziksel aktivitenin bu süreç içerisinde hayati öneme sahip olması, fiziksel aktivite ile ilgili yapılan çalışmaları da önemli kılmıştır.

Fiziksel aktivite ile ilgili literatür tarandığında, fiziksel aktiviteyi insan yaşamının farklı boyutlarıyla ilişkilendiren birçok çalışmaya rastlamak mümkündür. Bu tez çalışmasında taranan kaynaklar; farklı ülkelerde hazırlanan fiziksel aktivite raporları, fiziksel aktivitenin insan psikolojisine etkisi, boş zaman etkinliği olarak yapılan fiziksel aktiviteler, sedanter bireylerdeki fiziksel aktiviteler, yaşlı ve engelli bireylerin fiziksel aktiviteleri, belirli hastalık gruplarıyla ilişkilendirilen fiziksel aktiviteler olarak özetlenebilir. Bu çalışmalar ve bulguları aşağıda verilmiştir:

Türkiye'de Sağlık Bakanlığı tarafından 2011'de yapılan "Kronik Hastalıklar Risk Faktörleri Araştırması"na göre Türkiye genelinde kadınların %87'si, erkeklerin ise %77'sinin yeterli ölçüde fiziksel aktivite yapmadığı belirlenmiştir (3).

Murathan (115) üniversite öğrencileriyle yaptığı çalışmada, obez öğrencilerin %48,98'inin pasif, %36,40'ının düşük aktif ve %14,60'ının aktif olduğunu belirlemiştir. Obez bireylerin aktif düzeydeki değeri en düşük orana sahiptir.

Utku (116), 20 yaş ve üzeri kadınlarla yaptığı çalışmada, obezite ile egzersiz yapma durumlarını karşılaştırmış ve obez kadınların %87,2'sinin egzersiz yapmadığını belirlemiştir.

Kanada Fitness ve Yaşam Tarzı Enstitüsü adına hazırlanan çalışmada Cameron et al. (16), Kanada'da tüm bölgelerde fiziksel hareketsizlik oranının yüksek olduğunu; erkeklerin %59'unun, kadınların ise %67'sinin inaktif olduğunu; kız çocukların erkek çocuklardan daha az aktif olduğunu; Kanadalıların %51'inin hafif, %32'sinin orta ve %17'sinin şiddetli fiziksel aktiviteye rağbet ettiklerini belirlemişlerdir. Aynı çalışmada, kardiyovasküler hastalıklar, tip 2 diyabet, obezite, bazı kanserler, kaygı, depresyon, stres gibi durumların daha aktif bir nüfus içerisinde azaltılarak sağlık maliyetlerine katkı sağlayabileceğini belirtmişlerdir.

Benedetti et al. (117), Brezilya'daki yaşlı yetişkinler arasında sosyal destek için bir kaynak görevi üstlenen fiziksel aktivite konusunda yaptıkları çalışmada, yaşlı yetişkinlerin toplumdaki mevcut sosyal gruplara katılımları ve bu katılıma yönelik algılarında fiziksel aktivitenin pozitif rolü ve sosyal bağlar üzerindeki olumlu etkinin altı çizilmiştir.

Netz et al. (30) otuz altı çalışmayı inceleyerek yaptıkları bir meta analizde, ileri yaşlarda fiziksel aktivite ve psikolojik açıdan iyi oluş üzerinde durmuşlar ve orta şiddetteki fiziksel aktivitenin en faydalı aktivite olduğu sonucuna varmışlardır.

Heuvelen et al. (118) 57 yaş ve üstü 624 kişilik örneklem üzerinde yaptıkları çalışmada, düşük yoğunluklu boş zaman fiziksel aktivitesini kapsayan tüm boş zaman fiziksel aktivitelerinin, çoğu fiziksel uygunluk bileşenleriyle ilişkili, yaştan bağımsız ve olumlu olduğu sonucuna varmışlardır.

Düşük sosyo-ekonomik seviyenin dezavantajının boş zaman fiziksel aktivitesi için önemini belirlemek için 40-64 yaş aralığındaki 768 yetişkine uyguladığı anketten elde ettiği kesitsel verileri değerlendiren Özer ve ark. (119), kentsel alandaki erkek ve kadınlarda yaş, iş ve gelir-gider oranının boş zaman aktivitesini etkilemediğini; gecekondu bölgesindeki eğitim seviyesi düşük kadınların eğitim seviyesi yüksek kadınlardan daha aktif olduğunu; gecekondu bölgesinde yaşayan çalışan kadınların

çalışmayan kadınlardan daha aktif olduğunu; gecekondu bölgesinde yaşayan erkeklerde boş zaman aktivitesinin yaş, gelir-gider oranı, eğitim ve toplam sağlık durumuyla ilişkili olmadığını ortaya koymuşlardır.

Özer ve ark. (119), Türk yetişkinlerde boş zaman fiziksel aktivitesini, kentsel alanlar ile gecekondu alanları arasındaki farkı gözeterek ele almışlar ve fiziksel hareketsizliğin sadece gecekondu bölgesinde yaşayan kadınlarda işsizlikle ilişkili olduğu sonucuna varmışlardır.

Sedanter yaşlı yetişkinlerde fiziksel aktivite motivatör ve engelleyicileri üzerine yaptıkları çalışmada Buman et al. (120), erken dönem deneyim ve inançlarının ileri yaşlardaki fiziksel aktivite davranışlarına nasıl yansıdığını araştırmışlardır. Sonuç olarak travmatik deneyim, yaralanma korkusu, finansal maliyet ve zamanı yönetmedeki sıkıntıların fiziksel aktivite için engel; gelecek için sağlık endişeleri, zevk alma, stresle başa çıkma gibi nedenlerin ise FA için birer motivatör olduğunu ortaya koymuşlardır.

Beden eğitimi öğretmenlerinin fiziksel aktivite düzeylerini araştıran Arabacı ve Çankaya (11), beden eğitimi öğretmenlerinde fiziksel aktivite seviyesinin yetersiz, inaktivitenin ise yaygın olduğu sonucuna varmışlardır.

Yaşın fonksiyonel egzersiz kapasitesi üzerine etkilerini araştıran Toraman ve Ayçeman (121), fonksiyonel uygunluğun egzersiz eğitim döneminde geliştiği ve alt ekstremite esnekliğindeki değişimler ile çalışmasız geçen altı haftada altı dakikalık yürüme performanslarının yaşlı erişkinlerde yaştan etkilendiği sonucuna varmışlardır.

Uzun süreli fiziksel aktivite alışkanlığının (yürüyüş dahil) bilişsel fonksiyona etkisini inceleyen Weuve et al. (122), uzun süreli düzenli fiziksel aktivitenin yaşlı kadınlarda daha az bilişsel gerileme ve daha iyi bilişsel fonksiyonla belirgin şekilde ilişkili olduğu sonucuna varmışlardır.

Fiziksel aktivite ve bilişsel durum arasındaki ilişkiyi belirlemek için yaptıkları kesitsel çalışmada Eggermont et al. (123), daha fazla fiziksel aktiviteyle meşgul olan yaşlı yetişkinlerin tüm bilişsel testlerde belirgin şekilde daha iyi performansa sahip olduklarını ileri sürmüşlerdir.

Pringle et al. (124) bir profesyonel futbol kulübü tarafından yaşlı yetişkinler için düzenlenen sağlığı geliştirmeye yönelik bir pilot programın etkisini ele aldıkları örnek olayda, yaşlılarda fiziksel aktiviteyle sağlığı geliştirmek amacıyla, Burton Albion Futbol Kulübü tarafından çeşitli aktiviteler uygulamış ve sonucunda kadınların kendileri

tarafından algıladıkları sağlık durumuna ilişkin ortalama puanlarını erkeklerden daha yüksek bulmuşlardır.

Üniversitede okuyan engelli öğrencilerin fiziksel aktivite düzeylerini inceleyen Topsaç ve Bişgin (125), engelli öğrencilerde ulaşım ve boş zaman bulamamanın spor yapmama nedeni olduğunu tespit etmişlerdir.

Kronik bel boyun ağrılı hastalarda fiziksel aktivite düzeyini değerlendiren Soysal et al. (126), bel ağrısı olup operasyon planlanan hastaların, boyun hastalarına göre fiziksel aktivite düzeyi, özürlülük, uyku, depresyon ve yaşam kalitesi parametrelerinin daha fazla etkilendiği sonucuna varmışlardır.

Yaşla birlikte değişen fiziksel aktivite alışkanlığı ve değişen bu alışkanlıkların kronik hastalıklar ve fiziksel fonksiyonlarla ilişkisini inceleyen DiPietro (127), orta şiddetteki fiziksel aktivite yoğunluğunun bazı kronik hastalıklardan korunma sağlayabileceğini ve sürekli yapılan şiddetli fiziksel aktivitenin sağlığa yönelik önemli etkileri olabileceğini öne sürmüştür.

Irwin (128), kanserden kurtulanlar için fiziksel aktivite girişimleri üzerine yaptığı çalışmada, kanserden kurtulan bireylerin obezite ve tekrar kansere yakalanma riski ve ölüm ile fiziksel aktivite düzeyinin düşük olması arasında istatistiksel ve klinik olarak anlamlı bir ilişki olduğunu öne sürmektedir. Irwin'e göre kanserden kurtulanlar arasında obezite ve sedanter yaşam yaygın bir durumdur. Ona göre kanserden kurtulan hastaların fiziksel aktivite fırsatlarını araştırmalarının yanı sıra onkolojistlerin de bu durumun farkında olarak onlara bu konuda rehberlik etmeleri ve sertifikalı kanser egzersiz eğitmenlerine yönlendirerek yardımcı olmaları gerekmektedir.

Rogers et al. (129), meme kanseri olan bireylerde müdahale sonrası fiziksel aktivite davranışındaki üç aylık değişimin alt ekstremitedeki görünen faydalarıyla birlikte sosyal refah, güç ve fiziksel aktivitede sürekli bir gelişme olduğu sonucuna varmışlardır.

Chen et al. (130), meme kanseri teşhisi koyulan 1829 Çinli kadının katıldığı toplum tabanlı bir kohort çalışmada, kanser teşhisinden sonraki 36 ay süreyle yapılan düzenli egzersizin yaşam kalitesi üzerindeki etkisini değerlendirmişler ve kanser teşhisinden sonra YK'yı geliştiren düzenli egzersizi önermişlerdir.

Kronik hemodiyaliz hastalarında fiziksel aktivitenin sağlıkla ilgili yaşam kalitesiyle ilişkisini değerlendirdikleri çalışmada Katayama et al. (131), hemodiyalize

girilmeyen günlerdeki 4 MET üzeri fiziksel aktivitenin kronik hemodiyaliz hastalarında, özellikle de kadınlarda yaşam kalitesiyle ilişkili olabileceği sonucuna varmışlardır.

2.3. Yaşam Kalitesi Kavramı ve Gelişimi

Yaşam kalitesi, bireyin o anki durumunu kendi kültür ve değerler sistemi içerisinde algılaması (132, 133), yaşamdan duyulan hoşnutluk ve mutluluk (134), kişinin yaşadığı hayattan memnun olması, kendini iyi hissetmesi (135), yaşamın tümüyle iyi gittiğine ilişkin öznel duygu (136) olarak tanımlanmaktadır.

Felsefi açıdan kökleri çok derinlere ulaşan yaşam kalitesi, 1960'lı yıllarda Amerika Birleşik Devletleri'nde sağlık sisteminde hoşnutsuzluğun artmasıyla, tüketici hakları hareketlerinin yaygınlaşmasına bir yanıt olarak kaynağını politik tartışmalardan alan ve sonraki yıllarda kullanımı yaygınlaşan görece yeni bir kavramdır (137, 138, 139). "Yaşam Kalitesi" terim olarak ilk kez, Priestley'in 1943 yılındaki "Daylight on Saturday (Cumartesi Işıkları)" adlı oyununda kullanılmasına karşın tıp literatüründe ilk olarak Long'un 1960 yılında yayınladığı "On the Quantity and Quality of Life(Yaşam Kalitesi ve Miktarı Üzerine)" isimli makalede geçmektedir (137, 140, 141).

Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi, bütüncül olarak yaşam kalitesinin bir alt bileşenidir (142). Yaşam kalitesinin hastalıklarla etkilenen yönünü içeren ve çok boyutlu bir terim olarak kullanılan sağlıkla ilgili yaşam kalitesi, bir hastalığın ve bu hastalığın tedavisinin yarattığı etkilerin hasta tarafından algılanışı olarak tanımlanmaktadır (132, 143, 144, 145, 146) ve sağlığın, bireylerin fonksiyonlarını yerine getirmedeki yeteneklerini ve bireylerin yaşamlarında algıladıkları fiziksel, mental ve sosyal alanı ifade eder (133). Sağlıkta yaşam kalitesi, özellikle kanser tedavilerinin ivme kazanması ile dikkatleri üzerine çekmiştir (137).

Sağlık durumunun değerlendirilmesinde fizik ve klinik muayenenin ötesinde günlük aktiviteler, kendine bakabilme ve aktif iş hayatında çalışabilme gibi sosyal etkenleri dikkate alan ölçeklerin ilki, sağlık durumunu 0 (ölüm) ile 100 (hastalık belirtisi yok) arasında puanlayan ve klinisyen tarafından değerlendirilen, 1947 yılında önerilen Karnofsky Performans Ölçeği'dir (137).

Türkiye'de yaşam kalitesi ile ilgili yayınlar 1990'lı yıllarda artışa geçmiştir (137). Ülkemizde, Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi Kongrelerinin ilki, Dünya Sağlıkta Yaşam Kalitesi Derneği (International Society of Quality of Life-ISOQOL)'yle bağlantılı bir

kuruluş olan Sağlıkta Yaşam Kalitesi Derneği (SAYKAD) tarafından 2004 yılında düzenlenmiştir (137).

Yaşam kalitesinin iyileştirilmesinde sağlık hizmetleri ve sağlık sistemi oldukça önemli bir rol oynamakla birlikte ‘yaşam kalitesi’ birçok unsurun kesiştiği bir noktada yer aldığı için sadece sağlık hizmetlerinde veya sisteminde ya da sosyo-kültürel unsurda meydana gelecek olan iyileşmeler yaşam kalitesini yükseltmede tek başına etkili olamayacaktır (44). Örneğin, öğrencilerin çoğunluğu, sigara içmenin zararlı etkilerini bilmesine rağmen sigara içme oranı yüksektir ve bu durum öğrencilerin yaşam kalitelerini düşürmektedir (147).

2.3.1. Yaşam Kalitesinin Ölçülmesi

Literatür tarandığında YK'yı ölçmeye yönelik çok sayıda ölçeğin varlığından söz edilebilir. YK'nın ölçülmesinde kullanılan ölçekler jenerik (genel) ve hastalığa özgü olmak üzere iki gruba ayrılırlar. Ölçeklerin oluşturulması ve geliştirilmesi yoğun emek isteyen bir süreci gerektirdiğinden daha önce geliştirilmiş, geçerliliği ve güvenilirliği sınanmış ölçeklerin değişik toplumlarda kullanımı yaygınlaşmaktadır (148).

Kısa Form-36 (SF-36) sağlık bakım araştırmalarında en iyi bilinen ve en yaygın kullanılan sağlıkla ilişkili genel yaşam kalitesi ölçeğidir (149). SF-36, Ware tarafından geliştirilen ve Pinar tarafından Türk toplumunda geçerlilik-güvenilirlik çalışması yapılan Yaşam Kalitesi Ölçeğidir (150, 151, 152).

Çalışanlar için yaşam kalitesi ölçeği (Professional Quality of Life Scale-PROQOL), Figley ve Stamm tarafından geliştirilmiş (153, 154, 155), Yeşil ve arkadaşları tarafından Türkçe uyarlaması geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmış bir ölçektir (156).

Avrupa Osteoporoz Kurumu Yaşam Kalitesi Anketi (Quality of Life Questionnaire of the European Foundation for Osteoporosis-QUALEFFO), osteoporozlu hastalarda kullanılan spesifik bir ankettir (157, 158, 159). Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Koçyiğit ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (160).

100 sorudan oluşan WHOQOL-100 (World Health Organization Quality of Life-100/Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi-100) ve WHOQOL-100'ün kısaltılmış versiyonu olarak 26 soruya indirgenmiş WHOQOL-BREF, Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Grubu tarafından geliştirilmiştir ve kişilerin iyilik halini kültürlerarası

karşılaştırmalara olanak verecek şekilde ölçmektedir (133, 161). Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeğinin (WHOQOL) özel grup modüllerinden birisi olan Yaşlı Modülü (WHOQOL-OLD)'nün Türk toplumu için geçerlilik ve güvenilirliği Eser ve arkadaşları tarafından yapılmış ve WHOQOL-OLD modülünün Türkçe sürümünün psikometrik özellikleri genel olarak kabul edilebilir düzeyde bulunmuştur (162, 163).

Günümüzde yaşam kalitesini ölçmek için geliştirilen bir çok ölçek bulunmaktadır. 1920'li ve 1930'lu yıllarda Thurstone ve Likert, günümüzde de kullanılmakta olan yaşam kalitesi ölçeklerinin ilklerini geliştirmişlerdir (164). Bu tez çalışmasında yaşam kalitesini ölçmek için Yaşam kalitesi kısa formu (SF-36) kullanılmıştır.

2.3.2. Yaşam Kalitesine Etki Eden Faktörler

Yaşam kalitesi bir çok faktörün etkisi altında olan bir yaşam algısıdır. Yaşam kalitesini artıran bazı sosyo-demografik değişkenler; yüksek öğrenim düzeyi, gelir getiren bir işte çalışmak, sağlık sigortasına sahip olmak olarak bulunmuştur (136).

Kognitif durum ve aktivite düzeyindeki aksamaların; enerji seviyesine, emosyonel duruma, ağrı seviyesine, fiziksel yetenek kapasitesine ve sosyal duruma olumsuz yönde etki ederek yaşam kalitesini bozan en önemli faktörler oldukları gözlenmiştir (165). Depresyon, tek başına veya diğer hastalıklarla birlikte yaşam kalitesini etkileyen önemli bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır (166).

Hastalıklı ya da sağlıklı tüm bireylere, yaşam kalitelerini iyileştirmek için önerilen yöntemlerden birisi fiziksel aktivitedir (102). Fiziksel aktivite, beklenen yaşam süresinin yanı sıra yaşam kalitesini de artırmaktadır (25). Ancak çok yoğun bir şekilde uygulandığında mental sağlığı tehlikeye atabilmektedir (167).

Egzersiz yaşam kalitesini artırmaktadır (77, 168). Aktif ya da pasif sigara içiciliği, egzersiz kapasitesini veya fiziksel aktivite düzeyini olumsuz etkileyerek kişilerin yaşam kalitesini bozmaktadır (109). Sonuç itibariyle sigara içenlerin yaşam kalitesi daha düşüktür ve günlük içilen sigara miktarı arttıkça yaşam kalitesi puanları da düşmektedir (147).

Kronik hastalığı olan bireylerde fonksiyonel güçsüzlük ve genel iyilik halinin bozulması, tedaviye uyumu zorlaştırarak psikolojik problemlerin ortaya çıkmasına zemin hazırlar ve kişinin yaşam kalitesini olumsuz etkiler (169). Bu etki kişiden kişiye değişkenlik göstermektedir (145). Kronik bel ağrısı, sağlıkla ilgili yaşam kalitesini

negatif yönde etkilemektedir (170). Osteoporoz, gerek ağrıya gerekse de fiziksel fonksiyonlarda ve mobilitede azalmaya yol açan (171) tüm dünyada önemli bir sağlık sorunu olarak iyilik hali ve yaşam kalitesini olumsuz etkileyen kronik bir hastalıktır (157, 159, 171).

Yaşamın sürekliliğini sağlayan sosyal bir faaliyet olarak meslek dediğimiz çalışma hayatı, insan yaşamının en merkezi alanlarından birisidir (142). Çeşitli mesleklerde çalışanlar, yaptıkları işler nedeniyle ruhsal olarak etkilenebilmekte, iş ve meslek yaşamı dediğimiz bu alan insanların yaşam kalitelerine yansıyabilmektedir (156). Beden eğitimi bölümlerinde görev yapan öğretim elemanlarının yaşam kalitesi skorlarının yüksek çıkması, yapılan meslek ile yaşam kalitesi arasında bir ilişki olduğunu göstermektedir (142). Yapılan işlerdeki koşulların ağırlığı YK'yı olumsuz etkilemekle birlikte bu durumun tersi de söz konusu olabilmektedir. Örneğin, çalışma koşullarının diğer kurumlara göre daha zor olduğu düşünülen özel eğitim kurumlarında çalışan öğretmenlerin iş/çalışma yaşam kaliteleri beklenenin aksine yüksek bulunmuştur (153).

Yaşadığı ortamdan memnun olanların, sosyal güvencesi olanların, boş zaman aktivitelerine katılanların, sürekli ilaç kullanmayan ve kronik hastalığı olmayan bireylerin yaşam kalitelerinin daha iyi olduğu tespit edilmiştir (134).

Erkek ve kadın her iki cinsiyetin de birer insanı temsil ediyor olmasına karşın, kadınların yaşam kalitelerinin erkeklere göre daha düşük bulunması (150, 172, 173, 174), kültürel baskılar sebebiyle otobüsle bir yere gitme, belirli bir mesafe yürüme ve alışveriş gibi aktivitelerde kadınların erkeklere oranla daha bağımlı ve kısıtlı olmaları (175) cinsiyetler arasında var olan bir dengesizliğe işaret etmektedir. Bununla birlikte Türkiye'de kadın ve erkeklerin ortalama yaşam memnuniyetleri arasında anlamlı bir fark olmadığını ortaya koyan çalışmalar da bulunmaktadır (176).

Doğurganlık ve ölümlerdeki azalma ile birlikte yaşlı nüfus sayısal ve oransal olarak artmaktadır (172). Dünya nüfusunun hızlı bir şekilde artmasına paralel olarak yaşlı nüfusun toplam nüfus içerisindeki oranının da artması, yaşlılarda yaşam kalitesinin önemini artırmaktadır. Yaşam kalitesi, yaşlanma ile birlikte bozulma eğilimindedir (110, 136, 165, 177). Yaşlılık, fert açısından fiziksel ve ruhsal güçlerin bir daha yerine gelmeyecek şekilde kaybedildiği, üreticilik rolünün azaldığı, sosyal izolasyonun yaşandığı ve birçok sağlık sorununun başladığı bir dönemdir (109). Önüne geçilmesi

mümkün olmayan, fiziksel ve ruhsal güçlerin bir daha yerine gelmeyecek şekilde kaybedildiği, organizmanın dış ve iç etmenler arasında denge kurma potansiyelinin azaldığı ve gerilediği yaşlılık döneminde, yaşa bağlı sağlık sorunlarının yanında politik, sosyal ve ekonomik faktörler de yaşam kalitesini etkilemektedirler (109). Yaşlılarda bağımlılık, kronik hastalık, depresyon, baston kullanımı ve cinsiyet, yaşam kalitesi açısından önemli birer risk etmenidir (172). İlerleyen yaşla birlikte ortaya çıkan kronik hastalıkların yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği bilinmektedir (98, 99, 100, 134, 150). Yaşlılarda farklı nedenlere bağlı olarak görülen ağrı, bireyin yaşamını olumsuz etkilemekte ve yaşam kalitesini düşürmektedir (48). Geriatrik hastalarda fiziksel aktivitenin düşük olması yaşam kalitesini olumsuz etkiler (80).

Yaşlılık, birçok hastalığı ve bu hastalıklarla beraber cerrahi girişim sıklığını getirerek yaşlıların yaşam kalitesini önemli şekilde bozarken, diğer taraftan da uzun süreli bakım ve tedavi gereksinimini ortaya çıkarmaktadır (110). Türkiye'de, yaşlılardaki yaşam memnuniyetini belirleyen ana göstergeler; fiziksel sağlık, ruhsal sağlık, çevre, sosyo-ekonomik ve sosyo-demografik değişkenlerdir (176). Ekonomik durumun kötülüğü ve huzurevinde geçen sürenin daha uzun olması, huzurevinde yaşayan yaşlılarda yaşam kalitesi üzerine olumsuz etkide bulunan değişkenler olarak karşımıza çıkmaktadır (177). Huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerde yaşam kalitesi ortalama puanı arttıkça, depresyon puan ortalamalarının düştüğü; yaşam kalitesi ile depresyon puan ortalamaları arasında negatif bir ilişki olduğu saptanmıştır (150).

Kardiyovasküler hastalıklar, dünyada en sık görülen ölüm nedenidir ve yaşam kalitesinde azalmaya neden olmaktadır (94). Yüksek tansiyondan kalp-damar hastalıklarına, şeker hastalığından bazı kanser türlerine, kas-iskelet sistemi hastalıklarından solunum sistemi hastalıklarına kadar bir çok sağlık sorununun oluşmasına zemin hazırlayan obezite YK'yı olumsuz etkilemektedir (178).

Obezite, prevalansı tüm dünyada ve ülkemizde giderek artmakta olan kronik bir hastalıktır (179). Kadınlar, sedanter yaşam ve obezite gibi yaşam biçimine bağlı risk etmenlerine erkeklere göre daha fazla sahiptirler (172). Çalışmalar obezitenin, hipertansiyon, tip 2 diabetes mellitus, dislipidemi, kardiyovasküler sistem hastalıkları ve bazı (kolon, meme, safra kesesi, endometrium vb.) kanserlere yakalanma riskini ve mortaliteyi artırdığını, fertilitiyi azalttığını, duygusal gerginlik ve toplum tarafından damgalanma gibi çeşitli fiziksel ve psikolojik komplikasyonlara yol açtığını

göstermektedir (87). Diabetes mellituslu hastalarda depresyon anksiyete, yaşam kalitesi ve yetiyitimi üzerine yapılan bir çalışmada komplikasyonların, yeterli metabolik kontrolün sağlanamayışının, hastalık süresinin 10 yılı aşmış olmasının, eşlik eden kronik hastalıkların ve daha önce psikiyatrik bir hastalık geçirmiş olma durumunun yaşam kalitesini olumsuz etkilediği bulunmuştur (180).

Kanser hastalarında yorgunluk hissi ve bulantıların azaltılması gibi yaşam kalitesini etkileyen faktörlerde egzersizin yararlı olduğu, hobi olarak boş zamanlarda yapılan fiziksel aktivitenin kanser riskini azalttığı bilinmektedir (25).

Ekolojik dengenin bozulmasına ve çevre kirliliğinin ortaya çıkmasına neden olan başlıca etmenler içerisinde hızlı nüfus artışı, sanayileşme ve kentleşme önemli bir yer tutmaktadır (181). Çevresel açıdan sağlıklı bir altyapının sağlanmasına yönelik bütünsel bir yaklaşım, yaşam kalitesini arttıracak, çevre üzerindeki olumsuz etkileri azaltacak, toplumun genel sağlığını iyileştirecek, tedavi edici sağlık hizmetlerinin ve yoksulluğun etkilerini hafifletmenin gerektirdiği yatırım yükünü azaltacak şekilde, sürdürülebilir insan yerleşmelerinin gelişmesine yapılan bir yatırımdır (182).

Kentsel yaşam kalitesi ilk olarak 1960'lı yıllarda Sosyal Göstergeler Hareketi (Social Indicators Movement) içinde ortaya çıkmış, ekonomik ve sosyal iyilik ile bireysel ve toplumsal iyilik arasındaki ilişkilere dair varsayımları sorgulamayı amaç edinmiştir (183). Kentsel çevrenin yaşanabilir hale getirilmesine yönelik ilk girişim ise, salgın hastalıklar sonucu 1832'de İngiltere'de çıkarılan sağlık koşullarını iyileştirici kanun olarak kabul edilmektedir. Kentsel yaşam kalitesi, çağdaş kent ve çevre standartlarının bir kentte sağlanmasını; kentli haklarının uygulanmasını, kişinin kendini iyi hissedeceği kentsel koşulların varlığını ifade etmektedir (135). Dar anlamıyla kentsel yaşam kalitesi; toplumsal, ekonomik ve mekansal öğeler açısından kent tanımına giren yerlerde kentsel alt yapı, iletişim, ulaşım, konut ve benzeri olanakların sunulma düzeyinin önceden belirlenen ölçülerin üstünde olması durumudur. Geniş anlamıyla ise, kentin sunduğu olanak ve fırsatlardan örgütler ve katmanlar içerisinde yaşayan bireylerin eşit, dengeli, gereksinimleri oranında yararlanabildiği, eğitsel, sanatsal, ekinsel, siyasal etkinliklere ve süreçlere etkin biçimde katılabilme olanaklarına sahip olabildiği toplumsal, kültürel, siyasal öğe ve süreçleri de içerir (184). Sürdürülebilir insan yerleşmeleri geliştirmek önemlidir. Çünkü, insan sağlığı ve yaşayan kalitesi, sürdürülebilir insan yerleşmeleri geliştirme çabalarının merkezindedir (182).

Bu bağlamda kentsel yaşam kalitesinin yüksek olması için, kentlerin yaşanabilir, sürdürülebilir ve sağlıklı kent olma koşullarını yerine getirmesi beklenir (135).

2.3.3. Yaşam Kalitesi ile İlgili Yapılan Çalışmalar

Yaşam kalitesi ile ilgili literatür tarandığında, yaşam kalitesini insan yaşamının farklı boyutlarıyla ilişkilendiren çok sayıda çalışma bulunmaktadır. Konuya ilişkin tüm araştırmaları kategorize ederek çalışmalar hakkında ayrıntılı bilgi vermek bu çalışmanın amaçları içerisinde yer almadığından, tez konusunu içeren fiziksel aktivite ve sağlık ile ilişkili olan yerli ve yabancı çalışmalar aşağıda verilmiştir:

Akdağ (185)'in, sağlık harcamalarının hayatın kalitesine etkisi üzerine yaptığı çalışma sonucunda, sağlık harcamalarındaki artışın az da olsa hastaların hayat kalitelerinde bir iyileşmeye neden olduğunu belirtmektedir.

Kurşun ve Rakıcı (186), yaşam kalitesinin artışının sağlık sektörünü direkt olarak etkileyeceğini ve refah devletinin bir göstergesi olan daha iyi yaşama olgusunun sağlık harcamalarını da artıracaklarını öne sürmüştür.

Pedišić et al. (187) üniversite öğrencilerinde fiziksel aktivitenin özel alanları ile sağlıkla ilgili yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmalarında; boş zamanla, evle ve ulaşım ile ilgili fiziksel aktivite ile sağlıkla ilgili yaşam kalitesi arasında pozitif yönlü bir ilişki belirlenmiştir. Bunun yanı sıra sadece boş zaman fiziksel aktivitesi ile fiziksel bileşen özet skoru arasında ilişki bulunmuş ($p < 0,05$); fiziksel aktivite özel alanları ile mental bileşen özet skoru arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p > 0,05$).

Sevil (188), yaptığı doktora tez çalışmasında terapatik boş zaman aktivitelerinin yaşlılarda yaşam kalitesi ile ilişkili olduğunu belirlemiştir.

Vural ve ark. (65), masa başı çalışanlarda fiziksel aktivite düzeyi ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmada, fiziksel aktivite düzeylerine göre yaşam kalitesi puanları arasında anlamlı ilişki belirlenmemiştir ($p > 0,05$).

Özüdoğru (189), üniversite personelinin fiziksel aktivite düzeyi ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmada, yapılan karşılaştırma sonucunda anlamlı fark gözlenmemiştir ($p > 0,05$).

Gard et al. (190), genç yetişkinlerde algılanan stres, yaşam kalitesi, farkındalık ve öz-şefkat üzerine yoga temelli bir programın etkisini araştırdıkları pilot çalışmada, yoga

temelli bir programa katılımın yaşam kalitesi, farkındalık ve öz-şefkatte artış, algılanan strese ise azalışla sonuçlandığını ortaya koymuşlardır.

İlhan (191), görsel yeti yitimi olanlarda spor yapmanın yaşam kalitesiyle ilişkisini incelediği çalışmada, SF-36 yaşam kalitesi alt ölçek puanlarının tümünün spor yapan görsel yetiyitimi kişilerde yapmayanlara göre daha fazla olduğunu ve bu durumun görsel yetiyitimi olanların rehabilitasyon programlarında spor faaliyetlerinin bulunmasının faydalı olacağını gösterdiğini belirtmiştir.

Kalıtımsal ve edinilmiş nörolojik hastalıklarda sağlıkla ilgili yaşam kalitesi üzerine yaptıkları retrospektif klinik bir çalışmada Atay ve ark. (192), kalıtımsal ve edinilmiş iki grup arasındaki ilişkiye yönelik yaptıkları analiz sonucunda: fonksiyonel seviye ve mobilite arasında anlamlı fark olmadığı ($p>0,05$); ağrı, uyku ve sosyal izolasyon açısından fark olmadığı ($p>0,05$); enerji seviyesi, emosyonel reaksiyonlar, fiziksel aktivite ve toplam sağlıkla ilgili yaşam kalitesi puanlarının kalıtımsal nörolojik hastalığı bulunan grupta, diğer gruba göre daha yüksek olduğu ve aradaki farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$).

Sağduyu ve ark. (193), hemodiyalize giren ve böbrek nakli yapılan hastalarda yaşam kalitesini inceledikleri çalışmalarında, hastaların kendilerinin yaptığı genel uyum değerlendirmesi ile sosyodemografik, sağlık ve bilgilendirme değişkenleri arasında sadece eğitim süresi ile anlamlı ilişki olduğu ve genel uyum düzeyi iyi olan hastalarda eğitim alınan yıl ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Liebman et al. (194) bakımdaki diyaliz hastalarında bir yıllık ölüm riski ve yaşam kalitelerindeki değişiklik üzerine yaptıkları retrospektif (geriye dönük) çalışmada uyguladıkları iki anket sonucunda fiziksel bileşen skor ortalamasında bir değişim gözlemlenmezken, mental bileşen skor ortalamasında küçük bir değişim olduğu gözlemlenmiştir.

Özkan ve ark. (195), KOAH ve astım hastalarında fonksiyonel performans ve yaşam kalitesini inceledikleri çalışmalarında, KOAH ve astımlı hastaların subjektif fonksiyonel performans düzeylerinin kötü, yaşam kalitelerinin ise iyi düzeyde olduğunu tespit etmişlerdir.

Koroner kalp rahatsızlıkları olan hastalarda yaşam kalitesini etkileyen faktörleri inceleyen Durmaz ve ark. (94), koroner arter hastalığı olanlarda yaşam kalitesini etkileyen temel faktörleri; medeni durum, maddi durum, miyokard enfarktüsü ve günlük

işlerde zorluk yaşamak şeklinde sıralamışlardır.

İnme sonrası sağlıkla ilişkili yaşam kalitesinin depresyonla ilişkisini inceleyen Altındağ ve ark. (196), yaptıkları çalışma sonucunda inme geçiren hastalarda depresif belirtilerin sık görüldüğünü ve depresif belirti şiddetinin düşük yaşam kalitesi ve fonksiyonel kayıpla ilişkili olduğunu tespit etmişlerdir.

Aghamolaei et al. (197) 1675 İranlı yetişkinle yaptığı çalışmada; kadın, yaşlı ve daha düşük eğitim düzeyine sahip insanlarda mental ve fiziksel yönden sağlıkla ilgili yaşam kalitesinin düşük olma riskinin yüksek olduğu sonucuna varmışlardır.

Patrick ve Deyo (198), yaşam kalitesi ve sağlık durumlarını değerlendirmede genel ve hastalığa özgü ölçümler başlıklı çalışmalarında, genel ve hastalığa özgü değerlendirmelerin klinik araştırma, klinik uygulama ve politika analizleri için faydalı olacağını belirtmişlerdir.

Ware ve Gandek (199), SF-36 sağlık anketi ve uluslararası yaşam kalitesi değerlendirme projesine genel bir bakış adlı makalelerinde, genel sağlık durumunu ölçen 36 maddelik SF-36 sağlık anketinin değerlendirilmesi ve geliştirilmesi hakkında bilgi vermişlerdir.

Yıldırım (200), sağlığa ilişkin sosyal yaşam kalitesi başlıklı çalışmasında, sosyal bir varlık olan insanın "iyi olma" halinin tıbbi ve klinik yönden ele alınmasının yeterli olmadığını, sosyal, psikolojik ve fiziksel yönden de değerlendirilmesi gerektiğini vurgulamıştır.

Çalışanlarda ve işsizlerde yaşam kalitesine etki eden etmenleri inceleyen Demiral (201), işsizlerin fiziksel sağlık durumu özet değer ortalamalarını çalışanlardan anlamlı düzeyde yüksek bulmuştur. Mental sağlık durumu açısından ise işsizler ile çalışanlar arasında bir fark tespit edememiştir.

İş yaşam kalitesi ve motivasyon ilişkisini değerlendiren Aba (202), iş yaşam kalitesi ve motivasyon faktörleri arasında $p < 0,01$ düzeyinde pozitif yönlü anlamlı bir ilişki saptamıştır.

Beden eğitimi ve spor yüksekokullarında görev yapan öğretim elemanlarının yaşam kalitelerini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada Kırgız ve ark. (142), beden eğitimi bölümlerinde görev yapan öğretim elemanlarının yaşam kalitesi skorlarının yüksek olduğu sonucuna varmışlardır.

Lankford et al. (203), Hawaii'de turizmin etkilediği spesifik açık hava rekreasyon

kaynakları, tercihleri ve davranışlarını belirlemek için yaptıkları araştırmada, yerli halkın turizmin gelişimi ve teşviki ile ilgili endişe duyduklarını ve özelde bu endişelerin rekreasyonel deneyimlerinin kalitesini, varolan rekreasyonel fırsatların gelişimini, rekreasyon politika ve planlarını, yerel tercihleri, kontrolü ve rekreasyon yollarını kapsadığını ortaya koymuşlar ve rekreasyon olanaklarının toplumun kaliteli yaşamının bir parçası olduğunu belirtmişlerdir.

Lester ve Cross (204), ilkokuldan ortaokula geçiş sonrası okul iklimi, mental ve duygusal esenlik arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmalarında; sosyal yaşamın karakter ve kalitesi olarak tanımlanan okul ikliminin, okulun sosyal ve fiziksel yönlerini kapsadığını ve öğrencilerin davranışlarını, okul başarılarını, sosyal ve duygusal gelişimlerini olumlu yönde destekleyebileceğini ileri sürmüşler; okulda güvende hissetme, okula bağlılık, akran desteği gibi okul iklimi faktörlerinin hepsinin, geçiş döneminde öğretmenlere bağlanırken mental ve duygusal esenliğin koruyucusu oldukları sonucuna varmışlardır.

Roback (205), farklı olanaklara sahip yerlere tayin edilen işçilerde ücret ve kiralara rolüne odaklandığı çalışmada, konum fiyat verilerinin kullanıldığı örtük fiyatları tahmin etmiş ve şehirlerdeki yaşam kalitesi sıralamasını hesaplamıştır. Arsa fiyatlarının sadece yerel olanaklardan etkilendiği geleneksel bilginin yanlış olduğu ve kazançlardaki bölgesel farkların, büyük ölçüde yerel olanaklardaki bölgesel farklardan kaynaklanmış olabileceğini ileri sürmüştür. Örtük fiyatlar ve yaşam kalitesi göstergelerindeki anlamlı sonuçlar sadece işsizlik oranı, nüfus yoğunluğu ve nüfus artışıdaki pozitif katsayılardır.

2.4. Sürdürülebilir Kalkınma

Kalkınma, medeniyet kadar eskilere dayandırılabilen bir konudur (206) ve toplumun daha üst bir seviyede yaşamını sürdürmesi anlamına gelmektedir (207). Kalkınmanın amacı, insanların özgürce karar verebilmeleri için ekonomik, sosyal, kültürel ve politik seçeneklerin artırılmasıdır (208). En dar anlamıyla kalkınma kavramı, bir toplumun diğerine göre daha zengin olması durumunu ifade eder (209). Kalkınma ile ekonomi (206, 210); kalkınma ile çevre (206, 211, 210, 207, 212) arasındaki ilişkiyi inceleyen birçok çalışmaya rastlamak mümkündür.

Özellikle 2. Dünya Savaşı'nın ardından ortaya çıkan hızlı yapılanma, endüstriyel

gelişme ve kontrolsüz nüfus artışı ile birlikte, doğal sistemler göz ardı edilmiş ve tüketimin ön planda olduğu bir kalkınma süreci ortaya çıkmıştır. Fakat, 1960'lı yılların sonunda, ekolojik dengenin bozulmakta olduğu ve bunun, çevre ve kalkınma arasındaki ilişkiye dayandığı fark edilmeye başlanmıştır (210).

Ekonomik kalkınmanın bir disiplin olarak başlangıcı, Adam Smith'in "Ulusların Zenginliği" adlı eserine dayanmaktadır (213). Tanımları farklılık göstermesine karşın iktisat literatüründe ekonomik büyüme, ekonomik kalkınma ve ekonomik gelişme deyimleri çoğu kez birbiri yerine kullanılmaktadır (214).

Ekonomik kalkınma, hem toplumun zaman içerisindeki mal ve hizmet üretimindeki artışı, hem de ekonominin farklı yönlerden güçlenişi olarak algılanmaktadır. Ancak, salt milli gelir artışı skalasında ölçülen ekonomik büyüme, kalkınmanın sürdürülebilir olduğu anlamına gelmemektedir (206).

Kalkınma, ekonomik bir argüman olarak ele alınmasına karşın, sosyal ve kültürel yapının geliştirilmesini de içeren bir kavram olarak ele alınabilir (206). Ekonomik, sosyal, çevresel veya sağlığa ilişkin gelişmeler birbirinden farklı alanlar olarak değerlendirilse bile aslında bu parçalar birbirleriyle etkileşmekte olduklarından dolayı bütünün parçaları olarak görülmeleri gereklidir (44).

Türkiye'de planlı kalkınma dönemi, 1963 yılında, 1. Beş Yıllık Kalkınma Planı'yla başlar (212). Kalkınma, çevre ve nüfus ilişkisi özellikle 1980'li yıllardan sonra dünyada ve Türkiye'de sosyal ve ekonomik alanda çok tartışılan konulardan birisi olarak karşımıza çıkmaktadır (206).

Sağlık, ekonomik gelişmenin bir aracı olarak görülmektedir (44). Ulusal ve uluslararası kaynaklardan sağlığa ayrılan fonların artırılması ekonomik gelişmeyi de beraberinde getirecektir (45). Bugünün şartlarında net bir şekilde ölçülmesi mümkün olmasa da sağlığın emek miktarı ve verimliliği üzerinde çok önemli etkilere sahip olduğu bir gerçektir. Bu etkiler: İşe devamsızlığın az olması ve uzun çalışma hayatı; işte kuvvetli, istekli ve huzurlu olma hali; yeniliklere ve gelişmelere karşı daha uyumlu ve enerjik olma; işten ayrılma ihtimalinin daha az olması şeklinde özetlenebilir (46).

İnsanlığın günümüzdeki en önemli sorunlarından birisi, artan nüfus ile birlikte ihtiyaçların karşılandığı kaynakların sınırlı olmasının yarattığı paradokstur. Artan nüfusa karşılık doğal kaynakların tükenmesi, çözüm arayışlarını zorunlu kılmakta ve farklı kesimlerden gelen çözüm önerilerinin değerlendirilerek insanlığın ortak çıkarları

ve gelecek nesillerin kaliteli yaşama hakkı doğrultusunda yapılacak tüm çalışmalarını değerli kılmaktadır. Bu bağlamda, doğal kaynakların tamamen tüketilmeden gelecek nesillere de aktarılmasının sağlanması olarak özetlenebilecek olan sürdürülebilir kalkınma anlayışı (206) öne çıkmaktadır.

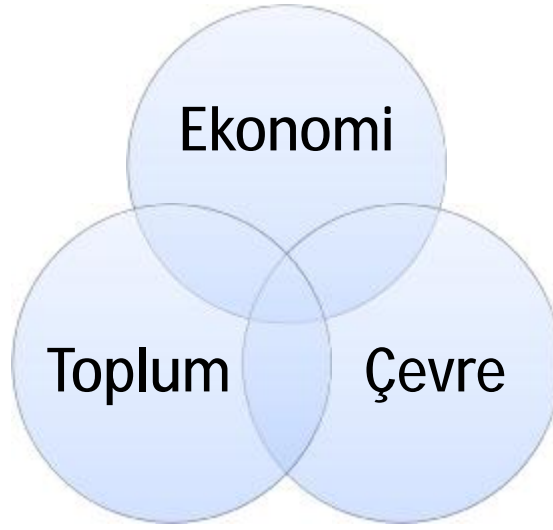
Sözcük anlamı olarak "Sürdürülebilirlik", sürekliliğin ve kesintisizliğin olması durumudur (215). Sürdürülebilirlik kavramı, üzerinde tartışılan ve özünde çevreye verilen zarar ve bu zararın önlenmesine yönelik çözüm önerilerinin yer aldığı bir kavramdır (210). Artan arz-talep büyümesi, küresel iklim değişiklikleri, sosyal dışlanma, biyo-çeşitliliğin kaybı ve doğal kaynakların gelişigüzel kullanımı gibi sebepler, sürdürülebilirliğe ilişkin kaygıları arttıran tehditler olmaktadır (216).

Bir ülkede sürdürülebilir kalkınma ekolojik, ekonomik ve sosyal sürdürülebilirliğin birlikte sağlanmasıyla gerçekleşebilir (217). Çünkü sürdürülebilir kalkınma, doğa ile insan arasında denge kurarak doğal kaynakları tüketmeden, gelecek nesillerin ihtiyaçlarının karşılanmasına ve kalkınmasına imkan verecek şekilde bugünün ve geleceğin yaşamını ve kalkınmasını programlama anlamını taşımaktadır (214).

Ekonomik, ekolojik, sosyal ve kültürel sürdürülebilirlik toplumların geleceği açısından çok önemlidir. Çünkü: Ekonomik sürdürülebilirlik; ekonomik kalkınmanın, doğal ve kültürel kaynakları gelecek nesillere miras bırakacak şekilde sağlanmasıdır. Ekolojik sürdürülebilirlik; temel ekolojik süreçlerin, biyolojik çeşitliliğin ve biyolojik kaynakların devamlılığının sağlanmasıdır (218).

Sosyal ve kültürel sürdürülebilirlik; toplumların kimlikleriyle birlikte varlıklarını gelecek nesillere aktarabilmelerinin bir ifadesidir. Demirbaş (218)'a göre sosyal ve kültürel sürdürülebilirlik, toplum kimliğinin güçlenmesini ve devamını sağlarken, insanların yaşam kalitelerinin, değişimden etkilenen kültür ve toplumsal değerler ile uyumlu bir şekilde artırılmasıdır.

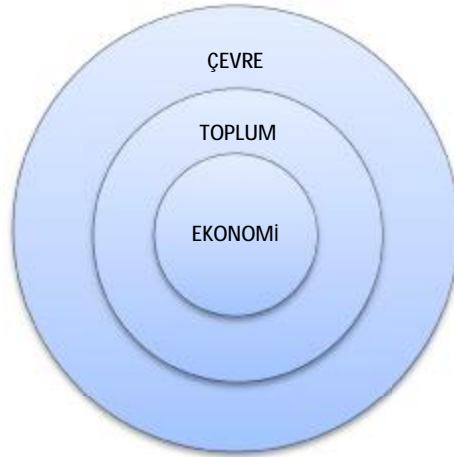
Ekonomi, çevre ve toplum, sürdürülebilir kalkınmayı oluşturan bileşenler içerisinde öne çıkmaktadır (219). Bu bileşenler ve aralarındaki ilişki Şekil 2.1'de gösterilmiştir.



Şekil 2. 1. Sürdürülebilir kalkınmanın üç halkalı sektör görünümü

Kaynak: Giddings B, Hopwood B, O'Brien G. Environment, economy and society: fitting them together into sustainable development. Sustainable Development, 2002; 10: 187-196.

Ekonominin topluma, toplum ve ekonominin de çevreye bağlı unsurlar olduğu bilinen bir gerçektir. Ekonominin topluma, toplum ve ekonominin de çevreye bağlı olduğu bu durum, iç içe sürdürülebilir kalkınma olarak Şekil 2.2'de gösterilmiştir. Yaygın olarak kullanılan sürdürülebilir kalkınmanın üç halkalı sektör görünümü yerine Giddings et al. (219)'a göre, iç içe geçmiş dairesel görünüm sürdürülebilir kalkınma için daha doğru bir sunumdur.



Şekil 2. 2. İç içe sürdürülebilir kalkınma-topluma dayanan ekonomi ve çevreye dayanan toplum ve ekonomi

Kaynak: Giddings B, Hopwood B, O'Brien G. Environment, economy and society: fitting them together into sustainable development. Sustainable Development, 2002; 10: 187-196.

Birleşmiş Milletler'in 2014 ve 2015 yıllarında hazırladığı milenyum raporunda kalkınma hedeflerinin aşağıda yazılı hedefler olduğu görülmektedir:

- 1- Aşırı yoksulluk ve açlığın ortadan kaldırılması,
- 2- Evrensel ilköğretimin gerçekleştirilmesi,
- 3- Cinsiyet eşitliğinin geliştirilmesi ve kadınların güçlendirilmesi,
- 4- Çocuk ölümlerinin azaltılması,
- 5- Anne sağlığının iyileştirilmesi,
- 6- HIV/AIDS, sıtma ve diğer hastalıklarla mücadele edilmesi,
- 7- Çevresel sürdürülebilirliğin sağlanması,
- 8- Kalkınma için küresel bir ortaklığın geliştirilmesi şeklindedir (220, 221).

Çevre, insanların ve diğer canlıların içinde buldukları ve etkileşim içerisinde oldukları fiziki, biyolojik, sosyal, kültürel ve ekonomik ortamdır (222). Dünyadaki hızlı ekonomik büyümenin, ekonomik olarak yaşam kalitesini yükseltirken, bir taraftan da doğaya zarar vermekte olduğu ve ekonomi ile çevre arasında dengesizlik yarattığı bilinmektedir. Çevrenin kirlenmesine yol açan en önemli neden ekonomik faaliyetlerdir (223).

Sürdürülebilir gelişme amaçlı eğitime odaklı çevre eğitimi yaklaşımını inceleyen Özdemir (224), neredeyse bu yaklaşımın hiç gözetilmediğini gözlemlemiş ve örgün eğitime yönelik şu önerileri getirmiştir:

- 1- Çevre eğitimi, okul öncesinden ortaöğretimin sonuna kadar süren bütüncül bir programa dayalı olarak verilmelidir.
- 2- Çevre eğitimi, ilköğretimin ilk kademesinden ortaöğretimin sonuna kadar zorunlu bir ders olarak verilmelidir.
- 3- Zorunlu ders olarak okutulacak çevre derslerinin müfredatı, sürdürülebilir bakış açısına dayalı olarak düzenlenmelidir.
- 4- Çevre eğitiminin daha etkili olabilmesi için, eğitim ortamları; katılımcılık, esneklik, yerellik-küresellik ve yenilikçilik ilkelerine uygun bir şekilde düzenlenmelidir.

Enerji elde etmek için ortaya koyulan çabaların, çevre ve ekonomi üzerindeki etkisi bilinmektedir. Gerek geçmişte, gerekse de günümüzde enerji elde etmek, toplumların kalkınmışlığında önemli bir etkiye sahip olduğu gibi, bu olumlu etkinin elde edilebilmesi için ortaya çıkan bir maliyetin varlığı da inkar edilemez. İşte bu noktada ortaya çıkan maliyetin, sürdürülebilir kalkınmayı engelleyecek boyutlarda olmaması önemlidir.

Sürdürülebilir kalkınma hedefi çerçevesinde enerjinin, kesintisiz ve güvenilir biçimde, ekonomik olarak ve çevreye zarar vermeden sağlanması amacı ön plana çıkmaya başlamıştır. Bu bağlamda istikrarlı ve sürekli bir enerji politikası, sürdürülebilir kalkınmanın sağlanabilmesi için oldukça önemli bir yere sahiptir (225).

2.4.1. Sürdürülebilir Kalkınmanın Dünyada ve Türkiye'de Gelişimi

Havayı ve suyu bedava mallar olarak değerlendiren klasik iktisatçılar, iktisadi büyümenin çevre ve doğal kaynaklar üzerindeki etkilerini dikkate almamışlardır (214). Sürdürülebilir kalkınma ilk defa 1972 yılında Stokholm'de gerçekleştirilen Birleşmiş Milletler İnsan Çevresi Konferansı'nda kendisine yer bulmuştur (181, 226). 1972'de Stokholm'de yapılan Birleşmiş Milletler İnsan Çevresi Konferansı'nın önemli sonuçlarından birisi, Birleşmiş Milletler Çevre Programı'nın kurulması olmuştur (211).

1980'li yılların başında kalkınmaya yönelik geliştirilen çabalar ve çevre üzerine yoğunlaşan baskılar sebebiyle, özellikle gelişmiş devletler tarafından kabul edilen bir kalkınma türü olarak "Sürdürülebilir kalkınma" anlayışı değer kazanmaya başlamıştır (206).

Uluslararası platformlarda sürdürülebilir kalkınma için atılan adımlar genel hatlarıyla: 1972'de Stockholm'de gerçekleşen Birleşmiş Milletler İnsan Çevresi Konferansı, 1976'da Vancouver'da gerçekleşen Habitat-I, 1987'de Birleşmiş Milletler Genel Kurulu'na sunulan Ortak Geleceğimiz Raporu(Brundtland Raporu), 1992'de Rio de Janeiro'da gerçekleşen Birleşmiş Milletler Çevre ve Kalkınma Konferansı, 1996'da İstanbul'da gerçekleşen Habitat II, 1997'de New York'da gerçekleşen Rio +5, 2002'de Johannesburg'da gerçekleşen Dünya Sürdürülebilir Kalkınma Zirvesi(Rio +10), 2012'de Rio de Janeiro'da gerçekleşen Rio +20 ve 2015'de Paris'de gerçekleşen İklim Değişikliği Konferansı şeklinde sıralanabilir.

Çevre koruması kavramı ilk olarak 1982 Anayasasının kabulü ile Anayasaya

girmiştir (227). Ülkemizde, Altıncı Beş Yıllık Kalkınma Planında (1990-1994); çevre sorunları başlığı altında ilke ve politikalar arasında; “İnsan sağlığı ve doğal dengeyi koruyarak, sürekli bir ekonomik kalkınmaya imkan verecek şekilde doğal kaynakların yönetimini sağlamak ve gelecek nesillere insana yakışır bir doğal, fiziki ve sosyal çevre bırakmak temel ilkedir” ifadelerinin sürdürülebilir kalkınma ile ilişkili olduğu görülebilir (228). Yedinci Beş Yıllık Kalkınma Planında (1996-2000) ise sürdürülebilir kalkınma ifadesinin kullanılmaya başlandığını görmekteyiz (229).

Türkiye’deki bankalar 2006 yılında 5411 sayılı yasayla ‘Bankacılık Etik İlkeleri’ni kabul etmiş ve bu doğrultuda sürdürülebilirlik faaliyetlerine başlamıştır (230). Bu durum Türkiye'nin sürdürülebilirlik faaliyetleri konusundaki geri kalmışlığına işaret etmektedir. Türkiye biyolojik ve fiziki çevre açısından genel olarak sürdürülebilir olmayan bir gelişme seyri göstermektedir (222).

2.4.2. Sürdürülebilir Kalkınma ile İlgili Yapılan Çalışmalar

Sürdürülebilir kalkınma ile ekonomi (50, 212, 217, 223, 230, 231, 232, 233); sürdürülebilir kalkınma ile çevre (50, 181, 217, 223, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 237), sürdürülebilir kalkınma ile sağlık (44, 50, 217) arasındaki ilişkiyi inceleyen birçok çalışma bulunmaktadır.

Sürdürülebilir kalkınmanın çok boyutlu bir kavram olması, bu konuyu farklı boyutlarda ele alan çalışmaların ortaya çıkmasına neden olmuştur. Literatürdeki tüm çalışmaları kategorize etmek ve tek çatı altında toplamak bu tezin amaçları içerisinde olmasa da, daha geniş bir perspektiften bakabilmek adına "Sürdürülebilir kalkınma"ya ilişkin literatür incelendiğinde aşağıdaki çalışmalara rastlamak mümkündür:

Çelik (44), sürdürülebilir kalkınma kavramının tanımından hareketle, bütün ülkelerin ulaşmak istedikleri hedef olan kalkınmış bir toplumun oluşturulmasında sağlık hizmetlerinin oynadığı rolü ele almış ve daha fazla sürdürülebilir kalkınmanın, daha sağlıklı bir toplumdaki başka bir şey olmadığını ve sürdürülebilir kalkınmanın hedeflerine ulaşılması için sağlıktaki göstergelerde iyileştirmeler yapılmasının gerekli olduğu sonucuna varmıştır.

Lake et al. (238), dikkate değer teorik ve pratik kalkınma için, beden eğitimiyle sürdürülebilir kalkınma arasındaki ilişkiyi keşfetmenin hayati öneme sahip olduğunu söylemişler ve beden eğitiminin sürdürülebilir aktif bir yaşamı geliştirmede bir araç

olarak kullanılabilceğini ve bu noktaya odaklanmanın aktif yaşam ile sosyal dönüşümü destekleyen kişisel katkıları artıracığını iddia etmişlerdir.

Ada (216), kümeleme analizi ile Avrupa Birliği (AB) ülkeleri ve Türkiye'yi sürdürülebilir kalkınma açısından değerlendirmiş ve Türkiye'nin AB ülkelerinden büyük farklılıklar göstermediğini ve AB ortalamasında bir sürdürülebilir kalkınma düzeyine sahip olduğunu belirtmiştir.

Gürlük (239), sürdürülebilir kalkınmanın gelişmekte olan ülkelerdeki uygulanabilirliğini değerlendirdiği çalışmada; ülkelerin alt yapı, finansman sorunları ve bilinç düzeyleri ile örgütsel yapılarıdaki farklılıkları sürdürülebilir kalkınmanın farklı bölgelerde farklı düzeylerde uygulanabileceğini ifade etmektedir.

Ada ve Kılıç (230), Bankaların finansal ürün ve hizmetlerinin sürdürülebilir kalkınmayı destekleyecek şekilde dizayn edilmesi olarak tanımlanan sürdürülebilir bankacılık ve sürdürülebilir kalkınma arasındaki ilişkiyi AB ve Türkiye arasında bir karşılaştırma yaparak incelemiş ve AB'deki bankaların çevre, sosyal işbirliği, kültür ve sivil toplum içerikli projelere finansal destekte bulunmaya 1970'lerden sonra başladığını; Türkiye'de ise bankaların çevresel projelere destekte bulunmaya 2000'li yıllardan sonra başladığını belirtmiştir.

Alptekin (240), sürdürülebilir kalkınma algısı anlamında ekonomik büyüme ve turizm sektörü gelirleri arasında uzun dönemli bir ilişki olduğunu ve turizm gelirlerinin ekonomik büyüme üzerinde olumlu bir etkiye sahip olduğunu ileri sürmektedir.

Toprak (241) tarafından Güneydoğu Anadolu Projesi (GAP)'nin durumunu analiz eden çalışmada, GAP projesinin amacının, entegre ve sürdürülebilir bir kalkınma anlayışı ile bölge halkını sosyal ve ekonomik yönden ileri bir yaşam düzeyine kavuşturmak olmasına rağmen bölgenin sadece ekonomik değil sosyal sorunlarının da çözüm bekliyor olması, projenin bölge sorunlarını tamamıyla çözme potansiyeline sahip olmadığı ifade edilmektedir.

Doğrudan yabancı yatırımların sürdürülebilir kalkınmadaki rolü üzerine yapılan bir çalışmada Kanberoğlu ve Mollavelioğlu (237), doğrudan yabancı yatırımların çevre üzerinde negatif veya pozitif etkilere sahip olabileceğini, ancak bu etkilerin hangi yönde olacağı konusunda ev sahibi ülkenin amaç ve yapısal durumunun yanı sıra doğrudan yabancı yatırımların sektörel dağılımının ve niteliğinin önemli olduğunu belirtmişlerdir.

Sürdürülebilir kalkınmaya yönelik sorumluluklarını yerine getiren işletmelerin

sahip olacakları global ölçekte bir kurumsal vatandaşlık anlayışının sürdürülebilir kalkınmayı daha uygulanabilir kılacağını belirten Sarıkaya ve Kara (242)'ya göre, işletmelere düşen görev, dünyanın her yerinde aynı duyarlılığa sahip global kurumsal vatandaşlık anlayışına sahip olmaktır.

Sürdürülebilir kalkınma, kurumsal sürdürülebilirlik ve kurumsal sosyal sorumluluk kavramları arasındaki ilişkiyi teorik bir çerçevede inceleyen Engin ve Akgöz (226), sürdürülebilirliğin kurumlar seviyesinde gerçekleştirilmesi olarak ifade edilen kurumsal sürdürülebilirliği sürdürülebilir kalkınma kavramına eşdeğer olarak görmüş ve kurumsal sosyal sorumluluğun, kurumsal sürdürülebilirliğin vazgeçilmez bir parçası olduğunu ortaya koymuştur.

Gür (243), Türkiye'deki başlıca sivil toplum kuruluşlarının kurumsal sosyal sorumluluk anlayışı içerisinde gerçekleştirdiği mikro finansman faaliyetlerini ele almış ve bu faaliyetlerin sürdürülebilir kalkınma üzerindeki etkilerini inceleyerek, proje yürütücüsünün mikro kredi talebinde bulunan bireyler üzerinde yarattığı güven duygusunun, kredi kullanım talebini artırarak projeyi başarılı kıldığı sonucuna varmıştır.

Uluslararası sürdürülebilir kalkınma ekseninde Türkiye'deki kurumsal değişimleri inceleyen Altunbaş (227), 2000'li yılların başına kadar, Türkiye'deki çevre uygulamalarında, kurumsal yaklaşım içerisinde yeterli bir uygulama olmadığını belirtmiş ve kalkınma çabası içerisindeki ülkeler için çevre sorunlarının çözülmesi ve sürdürülebilir kalkınmanın gerçekleştirilmesinin ancak uluslararası desteklerin artırılması ile mümkün olacağını savunmuştur.

Sürdürülebilir kalkınma anlayışının ekonomik boyutuna ekolojik bir açıdan yaklaşan Kılıç (223), sürdürülebilir kalkınma anlayışının ortaya atılmasının üzerinden uzun yıllar geçmesine rağmen, bu anlayışın piyasa ekonomisi içerisinde üretilmiş olmasının, piyasa yaklaşımlarının gölgesinde kalmasına sebep olduğunu ve dünya toplumlarının çevre, ekonomi ve toplumsal alanda ortaya çıkan sorunları aşabilmesinin, var olan modellerin işleyişini sürdürmeye yönelik yaklaşımları terk ederek, ekolojik temelli yeni yaklaşımların benimsenmesi gerektiğini vurgulamıştır.

Sürdürülebilir kalkınmanın temel ilkelerini çevre ekonomisi ve çevre muhasebesi açısından araştıran Mutlu (231)'ya göre; mikro açıdan "bedava" kabul edilen doğal kaynakları ve üretim sürecinde maliyet unsuru olarak görülmeyen olumsuz dışsallıkları

fiyatlandırarak bunların ekonomik süreçte içselleştirilmesini; makro açıdan ise refah olgusunun zenginleştirilmesini amaçlayan çevre muhasebesi, milli geliri, üretilmiş varlıklar, doğal sermaye ve insan kaynaklarının toplamı olarak görmekte ve bu bağlamda sürdürülebilir kalkınmanın uygulanmasında somut bir araç olmaktadır.

Yeni toplumsal ve ekonomik arayışlar sürecinde sürdürülebilir kalkınmayı ele alan Kılıç (244)'a göre, sürdürülebilirlik için mevcut üretim sisteminin yeniden şekillenmesi gerekmektedir çünkü, ekonomik sistemin çevre değerlerini gözeten bir yapıya dönüştürülmesi sağlanamaz ve insanlara yeni bir yaşam felsefesi benimsetilemezse, sürdürülebilir kalkınma arayışları geleceği olmayan içi boş umutlar olarak kalacaktır.

Sürdürülebilir kalkınmanın ekonomi ve çevre boyutları altında atık yönetiminin temel prensipleri belirlenmeye ve evlerde ve her türlü ticari ve endüstriyel ortamlarda kullanılan ömrünü tamamlamış elektrik ve elektronik eşyalar olarak tanımlanan e-atıkların geri kazanımıyla sağlanacak yararları ortaya koymaya çalışan Ergülen ve Büyükkelik (232)'e göre; işletmelerin rekabetçi yapılarına zarar vermeyen, düşük maliyetli geri kazanım yöntemlerinin araştırılması, geliştirilmesi ve uygulanmasının teşvik edilmesi, önemli ekonomik kazanımlar elde edilmesine ve atık yönetiminin bir maliyet unsuru olarak görüldüğü yaygın inancın kırılmasına sebep olacaktır.

Sürdürülebilir kalkınmanın paradigması başlığı ile yaptığı çalışmada Alagöz (214), sürdürülebilir kalkınmanın başarı koşulları olarak; doğal kaynakların sürdürülebilirliği, finansal sürdürülebilirlik, bir toplumun gerek beden gücü gerekse zihinsel çalışmalarında sahip olduğu bilgi ve beceri olarak adlandırılan beşeri sermayenin kalitesi, doğal çevrenin sürdürülebilirliği, kurumsal altyapı ve politikalar arası uyum, etkin para politikası, sosyal sürdürülebilirlik ve siyasal iktidarın rolü, bilim ve teknolojiye iyileşme gibi faktörlerin önemini vurgulamıştır.

Sürdürülebilir kalkınmanın sağlanmasında çevre korumanın ve ekonomik kalkınmanın karşılıklı ve birlikteliği üzerine yaptığı çalışmada Yücel (233), sürdürülebilir kalkınma ve ekonomik aktivitelerin bir arada yürütülebilmesi için; çevre bilincinin verilebileceği yeni bir eğitim sistemine, çevresel kaynaklara asgari düzeyde zarar verecek ya da zarar vermeyecek yeni üretim ve tüketim sonrası teknolojilere, destekçi ve yönlendirici olarak devletin kontrolörlüğüne, uluslararası alanda ülkelerin ortak hareketine, az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelere mali ve politik destek

sağlanmasına, üretim ve dağıtım sorununa yönelik yeni politika ve ekonomik sistem arayışlarına, ulusal ve uluslararası kurumlaşmanın sağlanmasına ve tüketim eğiliminin değiştirilmesine ihtiyaç duyulduğunu belirtmiştir.

Sürdürülebilir bölgesel kalkınma (SBK) kavramı çerçevesinde Türkiye'deki bölgesel kalkınma (BK) konusunu ele alan Sinemillioğlu (212), kalkınma ve dengesizlik ikileminde Türkiye'nin aşması gereken sorunları şöyle sıralamıştır: Yüksek olan doğum oranı; eğitim ve sağlığa ayrılan kaynakların reel olarak azalması; kaynakların kullanımı konusunda karar vericilerin sınırlı olması ve alınan kararların yeterince tartışılmaması; sanayileşme sürecinde parasal getiriye artırmak için, üretimin her durum ve koşulda artırılması gerektiği algısı.

Çemrek ve Bayraç (217), Temel Bileşenler Analizi (TBA)'ni kullanarak ve sürdürülebilir kalkınma göstergeleri olarak da Avrupa Birliği (AB) tarafından hazırlanan sürdürülebilir kalkınma setini esas alarak, Bağımsız Devletler Topluluğu (BDT), Baltık Cumhuriyetleri (BC) ve Rusya için bir Sürdürülebilir Kalkınma Skoru (SKS) geliştirmişlerdir. TBA sonucuna göre elde ettikleri sonuçta en çok öneme sahip değişken olarak, kişi başına düşen Gayri Safi Yurtiçi Hasıla (GSYH)'yı daha sonra ise sırasıyla, "Yaşlı bağımlılık oranı", "Doğurganlık oranı" ve "Doğumda beklenen yaşam ümidi" değişkenlerini bulmuşlardır.

Sürdürülebilir kalkınma göstergelerini kullanarak, gösterge toplulaştırma metotlarından birisi olan temel bileşenler analizi yardımıyla Türkiye için 1990-2007 yılları arasındaki dönemi kapsayan sürdürülebilir kalkınma endeksini oluşturan Tatlıdil ve Ünal (245)'a göre, sürdürülebilir kalkınma kavramı geliştikçe, Gayri Safi Yurtiçi Hasıla(GSYH) gibi geleneksel göstergeler sürdürülebilirliğin içsel konularına hitap etmediği için farklı önlemlerin geliştirilmesi zorunlu hale gelmiştir.

Nasır (246), "sürdürülebilir kalkınma için yükseköğretim" kavramı üzerine yaptığı çalışmada, üniversitelerin sürdürülebilir kalkınmayı artırıcı, geliştirici ve ülke geneline yayıcı bir etkisinin olduğunu ve bunun temelinde de üniversitelerin farkındalık yaratma ve bilinçlendirmedeki rolünün yattığını belirtmiştir.

Öğretmen adaylarının sürdürülebilir kalkınma farkındalık düzeylerini belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada Demirbaş (218); bölümlere göre sürdürülebilir kalkınma farkındalık düzeylerini "çevresel-etik" ve "toplumsal-sosyal" faktörler ile toplam puanlar açısından yüksek, "çevresel-ekonomik" faktör açısından ise orta düzeyde

bulmuştur.

Sosyal hizmette sürdürülebilir kalkınma anlayışını ele alan Özmeye (208)'ye göre, bireylerin ve ailelerin yaşam koşullarında gelişme sağlayarak yaşam kalitesi ve refahı iyileştirmeyi amaç edinen sosyal hizmet, sürdürülebilirliğin desteklenmesi ve başarılmasında önemli bir role sahiptir.

Kaya (247), ortaöğretim öğrencilerinin sürdürülebilir kalkınmaya yönelik tutumlarını belirlemek amacıyla bir ölçme aracı geliştirmiştir. Bu ölçek, ortaöğretim öğrencilerin sürdürülebilir kalkınmaya yönelik tutumlarını tespit etmede, sürdürülebilir kalkınmaya yönelik tutum üzerinde etkili olan değişkenlerin tespit edilmesinde, farklı derslerin sürdürülebilir kalkınmaya yönelik tutumlar üzerindeki etkisini ortaya koymada, farklı tutumlarla sürdürülebilir kalkınmaya yönelik tutum arasındaki ilişkinin ortaya koyulmasında kullanılabilecek bir ölçektir.

Kırsal çevre sorunları ile ilgili toplumsal bilinç düzeyini araştırmayı amaçladığı çalışmada Davran (222), kırsal çevre sorunlarının çözümlenebilmesi için özellikle kırsal çevre yönetimi ile ilgili olarak, ilkökul öğrencilerinden başlayarak her yaşa uygun bir şekilde yaygın eğitim çalışmalarının önemine dikkat çekmiştir. Çünkü, çocukların erken yaşta çevre bilincine sahip olmaları, onları gelecekte önemli bir kalkınma ajanı durumuna getirecektir.

Amacı, yerel kalkınmanın gerçekleştirilmesinde ortak bir bilinç oluşturarak merkezi yönetim, yerel yönetim, sivil toplum kuruluşları ve yerel halk arasında kurulacak işbirliği çerçevesinde yerel yönetişime dayalı bir kalkınma politikası oluşturmak olan kent konseylerinin sürdürülebilir yerel kalkınmadaki yerini inceleyen Eroğlu (248)'na göre, özellikle kadınların toplumsal rollerinin güçlendirilmesi, açlık ve yoksullukla mücadele, eğitim olanaklarının artırılması ve sürdürülebilir kalkınmaya ilişkin yürütülen faaliyetlerde kent konseylerine büyük görev düşmektedir.

Öztürk ve Mengüloğlu (249), sürdürülebilir kalkınmada fiziksel kırsal alan planlaması üzerine yaptıkları çalışmada, tarım dışı yatırım ve hizmet girişimlerinin verimli arazi dışındaki alanlarda konumlandırılmasının teşvik edilmesi gerektiğini ve iyi bir fiziksel kırsal alan planlamasıyla kırsal alandaki yaşam koşullarının kolaylaştırılarak, kırdan kente göç akımlarının dengeli bir duruma kavuşturularak özellikle büyükşehirlerdeki göç baskısının kontrol altına alınabileceğini savunmuşlardır.

Kılıç ve Yücel (207), ekolojik açıdan sürdürülebilir bölgesel kalkınmayı ele

almışlar ve bir toplumun en büyük sermayesinin, bozulmamış bir çevre olduğu sonucuna varmışlardır.

Türkiye'de çevre politikaları ve sürdürülebilir kalkınma ilişkisini inceleyen Hobikoğlu (181)'na göre, kalkınma sürecinin sürdürülebilir olması, sadece kanunlarla değil, ekonomik, sosyal ve çevresel politikaların entegrasyonu ile çözümlenebilecek rasyonel bir süreçtir.

Erkal, Şafak ve Yertutan (234), sürdürülebilir kalkınma ve çevre bilincinin oluşturulmasında ailenin rolü üzerine yaptıkları bir çalışmada, ailenin çevre bilincine sahip çocuklar yetiştirmedeki önemine vurguda bulunmuş ve toplumun her kesimine çevre bilinci verilmediği ve gerekli önlemler alınmadığı takdirde, çevre sorunlarının içinde bulunduğumuz 21. yüzyılda daha da ağırlaşacağı sonucuna varmışlardır.

İklim değişikliğinin sürdürülebilir kalkınma ile ilişkisini inceleyen Kılıç (250)'a göre; sanayileşme, ulaştırmada yaşanan yoğunluğun artması, ormansızlaşma, katı atık yönetiminde yaşanan etkinsizlik ve bilinçsiz tarım faaliyetleri gibi sebeplerle hız kazanan iklim değişikliği, ülkeleri hem çevresel hem de sosyo-ekonomik yönden etkileyerek gelecek nesillerin yaşam standartları üzerinde belirleyici rol oynamaktadır.

Küreselleşme sürecinde sürdürülebilir kalkınmayı temel alarak çevre olgusunu inceleyen Kaypak (251), sürdürülebilir kalkınma için çevreci yatırımların gerekliliğine vurgu yapmıştır. Kaypak'a göre; konut, ulaşım, enerji ve tarım sektörlerinde düşük enerji harcaması, yenilenebilir ve zararlı atık yaratmayan enerji kaynaklarının kullanımı, çevreyi kirletmemeye yönelik politikaların oluşturulması ve ortak bir bilinç içinde uygulanması küresel bir sorumluluktur ve geleceğe güvenle bakmayı beraberinde getirecektir.

Tıraş (235), sürdürülebilir kalkınma ve çevre arasındaki ilişkiyi teorik açıdan ele aldığı çalışmada, çevreyle uyumlu bir SK için; etkin bir nüfus politikası, beşeri sermayeye olan yatırımların artırılması, yenilenebilir enerji kaynakları, gelir dağılımının adil olmasının sağlanması, toplumun çevre sorunlarına karşı duyarlılaştırılması ve aktif katılımın sağlanması, küresel katılımın sağlanması, SK'nın ekonomik, sosyal ve çevresel yönleri arasında eşgüdümün sağlanması, teknolojinin çevreyle uyumlu hale getirilmesi, gelişmiş ülkelerin desteği ve SK'nın yaşam tarzı haline getirilmesi gibi unsurların göz önünde bulundurulması gerektiğini dile getirmiştir.

Çağdaş ve Gür (252), sürdürülebilir kalkınma, kadastro, toprak yönetimi ve

taşınmaz idaresi üzerine yaptıkları çalışmada; küreselleşmenin neden olduğu sorunlara, sürdürülebilir kalkınma ile çözüm arayan uluslararası kuruluşların bir yandan da küresel sermayenin yatırımlarını yönlendireceği yeni taşınmaz piyasaları oluşturmaya çalışmasının bir paradoks olduğunu ve bu nedenle toplum yararı ilkesiyle bağdaşır bir yapının ülkemize uyarlanması gerektiğini savunmuştur.

Rüzgar enerjisinin, sürdürülebilir kalkınma çerçevesindeki önemi ve Türkiye'deki yatırımlara yönelik teşvikler üzerine yaptığı çalışmada Oskay (225); Türkiye'nin yenilenemez kaynaklarının tükenme olasılığı da göz önünde bulundurulduğunda, sürdürülebilir kalkınma çerçevesinde, ülke koşullarına uygun, dünyadaki gelişmeleri takip eden ve uzun vadeli sürdürülebilir enerji politikası uygulamasının bir zorunluluk olduğunu belirtmiş ve dışa bağımlı olmayan, teknolojisi gelişmiş, istihdam yaratma potansiyeli yüksek, ucuz, güvenli ve potansiyeli yüksek rüzgar enerjisinin gelişimine ve yaygınlaşmasına yönelik gerekli teşviklerin en kısa sürede düzenlenmesinin ülke ekonomisi açısından son derece önemli olduğu sonucuna varmıştır.

Koçaslan (253), sürdürülebilir kalkınma çerçevesinde Türkiye'nin rüzgar enerjisi potansiyeli üzerine yaptığı bir çalışmada; Türkiye'deki enerji kaynaklarının sürdürülebilirliğinin sağlanması için, Türkiye'nin sahip olduğu rüzgar potansiyelinin öncelikle değerlendirilmesi; enerji üretim, tüketim ve dağıtım sistemlerinde rüzgardan yararlanabilmek ve rüzgar enerjisi teknolojilerinin yurtiçinde üretilmelerini sağlamak üzere çalışmaların yapılması; gerekli teşviklerin sağlanması ve bu alanda yatırım yapmanın cazip hale getirilmesi gerektiği düşüncesini savunmuştur.

Çevre ekonomisi yazınında sürdürülebilir kalkınmanın ölçümü ile ilgili farklı çalışmalar gerçekleştirilmiştir. Gürlük (239) bu araştırmaları genel olarak dört yaklaşım altında toplamıştır. Bunlar:

1-Doğal kaynak(yeşil) muhasebesi yaklaşımı; Gayri Safi Milli Hasıla (GSMH) hesaplarında çevresel mal ve hizmetlerin değerini dikkate alır. Örneğin orman kaynağı bir ülkenin GSMH değerlerine kereste değeri ile girmektedir.

2-Pearce-Atkinson ölçümü; insan yapımı sermaye mallarına ve doğa sermayesine (çevresel mallar) bağlı bir yaklaşımdır. Pearce-Atkinson sürdürülebilir kalkınma ölçümüne göre, bir ülke, insan yapımı ve doğa sermayesi malların yıpranma paylarının toplam değeri kadar tasarruf ederse sürdürülebilir bir şekilde kalkınacaktır (254).

3-En düşük çevre kalitesi standardı (EÇKS) yaklaşımı; doğa sermayesi stoğunda

ortaya çıkan yıpranmaları, belirli bir düzeye kadar kabul eden bir yaklaşımdır. Bu yaklaşıma göre, toplumsal çıkarların söz konusu olduğu durumlarda, belirlenen EÇKS'ye kadar doğa sermayesinin tüketilebileceği görüşü hakimdir.

4-Çevresel performans endeksi; Yale Üniversitesi Çevre Hukuku ve Politikası Merkezi ile Columbia Üniversitesi Yerbilimi Enformasyon Merkezi'nin ortaklaşa yaptıkları bir çalışmadır. Bu endekste, halk sağlığının korunması ve ekosistemlerin yaşatılabilirliği gibi iki temel araç göz önünde bulundurulmuştur.

Birçok uluslararası kuruluş, kendi sürdürülebilir kalkınma göstergesi setlerini geliştirme çabası içerisinde oldukları. Bu göstergesi setlerinden başlıcaları (245);

- Birleşmiş Milletler Sürdürülebilir Kalkınma Komisyonu Göstergeleri
- Dünya Bankası Ülke Refahları Ölçümü,
- OECD Baskı-Durum-Cevap Çerçevesi,
- Çevre Şehir Raporları,
- Avrupa Ortak Göstergeleri,
- Avrupa Komisyonu Sürdürülebilirlik Göstergeleri,
- Sürdürülebilirlik Barometresi ve
- Ekolojik Ayak İzi'dir.

2.5. Sürdürülebilir Kalkınma, Fiziksel Aktivite ve Yaşam Kalitesi İlişkisi

Çağımızda çoğu ülkenin hedefleri, kalkınmayı ve bunun sürdürülebilirliğini sağlamak üzerine kurgulanmaktadır. Bazı yazarlar tarafından kalkınmış bir toplumun oluşturulmasında en temel bileşenin sağlık olduğu ve sürdürülebilir kalkınmanın, daha sağlıklı bir toplumdaki başka bir şey olmadığı (44) ileri sürülmektedir. Sürdürülebilir kalkınmanın kavramsal çerçevesine baktığımızda (bkz. Şekil 2.4) sağlığın temel bileşen olduğu görülmektedir.

Sürdürülebilir kalkınma anlayışının ne ölçüde gerçekleştiğini belirlemek için, değişik göstergeler kullanılmaktadır (42). Farklı göstergelerin SK'nın ölçümünde kullanılabilir olması net bir sonucun elde edilmesini olanaksız kılmakla birlikte, dikkate alınan göstergeler doğrultusunda gelecek hakkında tahminlerde bulunmamızı olanaklı kılmaktadır. Bu göstergelerden birisi de "sağlık"tır. Sürdürülebilir kalkınma ölçülürken sağlık kapsamı içerisinde ortalama yaşam süresi, bedensel sağlık, uyuşturucu

madde tüketimi, sağlık masrafları, sağlık masrafları için kişi başına yapılan harcamalar kullanılmaktadır (47). Yapılan çalışmalar, sürdürülebilir kalkınmanın ana unsurları olarak çevre, ekonomi ve sosyal unsurlar olduğu konusunda ana bir çerçeve çizmektedir. Bu çalışmada ana çerçevenin içerisinde yer alan insan sağlığı boyutunun sürdürülebilir olması için fiziksel aktivitenin önemli bir faktör olduğuna dikkat çekmek üzere sürdürülebilir kalkınmada sağlık kapsamı içerisinde ölçüt olarak alınan kişi başına yapılan harcamalarda cepten sağlık harcaması sorgulanmıştır.

Sağlığın temel belirleyicilerine bakıldığında (bkz. Şekil 2.3), sosyo-ekonomik, kültürel ve çevresel koşullar, yaşam ve çalışma şartları, sosyal ve toplumsal ağlar, kişisel yaşam tarzları ve kalıtsal faktörler görülmektedir. Bu belirleyiciler arasında kişilerin kendilerinin düzenleyebilecekleri bir alan olan kişisel yaşam tarzının aktif bir yaşam haline gelmesi fiziksel aktivitelerle sağlanmaktadır. Fiziksel aktivitelerin insan sağlığı üzerinde olumlu etkiye sahip olduğunu gösteren bir çok çalışma mevcuttur (30, 117, 122, 123, 127, 128, 129).

Fiziksel aktivite, hastalık ve ölüm oranını etkilediği ortaya koyulmuş bir sağlık belirleyicisidir (73). Çağımızda düzenli yapılan fiziksel aktiviteler sağlıksız, mutsuz ve yaşam kalitesi düşük bir toplumun oluşmasına çözüm olarak görülmektedir.

Beden eğitimiyle sürdürülebilir kalkınma arasındaki ilişkiyi keşfetmenin hayati öneme sahip olduğunu ifade eden Lake et al. (238), beden eğitiminin sürdürülebilir aktif bir yaşamı geliştirmede bir araç olarak kullanılabileceğini ve aktif yaşam ile sosyal dönüşümü destekleyen kişisel katkıları artıracığını iddia etmektedir.

Jia ve Lubetkin (73), fiziksel aktivitenin farklı seviyelerinde kaliteye ayarlanmış yaşam beklentisi (QALE-Quality-Adjusted Life Expectancy)'ni karşılaştırdıkları çalışmalarında, fiziksel aktivitedeki artışla birlikte bireylerin yaşam beklentisinde ve kaliteye ayarlı yaşam beklentisinde artan bir gelişme olduğunu ortaya koymuşlardır.

Lovretić et al. (255), aktif olmayan kişilerle düzenli bisiklet kullanan kişiler arasındaki yaşam kalitesi algısını karşılaştırmak amacıyla yaptıkları çalışmada, yaşam memnuniyetiyle pozitif ilişki içerisindeki bir fiziksel aktivite türü olarak bisiklet sürmeyi önermişlerdir.

Papavasiliou (256), egzersizin fiziksel, duygusal, zihinsel ve ruhsal farkındalığı artırarak kaliteli bir yaşamın sağlanması ve sürdürülmesine katkı sağlayacağını öne sürmüştür. Yazına bakıldığında hastalık durumlarında yapılan fiziksel aktivitelerin

yaşam kalitelerini artırdığı yönünde bulgular bulunmaktadır.

Sevimli ve ark. (257), fibromiyalji sendromlu hastalarla yaptıkları çalışmada, cimmastik ve havuz egzersiz programlarının yaşam kalitesinde artış gösterdiğini belirlemişlerdir.

Karakuş ve Yanikkerem (258) çalışmalarında, doğum sonrası dönemde kadınlarda pelvik taban egzersizlerini yapan grubun yaşam kalitelerindeki iyileşmenin egzersiz yapmayanlara göre daha çok olduğunu belirlemişlerdir.

Yıldız ve Aydın (259), olimpiyat oyunlarını sürdürülebilir kalkınma açısından değerlendirmiş: Bu organizasyonların, belirli ölçülerde bedelleri olsa da, halkın ve özellikle de gençlerin spor bilincine ulaşmaları, rekabetin fair-play anlayışı ile gerçekleştirilmesi, daha sağlıklı ve çevre dostu malzeme, altyapı ve tesislerin yapılması gibi sonuçlara sahip olmasının, “daha iyi bir dünya” vurgusunu yansıttığı; sürdürülebilir kalkınma açısından olimpiyat tesislerinin yapımında, enerji ve su korunumunda, atıkların azaltılması ve önlenmesinde, hava, su ve toprak kalitesinin düzeltilmesinde, doğal ve kültürel çevrenin korunmasında detaylı olarak ölçüt ve yöntemlere uyulmasını gerekli kıldığı ve bu ölçütlere göre gerçekleştirilen Olimpiyat organizasyonlarının ve ev sahibi şehirlerin örnek teşkil ederek benzerlerine referans olduğu sonucuna varmışlardır.

Sürdürülebilir kalkınmaya yönelik sorumluluklarını yerine getiren işletmelerin sahip olacakları global ölçekte bir kurumsal vatandaşlık anlayışının sürdürülebilir kalkınmayı daha uygulanabilir kılacağını belirten Sarıkaya ve Kara (242)'ye göre, işletmelere düşen görev, dünyanın her yerinde aynı duyarlılığa sahip global kurumsal vatandaşlık anlayışına sahip olmaktır.

Sürdürülebilir kalkınmanın paradigması başlığı ile yaptığı çalışmada Alagöz (214), sürdürülebilir kalkınmanın başarı koşulları olarak; doğal kaynakların sürdürülebilirliği, finansal sürdürülebilirlik, bir toplumun gerek beden gücü gerekse zihinsel çalışmalarında sahip olduğu bilgi ve beceri olarak adlandırılan beşeri sermayenin kalitesi, doğal çevrenin sürdürülebilirliği, kurumsal altyapı ve politikalar arası uyum, etkin para politikası, sosyal sürdürülebilirlik ve siyasal iktidarın rolü, bilim ve teknolojiye iyileşme gibi faktörlerin önemini vurgulamıştır.

Sosyal hizmette sürdürülebilir kalkınma anlayışını ele alan Özmete (208)'ye göre, bireylerin ve ailelerin yaşam koşullarında gelişme sağlayarak yaşam kalitesi ve refahı iyileştirmeyi amaç edinen sosyal hizmet, sürdürülebilirliğin desteklenmesi ve

başarılmasında önemli bir role sahiptir.

Ülkelerin izledikleri stratejileri uygulamaya koymak için izleyecekleri eylem alanları ve ilerleme göstergeleri incelendiğinde ise bunlardan önemli miktarının sağlıklı yaşam, ölüm oranları, sigara kullanımının azaltılması veya çocuk yaşta ortaya çıkan beslenme bozukluklarının önlenmesi gibi doğrudan halk sağlığı çalışmaları ile çok yakından ilişkili oldukları görülebilecektir. Bu noktada, sürdürülebilir kalkınma kavramının tanımından hareketle, bütün ülkelerin nihai hedefi olan kalkınmış bir toplumun oluşturulmasında sağlık hizmetlerinin oynadığı önemli rol tartışılmaktadır (44).

Sadece hastalık ve sakatlığın yokluğu değil, bireylerin fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali olarak ifade edilen sağlık (43) sürdürülebilir kalkınma açısından oldukça önemli bir yere sahiptir. Sürdürülebilir kalkınma açısından önemli bir yere sahip olan çevre kalitesi ve ekonomik gelişme seviyesi de, sağlığın en önemli belirleyicileri arasında yer almaktadır. Bununla birlikte sağlık da gelişmenin diğer yönlerini harekete geçiren ve ilgilendiren önemli bir unsurdur. Sağlıklı bireylerin ülkenin genel ekonomik gelişimini daha hızlı artıracak şekilde ekonomik olarak daha verimli olmaları bu duruma bir örnektir. Bu sebeple sağlığa yatırım, kalkınmanın hızlandırılmasında önemli bir araç olarak kullanılabilir (44).

Sağlık, ekonomik gelişmenin bir aracı olarak görülmekte (44), ulusal ve uluslararası kaynaklardan sağlığa ayrılan fonların artırılmasının ekonomik gelişmeyi de beraberinde getireceği (45) düşünülmektedir. Çünkü, sağlık sektörüne yapılan harcamaların uzun vadede emek miktarı ve verimliliği üzerinde önemli etkilerinin olacağı açıktır (44).

Sağlık sektörü ve diğer ekonomik alanlar arasındaki ilişki incelenirken, sağlık hizmetlerini kullanan ve hasta olarak nitelendirilen kişilerin diğer ekonomik sektörler için bazen bir yiyecek, bazen bir giyecek tüketicisi, bazen konuta ihtiyacı olan bir kimse ve bazen de sosyal ihtiyaçları olan bir varlık oldukları gerçeği göz önünde bulundurulmalıdır (44). Diğer taraftan sağlık sektöründe müşteri durumunda olan bireylerin, diğer ekonomik sektörlerde çoğu zaman üretici oldukları bir gerçektir ve kişi başına sağlıklı günlerin bir ülkenin en önemli sağlık statüsü göstergelerinden birisi olduğu unutulmamalıdır (46).

Whitehead, Dahlgren ve Gilson'a (1) göre, bireylerin sağlık durumu, hem

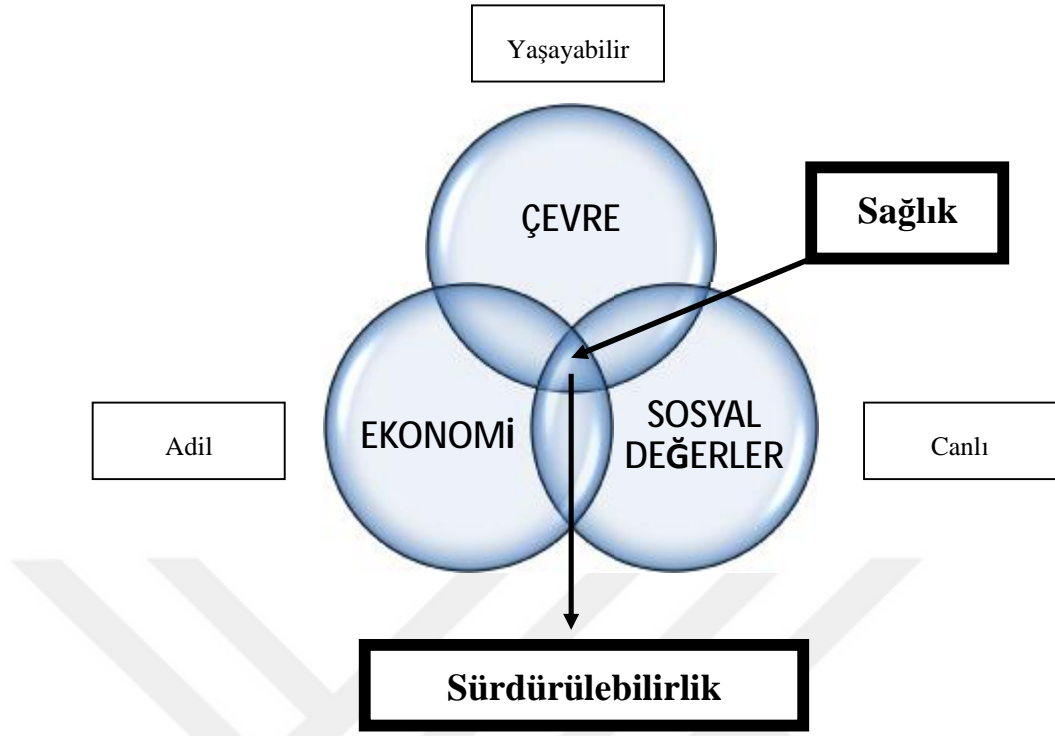
değiştirilemez olarak görülen, hem de değiştirilip önenebileceği düşünölen pek çok faktör tarafından belirlenmektedir. Sağlığın merkezinde yaşı, cinsiyet ve kalıtsal faktörler gibi değiştirilemez olan faktörler yer almaktadır. Değiştirilebilir olduğu düşünölen ve sağlık üzerine önenebilir etkileri olan kişisel yaşam biçimleri, sosyal ve toplumsal ağlar, sosyo-ekonomik, kültürel ve çevresel koşullar bulunmaktadır. Sağlığın temel belirleyicilerine ilişkin bu durum Şekil 2.3.'de kısaca özetlenmiştir (1).



Şekil 2. 3. Sağlığın temel belirleyicileri

Kaynak: Whitehead M, Dahlgren G, Gilson L. Developing the policy response to inequities in health: A global perspective. New York: Oxford University Press, 2001;309-322.

Bütüncül bir yaklaşıma doğru; sürdürülebilir kalkınmanın sosyal, ekonomik, sağlığa ilişkin ve çevresel yönleri arasındaki ilişki Şekil 2.4.'de gösterilmiştir (50).

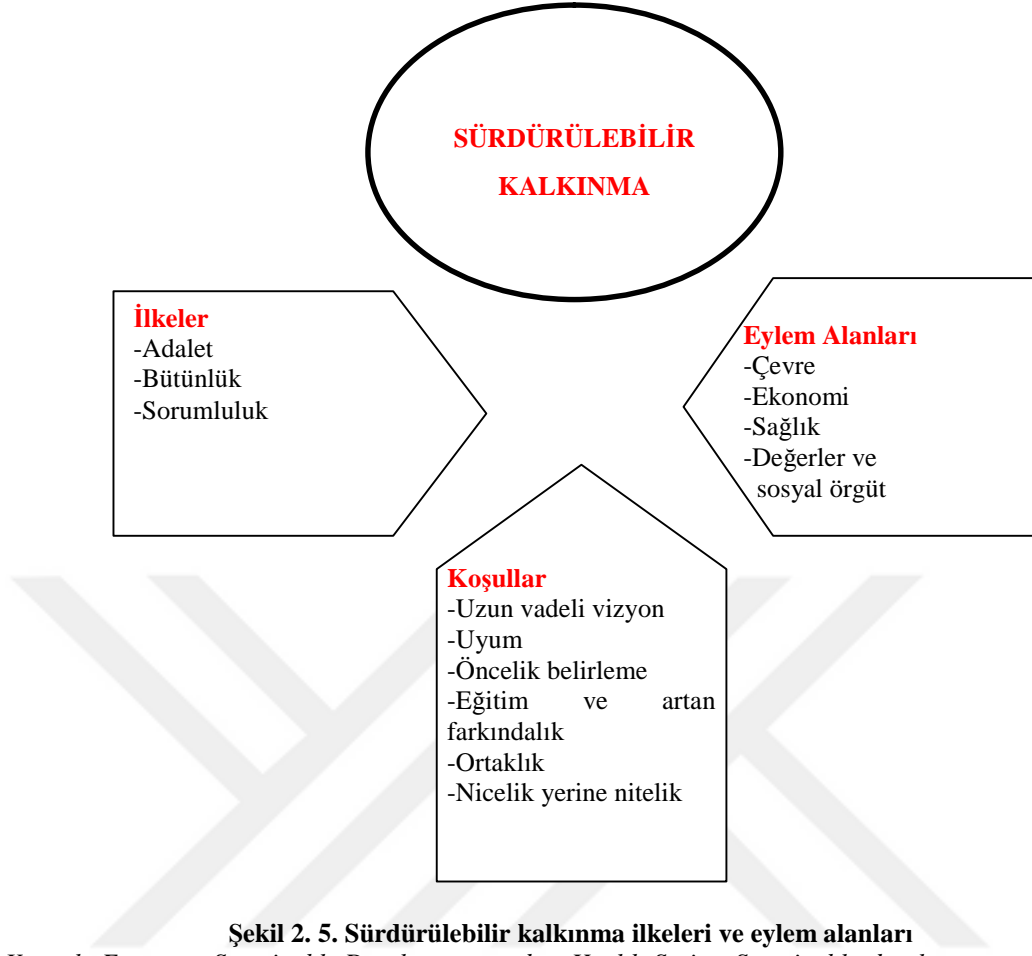


Şekil 2. 4. Sürdürülebilir kalkınmanın kavramsal bir modeli

Kaynak: European Sustainable Development and Health Series, Sustainable development and health: Concepts, principles and framework for action for European cities and towns. No 1. Charles Price, Editor. Published by the WHO Regional Office for Europe, Copenhagen 1997. Sayfa:35.

Sürdürülebilirlik ve sürdürülebilir kalkınma konuları; çevre, ekonomi ve sosyal boyutlarıyla geniş bir alanı kapsayan disiplinlerarası yapıları ve aynı zamanda çözüm vizyonlarıyla pragmatik ve politik yönlere sahiptirler (260).

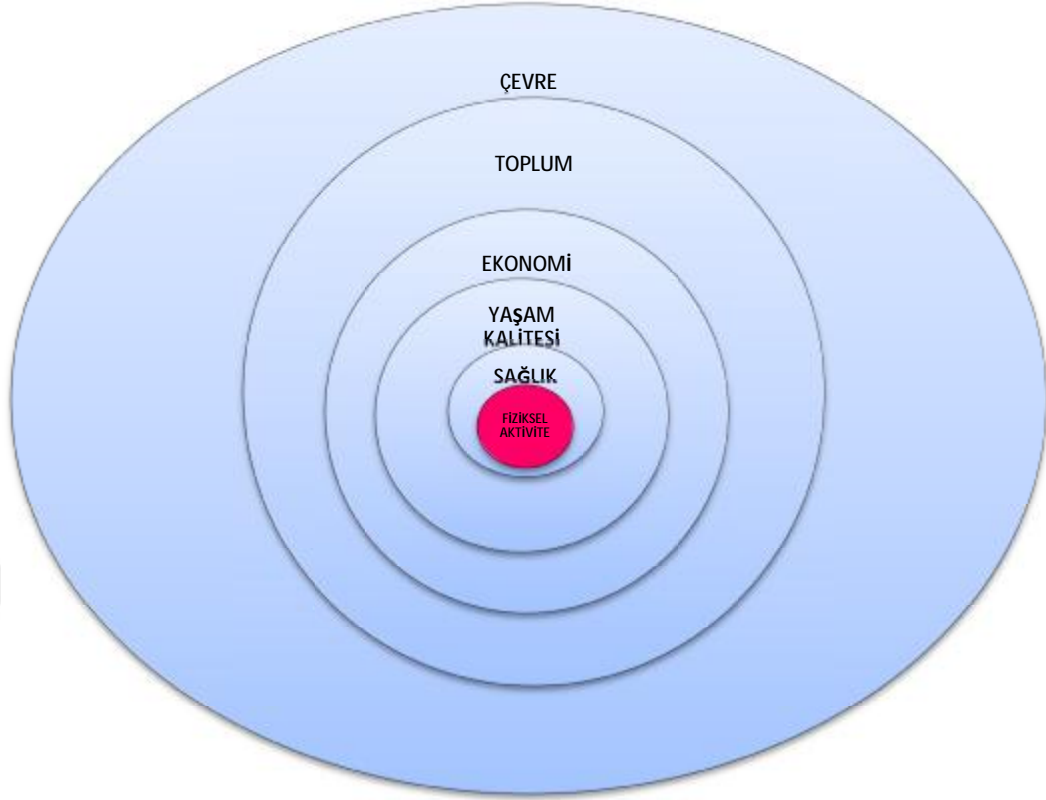
Sürdürülebilir kalkınmaya ilişkin kavramlar, ilkeler ve Avrupa şehir ve kasabalarında hareketin yapısı Şekil 2.5'de gösterilmiştir (50). Bu yapıya göre, adalet, bütünlük ve sorumluluk ilkeleri çerçevesinde çevre, ekonomi, sağlık, değerler ve sosyal örgüt alanlarında uzun vadeli vizyon, uyum, önceliklerin belirlenmesi, farkındalığın ve eğitim seviyesinin artırılması, ortak çalışmanın ve nicelik yerine niteliğin ön plana çıkarılması sürdürülebilir kalkınmanın gerçekleşmesi için gereklidir.



Şekil 2. 5. Sürdürülebilir kalkınma ilkeleri ve eylem alanları

Kaynak: European Sustainable Development and Health Series, Sustainable development and health: Concepts, principles and framework for action for European cities and towns. No 1. Charles Price, Editor. Published by the WHO Regional Office for Europe, Copenhagen 1997. Sayfa:35.

Sürdürülebilir kalkınmanın üç halkalı sektör ve iç içe görünümü çevre, toplum ve ekonomi arasındaki ilişkiyi yüzeysel de olsa açıklamakla birlikte, sürdürülebilir kalkınmayı FA, sağlık ve YK ile ilişkilendirdiğimiz daha ayrıntılı bir FA merkezli SK model önerisi Şekil 2.6'da verilmiştir.



Şekil 2. 6. Fiziksel aktivite merkezli sürdürülebilir kalkınma modeli

İnsanlar yaşamları boyunca gelecekteki yaşantılarının temellerini oluşturacak eylemlerde bulunurlar. Bu eylemler, ister bilinçli, ister bilinçsiz eylemler olsunlar daima geleceğin şekillenmesinde az veya çok rol alan yapı taşları olarak görev alırlar. Bu noktadan hareketle fiziksel aktivite, bugün olduğu kadar gelecekte de, sağlığımızın, sosyal yaşantımızın bir parçası durumundadır.

İnsan sağlığının ve sosyal yaşantısının ayrılmaz bir parçası olan fiziksel aktivite, dolaylı da olsa ülke ekonomilerini etkileyen bir faktör olarak da karşımıza çıkmaktadır. Bu bağlamda, devletlerin sağlıklı bir toplum yaratmak için yaptıkları yatırımların da fiziksel aktiviteden bağımsız olması mümkün değildir. Kas iskelet sistemi hastalıkları, işe gelmeme, istirahat izni ve erken emeklilik gibi nedenlerle üretkenliği azaltarak ekonomik etkilere sebep olmaktadır (261, 262, 263). Ancak düzenli fiziksel aktivite, iş kapasitesini artırarak (68), üretkenliğe ve dolayısıyla da ekonomiye olumlu etki eder.

Tüm yaş gruplarını ve cinsiyetleri etkileyen global bir sorun olarak, bireylerin yaşam kalitelerini düşürmesi ve sağlık sistemine gerek insan gücü, gerekse de ekonomik yük getirmesi nedeniyle obezite ile etkili biçimde mücadele edilmesi gerekmektedir (75).

Fiziksel aktivitenin insanların geleceğini etkilediği bilinmekle birlikte, bunun bireylerin yaşamlarında bilinçli bir davranış şekline dönüşmesi önemlidir. Bu da beden eğitimi öğretmenlerinin çocuklara ve gençlere bu konuda verdikleri bilincin önemini artırmaktadır. Ancak beden eğitimi öğretmenlerinin fiziksel aktivite düzeyleri üzerine yapılan bir çalışmada, beden eğitimi öğretmenlerinin fiziksel aktivite seviyelerinin yetersiz ve inaktivitenin yaygın olduğu gerçeği (11), gelecek kuşakların fiziksel aktivite bilincine ne derece sahip olacakları kuşkusunu doğurmaktadır.

Sağlık çalışanlarının, sağlık götürdükleri insanlara örnek teşkil ediyor olmaları gerçeği de, sağlık çalışanlarının sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının sağlıklı bir toplum için önemini ortaya koymaktadır. Sağlık alanında çalışan hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarında egzersizin en düşük puanı alması (20); hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarında ise fiziksel aktivitenin en düşük puanı alması (264); sağlık çalışanlarında da sağlıklı yaşam biçimi davranışlarında egzersizin en düşük puanı alması (265), gencinden yaşlısına tüm toplumda hareketsiz bir yaşam tarzının etkisine işaret etmekte ve geleceğe dair kuşkuları artırmaktadır.

Birçok hastalık için hem önleyici, hem de iyileştirici etkilere sahip olan fiziksel aktivite, beslenme alışkanlıklarının düzeltilmesi, sigara, alkol ve uyuşturucu kullanımının azaltılması, iş kapasitesinin artırılması, sosyal ilişkilerin güçlendirilmesi gibi durumları olumlu yönde etkilemektedir (25). Bu durum, gelecek nesillerin daha sağlıklı bir toplum oluşturmalarında fiziksel aktivitenin etkin olarak kullanılabileceğinin bir göstergesidir.

Obez çocukların üçte biri, obez adölesanların ise %80'i erişkin olduklarında da obez kalmaktadır (107, 266). Ailelerin beklentileri doğrultusunda yönlendirdikleri fiziksel aktiviteler çocuk ve genç için gelişimin normal bir parçasıdır. Küçük yaştan itibaren fiziksel olarak aktif olmak, çocukların fiziksel, sosyal ve zihinsel gelişimlerinde önemli rol oynamaktadır (267, 268).

Çocukların ve gençlerin sağlıklı olarak büyümesinde ve gelişiminde, kötü alışkanlıklardan kurtulmada, sosyalleşmede, çeşitli hastalıklardan korunmada veya çeşitli hastalıkların tedavisinde, yaşlıların aktif bir yaşlılık dönemi geçirmelerinde etkili olan fiziksel aktivite, sağlığa yararlı ve bir o kadar da yaşam kalitesinin artırılmasında önemli farklar yaratabilmektedir (66).

Yaşlılık döneminde hastalıkları ilaçsız bir şekilde başarıyla önlemenin yolu, bu

dönemde yapılan fiziksel aktivite ve egzersizdir (168). Yaşlılarda eklem hastalıkları sıkça görüldüğünden, egzersizi artırıcı koruyucu önlemlerin orta yaşlardan itibaren yaygınlaştırılması önerilmektedir (175).

Bireylerin fiziksel aktivite ve egzersiz düzeyleri ile yaşam kaliteleri arasında anlamlı bir ilişki bulan (134, 165, 269) çalışmaların yanında, anlamlı bir ilişki bulmayan (65, 270) çalışmalara rastlamak da mümkündür. Bununla birlikte fiziksel aktivitenin yaşam kalitesini artırıcı etkisi bilinmektedir.

Egzersiz, YK'yı artırmakta (77, 168) ve aktivite düzeyleri, yaşam kalitesinde belirleyici rol oynamaktadırlar (165). Jia ve Lubetkin (73), fiziksel aktivitedeki artışla birlikte bireylerin yaşam beklentisinde ve kaliteye ayarlı yaşam beklentisinde artan bir gelişme olduğu sonucuna varmışlardır. Mobilite düzeyi düşük olan yaşlılarda da yaşam kalitesinin düşük olduğu tespit edilmiştir (134).

İnaktif kişilerle düzenli bisiklet kullanan kişiler arasındaki yaşam kalitesi algısı karşılaştırıldığında, bir fiziksel aktivite türü olarak bisiklete binmenin yaşam memnuniyetine pozitif katkı sağladığı ortaya koyulmuştur (255).

Sağlık ile FA arasındaki ilişkinin YK'daki bir yansıması da sağlıkla ilgili yaşam kalitesidir. Pedišić et al. (187), boş zamanla, evle ve ulaşım ile ilgili fiziksel aktivite ile sağlıkla ilgili yaşam kalitesi arasında pozitif yönlü bir ilişki bulmuşlardır.

FA, YK ve SK, 10. Kalkınma Planında (2014 - 2018) öne çıkan kavramlardır. Kurgulanan cümleler içerisinde FA ifadesinin 3, YK ifadesinin 22 ve SK ifadesinin 12 kez geçiyor (4) olması da bu kavramların önemine ve bu kavramlara yapılan vurguya işaret etmektedir.

10. Kalkınma Planı içerisinde yer alan sağlıklı yaşam ve hareketlilik programında 15 yaş ve üzeri nüfusta yeterli fiziksel aktivite yapanların oranının yüzde 62'ye çıkarılması hedeflenmektedir. Teknolojik imkanların gelişmesi ve artan YK'ya bağlı olarak sağlıkta sürekli iyiye giden bir eğilim beklentisinin yanında, kalkınma hedeflerine tam olarak ulaşılabilmesi, kalkınmanın sürdürülebilir olması ve refahın yaygınlaştırılmasının, insanların buldukları mekânlarda yaşam kalitelerinin ve yaşanabilirlik standartlarının çevreye duyarlı bir şekilde yükseltilmesiyle mümkün olacağı ifade edilmiştir (4).

3. GEREÇ ve YÖNTEM

Bu bölümde, tezin amaç ve kapsamıyla uyumlu olması beklenen veri toplama gereci ile araştırma yöntemi hakkında ayrıntılı bilgiler verilmiştir. Veri toplama gereci olarak kullanılan "Kişisel Bilgi Formu", "SF-36" ve "IPAQ"a ilişkin bilgiler, birinci alt başlık olan gereç bölümünde yer almaktadır. İkinci alt başlık olan yöntem bölümünde ise evren ve örneklem, veri toplama yöntemi, araştırma hipotezlerinin geliştirilmesi ve araştırmanın kısıtları yer almaktadır.

3.1. Gereç

Veri toplama gereci olarak kullanılan anket formu, üç bölümden oluşan toplam 52 sorudan oluşmaktadır (bkz.Ek-3.7). İlk bölümde, katılımcıların kişisel özelliklerini belirlemeye yönelik 9 soru bulunmaktadır. İkinci bölümde, insanların günlük hayatlarının bir parçası olarak yaptıkları fiziksel aktivite tiplerini bulmaya yönelik 7 sorunun yer aldığı IPAQ-Kısa Form bulunmaktadır ve çalışmamızda bu form kullanılmıştır. IPAQ-Kısa Form'daki sorular, nefes almanın normalden çok daha fazla olduğu şiddetli fiziksel aktivitelerin, normalden biraz daha sık nefes alıp vermeye neden olan orta dereceli fiziksel aktivitelerin ve yürümenin son 7 gün içerisinde kaç gün ve günde kaç saat& dakika yapıldığını; geçen 7 gün içerisinde günde oturarak ne kadar zaman harcadığını belirlemek üzere sorulmuştur. Üçüncü bölümde, belirli bir yaş ve hastalık grubuna odaklanmaksızın sağlığın fiziksel, sosyal ve ruhsal bileşenlerine ağırlık vererek yaşam kalitelerini değerlendiren yaşam kalitesi ölçeği kısa formu SF-36 (271) kullanılmıştır.

3.1.1. Kişisel Bilgi Formu

Bu bölümde çalışmaya katılan bireylerin cinsiyeti, yaşı, medeni durumu, eğitim seviyesi, yaşadığı şehir, aylık geliri, bir yılda yaptıkları cepten sağlık harcaması ve BKİ değerlerini belirlemeye yönelik boy ve kilo bilgileri yer almaktadır (bkz.Ek-3.7).

BKİ değerleri, katılımcı bireylerin vermiş olduğu boy ve kilo bilgileri doğrultusunda $BKİ = \text{Kilo} / (\text{Boy})^2 \text{ kg/m}^2$ cinsinden hesaplanmıştır. Analizlerde BKİ değerleri kullanılırken, Dünya Sağlık Örgütü'nün yapmış olduğu sınıflandırma kullanılmıştır (272). BKİ değerlerine ilişkin sınıflandırma için Ek-3.8'e bakınız.

3.1.2. Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (International Physical Activity Questionnaire - IPAQ)

IPAQ geliştirme çalışmaları; Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization-WHO); Amerika Hastalık Önleme ve Kontrol Merkezi (The American Center for Disease Control and Prevention-CDC) ve İsveç' te Karolinska Enstitüsü' nden katılan araştırmacılar tarafından (273) 1998 yılında Cenevre'de başlamış ve 2000 yılında 12 ülkede geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır (274). IPAQ'ın kısa ve uzun Türkçe versiyonlarının geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Öztürk tarafından yapılmış ve formun test-tekrar test güvenilirliği $r=0.69$ bulunmuştur (275).

IPAQ 15-69 yaş aralığındaki yetişkin nüfusu gözetenek tasarlanmış bir araçtır (113, 114, 274).

IPAQ ile değerlendirilen alanlar:

- 1- Boş zaman fiziksel aktivitesi,
- 2- Ev ve bahçede yapılan aktiviteler,
- 3- İşle ilgili fiziksel aktiviteler,
- 4- Taşıma ve nakil ile ilgili fiziksel aktiviteler olarak sıralanmaktadır (113).

Buradan da anlaşılacağı gibi IPAQ, hayatın tüm alanlarındaki fiziksel aktivitelerle ilgili bir ölçektir.

Fiziksel aktivitenin yoğunluğu çoğunlukla metabolik eşdeğer (Metabolic Equivalent -MET) kavramı ile ifade edilerek hesaplanmaktadır. 1 MET dinlenik durumda iken, kilogram başına bir dakikada tüketilen yaklaşık 3,5 ml oksijeni ifade etmektedir. Uluslararası Fiziksel Aktivite ölçümünde MET değerleri; 600 MET-dk/hafta'dan az ise fiziksel aktivite aktif olmayan, 600-3000 MET-dk/hafta aralığında ise az aktif ve 3000 MET-dk/hafta'dan daha fazla ise de yeterli aktif düzey olarak kabul edilmektedir (113). Bu tez çalışmasında da fiziksel aktivite değerleri burada ifade edilen MET değerleri referans alınarak hesaplanmıştır. Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi İçin MET enerji değerleri Tablo 3.1'de verilmiştir:

Tablo 3. 1. Uluslararası fiziksel aktivite anketi MET enerji değerleri

AKTİVİTE TÜRÜ VEYA YOğUNLUğU	MET DEğERİ
Yürüme	3,3
Orta	4
Şiddetli	8

Bir kişinin, yürüme, orta şiddette fiziksel aktivite ve şiddetli fiziksel aktivite MET-dk/hafta skoru belirlenirken aşığıdaki formüller kullanılmaktadır (113, 114):

Çalışmaya katılan bireylerin sürekli skorları, ortanca değerler olarak alınmıştır ve fiziksel aktivite yoğunluklarına ilişkin MET değerleri aşığıdaki formüller doğrultusunda hesaplanmıştır (113, 114).

Yürüme MET-dk/hafta= 3,3 x (Dakika cinsinden yürünen süre) x (Son bir haftada yürünen gün sayısı)

Orta Şiddette Fiziksel Aktivite MET-dk/hafta= 4,0 x (Dakika cinsinden orta şiddette fiziksel aktivite süresi) x (Son bir haftada orta şiddette fiziksel aktivite yapılan gün sayısı)

Şiddetli Fiziksel Aktivite MET-dk/hafta= 8,0 x (Dakika cinsinden orta şiddette fiziksel aktivite süresi) x (Son bir haftada şiddetli fiziksel aktivite yapılan gün sayısı)

Toplam Fiziksel Aktivite MET-dk/hafta= (Yürüme MET-dk/hafta) + (Orta Şiddette Fiziksel Aktivite MET-dk/hafta) + (Şiddetli Fiziksel Aktivite MET-dk/hafta)

Oturma süresi, fiziksel aktivitenin puanlamasında yeralmayan ek bir göstergedir. Oturmaya ilişkin veriler, ortanca değerleri ve çeyrekler arası aralık olarak rapor edilmiştir. Sedanter davranışlar üzerine kategorik seviye olarak sunulan kabul görmüş bir eşik değeri yoktur (113, 114).

Yukarıdaki formüllerle elde edilen sürekli puanlama sonucundaki sayısal verilerle kategorik puanlama yapılmaktadır. Popülasyonları kategorik olarak sınıflandırırken belirlenen üç aktivite düzeyi vardır. Bunlar:

- 1- Aktif olmayan (Kategori 1),
- 2- Az aktif (Kategori 2),
- 3- Yeterli aktif (Kategori 3).

Bu üç düzey İngilizce'den birebir çeviri yapıldığında; inaktif, minimum aktif ve

sağlığı artırıcı fiziksel aktivite HEPA (Health Enhancing Physical Activity) olarak isimlendirilebilir. Ancak tez çalışmamızda dilimizce daha anlaşılır olabileceğini düşündüğümüz bu üç düzey; aktif olmayan, az aktif ve yeterli aktif düzeyler olarak isimlendirilerek kullanılmıştır.

Aktif olmayan (Kategori 1): Fiziksel aktivitenin en düşük seviyesidir. Kategori 2 veya kategori 3 için gerekli olan kriterleri taşımayan bireyler, yeterince aktif olmayan, düşük fiziksel aktivite seviyesine sahip hareketsiz kişiler olarak kabul edilirler.

Az aktif (Kategori 2): Aşağıdaki 3 kriterden herhangi birisine sahip olan bireyler orta veya minimal aktif bireyler olarak kabul edilirler:

- a) Şiddetli aktivitenin, 3 veya daha fazla gün, günde en az 20 dakika yapılması ya da,
- b) 5 veya daha fazla gün yürüme veya orta şiddetli aktivitenin günde en az 30 dakika yapılması ya da,
- c) 5 veya daha fazla gün, yürüme, orta şiddetli veya şiddetli yoğunlukta aktivite kombinasyonunun minimum 600 MET-dk/haftaya ulaşması.

Yeterli aktif (Kategori 3): Kategorik sınıflandırmanın bu seviyesi, sağlıkla ilgili yararların sağlanmasında gereken aktivite düzeyidir (275). HEPA aktif kategori sağlık artırıcı fiziksel aktivite olarak kabul edilen yüksek aktif bir kategoridir (114). Aktivite düzeyini "yüksek" olarak sınıflandırmak için iki kriter vardır. Bunlar:

- a) En az üç gün şiddetli aktivite ile en az 1500 MET-dk/hafta'ya ulaşılması ya da,
- b) 7 veya daha fazla gün, yürüme, orta şiddetli veya şiddetli yoğunlukta aktivite kombinasyonunun minimum 3000 MET-dk/haftaya ulaşması.

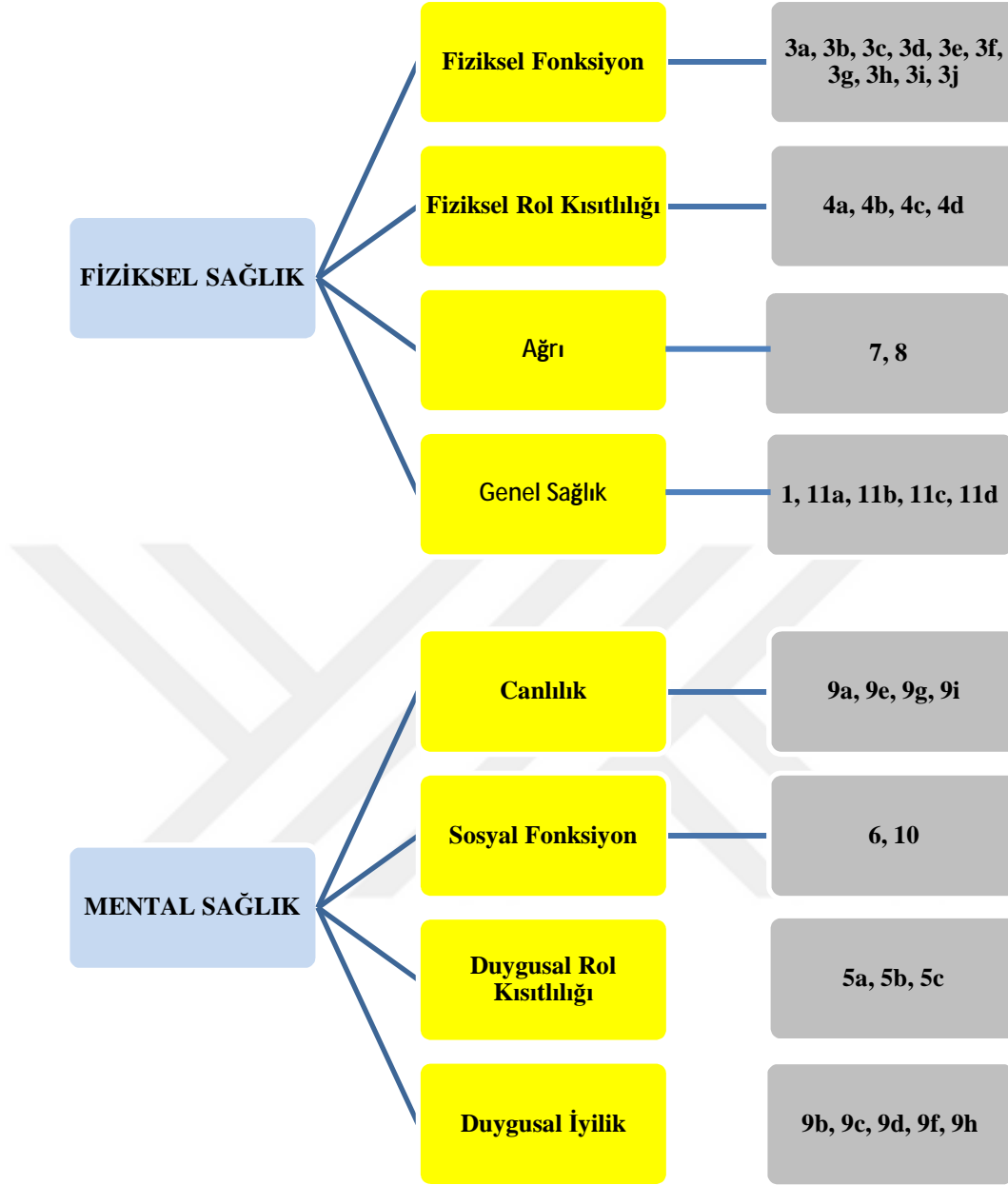
IPAQ oturma sorusu, fiziksel aktivitenin puanlamasında yeralmayan ek bir göstergedir. Oturmaya ilişkin veriler, ortanca değerleri ve çeyrekler arası aralık olarak rapor edilmelidir. Sedanter davranışlar üzerine kategorik seviye olarak sunulan kabul görmüş bir eşik değeri yoktur (113, 114).

3.1.3. Yaşam Kalitesi Kısa Formu (SF-36)

Günümüzde yaşam kalitesini ölçmek için geliştirilen bir çok ölçek bulunmaktadır. 1920'li ve 1930'lu yıllarda Thurstone ve Likert, günümüzde de kullanılmakta olan yaşam kalitesi ölçeklerinin ilklerini geliştirmişlerdir (164). Bu tez çalışmasında yaşam kalitesini ölçmek için ilk defa 1988 yılında gelişimsel formda kullanıma sunulan (199), Ware ve arkadaşları (276) tarafından istatistiksel analizi ve puanlama metodları karşılaştırılan Yaşam Kalitesi Kısa Formu (SF-36) kullanılmıştır. 1991 yılında SF-36'yı çevirmek ve uluslararası kullanımı için gerekli olan norm ve belgelerin çevirisini doğrulamak için Uluslararası Yaşam Kalitesi Değerlendirme Projesi (The International Quality of Life Assessment (IQOLA) Project) kurulmuştur (199). SF-36, Ware tarafından 2000 yılında güncellenmiştir (277). Türkiye'deki geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Pınar (150, 151, 152) ve Koçyiğit (278) tarafından yapılmıştır. Demiral ve ark. (279) da yaptıkları çalışmada SF-36'nın Türk nüfusu içerisindeki farklı ortamlarda yapılacak karşılaştırmalarda kullanılabilmesi sonucuna varmışlardır.

SF-36 adından da anlaşılacağı gibi, farklı alt boyutlar altında, "0" ile "100" arasında puanlanmış 36 sorudan oluşmaktadır. "2" numaralı soru alt boyutlarda yer almamaktadır. Bu soru, bireylerin, bir yıl önceki sağlık durumları ile mevcut sağlık durumları arasında genel olarak bir fark olup olmadığını gözlemlemeye yarar. Ayrıca klinik araştırmalarda tedavi edilen hastalar plasebo grubuyla karşılaştırıldığında (270) ve klinik olarak önemli en küçük fark (minimal clinically important difference-MCID)'i belirlerken bir dayanak noktası olarak kullanılmaktadır (280).

Herbir alt boyut, kendisi ile ilgili sorulara verilen yanıtların 0-100 puan aralığındaki dönüştürülmüş değerleri toplamının ilgili alt boyut soru sayısına bölünmesiyle elde edilen ortalamalar üzerinden analize tâbi tutulmuştur.



Şekil 3. 1. SF-36 Soruları, alt ölçekler ve özet ölçekler

Kaynak: SF-36 Literature Construction of the SF-36 Version 2.0 Psychometric Considerations Translations Discussion. Erişim: (<http://www.sf-36.org/tools/SF36.shtml>) Erişim Tarihi: 23.02.2016.

Fiziksel fonksiyon, fiziksel rol kısıtlılığı, ağrı ve genel sağlık alt ölçeklerinden fiziksel sağlık özet ölçeği; canlılık, sosyal fonksiyon, duygusal rol kısıtlılığı ve duygusal iyilik alt ölçeklerinden mental sağlık özet ölçeği elde edilmiştir (bkz. Şekil 3.1).

Yaşam kalitesi alt ölçeklerinin daha iyi anlaşılabilmesi için neyi ifade ettikleri Tablo 3.2'de verilmiştir (189, 281).

Tablo 3. 2. SF-36 alt ölçeklerinin anlamı

Alt Ölçekler	Düşük Puan	Yüksek Puan
Fiziksel Fonksiyon	Yıkama ve giyinme dâhil tüm fiziksel etkinlikleri yerine getirmede kısıtlılık	En zor olanlar dahil tüm fiziksel etkinlikleri herhangi bir kısıtlılık olmaksızın yerine getirebilme
Fiziksel Rol Kısıtlılığı	Fiziksel sağlığın bozulmasının sonucu olarak işte ya da diğer günlük etkinliklerde sorunlar	Fiziksel sağlık olarak işte ya da diğer günlük etkinliklerde sorun olmaması
Duygusal Rol Kısıtlılığı	Duygusal sorunların sonucu işte ya da diğer günlük etkinliklerde sorunlar	Emosyonel sorunların sonucu işte ya da diğer günlük etkinliklerde sorun olmaması
Canlılık	Sürekli yorgun ve bitkin hissetme	Sürekli canlı ve enerjik hissetme
Duygusal İyiye	Sürekli sinirlilik ya da depresyon duyguları	Sürekli sakin, mutlu ve rahat hissetme
Sosyal Fonksiyon	Fiziksel ve emosyonel sorunlara bağlı olağan toplumsal etkinliklerde aşırı ve sık kesinti olması	Fiziksel ya da emosyonel sorunlara bağlı kesinti olmaksızın olağan toplumsal etkinlikleri yürütme
Ağrı	Aşırı şiddetli ve kısıtlayıcı ağrı	Ağrı olmaması ya da ağrıya bağlı kısıtlılık olmaması
Genel Sağlık	Sağlığın kötü olduğuna ve kötüleşeceğine inanma	Sağlığın mükemmel olduğuna inanma

SF-36'nın skorlaması 3 adımdan oluşmaktadır. Birinci adım soruların puanlanmasıdır. Soruların puanlanması yapılırken verilen orjinal yanıtların kaydedilen değerlerine ilişkin bilgiler Tablo 3.3'te verilmiştir (282, 283).

Tablo 3. 3. SF-36 sorularının puanlanması

Soru Numarası	Orjinal Yanıt	Kaydedilen Değer
1, 2, 6, 8, 11b, 11d	1	100
	2	75
	3	50
	4	25
	5	0
3a, 3b, 3c, 3d, 3e, 3f, 3g, 3h, 3i, 3j	1	0
	2	50
	3	100
4a, 4b, 4c, 4d, 5a, 5b, 5c	1	0
	2	100
7, 9a, 9d, 9e, 9h	1	100
	2	80
	3	60
	4	40
	5	20
	6	0
9b, 9c, 9f, 9g, 9i	1	0
	2	20
	3	40
	4	60
	5	80
	6	100
10, 11a, 11c	1	0
	2	25
	3	50
	4	75
	5	100

SF-36'nın puanlandırılmasında atılacak ikinci adım, ölçeklendirmek için her bir alt boyuta ilişkin soruların ortalamalarının alınmasıdır. Bu durumu gösteren ölçek ve her bir ölçeğin sahip olduğu sorular Tablo 3.4'te verilmiştir (282, 283).

Tablo 3. 4. Ölçekleri oluşturmak için ortalamaların bulunması

Ölçek	Soru Sayısı	Değerleri Tablo 3.3'e Göre Kaydettikten Sonra Herbir Ölçeğin Ortalamasını Almış
Fiziksel Fonksiyon	10	3a, 3b, 3c, 3d, 3e, 3f, 3g, 3h, 3i, 3j
Fiziksel Rol Kısıtlılığı	4	4a, 4b, 4c, 4d
Duygusal Rol Kısıtlılığı	3	5a, 5b, 5c
Canlılık	4	9a, 9e, 9g, 9i
Duygusal İyilik	5	9b, 9c, 9d, 9f, 9h
Sosyal Fonksiyon	2	6, 10
Ağrı	2	7, 8
Genel Sağlık	5	1, 11a, 11b, 11c, 11d

SF-36'nın puanlandırılmasında atılacak üçüncü adım, her bir ölçeği ilgilendiren sorulara Tablo 3.3'de gösterildiği şekliyle 0-100 puan arasında verilen yanıtların Tablo 3.4'de gösterildiği şekliyle toplanarak soru sayısına bölünmesiyle ortalamaların elde edilmesidir.

Toplanan veriler SPSS 21.0 (284) istatistik programında analiz edilmişlerdir. İstatistiksel açıdan bir ilişkinin varlığı veya yokluğu sorgulanırken, güven seviyesi %99 ve "p" değeri, $p<0,05$, $p<0,01$ ve $p<0,001$ alınarak işlem yapılmıştır. Ölçeklerin güvenilirliği Alfa(α) katsayısına bağlı olarak yorumlanmıştır. Güvenilirlik ve α değerleri arasındaki ilişki Tablo 3.5'de verilmiştir (285). Tez çalışmamızın örneklem grubundan elde edilen puanlara göre yaşam kalitesi ölçeklerinin alfa (α) değerleri Tablo 3.6. ve Tablo 3.7'de yer almaktadır.

Tablo 3. 5. Ölçeğin güvenilirliği ve alfa (α) katsayısı

Alfa (α)	Güvenilirlik
$0,00 \leq \alpha < 0,40$	Ölçek güvenilir değildir
$0,40 \leq \alpha < 0,60$	Ölçeğin güvenilirliği düşüktür
$0,60 \leq \alpha < 0,80$	Ölçek oldukça güvenilirdir
$0,80 \leq \alpha < 1,00$	Ölçek yüksek derecede güvenilirdir

Tablo 3. 6. Antalya ili yaşam kalitesi ölçeği alfa (α) değerleri

Yaşam Kalitesi	Alfa (α)
Fiziksel Fonsiyon	0,89
Fiziksel Rol Kısıtlılığı	0,81
Ağrı	0,82
Genel Sağlık	0,74
Fiziksel Sağlık	0,90
Duygusal Rol Kısıtlılığı	0,83
Canlılık	0,72
Duygusal İyilik	0,73
Sosyal Fonsiyon	0,60
Mental Sağlık	0,86

Tablo 3. 7. Osmaniye ili yaşam kalitesi ölçeği alfa (α) değerleri

Yaşam Kalitesi	Alpha
Fiziksel Fonsiyon	0,90
Fiziksel Rol Kısıtlılığı	0,82
Ağrı	0,79
Genel Sağlık	0,73
Fiziksel Sağlık	0,90
Duygusal Rol Kısıtlılığı	0,79
Canlılık	0,77
Duygusal İyilik	0,81
Sosyal Fonsiyon	0,64
Mental Sağlık	0,86

Bireylerin SF-36'ya göre hesaplanan YK puanları; fiziksel fonksiyon, fiziksel rol, duygusal rol, canlılık, duygusal iyilik, sosyal fonksiyon, ağrı, genel sağlık olmak üzere sekiz alt ölçek ile "Fiziksel Sağlık" ve "Mental Sağlık" olmak üzere iki özet ölçekten oluşmuştur. Antalya ve Osmaniye illerine ait SF-36 Yaşam Kalitesi'nin 8 alt ölçeği ve 2 özet ölçeği için hesaplanan α değerlerinin tamamı; $0,60 \leq \alpha < 0,80$ aralığında oldukça güvenilir ve $0,80 \leq \alpha < 1,00$ aralığında yüksek derecede güvenilir bulunmuştur (bkz. Tablo 3.6 ve Tablo 3.7).

3.2. Yöntem

Araştırmamız, gelişmişlik düzeyi iki farklı ilde yaşayanların fiziksel aktivite düzeyleri ile yaşam kaliteleri durumlarının belirlenmesini amaçlayan, betimsel ve nicel bir çalışmadır.

3.2.1. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini, 2015 yılı içerisinde Antalya ve Osmaniye merkez ilçelerinde açılan HEM kurslarına katılan toplam 104473 birey oluşturmaktadır.

Araştırmanın örneklemini ise, halk eğitimi merkezlerine devam eden ve çalışmaya gönüllü olarak katılan Antalya'dan 916, Osmaniye'den 309 olmak üzere toplam 1225 kursiyerden oluşmaktadır.

Fiziksel aktiviteyi, yaşam kalitesini ve ikisi arasındaki ilişkiyi farklı yönlerden ve farklı örneklem büyüklüklerinde inceleyen çok sayıda çalışma bulunmaktadır. Fiziksel aktiviteyle ilgili yapılan çalışmalarda; Toraman ve Ayceman (121) 21 kişiyi, Benedetti et al. (117) 875 kişiyi, Özer et al. (119) 768 kişiyi, Eggermont et al. (123) 544 kişiyi, Arabacı ve Çankaya (11) 250 kişiyi, Topsaç ve Bişgin (125) 318 kişiyi, Trinity ve Annesi (286) 104 kişiyi, Soysal et al. (126) 96 kişiyi, Buman et al. (120) 23 kişiyi, Annesi ve Porter (287) 322 kişiyi, Aydanarığ (288) 2000 kişiyi analize tabi tutmuşlardır. Fiziksel aktivite konusunda yapılan farklı çalışmalarda farklı sayıda katılımcının analize tabi tutulduğu görülmektedir. Yaşam kalitesiyle ilgili yapılan çalışmalarda; Aghamolaei et al. (197) 1675 kişiyi, Demiral (201) 345 kişiyi, Bektaş (289) 400 kişiyi, Lester ve Cross (204) 1800 kişiyi, Arslan (290) 381 kişiyi, Koltarla (148) 150 kişiyi analize tabi tutmuşlardır. Yaşam kalitesi konusunda yapılan farklı çalışmalarda farklı sayıda katılımcı analize alınmıştır. Fiziksel aktivite ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalarda; Oskay et al. (291) 21 kişiyi, Yüksel et al. (292) 30 kişiyi, Chen et al. (130) 1829 kişiyi, Pedışic et al. (187) 1750 kişiyi, Özüdoğru (189) 278 kişiyi, Vural (293) 313 kişiyi analiz etmişlerdir. Fiziksel aktivite ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi araştıran farklı çalışmalarda farklı sayıda katılımcı analiz edilmiştir.

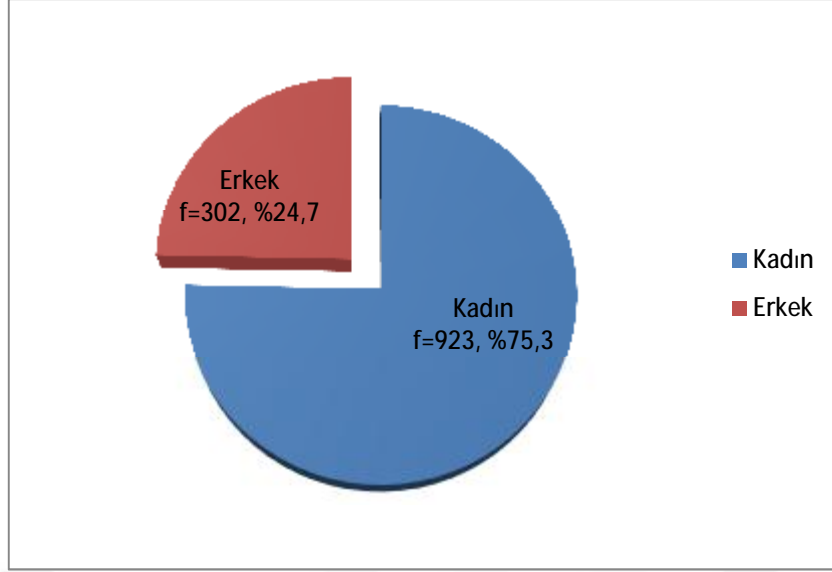
Bu çalışmada örneklemin evreni temsil etme durumu; Uşak Üniversitesi'nce hazırlanan örneklem büyüklüğü hesaplama tablosu (294) ile Yazıcıoğlu ve Erdoğan (295)'in $\alpha=0,05$ için örneklem büyüklüğünü hesapladıkları Tablo 3.8 dikkate alınarak belirlenmiştir. Uşak Üniversitesi'nce hazırlanan tabloda kabul edilebilir hata $\pm 0,05$ ve evren büyüklüğü 104.473 olarak girildiğinde %99 güven seviyesinde önerilen örneklem büyüklüğü 660'tır (bkz. Ek-3.6). Tablo 3.8'e bakıldığında ise $\pm 0,03$ örnekleme hatası, $p=0,5$ ve $q=0,5$ alındığında 100.000 kişilik bir evren için örneklem büyüklüğü 1056 kişi olarak belirlenmiştir. Araştırmamızdaki evren için alınan örneklem büyüklüğü Ek-3.6 ve Tablo 3.8'de belirtilen evrenler için alınan örneklem sayılarının üzerinde ve yeterlidir.

Tablo 3. 8. $\alpha=0,05$ için örneklem büyüklükleri

Evren Büyüküğü	± 0.03 örnekleme hatası			± 0.05 örnekleme hatası			± 0.10 örnekleme hatası		
	p=0.5 q=0.5	p=0.8 q= 0.2	p=0.3 q=0.7	p=0.5 q=0.5	p=0.8 q= 0.2	p=0.3 q=0.7	p=0.5 q=0.5	p=0.8 q= 0.2	p=0.3 q=0.7
100	92	87	90	80	71	77	49	38	45
500	341	289	321	217	165	196	81	55	70
750	441	358	409	254	185	226	85	57	73
1000	516	406	473	278	198	244	88	58	75
2500	748	537	660	333	224	286	93	60	78
5000	880	601	760	357	234	303	94	61	79
10000	964	639	823	370	240	313	95	61	80
25000	1023	665	865	378	244	319	96	61	80
50000	1045	674	881	381	245	321	96	61	81
100000	1056	678	888	383	245	322	96	61	81
1000000	1066	682	896	384	246	323	96	61	81
10000000	1067	683	896	384	245	323	96	61	81

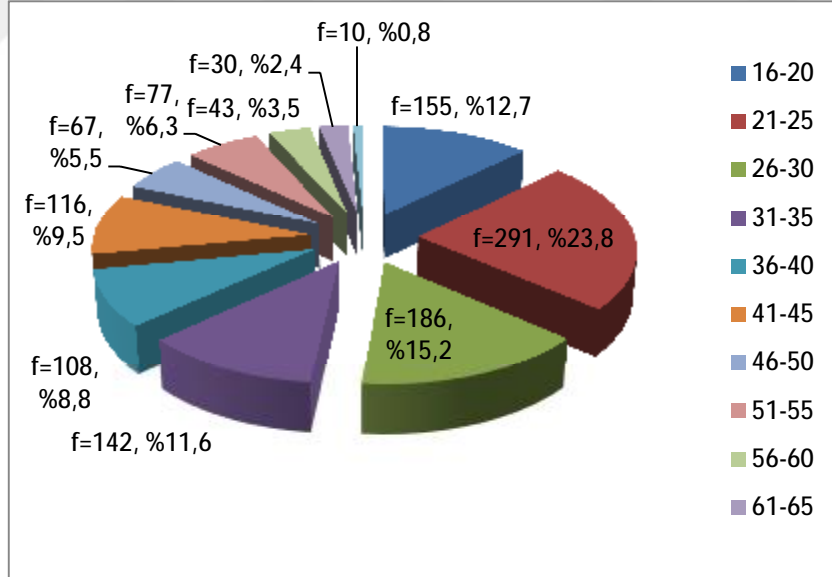
Antalya merkez ilçelerdeki Aksu Halk Eğitimi Merkezi, Döşemealtı Halk Eğitimi Merkezi, Teomanpaşa Halk Eğitimi Merkezi, Çamlıbel Halk Eğitimi Merkezi, Konyaaltı Halk Eğitimi Merkezi ve Azize Kahraman Halk Eğitimi Merkezi bünyesinde açılan kurslara katılan kursiyer sayısı 95758'dir. Bu kursiyerlerin 53809'u kadınlardan, 41949'u erkeklerden oluşmaktadır (bkz.Ek-3.4). Osmaniye merkezdeki Yahya Mazlum Halk Eğitimi Merkezi bünyesinde açılan kurslara katılan kursiyer sayısı 8715 kişidir. Bu kursiyerlerin 5674'ü kadın, 3041'i erkektir (bkz.Ek-3.5).

Araştırmamızın örneklem grubunu oluşturan bireylerin kişisel bilgilerine ilişkin frekanslar Şekil 3.2, Şekil 3.3, Şekil 3.4, Şekil 3.5, Şekil 3.6, Şekil 3.7, Şekil 3.8 ve Şekil 3.9'da verilmiştir.



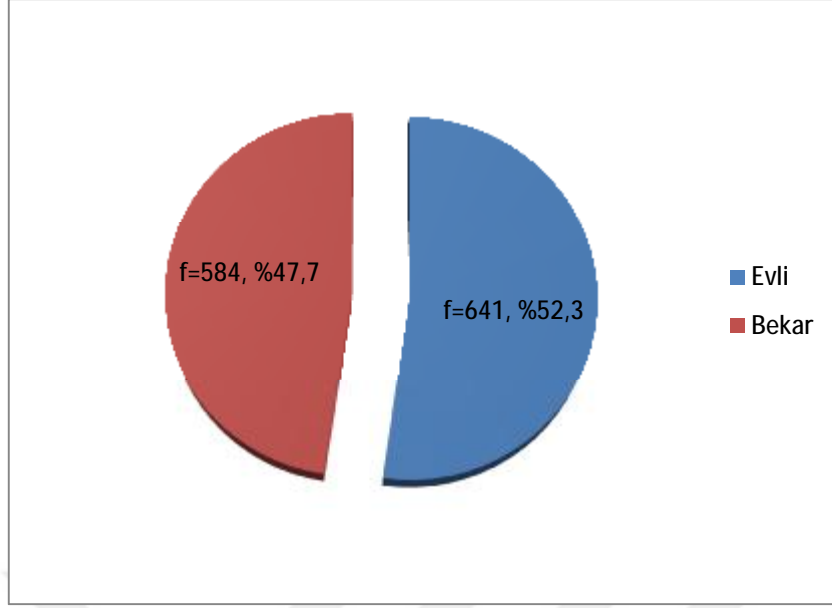
Şekil 3. 2. Cinsiyet (Antalya-Osmaniye)

Örneklem grubumuzu oluşturan bireylerin %75,3'ü kadınlardan, %24,7'si erkeklerden oluşmaktadır (bkz. Şekil 3.2).



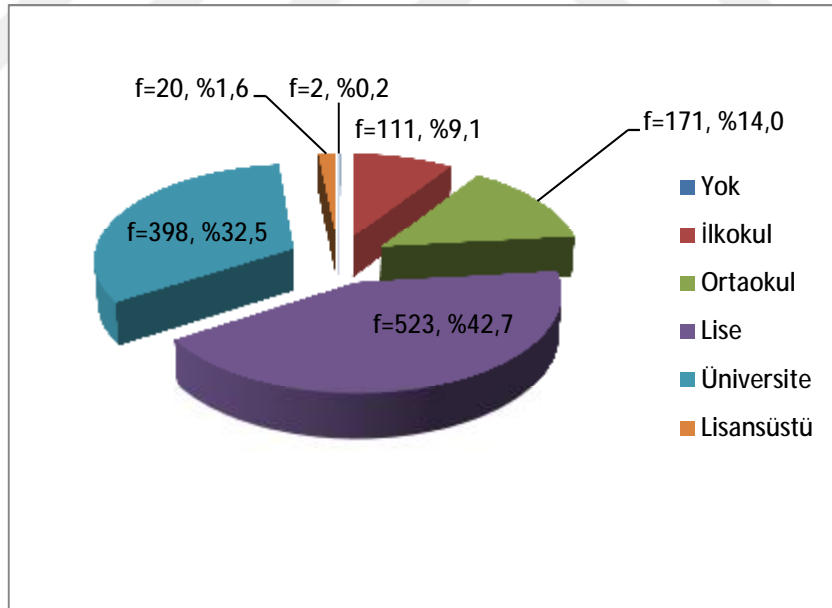
Şekil 3. 3. Yaş (Antalya-Osmaniye)

Örneklem grubumuzu oluşturan bireylerin %12,7'si 16-20, %23,8'i 21-25, %15,2'si 26-30, %11,6'sı 31-35, %8,8'i 36-40, %9,5'i 41-45, %5,5'i 46-50, %6,3'ü 51-55, %3,5'i 56-60, %2,4'ü 61-65, %0,8'i 66-70 yaş aralığındaki kursiyerlerden oluşmaktadır (bkz. Şekil 3.3).



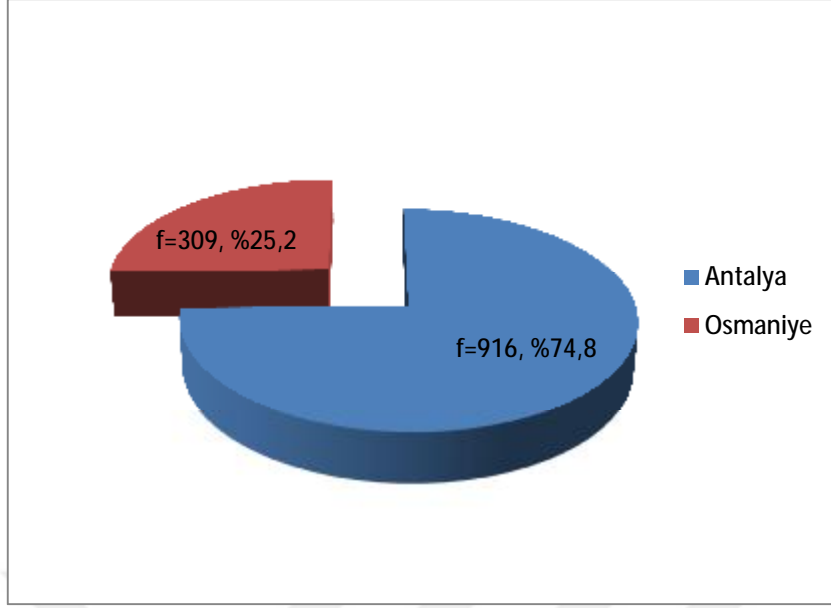
Şekil 3. 4. Medeni durum (Antalya-Osmaniye)

Örneklem grubumuzu oluşturan bireylerin %52,3'ü evli, %47,7'si bekar kursiyerlerden oluşmaktadır (bkz. Şekil 3.4).



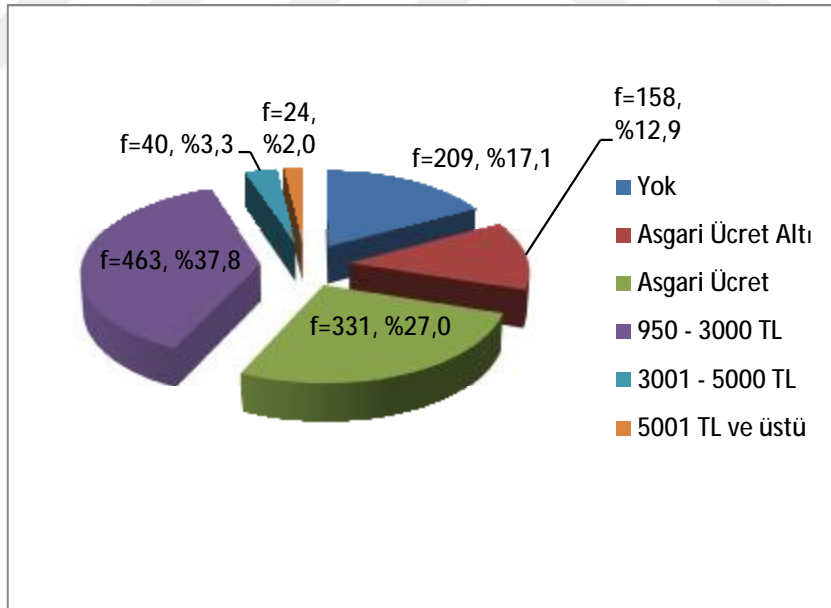
Şekil 3. 5. Eğitim (Antalya-Osmaniye)

Örneklem grubumuzu oluşturan bireylerin %9,1'i ilkokul, %14,0'ı ortaokul, %42,7'si lise, %32,5'i üniversite, %1,6'sı lisansüstü eğitimi almış kursiyerlerden oluşmaktadır. Ayrıca bu eğitimlerden hiçbirisini almamış bireyler örneklemini %0,2 oranında temsil etmektedirler (bkz. Şekil 3.5).



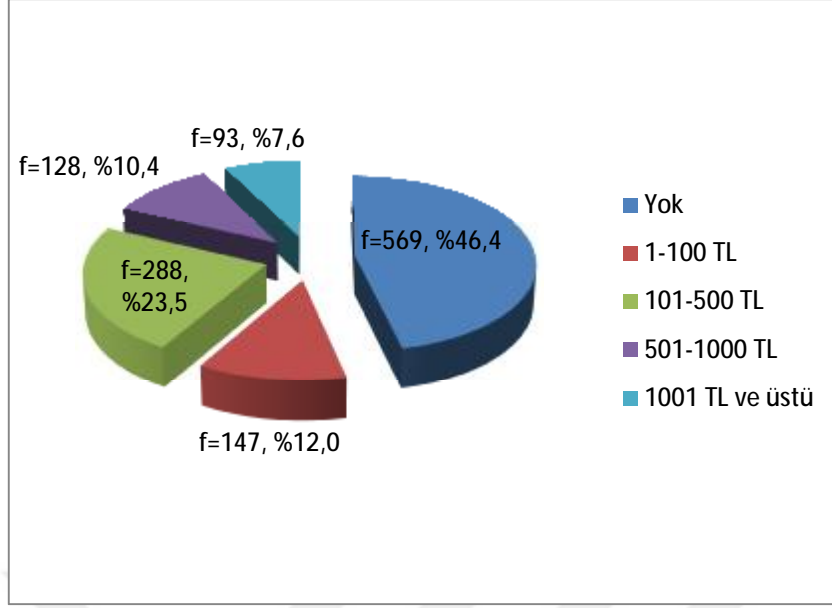
Şekil 3. 6. Şehir

Örneklem grubumuzu oluşturan bireylerin %74,8'i Antalya ilindeki, %25,2'si Osmaniye ilindeki kursiyerlerden oluşmaktadır (bkz. Şekil 3.6).



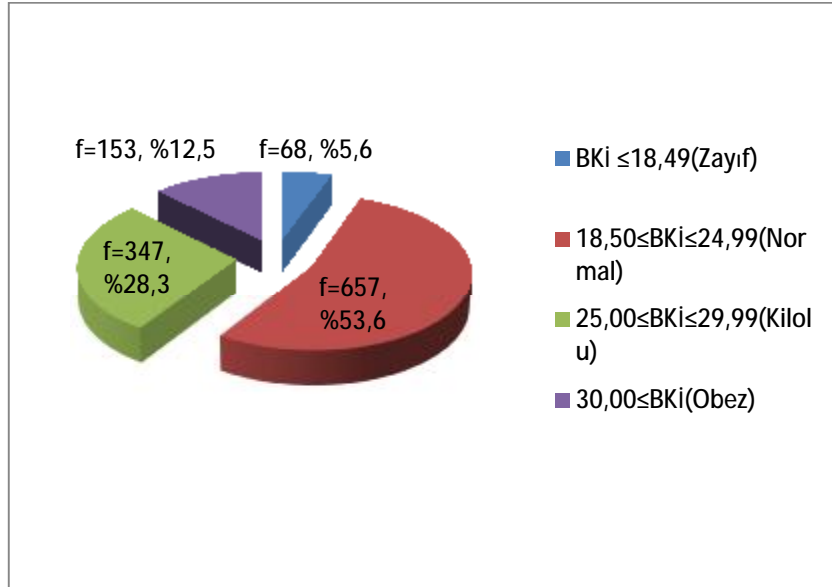
Şekil 3. 7. Aylık gelir (Antalya-Osmaniye)

Örneklem grubumuzu oluşturan bireylerin %12,9'u asgari ücret altı, %27,0'ı asgari ücret, %37,8'i 950-3000 TL, %3,3'ü 3001-5000 TL, %2,0'ı 5001 TL ve üstü düzeyde aylık gelire sahip kursiyerlerden oluşmaktadır. Ayrıca aylık geliri bulunmayan bireyler örneklemini %17,1 oranında temsil etmektedirler (bkz. Şekil 3.7).



Şekil 3. 8. Cepten sağlık harcaması TL/Yıl (Antalya-Osmaniye)

Örneklem grubumuzu oluşturan bireylerin %12,0'ı 1-100 TL, %23,5'i 101-500 TL, %10,4'ü 501-1000 TL, %7,6'sı 1001 TL ve üstü mitarda yıllık cepten sağlık harcamasına sahip kursiyerlerden oluşmaktadır. Ayrıca cepten sağlık harcaması bulunmayan bireyler örneklemini %46,4 oranında temsil etmektedirler (bkz. Şekil 3.8).



Şekil 3. 9. BKİ (Antalya-Osmaniye)

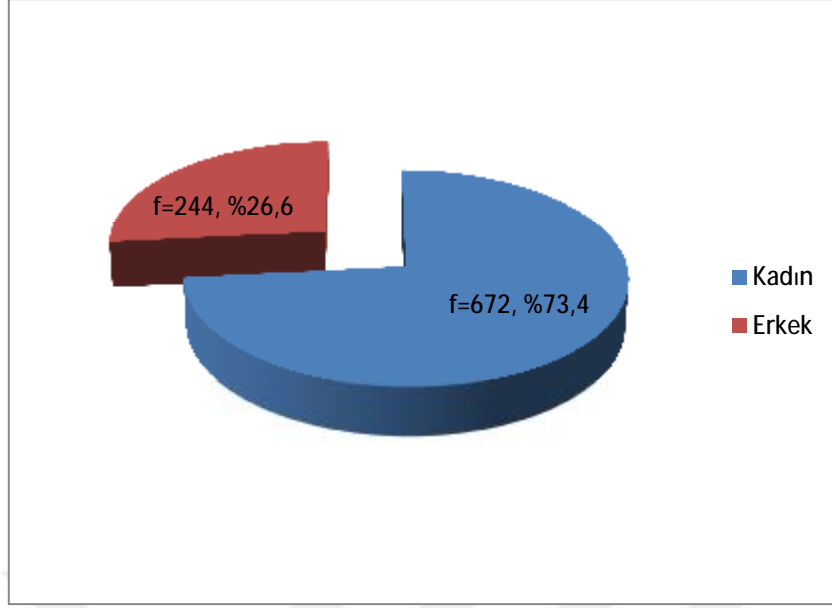
Örneklem grubumuzu oluşturan bireylerin %5,6'sı zayıf, %53,6'sı normal, %28,3'ü kilolu, %12,5'i obez kursiyerlerden oluşmaktadır (bkz. Şekil 3.9).

Araştırma örneklemeine ait tanımlayıcı istatistikler bir bütün olarak incelendiğinde göze çarpan noktalar aşağıda sunulmuştur:

- 1) Örneklemei oluşturan bireylerin çoğunluğu kadındır ve örneklem grubunun %75,3'ünü temsil etmektedir.
- 2) Yaş grupları incelendiğinde 21-25 yaş aralığındaki genç bireylerin %23,8 ile en yoğun katılımcı grubunu; 66-70 yaş aralığındaki kursiyerlerin %0,8 ile en düşük yoğunluktaki katılımcı grubunu oluşturdukları görülmektedir.
- 3) Eğitim seviyesi göz önünde tutulduğunda, bireylerin %0,2'sinin ilkokul mezunu bile olmadıkları; lise mezunlarının ise %42,7 ile en büyük dilimi oluşturdukları görülmektedir.
- 4) Aylık geliri 5001TL ve üzeri olan kursiyerler %2,0 ile en düşük katılımcı grubunu oluşturmaktadırlar.
- 5) Yıllık bazda cepten sağlık harcaması bulunmayan bireyler, %46,4'lük bir oranla en büyük dilimi oluşturmaktadırlar.
- 6) BKİ'ye göre en büyük dilim %53,6 ile $18,50 \leq BKİ \leq 24,99$ aralığındaki normal bireylerden meydana gelmektedir.

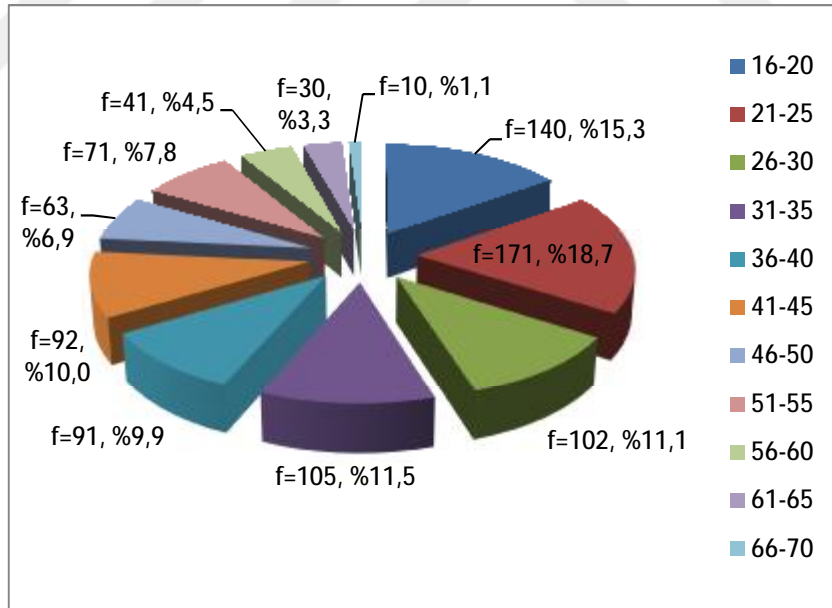
3.2.1.1. Antalya iline ait tanımlayıcı istatistikler

Bu bölümde Antalya ilindeki bireylerin cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim, aylık gelir, cepten sağlık harcaması ve BKİ değerlerine ilişkin tanımlayıcı istatistikler yer almaktadır.



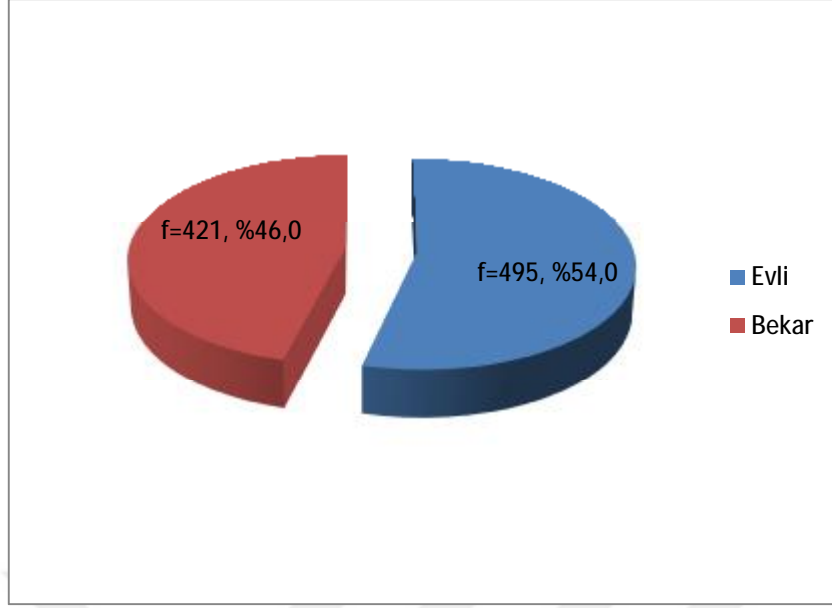
Şekil 3.10. Cinsiyet (Antalya)

Antalya ilindeki bireylerin %73,4'ü kadınlardan, %26,6'sı erkeklerden oluşmaktadır (bkz. Şekil 3.10).



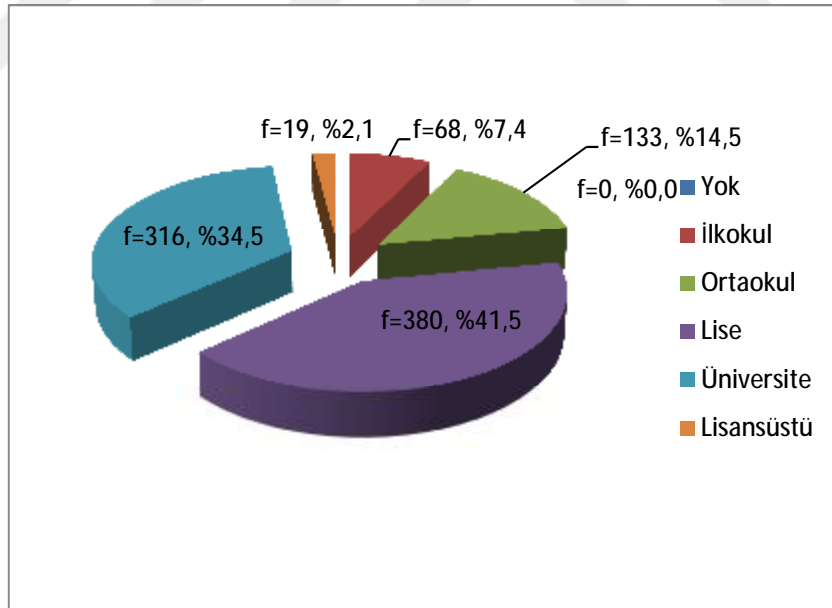
Şekil 3.11. Yaş (Antalya)

Antalya ilindeki bireylerin %15,3'ü 16-20, %18,7'si 21-25, %11,1'i 26-30, %11,5'i 31-35, %9,9'u 36-40, %10,0'i 41-45, %6,9'u 46-50, %7,8'i 51-55, %4,5'i 56-60, %3,3'ü 61-65, %1,1'i 66-70 yaş aralığındaki kursiyerlerden oluşmaktadır (bkz. Şekil 3.11).



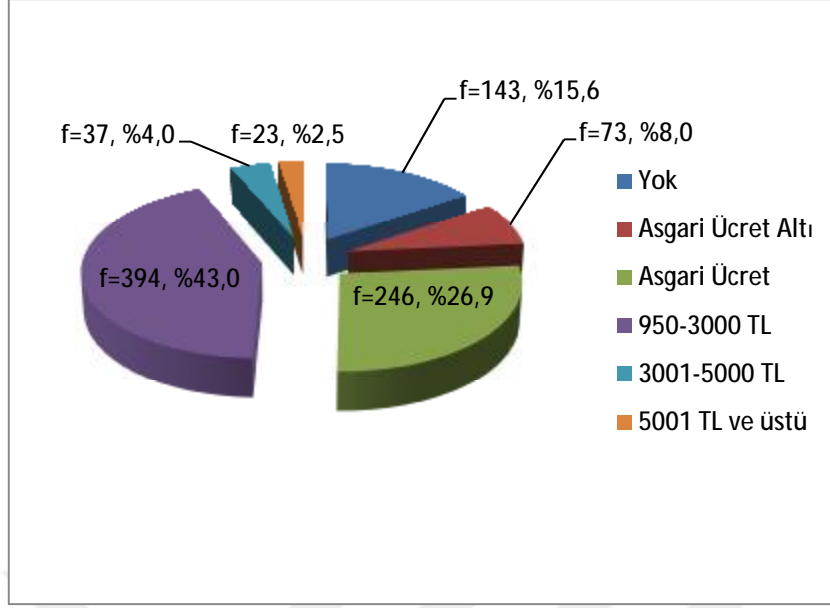
Şekil 3.12. Medeni durum (Antalya)

Antalya ilindeki bireylerin %54,0'ı evli, %46,0'ı bekar kursiyerlerden oluşmaktadır (bkz. Şekil 3.12).



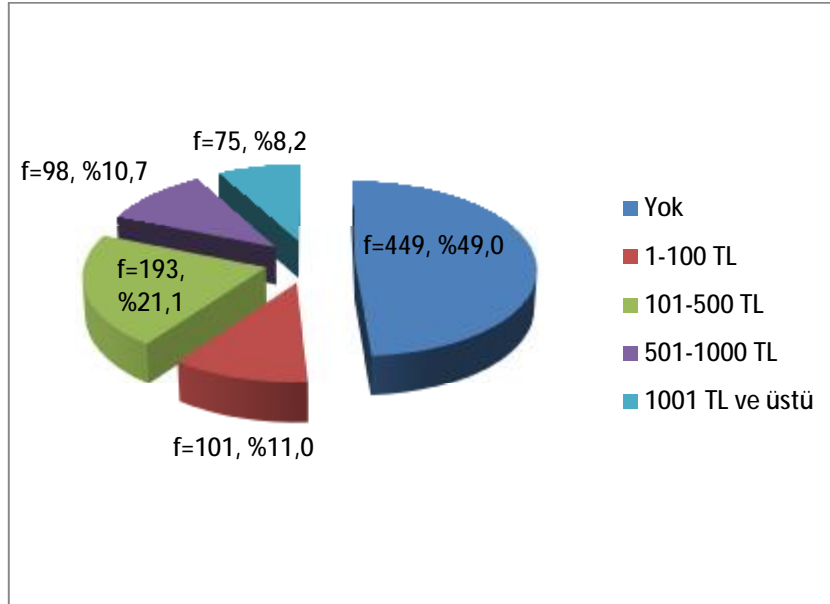
Şekil 3.13. Eğitim (Antalya)

Antalya ilindeki bireylerin %7,4'ü ilkokul, %14,5'i ortaokul, %41,5'i lise, %34,5'i üniversite, %2,1'i lisansüstü eğitimi almış kursiyerlerden oluşmaktadır. Ayrıca bu eğitimlerden hiçbirisini almamış kursiyer bulunmamaktadır (bkz. Şekil 3.13).



Şekil 3. 14. Aylık gelir (Antalya)

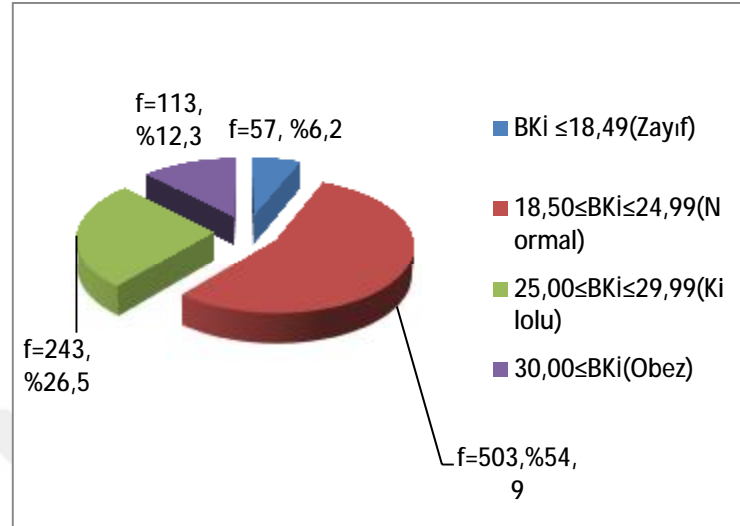
Antalya ilindeki bireylerin %8,0'ı asgari ücret altı, %26,9'u asgari ücret, %43,0'ı 950-3000 TL, %4,0'ı 3001-5000 TL, %2,5'i 5001 TL ve üstü düzeyde aylık gelire sahip kursiyerlerden oluşmaktadır. Ayrıca aylık geliri bulunmayan bireyler Antalya'yı %15,6 oranında temsil etmektedirler (bkz. Şekil 3.14).



Şekil 3. 15. Cepten sağlık harcaması TL/Yıl (Antalya)

Antalya ilindeki bireylerin %11,0'ı 1-100 TL, %21,1'i 101-500 TL, %10,7'si 501-1000 TL, %8,2'si 1001 TL ve üstü miktarda yıllık cepten sağlık harcamasına sahip

kursiyerlerden oluşmaktadır. Ayrıca cepten sağlık harcaması bulunmayan bireyler Antalya'yı %49,0 oranında temsil etmektedirler (bkz. Şekil 3.15).



Şekil 3. 16. BKİ (Antalya)

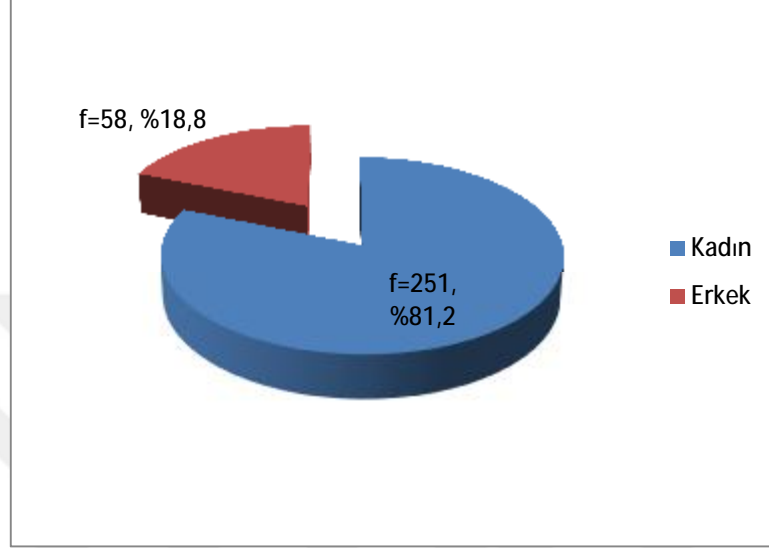
Antalya ilindeki bireylerin %6,2'si zayıf, %54,9'u normal, %26,5'i kilolu, %12,3'ü obez kursiyerlerden oluşmaktadır (bkz. Şekil 3.16).

Antalya'ya ait tanımlayıcı istatistiklerde bazı bulgular öne çıkmaktadır. Bu bulgular:

- 1- Kursiyerlerin çoğunluğu kadındır ve katılımcıların %73,4'ünü temsil etmektedirler.
- 2- Yaş grupları incelendiğinde 21-25 yaş aralığındaki genç kursiyerlerin %18,7 ile en yoğun katılımcı grubunu; 66-70 yaş aralığındaki kursiyerlerin %1,1 ile en düşük yoğunluktaki katılımcı grubunu oluşturdukları görülmektedir.
- 3- Eğitim seviyesi göz önüne alındığında, %41,5'lik bir oranla lise mezunları çoğunluktadır.
- 4- Aylık geliri 5001TL ve üzeri olan kursiyerler %2,5 ile en düşük katılımcı grubunu oluşturmaktadırlar.
- 5- Yıllık bazda cepten sağlık harcaması bulunmayan bireyler, %49,0'lık bir oranla en büyük dilimi oluşturmaktadırlar.
- 6- BKİ'ye göre en büyük dilim %54,9 ile $18,50 \leq BKİ \leq 24,99$ aralığındaki normal bireylerden meydana gelmektedir.

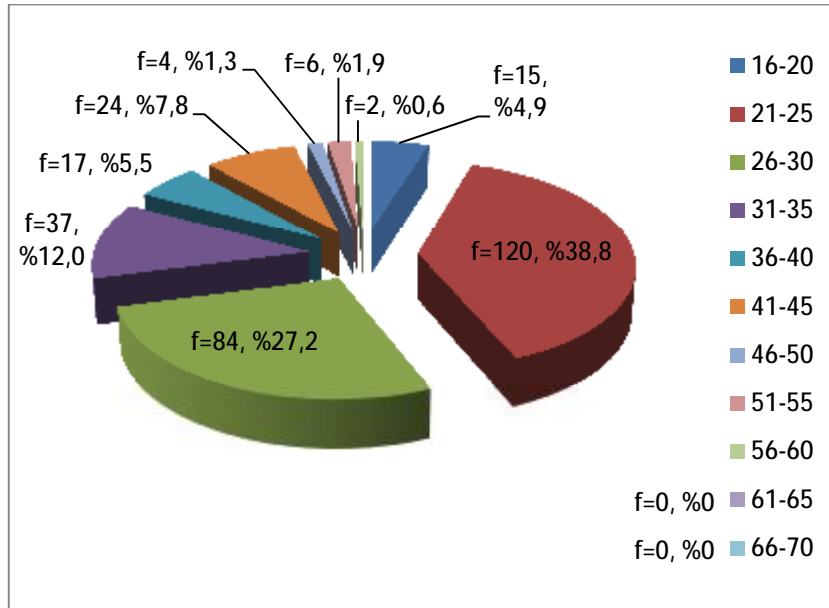
3.2.1.2. Osmaniye İline Ait Tanımlayıcı İstatistikler

Bu bölümde Osmaniye ilindeki bireylerin cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim, aylık gelir, cepten sağlık harcaması ve BKİ değerlerine ilişkin tanımlayıcı istatistikler yer almaktadır.



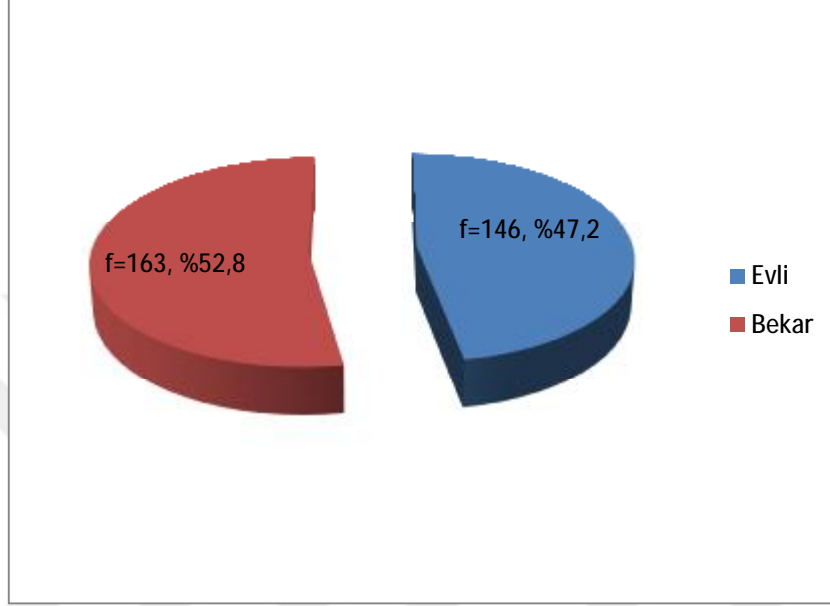
Şekil 3.17. Cinsiyet (Osmaniye)

Osmaniye ilindeki bireylerin %81,2'si kadınlardan, %18,8'i erkeklerden oluşmaktadır (bkz. Şekil 3.17).



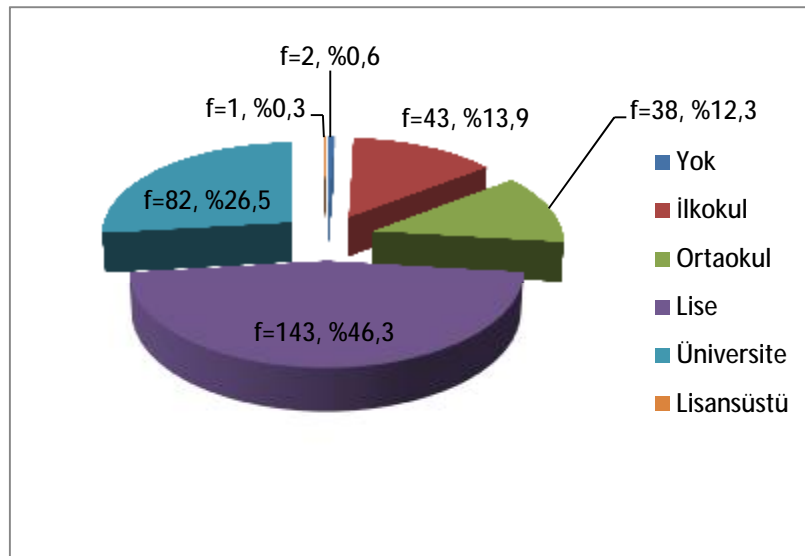
Şekil 3.18. Yaş (Osmaniye)

Osmaniye ilindeki bireylerin %4,9'u 16-20, %38,8'i 21-25, %27,2'si 26-30, %12,0'ı 31-35, %5,5'i 36-40, %7,8'i 41-45, %1,3'ü 46-50, %1,9'u 51-55, %0,6'sı 56-60 yaş aralığındaki kursiyerlerden oluşmaktadır. Ayrıca 61-65 ve 66-70 yaş aralığında kursiyer bulunmamaktadır (bkz. Şekil 3.18).



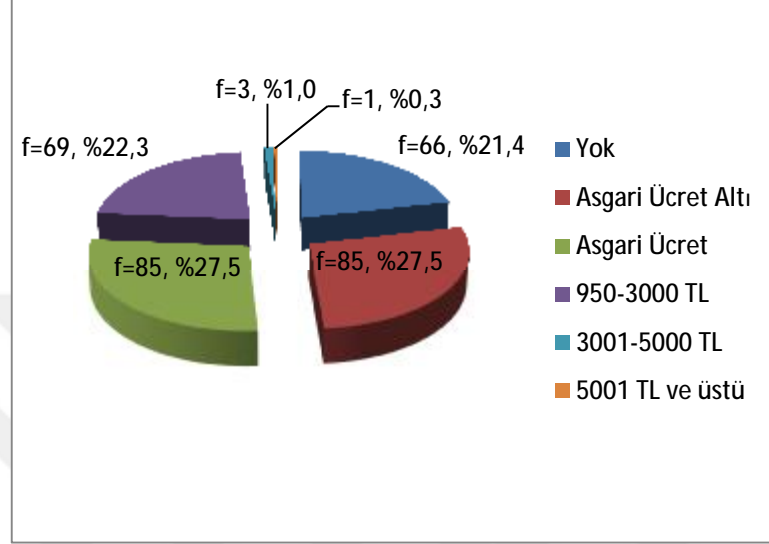
Şekil 3.19. Medeni durum (Osmaniye)

Osmaniye ilindeki bireylerin %47,2'si evli, %52,8'i bekar kursiyerlerden oluşmaktadır (bkz. Şekil 3.19).



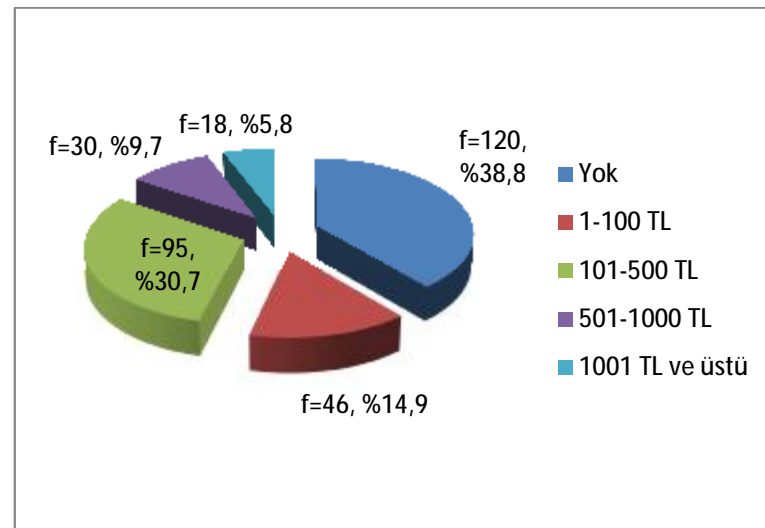
Şekil 3.20. Eğitim (Osmaniye)

Osmaniye ilindeki bireylerin %13,9'u ilkokul, %12,3'ü ortaokul, %46,3'ü lise, %26,5'i üniversite, %0,3'ü lisansüstü eğitimi almış kursiyerlerden oluşmaktadır. Ayrıca bu eğitimlerden hiçbirisini almamış bireyler Osmaniye'yi %0,6 oranında temsil etmektedirler (bkz. Şekil 3.20).



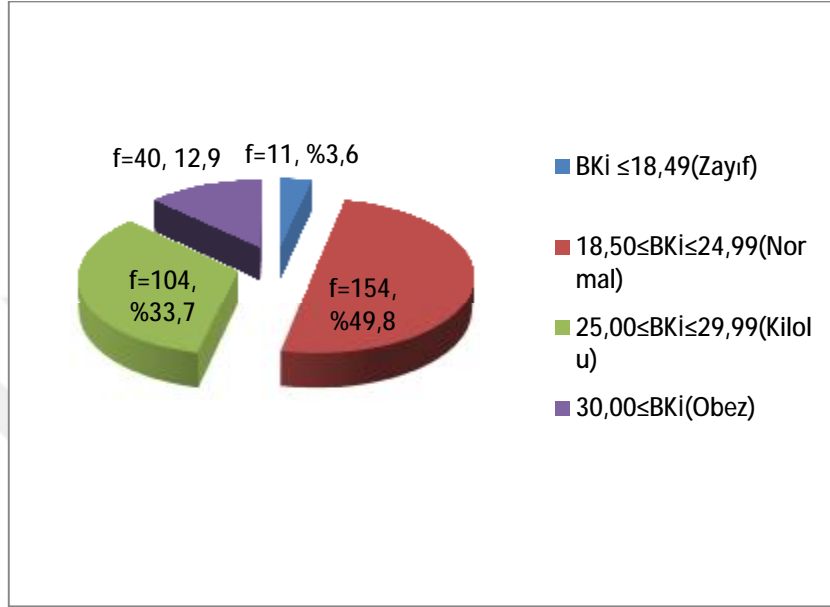
Şekil 3. 21. Aylık gelir (Osmaniye)

Osmaniye ilindeki bireylerin %27,5'i asgari ücret altı, %27,5'i asgari ücret, %22,3'ü 950-3000 TL, %1,0'i 3001-5000 TL, %0,3'ü 5001 TL ve üstü düzeyde aylık gelire sahip kursiyerlerden oluşmaktadır. Ayrıca aylık geliri bulunmayan bireyler Osmaniye'yi %21,4 oranında temsil etmektedirler (bkz. Şekil 3.21).



Şekil 3. 22. Cepten Sağlık Harcaması TL/Yıl (Osmaniye)

Osmaniye ilindeki bireylerin %14,9'u 1-100 TL, %30,7'si 101-500 TL, %9,7'si 501-1000 TL, %5,8'i 1001 TL ve üstü miktarda yıllık cepten sağlık harcamasına sahip kursiyerlerden oluşmaktadır. Ayrıca cepten sağlık harcaması bulunmayan bireyler Osmaniye'yi %38,8 oranında temsil etmektedirler (bkz. Şekil 3.22).



Şekil 3. 23. BKİ (Osmaniye)

Osmaniye ilindeki bireylerin %3,6'sı zayıf, %49,8'i normal, %33,7'si kilolu, %12,9'u obez kursiyerlerden oluşmaktadır (bkz. Şekil 3.23).

Osmaniye'ye ait tanımlayıcı istatistiklerde göze çarpan bulgular:

- 1- Kursiyerlerin çoğunluğu kadındır ve katılımcıların %81,2'sini temsil etmektedirler.
- 2- Yaş grupları incelendiğinde 21-25 yaş aralığındaki genç kursiyerler %38,8 ile en yoğun katılımcı grubunu oluşturmaktadırlar. 61 yaş ve üzeri kursiyer bulunmamaktadır.
- 3- Eğitim seviyesi göz önüne alındığında, %46,3'lük bir oranla lise mezunları çoğunluktadır. Eğitim seviyesi açısından ilköğretim mezunu olmayan 2 kişi bulunmaktadır.
- 4- Aylık geliri 5001TL ve üzeri olan kursiyerler %0,3 ile en düşük katılımcı grubunu oluşturmaktadırlar.

- 5- Yıllık bazda cepten sağlık harcaması bulunmayan bireyler, %38,8'lik bir oranla en büyük dilimi oluşturmaktadırlar.
- 6- BKİ'ye göre en büyük dilim %49,8 ile $18,50 \leq BKİ \leq 24,99$ aralığındaki normal bireylerden meydana gelmektedir.

3.2.2. Veri Toplama Yöntemi

Araştırmada kullanılan veriler, Antalya ve Osmaniye'de bulunan HEM'lerden elde edilmiştir. Osmaniye merkezde bir adet ve Antalya merkez ilçelerde altı adet olmak üzere toplam yedi adet HEM faaliyet göstermektedir. Osmaniye'de faaliyet gösteren HEM, Yahya Mazlum Halk Eğitimi Merkezi'dir. Antalya'da faaliyet gösteren merkez ilçe HEM'ler ise sırasıyla; Aksu Halk Eğitimi Merkezi, Döşemealtı Halk Eğitimi Merkezi, Teomanpaşa Halk Eğitimi Merkezi, Çamlıbel Halk Eğitimi Merkezi, Konyaaltı Halk Eğitimi Merkezi ve Azize Kahraman Halk Eğitimi Merkezi'dir.

Veri toplama süreci, anketlerin 2015 yılının ilk yarısında, bahar döneminde açılan kurslara katılan kursiyerlere uygulanmasıyla başlamıştır. Yapılan ilk anketler, Osmaniye Valiliği İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nün izni (bkz. Ek-3.1) ile öncelikle Osmaniye'de Yahya Mazlum Halk Eğitimi Merkezi Müdürlüğü bünyesinde açılan kurslara katılan kursiyerlere uygulanmıştır. Antalya'daki HEM'lerde yapılan çalışma da aynı dönemde kişisel girişimlerle başlatılmıştır. Bu dönemde yeterli sayıya ulaşılamaması sebebiyle, 2015 yılının ikinci yarısında, güz döneminde açılan kurslara katılan kursiyerlere de anketler uygulanmış ve bu dönem içerisinde yeterli sayıya ulaşılmıştır. 2015 yılının ikinci yarısında yapılan çalışmada yeterli sayıya ulaşamama riski sebebiyle kişisel girişimler bir tarafa bırakılarak, T.C. Milli Eğitim Bakanlığı Hayat Boyu Öğrenme Genel Müdürlüğü'nden Antalya ve Osmaniye HEM'lerde açılan kurslarda anket çalışması yapabileceğimize ilişkin izin yazısı alınmıştır (bkz. Ek-3.2). Hayat Boyu Öğrenme Genel Müdürlüğü'nden alınan izin yazısı ile Antalya'da ve Osmaniye'de tekrar anket çalışması başlatılmıştır. Antalya'daki anket çalışmaları, Antalya Büyükşehir Belediyesi bünyesindeki ASMEK (Antalya Sanat ve Meslek Eğitimi Kursları) ve Konyaaltı İlçe Belediyesi bünyesindeki KONSEM (Konyaaltı Belediyesi Sanat Eğitimi Merkezi) kurs merkezlerinde açılan HEM'e bağlı kurslara katılan kursiyerleri de kapsayacak şekilde yapılmıştır. Antalya'daki HEM'lerin ASMEK ve KONSEM binalarını belediyelerle işbirliği çerçevesinde kullanıyor olmaları

sebebiyle Hayat Boyu Öğrenme Genel Müdürlüğü'nün izin yazısına ek olarak; Konyaaltı İlçe Belediyesi'nden sözlü olarak, Antalya Büyükşehir Belediyesi'nden ise yazılı olarak izin alınmıştır (bkz. Ek-3.3).

Antalya ve Osmaniye'deki merkez ilçelerde açılan kurslara katılan kursiyer sayılarına ilişkin bilgiler İl Milli Eğitim Müdürlükleri bünyesindeki Hayat Boyu Öğrenme Bürolarından mail yolu ile alınmıştır (bkz.Ek-3.4 ve Ek-3.5).

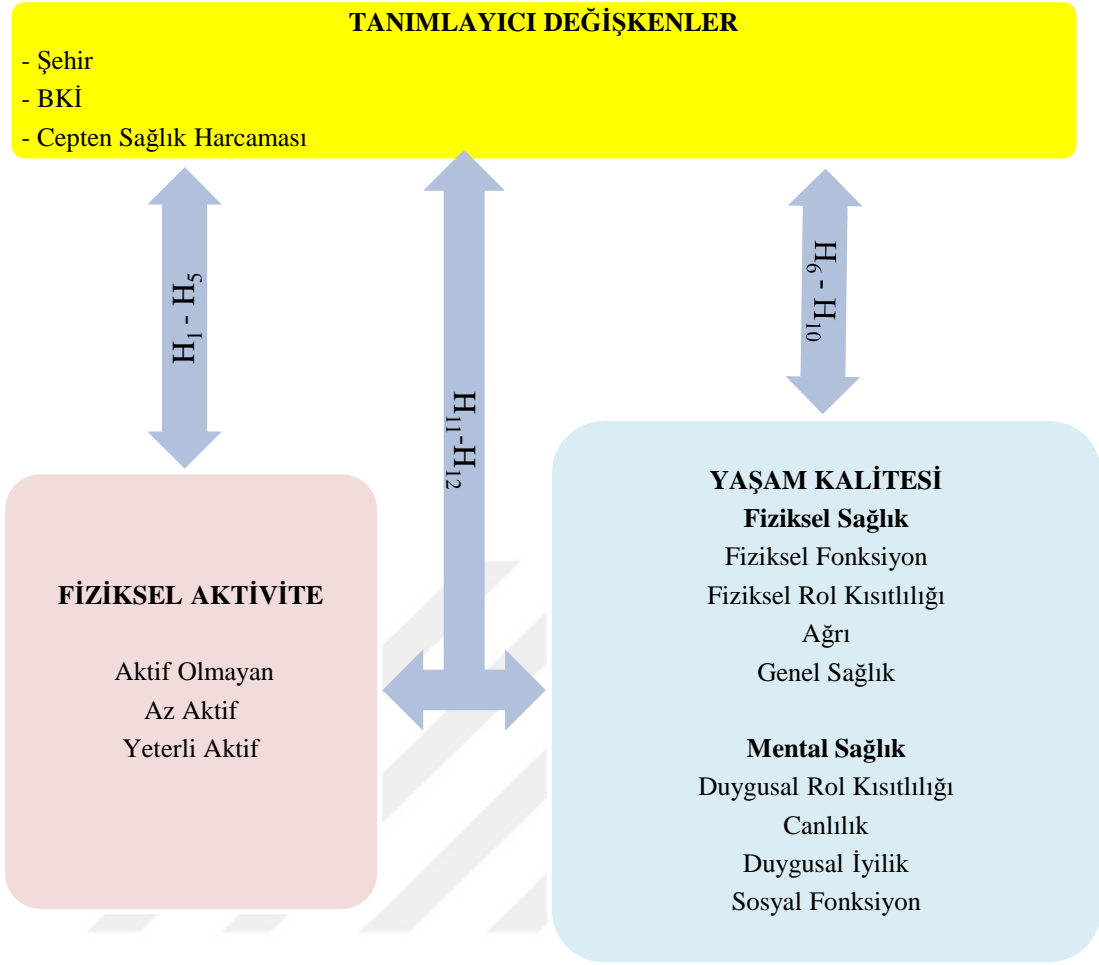
"Kişisel Bilgi Formu", "IPAQ Kısa Formu" ve "SF-36" olmak üzere üç bölümden oluşan toplam 2160 adet anket, belirli bir kurs gözetilmeksizin; bizzat, yöneticiler, öğretmenler ve HEM, ASMEK ve KONSEM çalışanları eliyle kursiyerlere dağıtılmış, boş olarak iade edilen, yetersiz görülen ve geri dönüşü sağlanamayan 935 adet anketin dışında kalan ve analiz için yeterli bulunan, kursiyerler tarafından eksiksiz doldurulmuş 1225 adet anket, SPSS 21.0 istatistik analiz programına girilerek veriler analiz edilmişlerdir.

3.2.3. Araştırma Hipotezlerinin Geliştirilmesi

Bu tez çalışmasında oluşturulan hipotezler Şekil 3.24'de verilen üç temel bileşen arasındaki ilişkiyi sorgulamak üzere kurgulanmıştır. Hipotezlerin kurgulandığı birinci temel bileşen tanımlayıcı değişkenler olarak il, BKİ ve cepten sağlık harcaması değişkenleridir, ikinci temel bileşen fiziksel aktivite ve üçüncü temel bileşen de yaşam kalitesidir.

Hipotezlerin geliştirilmesi öncesinde fiziksel aktivite ve yaşam kalitesi ile ilgili yerli ve yabancı yazın taranmış ancak, hipotezler herhangi bir etki altında kalmaksızın özgün bir bakış açısıyla oluşturulmaya çalışılmıştır.

Araştırma hipotezleri geliştirilirken merkeze aldığımız nokta, gelişmişlik düzeyine göre seçilen iki farklı ilde fiziksel aktivite düzeyleri, yaşam kaliteleri ve fiziksel aktivite ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkidir. Buradaki amaç, gelişmişlik düzeyi farklı iki ilden elde edilen sonuçların, fiziksel aktivite ve yaşam kalitesi açısından ortaya koyulmasıdır.



Şekil 3. 24. Araştırma hipotezleri ve bileşenler

3.2.3.1. Araştırma Hipotezleri

Tez çalışmasının konusu çerçevesinde FA ve YK'ya ilişkin geliştirilen hipotezler aşağıda sunulmuştur:

H₁. Antalya ve Osmaniye illeri arasında bireylerin FA düzeylerinde fark vardır.

H₂. Antalya ilindeki bireylerin BKİ değerlerine göre FA düzeyleri arasında fark vardır.

H₃. Osmaniye ilindeki bireylerin BKİ değerlerine göre FA düzeyleri arasında fark vardır.

H₄. Antalya ilindeki bireylerin cepten sağlık harcamasına göre FA düzeyleri arasında fark vardır.

H₅. Osmaniye ilindeki bireylerin cepten sağlık harcamasına göre FA düzeyleri arasında fark vardır.

H₆. Antalya ve Osmaniye illeri arasında bireylerin YK puanları arasında fark

vardır.

H₇. Antalya ilindeki bireylerin BKİ değerlerine göre YK'ları arasında fark vardır.

H₈. Osmaniye ilindeki bireylerin BKİ değerlerine göre YK'ları arasında fark vardır.

H₉. Antalya ilindeki bireylerin cepten sağlık harcamasına göre YK'ları arasında fark vardır.

H₁₀. Osmaniye ilindeki bireylerin cepten sağlık harcamasına göre YK'ları arasında fark vardır.

H₁₁. Antalya ilindeki bireylerin fiziksel aktivite düzeyleri ile yaşam kalitesi puanları arasında fark vardır.

H₁₂. Osmaniye ilindeki bireylerin fiziksel aktivite düzeyleri ile yaşam kalitesi puanları arasında fark vardır.

3.2.3.1.1. H₁ Hipotezi

H₁ hipotezi geliştirilirken öne çıkan düşünce; gelişmişlik düzeyi arttıkça insanların fiziksel aktiviteye olan ihtiyaçlarının artacağı ve bu ihtiyacı karşılamak için farklı yol ve yöntemler geliştirecekleri düşüncesidir. Teknolojik gelişmişliğin fiziksel aktivite düzeyini azaltıcı yönü olduğu (296) bilinmektedir. Yüksek yaşam standartları, rekreasyon etkinliklerine hız kazandırmıştır. Açık alanda yapılan rekreatif faaliyetlerin daha çok tercih edilmesi ise yerel yönetimlerin açık alanlarda boş zaman geçirilebilecek yerlerin sayısını artırmasını gerektirmektedir (297). Çünkü kentsel yaşam tarzına sahip insanlarda yetersiz fiziksel aktivite dikkat çekmektedir (86). Ancak gelişmişliğin tek göstergesi teknoloji değildir. Kentleşmiş toplumlarda bilinç düzeylerinin yüksek olması beklenmektedir. Bu nedenle FA eksikliğine karşı arayışların varlığı ve kentteki FA yapabilme olanaklarının daha fazla olması FA düzeyinin daha yüksek olmasına neden olabilmektedir.

3.2.3.1.2. H₂ - H₃ Hipotezleri

BKİ değerlerine göre FA düzeyleri arasında fark olacağı, obez bireylerin aktif olmayan yaşam tarzını, zayıf bireylerin ise aktif yaşamı benimsemiş olabilecekleri düşüncesi, H₂ ve H₃ hipotezlerini geliştirirken bize yol gösterici olmuştur.

3.2.3.1.3. H₄ ve H₅ Hipotezleri

H₄ ve H₅ hipotezleri geliştirilirken, FA düzeyi arttıkça insanların sağlığında artış olacağı ve bu artışın neticesinde de yapacakları sağlık masraflarının daha az olacağı düşünce si öne çıkmaktadır.

3.2.3.1.4. H₆ Hipotezi

Gelişmişlik düzeyi yüksek yerleşimlerde yaşayan insanların fiziksel olarak daha aktif ve daha fazla ekonomik imkana sahip olmasından eğitim ve sağlık hizmetlerinde daha fazla seçeneğe sahip olmasına bir çok unsurun YK'yı olumlu etkileyebileceği düşünce si, H₆ hipotezini geliştirirken yol gösterici olmuştur.

3.2.3.1.5. H₇ - H₈ Hipotezleri

BKİ değerlerine göre bireylerin az veya çok gelişmiş düzeylerde yaşama ayrımı olmaksızın tüm insanların YK'sı arasında fark olacağı düşünce siyle H₇ ve H₈ hipotezleri geliştirilmiştir.

3.2.3.1.6. H₉ - H₁₀ Hipotezleri

H₉ ve H₁₀ hipotezleri geliştirilirken öne çıkan düşünce; cepten sağlık harcamasının sağlıklı olma ya da sağlıklı olmama durumuna göre değişeceği ve daha çok sağlık sorununun daha çok harcamayı beraberinde getireceğidir. Sağlık sorunu çok olan insanlarda ise YK puanlarının sağlıklı insanlara oranla daha düşük olması beklenmektedir.

3.2.3.1.7. H₁₁ - H₁₂ Hipotezleri

H₁₁ hipotezi, gelişmişlik düzeyi yüksek bir il olan Antalya'daki yüksek fiziksel aktiviteye paralel olarak yüksek yaşam kalitesi beklentisinden doğmuştur. H₁₂ hipotezi ise gelişmişlik düzeyi daha düşük olan Osmaniye'de daha düşük yaşam kalitesi olacağı fikriyle geliştirilmiştir.

3.2.4. İstatistik Analizler

Fiziksel Aktivite MET değerleri ve Yaşam Kalitesi ölçeklerinin istatistiksel analizleri yapılmadan önce bunlara hangi analizlerin uygulanacağına karar vermek için

öncelikle veriler normallik testine tabi tutulmuştur. Örnek sayımız 50'den fazla olduğu için normallik testlerinden Kolmogorov-Smirnov testi uygulandı ve elde edilen sonuçlar Tablo 3.9; 3.10; 3.11; 3.12'de verilmiştir.

Tablo 3. 9. Antalya ilinden elde edilen fiziksel aktivite MET değerleri için yapılan Kolmogorov-Smirnov normallik testi sonuçları

Fiziksel Aktivite	Kolmogorov-Smirnov		
	Statistic	df	Sig.
Şiddetli (MET-dk/hafta)	,337	916	,000***
Orta Yoğunlukta (MET-dk/hafta)	,336	916	,000***
Yürüme (MET-dk/hafta)	,265	916	,000***
TOPLAM (MET-dk/hafta)	,233	916	,000***

***: p<0,001

Tablo 3. 10. Osmaniye ilinden elde edilen fiziksel aktivite MET değerleri için yapılan Kolmogorov-Smirnov normallik testi sonuçları

Fiziksel Aktivite	Kolmogorov-Smirnov		
	Statistic	df	Sig.
Şiddetli (MET-dk/hafta)	,350	309	,000***
Orta Yoğunlukta (MET-dk/hafta)	,329	309	,000***
Yürüme (MET-dk/hafta)	,274	309	,000***
TOPLAM (MET-dk/hafta)	,256	309	,000***

***: p<0,001

Tablo 3. 11. Antalya ilinden elde edilen yaşam kalitesi ölçekleri için yapılan Kolmogorov-Smirnov normallik testi sonuçları

Yaşam Kalitesi	Kolmogorov-Smirnov		
	Statistic	df	Sig.
Fiziksel Fonsiyon	,144	916	,000***
Fiziksel Rol Kısıtlılığı	,290	916	,000***
Ağrı	,147	916	,000***
Genel Sağlık	,074	916	,000***
Fiziksel Sağlık	,091	916	,000***
Duygusal Rol Kısıtlılığı	,321	916	,000***
Canlılık	,095	916	,000***
Duygusal İyilik	,070	916	,000***
Sosyal Fonksiyon	,129	916	,000***
Mental Sağlık	,077	916	,000***

***: p<0,001

Tablo 3. 12. Osmaniye ilinden elde edilen yaşam kalitesi ölçekleri için yapılan Kolmogorov-Smirnov normallik testi sonuçları

Yaşam Kalitesi	Kolmogorov-Smirnov		
	Statistic	df	Sig.
Fiziksel Fonsiyon	,122	309	,000***
Fiziksel Rol Kısıtlılığı	,235	309	,000***
Ağrı	,099	309	,000***
Genel Sağlık	,078	309	,000***
Fiziksel Sağlık	,066	309	,002**
Duygusal Rol Kısıtlılığı	,257	309	,000***
Canlılık	,117	309	,000***
Duygusal İyilik	,102	309	,000***
Sosyal Fonsiyon	,111	309	,000***
Mental Sağlık	,075	309	,000***

** : p<0,01; *** : p<0,001

FA MET değerleri ve YK ölçekleri için yapılan normallik testleri verilerin normal dağılmadığını göstermektedir. Çünkü testlerdeki tüm sonuçlar p<0,01 ve p<0,001 çıkmıştır. Normal dağılmayan veriler, parametrik olmayan(nonparametric) testlerin kullanımını gerektirdiğinden iki grubun karşılaştırılması amacıyla Mann-Whitney U testi, ikiden daha fazla grubun karşılaştırılmasında ise Kruskal-Wallis H testi kullanılmıştır (295). Analiz sonuçları ortancalar (medyan değerleri) doğrultusunda yorumlanmıştır.

İllere göre, BKİ değerlerine göre ve cepten sağlık harcamasına göre FA düzeylerini belirlemek için yapılan analizlerde "Ki-Kare" analiz yöntemi kullanılmıştır. Çünkü, "Ki-Kare" analiz yöntemi frekans dağılımları üzerinden işlem yapan bir analiz yöntemidir (298).

3.3. Araştırmanın Kısıtları

Halk eğitimi kapsamında varolan meslek kursları, okuma-yazma kursları ve sosyal-kültürel kurslar bireylerin eğitiminde ve dolayısıyla kalkınmanın sağlanmasında önemli bir yere sahiptirler (51). HEM'lerin kalkınmadaki yeri ve önemi sebebiyle bu çalışmanın evren ve örnekleme, HEM'lerde açılan kurslara katılan bireyler olarak belirlenmiştir. HEM'lerde açılan spor alanındaki kurslara katılan bireyler ise bu

çalışmanın dışında tutulmuşlardır.

Fiziksel aktiviteye ilişkin, yürüyerek, orta dereceli fiziksel aktivite ve şiddetli fiziksel aktivite ile geçirilen zaman değişkenlerinin 16 saati geçmemesine dikkat edilmiştir. Bir bireyin uykuda geçirdiği zaman 8 saat olarak varsayıldığından, 16 saatin üzerindeki anketler değerlendirmeye alınmamıştır. Haftada kaç gün fiziksel aktivite yapıldığını sorgulayan sorulara verilen 7'den büyük değerlerin yer aldığı anketler de analiz dışı bırakılmışlardır. Bir seferde en az 10dk. süre ile yapılan fiziksel aktivite veya oturarak geçirilen zaman değerlendirmeye alınmış, bu sürenin altındaki yanıtlar sıfır olarak kabul edilmişlerdir (113, 114).



4. BULGULAR

Bu bölümde, gereç ve yöntem bölümünde detaylarıyla verilmesine rağmen burada özet olarak vermek istediğimiz örneklem grubuna ait genel tanımlayıcı istatistik bulguları ile fiziksel aktivite MET değerleri, fiziksel aktivite düzeyleri, SF-36 yaşam kalitesi puanları ve fiziksel aktivite düzeylerinin SF-36 yaşam kalitesi puanlarıyla karşılaştırıldığı analiz sonuçları yer almaktadır.

Çalışmaya katılan bireylerin %75,3'ünün kadın %24,7'sinin erkek, %23,8'inin 21-25 yaş aralığında, %52,3'ünün evli, %42,7'sinin lise düzeyinde, %37,8'inin 950-3000 TL aylık gelirlili, %23,5'inin 101-500 TL arası cepten sağlık harcaması olan, %53,6'sinin BKİ'ye göre normal bireyler olup, iller bazında katılımcıların %74,8'inin Antalya, %25,2'sinin Osmaniye ilinden olduğu belirlenmiştir (bkz. Şekil 3.2; 3.3; 3.4; 3.5; 3.6; 3.7; 3.8; 3.9).

4.1. İl Bazında, Bireylerin Fiziksel Aktivite MET Değerleri ile Fiziksel Aktivite Düzeyleri ve İllere Göre Karşılaştırılması

Antalya ve Osmaniye illerine ait fiziksel aktivite MET değerleri ile fiziksel aktivite düzeyleri ve iller arası karşılaştırmadan elde edilen analiz sonuçları aşağıda yer almaktadır.

Tablo 4. 1. Antalya ili fiziksel aktivite MET değerleri

Fiziksel Aktivite	Min.	Max.	Ortalama ± SS	Ortanca	Q25-Q75*
Şiddetli (MET-dk/hafta)	0,00	35280,00	1432,14± 3410,20	0,00	0,00 - 1440,00
Orta Yoğunlukta (MET-dk/hafta)	0,00	20160,00	767,53 ± 1808,08	0,00	0,00 - 720,00
Yürüme (MET-dk/hafta)	0,00	17325,00	1489,74 ± 1985,33	924,00	462,00 - 1485,00
TOPLAM (MET-dk/hafta)	0,00	40026,00	3689,41 ± 5056,65	1980,00	876,00 - 4498,50
Oturma Süresi (dk/hafta)	0,00	7140,00	1894,16 ± 1146,77	1680,00	1260,00 - 2520,00

*Q25-Q75, 1. ve 3. çeyreklik değerleri göstermektedir.

Tablo 4.1'deki ortanca değerlerine bakıldığında, Antalya'daki bireylerin, orta yoğunlukta ve şiddetli fiziksel aktiviteye oranla yürümeyi tercih ettikleri söylenebilir. Toplam değer ve oturma süresine ilişkin ortanca değerleri göz önüne alındığında ise

yürüme, orta yoğunlukta ve şiddetli aktivite kombinasyonunun oturmaya oranla daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 4. 2. Antalya ili fiziksel aktivite düzeyleri

Fiziksel Aktivite	Antalya	
	f	%
Aktif Olmayan	214	23,4
Az Aktif	387	42,2
Yeterli Aktif	315	34,4
TOPLAM	916	100,0

Tablo 4.2'ye bakıldığında aktif olmayan grubun en az yüzdeye, az aktif grubun ise en çok yüzdeye sahip olduğu görülmektedir.

Tablo 4. 3. Osmaniye ili fiziksel aktivite MET değerleri

Fiziksel Aktivite	Min.	Max.	Ortalama \pm SS	Ortanca	Q25-Q75
Şiddetli (MET-dk/hafta)	0,00	43680,00	1734,03 \pm 4505,40	240,00	0,00 - 1520,00
Orta Yoğunlukta (MET-dk/hafta)	0,00	12960,00	663,75 \pm 1502,83	160,00	0,00 - 600,00
Yürüme (MET-dk/hafta)	0,00	9933,00	1336,56 \pm 1582,99	990,00	396,00 - 1386,00
TOPLAM (MET-dk/hafta)	0,00	45066,00	3734,35 \pm 5704,07	1935,00	990,00 - 4158,00
Oturma Süresi (dk/hafta)	0,00	7560,00	2058,77 \pm 1264,17	1680,00	1260,00 - 2870,00

Ortanca değerlerine bakıldığında Osmaniye'deki bireylerin de, orta yoğunlukta ve şiddetli fiziksel aktiviteye oranla yürümeyi tercih ettikleri söylenebilir. Toplam değer ve oturma süresine ilişkin ortanca değerleri Osmaniye için göz önüne alındığında yürüme, orta yoğunlukta ve şiddetli aktivite kombinasyonunun oturmaya oranla daha yüksek olduğu görülmektedir (bkz. Tablo 4.3).

Tablo 4. 4. Osmaniye ili fiziksel aktivite düzeyleri

Fiziksel Aktivite	Osmaniye	
	f	%
Aktif Olmayan	56	18,1
Az Aktif	150	48,6
Yeterli Aktif	103	33,3
TOPLAM	309	100,0

Tablo 4.4'e bakıldığında da aktif olmayan grubun en az yüzdeye, az aktif grubun ise en çok yüzdeye sahip olduğu görülmektedir.

Tablo 4. 5. Antalya ve Osmaniye illeri arasında fiziksel aktivite MET değerlerinin karşılaştırılması (Mann-Whitney U testi analiz sonuçları)

Fiziksel Aktivite	İller	Sıra Ortalaması	Ortanca	Z	p
Şiddetli (MET-dk/hafta)	Antalya	603,80	0,00	-1,688	0,091
	Osmaniye	640,27	320,00		
Orta Yoğunlukta (MET-dk/hafta)	Antalya	609,41	0,00	-0,656	0,512
	Osmaniye	623,64	160,00		
Yürüme (MET-dk/hafta)	Antalya	617,11	924,00	-0,702	0,483
	Osmaniye	600,80	990,00		
TOPLAM (MET-dk/hafta)	Antalya	613,30	1980,00	-0,051	0,959
	Osmaniye	612,11	1935,00		
Oturma Süresi (dk/hafta)	Antalya	600,57	1680,00	-2,139	0,032*
	Osmaniye	649,85	1680,00		

*: p<0,05

Fiziksel aktivite yoğunlukları açısından bakıldığında, Antalya ve Osmaniye illeri arasında yapılan Mann-Whitney U testi analiz sonuçlarına göre, FA MET değerleri arasında istatistiksel olarak bir fark yoktur ($p>0,05$).

Tablo 4. 6. Antalya ve Osmaniye illeri arasında fiziksel aktivite düzeylerinin karşılaştırılması (Ki-Kare testi analiz sonuçları)

Fiziksel Aktivite	Antalya		Osmaniye	
	f	%	f	%
Aktif Olmayan	214	23,4	56	18,1
Az Aktif	387	42,2	150	48,6
Yeterli Aktif	315	34,4	103	33,3
TOPLAM	916	100,0	309	100,0

($X^2=5,042$; $p=0,080$)

İllere göre FA düzeylerini karşılaştırmak için yapılan Ki-Kare testi analiz sonuçları, illere göre FA düzeyleri arasında bir fark olmadığını göstermektedir ($p>0,05$). Antalya'da çalışmaya katılan 916 kursiyerin %42,2'sini oluşturan 387 kişi ile Osmaniye'de çalışmaya katılan 309 kursiyerin %48,6'sını oluşturan 150 kişi az aktif düzeyde fiziksel aktivite yapmaktadır.

4.1.1. İl Bazında, Bireylerin BKİ Değerlerine Göre Fiziksel Aktivite MET Değerleri ve Fiziksel Aktivite Düzeyleri

Bu bölümde Antalya ve Osmaniye illeri için, FA ile BKİ değerleri arasındaki farklılığa bakılmıştır.

Tablo 4. 7. Antalya ili BKİ değerlerine göre fiziksel aktivite MET değerlerinin karşılaştırılması (Kruskal-Wallis H testi analiz sonuçları)

Fiziksel Aktivite	BKİ(kg/m ²)	Sıra Ortalaması	Ortanca	X ²	p
Şiddetli (MET-dk/hafta)	BKİ ≤18,49(Zayıf)	431,24	0,00	7,490	0,058
	18,50≤BKİ≤24,99(Normal)	466,90	0,00		
	25,00≤BKİ≤29,99(Kilolu)	472,23	0,00		
	30,00≤BKİ(Obez)	405,31	0,00		
Orta Yoğunlukta (MET-dk/hafta)	BKİ ≤18,49(Zayıf)	463,08	80,00	3,477	0,324
	18,50≤BKİ≤24,99(Normal)	466,71	0,00		
	25,00≤BKİ≤29,99(Kilolu)	458,64	0,00		
	30,00≤BKİ(Obez)	419,36	0,00		
Yürüme (MET-dk/hafta)	BKİ ≤18,49(Zayıf)	456,33	924,00	7,160	0,067
	18,50≤BKİ≤24,99(Normal)	477,81	990,00		
	25,00≤BKİ≤29,99(Kilolu)	439,91	792,00		
	30,00≤BKİ(Obez)	413,63	693,00		
TOPLAM (MET-dk/hafta)	BKİ ≤18,49(Zayıf)	462,56	1980,00	9,059	0,029*
	18,50≤BKİ≤24,99(Normal)	475,66	2106,00		
	25,00≤BKİ≤29,99(Kilolu)	452,19	1992,00		
	30,00≤BKİ(Obez)	393,65	1386,00		
Oturma Süresi (dk/hafta)	BKİ ≤18,49(Zayıf)	508,89	1680,00	6,740	0,081
	18,50≤BKİ≤24,99(Normal)	460,27	1680,00		
	25,00≤BKİ≤29,99(Kilolu)	429,01	1680,00		
	30,00≤BKİ(Obez)	488,62	1680,00		

*: $p<0,05$

Tablo 4.7'ye bakıldığında Antalya'da BKİ değerleri ile fiziksel aktivite yoğunlukları arasındaki ilişki MET-dk/hafta cinsinden değerlendirildiğinde, şiddetli fiziksel aktivite, orta yoğunlukta fiziksel aktivite ve yürüme ile BKİ arasında istatistiksel açıdan bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Fiziksel aktivite yoğunluğuna ilişkin toplam değer ile BKİ arasında istatistiksel açıdan fark vardır ($p<0,05$). BKİ'ye göre normal bireyler, fiziksel aktivite yoğunlukları "Toplam MET-dk/hafta" cinsinden

en yoğun bireylerdir. Obez bireyler ise fiziksel aktivite yoğunlukları en az olan grubu oluşturmaktadırlar.

Tablo 4. 8. Antalya ili BKİ değerlerine göre fiziksel aktivite düzeylerinin karşılaştırılması (Ki-Kare testi analiz sonuçları)

Fiziksel Aktivite	BKİ(kg/m ²)							
	BKİ ≤18,49 (Zayıf)		18,50≤BKİ≤24,99 (Normal)		25,00≤BKİ≤29,99 (Kilolu)		30,00≤BKİ (Obez)	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Aktif Olmayan	8	14,0	101	20,0	65	27,0	40	35,4
Az Aktif	32	56,0	219	44,0	95	39,0	41	36,3
Yeterli Aktif	17	30,0	183	36,0	83	34,0	32	28,3
TOPLAM	57	100,0	503	100,0	243	100,0	113	100,0

(X²=19,109; p=0,004)

Tablo 4.8'de BKİ'ye göre Antalya'daki kursiyerlerin fiziksel aktivite düzeyleri arasında istatistiksel olarak fark vardır (p<0,01). Antalya'daki 916 katılımcının tablodaki sayılarına bakıldığında yüzdelerine göre %6'sı zayıf, %55'i normal, %27'si kilolu, %12'si obez bireylerden oluştuğu görülmektedir. BKİ değerlerine göre 18,50≤BKİ≤24,99 aralığındaki normal bireylerin %44'ü az aktif düzeyde FA yapan 219 bireydir. Antalya'daki kursiyerlerin fiziksel aktivite düzeyleri içerisindeki en büyük oranı az aktif grup oluşturmaktadır. Ayrıca zayıf bireylerin kendi içlerindeki en küçük dilimi %14,0 ile aktif olmayan grup, obez bireyler içerisindeki en küçük dilimi ise %28,3 ile yeterli FA düzeyindeki bireylerin oluşturduğu görülmektedir.

Tablo 4. 9. Osmaniye ili BKİ değerlerine göre fiziksel aktivite MET değerlerinin karşılaştırılması (Kruskal-Wallis H testi analiz sonuçları)

Fiziksel Aktivite	BKİ(kg/m ²)	Sıra Ortalaması	Ortanca	X ²	p
Şiddetli (MET-dk/hafta)	BKİ ≤18,49(Zayıf)	181,41	720,00	3,640	0,303
	18,50≤BKİ≤24,99(Normal)	160,32	320,00		
	25,00≤BKİ≤29,99(Kilolu)	151,16	220,00		
	30,00≤BKİ(Obez)	137,24	0,00		
Orta Yoğunlukta (MET-dk/hafta)	BKİ ≤18,49(Zayıf)	188,77	560,00	2,611	0,456
	18,50≤BKİ≤24,99(Normal)	151,10	120,00		
	25,00≤BKİ≤29,99(Kilolu)	153,51	210,00		
	30,00≤BKİ(Obez)	164,60	180,00		
Yürüme (MET-dk/hafta)	BKİ ≤18,49(Zayıf)	197,05	1386,00	5,067	0,167
	18,50≤BKİ≤24,99(Normal)	158,16	990,00		
	25,00≤BKİ≤29,99(Kilolu)	154,31	990,00		
	30,00≤BKİ(Obez)	133,08	627,00		
TOPLAM (MET-dk/hafta)	BKİ ≤18,49(Zayıf)	196,64	2670,00	4,677	0,197
	18,50≤BKİ≤24,99(Normal)	158,06	2006,25		
	25,00≤BKİ≤29,99(Kilolu)	153,92	1848,00		
	30,00≤BKİ(Obez)	134,58	1569,00		
Oturma Süresi (dk/hafta)	BKİ ≤18,49(Zayıf)	127,14	1260,00	4,121	0,249
	18,50≤BKİ≤24,99(Normal)	152,73	1680,00		
	25,00≤BKİ≤29,99(Kilolu)	152,22	1680,00		
	30,00≤BKİ(Obez)	178,64	2310,00		

Tablo 4.9'da Osmaniye'de, BKİ değerleri ile fiziksel aktivite yoğunlukları arasındaki ilişki MET-dk/hafta cinsinden değerlendirildiğinde, şiddetli fiziksel aktivite, orta yoğunlukta fiziksel aktivite, yürüme ve toplam değerler ile BKİ arasında istatistiksel açıdan bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4. 10. Osmaniye ili BKİ değerlerine göre fiziksel aktivite düzeylerinin karşılaştırılması (Ki-Kare testi analiz sonuçları)

Fiziksel Aktivite	BKİ(kg/m ²)							
	BKİ ≤18,49 (Zayıf)		18,50≤BKİ≤24,99 (Normal)		25,00≤BKİ≤29,99 (Kilolu)		30,00≤BKİ (Obez)	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Aktif Olmayan	0	0,0	21	13,6	23	22,1	12	30,0
Az Aktif	6	54,5	81	52,6	45	43,3	18	45,0
Yeterli Aktif	5	45,5	52	33,8	36	34,6	10	25,0
TOPLAM	11	100,0	154	100,0	104	100,0	40	100,0

($X^2=10,413$; $p=0,108$)

Tablo 4.10'da görüldüğü gibi BKİ'ye göre Osmaniye'deki kursiyerlerin fiziksel aktivite düzeyleri arasında istatistiksel fark yoktur ($p>0,05$). Osmaniye'deki 309 katılımcının tablodaki sayılarına bakıldığında yüzdelerine göre %3'ü zayıf, %50'si normal, %34'ü kilolu, %13'ü obez bireylerden oluşmaktadır. Osmaniye'de çalışmaya

katılan 309 kursiyerin %48,5'ini oluşturan 150 kişi, az aktif düzeyde fiziksel aktivite yapmaktadır. Obez bireyler içerisindeki en küçük dilimi yeterli aktif FA düzeyine sahip bireyler oluşturmaktadırlar. Osmaniye'deki kursiyerlerin fiziksel aktivite düzeyleri içerisindeki en büyük dilimi, Antalya'daki kursiyerlerde olduğu gibi az aktif grup oluşturmaktadır.

4.1.2. İl Bazında, Bireylerin Cepten Sağlık Harcamasına Göre Fiziksel Aktivite MET Değerleri ve Fiziksel Aktivite Düzeyleri

Bu bölümde Antalya ve Osmaniye illeri için, cepten sağlık harcaması ve fiziksel aktivite arasındaki farklılığa bakılmıştır.

Tablo 4. 11. Antalya ili cepten sağlık harcamasına göre fiziksel aktivite MET değerlerinin karşılaştırılması (Kruskal-Wallis H testi analiz sonuçları)

Fiziksel Aktivite	Cepten Sağlık Harcaması(TL/Yıl)	Sıra Ortalaması	Ortanca	X ²	p
Şiddetli (MET-dk/hafta)	Yok	436,08	0,00	13,481	0,009**
	1-100TL	450,17	0,00		
	101-500TL	511,44	480,00		
	501-1000TL	472,31	0,00		
	1001TL ve üstü	449,66	0,00		
Orta Yoğunlukta (MET-dk/hafta)	Yok	445,14	0,00	9,239	0,055
	1-100TL	488,87	240,00		
	101-500TL	473,82	120,00		
	501-1000TL	419,87	0,00		
	1001TL ve üstü	508,61	240,00		
Yürüme (MET-dk/hafta)	Yok	444,44	792,00	3,716	0,446
	1-100TL	462,87	924,00		
	101-500TL	462,57	792,00		
	501-1000TL	479,48	792,00		
	1001TL ve üstü	498,87	1089,00		
TOPLAM (MET-dk/hafta)	Yok	436,39	1746,00	6,654	0,155
	1-100TL	474,47	2133,00		
	101-500TL	489,64	2340,00		
	501-1000TL	475,19	1966,50		
	1001TL ve üstü	467,41	2106,00		
Oturma Süresi (dk/hafta)	Yok	445,16	1680,00	3,581	0,466
	1-100TL	476,55	1680,00		
	101-500TL	465,98	1680,00		
	501-1000TL	492,83	1890,00		
	1001TL ve üstü	449,95	1680,00		

** : p<0,01

Tablo 4.11'de görüldüğü gibi Antalya'da, cepten sağlık harcaması ile fiziksel aktivite yoğunlukları arasındaki ilişki MET-dk/hafta cinsinden değerlendirildiğinde, cepten sağlık harcamasına göre şiddetli fiziksel aktivite puanları arasında istatistiksel

olarak bir fark vardır ($p < 0,01$). Cepten sağlık harcamasına göre, orta yoğunlukta fiziksel aktivite, yürüme ve toplam fiziksel aktivite puanları arasında istatistiksel olarak bir fark yoktur ($p > 0,05$).

Tablo 4. 12. Antalya ili cepten sağlık harcamasına göre fiziksel aktivite düzeylerinin karşılaştırılması (Ki-Kare testi analiz sonuçları)

Fiziksel Aktivite	Cepten Sağlık Harcaması(TL/Yıl)									
	Yok		1-100TL		101-500TL		501-1000TL		1001TL ve üstü	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Aktif Olmayan	114	25,4	19	18,8	41	21,2	21	21,4	20	26,7
Az Aktif	191	42,5	44	43,6	79	41,0	45	45,9	28	37,3
Yeterli Aktif	144	32,1	38	37,6	73	37,8	32	32,7	27	36,0
TOPLAM	449	100,0	101	100,0	193	100,0	98	100,0	75	100,0

($X^2=4,955$; $p=0,762$)

Tablo 4.12'de görüldüğü üzere, cepten sağlık harcamasına göre Antalya'daki bireylerin fiziksel aktivite düzeyleri arasında istatistiksel olarak fark yoktur ($p > 0,05$).

Tablo 4. 13. Osmaniye ili cepten sağlık harcamasına göre fiziksel aktivite MET Değerlerinin karşılaştırılması (Kruskal-Wallis H testi analiz sonuçları)

Fiziksel Aktivite	Cepten Sağlık Harcaması (TL/Yıl)	Sıra Ortalaması	Ortanca	X^2	p
Şiddetli (MET-dk/hafta)	Yok	146,77	0,00	2,879	0,578
	1-100TL	151,70	480,00		
	101-500TL	160,17	320,00		
	501-1000TL	165,40	200,00		
	1001TL ve üstü	173,69	720,00		
Orta Yoğunlukta (MET-dk/hafta)	Yok	144,22	0,00	8,818	0,066
	1-100TL	165,74	240,00		
	101-500TL	163,11	240,00		
	501-1000TL	177,40	480,00		
	1001TL ve üstü	119,28	0,00		
Yürüme (MET-dk/hafta)	Yok	157,95	990,00	5,372	0,251
	1-100TL	130,74	594,00		
	101-500TL	163,34	990,00		
	501-1000TL	144,42	841,50		
	1001TL ve üstü	171,00	1188,00		
TOPLAM (MET-dk/hafta)	Yok	151,53	1866,00	2,650	0,618
	1-100TL	141,09	1617,00		
	101-500TL	165,39	2340,00		
	501-1000TL	154,12	2103,00		
	1001TL ve üstü	160,36	2346,00		
Oturma Süresi (dk/hafta)	Yok	149,93	1680,00	7,193	0,126
	1-100TL	186,32	2100,00		
	101-500TL	150,55	1680,00		
	501-1000TL	140,20	1680,00		
	1001TL ve üstü	156,89	1680,00		

Tablo 4.13'de görüldüğü üzere Osmaniye'de, cepten sağlık harcaması ile fiziksel aktivite yoğunlukları arasındaki ilişki MET-dk/hafta cinsinden değerlendirildiğinde, cepten sağlık harcamasına göre fiziksel aktivite yoğunluğunun tüm alt boyutlarındaki ve toplamdaki fiziksel aktivite puanları arasında istatistiksel açıdan bir fark yoktur ($p>0,05$).

Tablo 4. 14. Osmaniye ili cepten sağlık harcamasına göre fiziksel aktivite düzeylerinin karşılaştırılması (Ki-Kare testi analiz sonuçları)

Fiziksel Aktivite	Cepten Sağlık Harcaması(TL/Yıl)									
	Yok		1-100TL		101-500TL		501-1000TL		1001TL ve üstü	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Aktif Olmayan	17	14,2	13	28,3	13	13,7	7	23,3	6	33,3
Az Aktif	65	54,1	18	39,1	50	52,6	12	40,0	5	27,8
Yeterli Aktif	38	31,7	15	32,6	32	33,7	11	36,7	7	38,9
TOPLAM	120	100,0	46	100,0	95	100,0	30	100,0	18	100,0

($X^2=11,801$; $p=0,160$)

Tablo 4.14'e bakıldığında cepten sağlık harcamasına göre Osmaniye'deki kursiyerlerin fiziksel aktivite düzeyleri arasında istatistiksel açıdan fark olmadığı görülmektedir ($p>0,05$).

4.2. İllere Göre Yaşam Kalitesi Puanlarının Karşılaştırılması

Bu bölümde SF-36 yaşam kalitesi ölçeği ile ilgili yapılan analiz sonuçları verilmiştir.

Tablo 4. 15. Antalya ve Osmaniye illeri arasında yaşam kalitesi puanlarının karşılaştırılması (Mann-Whitney U testi analiz sonuçları)

Yaşam Kalitesi	İller	Sıra Ortalaması	Ortanca	Z	p
Fiziksel Fonksiyon	Antalya	627,46	80,00	-2,476	0,013*
	Osmaniye	570,14	75,00		
Fiziksel Rol Kısıtlılığı	Antalya	637,12	87,50	-4,368	0,000***
	Osmaniye	541,50	75,00		
Ağrı	Antalya	640,11	77,50	-4,647	0,000***
	Osmaniye	532,64	65,00		
Genel Sağlık	Antalya	627,92	60,00	-2,548	0,011*
	Osmaniye	568,78	60,00		
Fiziksel Sağlık	Antalya	642,04	73,75	-4,947	0,000***
	Osmaniye	526,92	64,38		
Duygusal Rol Kısıtlılığı	Antalya	632,06	100,00	-3,494	0,000***
	Osmaniye	556,51	66,67		
Canlılık	Antalya	630,54	55,00	-2,999	0,003**
	Osmaniye	561,01	55,00		
Duygusal İyilik	Antalya	620,56	64,00	-1,291	0,197
	Osmaniye	590,58	64,00		
Sosyal Fonksiyon	Antalya	637,57	75,00	-4,245	0,000***
	Osmaniye	540,16	62,50		
Mental Sağlık	Antalya	638,42	68,15	-4,331	0,000***
	Osmaniye	537,64	61,71		

*: p<0,05; **: p<0,01; ***: p<0,001

Tablo 4.15'de illere göre YK alt ölçekleri ve özet ölçekler analiz edildiğinde Antalya ve Osmaniye arasında duygusal iyilik boyutunda istatistiksel olarak bir fark yoktur ($p>0,05$). YK açısından Antalya ve Osmaniye illeri karşılaştırıldığında; fiziksel fonksiyon ($p<0,05$), fiziksel rol kısıtlılığı ($p<0,001$), duygusal rol kısıtlılığı ($p<0,001$), canlılık ($p<0,01$), sosyal fonksiyon ($p<0,001$), ağrı ($p<0,001$), genel sağlık ($p<0,05$), fiziksel sağlık ($p<0,001$) ve mental sağlık ($p<0,001$) boyutlarında istatistiksel olarak fark vardır. YK, duygusal iyilik dışındaki tüm alt boyutlar ve özet skorlara bakıldığında gelişmişlik düzeyi yüksek olan Antalya'da, gelişmişlik düzeyi düşük olan Osmaniye'den daha yüksek olarak belirlenmiştir.

4.2.1. İl Bazında, Bireylerin BKİ Değerlerine Göre Yaşam Kalitesi Puanları

Bu bölümde Antalya ve Osmaniye'deki bireylerin BKİ değerlerine göre YK puanları il bazında ayrı ayrı analiz edilmiş ve sonuçlar aşağıda sunulmuştur.

Tablo 4. 16. Antalya ili BKİ değerlerine göre yaşam kalitesi puanlarının karşılaştırılması (Kruskal-Wallis H testi analiz sonuçları)

Yaşam Kalitesi	BKİ(kg/m ²)	Sıra Ortalaması	Ortanca	X ²	P
Fiziksel Fonksiyon	BKİ ≤18,49(Zayıf)	546,82	90,00	33,125	0,000***
	18,50≤BKİ≤24,99(Normal)	476,89	85,00		
	25,00≤BKİ≤29,99(Kilolu)	456,38	80,00		
	30,00≤BKİ(Obez)	336,66	65,00		
Fiziksel Rol Kısıtlılığı	BKİ ≤18,49(Zayıf)	498,58	100,00	12,576	0,006**
	18,50≤BKİ≤24,99(Normal)	472,27	100,00		
	25,00≤BKİ≤29,99(Kilolu)	453,59	75,00		
	30,00≤BKİ(Obez)	387,54	75,00		
Ağrı	BKİ ≤18,49(Zayıf)	478,15	77,50	15,456	0,001**
	18,50≤BKİ≤24,99(Normal)	467,09	77,50		
	25,00≤BKİ≤29,99(Kilolu)	477,96	77,50		
	30,00≤BKİ(Obez)	368,51	67,50		
Genel Sağlık	BKİ ≤18,49(Zayıf)	455,58	65,00	6,383	0,094
	18,50≤BKİ≤24,99(Normal)	466,44	65,00		
	25,00≤BKİ≤29,99(Kilolu)	469,77	60,00		
	30,00≤BKİ(Obez)	400,42	55,00		
Fiziksel Sağlık	BKİ ≤18,49(Zayıf)	521,22	82,38	26,160	0,000***
	18,50≤BKİ≤24,99(Normal)	474,62	76,43		
	25,00≤BKİ≤29,99(Kilolu)	463,47	75,48		
	30,00≤BKİ(Obez)	344,44	63,33		
Duygusal Rol Kısıtlılığı	BKİ ≤18,49(Zayıf)	461,93	66,67	15,248	0,002**
	18,50≤BKİ≤24,99(Normal)	461,21	100,00		
	25,00≤BKİ≤29,99(Kilolu)	488,17	100,00		
	30,00≤BKİ(Obez)	380,88	66,67		
Canlılık	BKİ ≤18,49(Zayıf)	435,01	55,00	13,526	0,004**
	18,50≤BKİ≤24,99(Normal)	467,83	60,00		
	25,00≤BKİ≤29,99(Kilolu)	482,06	60,00		
	30,00≤BKİ(Obez)	378,18	50,00		
Duygusal İyilik	BKİ ≤18,49(Zayıf)	441,04	60,00	9,387	0,025*
	18,50≤BKİ≤24,99(Normal)	453,33	64,00		
	25,00≤BKİ≤29,99(Kilolu)	496,28	68,00		
	30,00≤BKİ(Obez)	409,08	60,00		
Sosyal Fonksiyon	BKİ ≤18,49(Zayıf)	463,48	75,00	4,006	0,261
	18,50≤BKİ≤24,99(Normal)	457,52	75,00		
	25,00≤BKİ≤29,99(Kilolu)	477,86	75,00		
	30,00≤BKİ(Obez)	418,72	62,50		
Mental Sağlık	BKİ ≤18,49(Zayıf)	448,83	65,00	17,436	0,001**
	18,50≤BKİ≤24,99(Normal)	462,60	66,79		
	25,00≤BKİ≤29,99(Kilolu)	493,85	67,50		
	30,00≤BKİ(Obez)	369,11	57,14		

*: p<0,05; **: p<0,01; ***: p<0,001

Tablo 4.16'da görüldüğü üzere, Antalya'da, BKİ değerlerine göre YK alt ölçekleri ve özet ölçekler analiz edildiğinde, sosyal fonksiyon ve genel sağlık algısı boyutunda istatistiksel olarak fark yoktur ($p>0,05$). BKİ'ye göre; fiziksel fonksiyon ($p<0,001$), fiziksel rol kısıtlılığı ($p<0,01$), duygusal rol kısıtlılığı ($p<0,01$), canlılık ($p<0,01$), duygusal iyilik ($p<0,05$), ağrı ($p<0,01$), fiziksel sağlık ($p<0,001$) ve mental sağlık ($p<0,01$) boyutlarında istatistiksel olarak fark vardır.

YK'nın fiziksel fonksiyon boyutunda YK'sı en yüksek kişiler zayıf, en düşük kişiler ise obez bireylerdir. YK'nın fiziksel rol kısıtlılığı boyutunda zayıf ve normal bireylerin YK'sı yüksekken, kilolu ve obez bireylerin YK'sı düşük bulunmuştur. YK'nın duygusal rol kısıtlılığı boyutunda normal ve kilolu bireylerin YK'sı yüksek, zayıf ve obez bireylerin YK'sı ise düşüktür. Canlılık boyutunda normal ve kilolu bireylerin YK'sı yüksekken, en düşük YK'ya obez bireyler sahiptir. Duygusal iyilik boyutunda kilolu bireyler en yüksek YK'ya sahipken, zayıf ve obez bireyler en düşük YK'ya sahiptirler. Ağrı boyutunda zayıf, normal ve kilolu bireylerin YK'ları eşitken, obez bireylerin YK'larının düşük olduğu görülmektedir. Fiziksel sağlık özet skoruna göre YK'sı en yüksek bireyler zayıf, en düşük bireyler ise obez bireylerdir. Mental sağlık özet skoruna göre ise YK'sı en yüksek bireyler kilolu, en düşük YK'ya sahip bireyler ise fiziksel sağlık skorunda olduğu gibi obez bireylerdir.

Tablo 4. 17. Osmaniye ili BKİ değerlerine göre yaşam kalitesi puanlarının karşılaştırılması (Kruskal-Wallis H testi analiz sonuçları)

Yaşam Kalitesi	BKİ(kg/m ²)	Sıra Ortalaması	Ortanca	X ²	p
Fiziksel Fonksiyon	BKİ ≤18,49(Zayıf)	161,77	70,00	12,276	0,006**
	18,50≤BKİ≤24,99(Normal)	161,14	80,00		
	25,00≤BKİ≤29,99(Kilolu)	162,86	80,00		
	30,00≤BKİ(Obez)	109,05	57,50		
Fiziksel Rol Kısıtlılığı	BKİ ≤18,49(Zayıf)	191,50	100,00	5,967	0,113
	18,50≤BKİ≤24,99(Normal)	155,44	75,00		
	25,00≤BKİ≤29,99(Kilolu)	160,38	75,00		
	30,00≤BKİ(Obez)	129,30	50,00		
Ağrı	BKİ ≤18,49(Zayıf)	135,64	50,00	5,160	0,160
	18,50≤BKİ≤24,99(Normal)	155,88	63,75		
	25,00≤BKİ≤29,99(Kilolu)	165,41	67,50		
	30,00≤BKİ(Obez)	129,86	57,50		
Genel Sağlık	BKİ ≤18,49(Zayıf)	146,77	60,00	9,400	0,024*
	18,50≤BKİ≤24,99(Normal)	161,85	60,00		
	25,00≤BKİ≤29,99(Kilolu)	160,98	60,00		
	30,00≤BKİ(Obez)	115,35	50,00		
Fiziksel Sağlık	BKİ ≤18,49(Zayıf)	169,82	70,24	13,184	0,004**
	18,50≤BKİ≤24,99(Normal)	159,40	68,69		
	25,00≤BKİ≤29,99(Kilolu)	165,09	69,64		
	30,00≤BKİ(Obez)	107,76	51,79		
Duygusal Rol Kısıtlılığı	BKİ ≤18,49(Zayıf)	168,73	66,67	1,939	0,585
	18,50≤BKİ≤24,99(Normal)	156,56	66,67		
	25,00≤BKİ≤29,99(Kilolu)	157,59	66,67		
	30,00≤BKİ(Obez)	138,50	33,33		
Canlılık	BKİ ≤18,49(Zayıf)	201,45	65,00	17,415	0,001**
	18,50≤BKİ≤24,99(Normal)	162,61	55,00		
	25,00≤BKİ≤29,99(Kilolu)	158,44	55,00		
	30,00≤BKİ(Obez)	103,98	45,00		
Duygusal İyilik	BKİ ≤18,49(Zayıf)	154,36	68,00	5,807	0,121
	18,50≤BKİ≤24,99(Normal)	153,08	64,00		
	25,00≤BKİ≤29,99(Kilolu)	168,05	64,00		
	30,00≤BKİ(Obez)	128,63	56,00		
Sosyal Fonksiyon	BKİ ≤18,49(Zayıf)	136,55	50,00	12,093	0,007**
	18,50≤BKİ≤24,99(Normal)	152,89	62,50		
	25,00≤BKİ≤29,99(Kilolu)	173,98	75,00		
	30,00≤BKİ(Obez)	118,84	50,00		
Mental Sağlık	BKİ ≤18,49(Zayıf)	171,32	62,50	12,018	0,007**
	18,50≤BKİ≤24,99(Normal)	157,87	62,14		
	25,00≤BKİ≤29,99(Kilolu)	166,11	63,39		
	30,00≤BKİ(Obez)	110,59	48,39		

*: p<0,05; **: p<0,01

Tablo 4.17'de, Osmaniye'de BKİ değerlerine göre YK alt ölçekleri ve özet ölçekler analiz edildiğinde, fiziksel rol kısıtlılığı, duygusal rol kısıtlılığı, duygusal iyilik ve ağrı boyutlarında istatistiksel olarak fark olmadığı görülmektedir ($p>0,05$). BKİ'ye göre; fiziksel fonksiyon ($p<0,01$), canlılık ($p<0,01$), sosyal fonksiyon ($p<0,01$), genel sağlık ($p<0,05$), fiziksel sağlık ($p<0,01$) ve mental sağlık ($p<0,01$) boyutlarında istatistiksel olarak fark vardır.

YK'nın fiziksel fonksiyon boyutunda normal ve kilolu bireyler YK'ları en yüksek bireylerken, en düşük YK'ya obez bireyler sahiptirler. YK'nın canlılık boyutunda YK'sı en yüksek bireyler zayıf, en düşük bireyler ise obez bireylerdir. Sosyal fonksiyon boyutunda YK'sı en yüksek bireyler kilolu, en düşük bireyler ise zayıf ve obez bireyler olarak bulunmuştur. Genel sağlık boyutunda zayıf, normal ve kilolu bireylerin YK'ları eşitken, obez bireylerin en düşük YK'ya sahip oldukları görülmektedir. Özet skorlara bakıldığında fiziksel sağlık boyutunda YK'sı en yüksek bireyler zayıf, en düşük bireyler ise obez bireylerdir. Mental sağlık boyutunda ise kilolu bireyler YK'sı en yüksek bireylerken, obez bireyler en düşük YK'ya sahip bireyler olarak karşımıza çıkmaktadırlar.

4.2.2. İl Bazında, Bireylerin Cepten Sağlık Harcamasına Göre Yaşam Kalitesi Puanları

Bu bölümde Antalya ve Osmaniye'deki bireylerin cepten sağlık harcamasına göre YK puanları il bazında ayrı ayrı analiz edilmiş ve sonuçlar aşağıda sunulmuştur.

Tablo 4. 18. Antalya ili cepten sağlık harcamasına göre yaşam kalitesi puanlarının karşılaştırılması (Kruskal-Wallis H testi analiz sonuçları)

Yaşam Kalitesi	Cepten Sağlık Harcaması(TL/Yıl)	Sıra Ortalaması	Ortanca	X ²	p
Fiziksel Fonksiyon	Yok	469,60	85,00	15,287	0,004**
	1-100TL	532,11	85,00		
	101-500TL	433,56	80,00		
	501-1000TL	416,78	77,50		
	1001TL ve üstü	411,59	75,00		
Fiziksel Rol Kısıtlılığı	Yok	460,16	100,00	22,658	0,000***
	1-100TL	540,57	100,00		
	101-500TL	466,15	100,00		
	501-1000TL	411,22	75,00		
	1001TL ve üstü	380,11	75,00		
Ağrı	Yok	464,13	77,50	4,103	0,392
	1-100TL	489,36	77,50		
	101-500TL	444,30	77,50		
	501-1000TL	461,10	77,50		
	1001TL ve üstü	416,38	75,00		
Genel Sağlık	Yok	463,87	60,00	3,503	0,477
	1-100TL	477,24	65,00		
	101-500TL	460,49	65,00		
	501-1000TL	448,69	62,50		
	1001TL ve üstü	408,81	55,00		
Fiziksel Sağlık	Yok	466,70	75,71	16,320	0,003**
	1-100TL	532,43	80,00		
	101-500TL	448,99	75,48		
	501-1000TL	418,22	73,57		
	1001TL ve üstü	386,97	70,48		
Duygusal Rol Kısıtlılığı	Yok	481,20	100,00	18,614	0,001**
	1-100TL	506,97	100,00		
	101-500TL	420,83	66,67		
	501-1000TL	410,21	66,67		
	1001TL ve üstü	417,38	66,67		
Canlılık	Yok	454,36	60,00	3,121	0,538
	1-100TL	495,78	60,00		
	101-500TL	465,08	60,00		
	501-1000TL	443,15	55,00		
	1001TL ve üstü	436,23	50,00		
Duygusal İyilik	Yok	447,70	64,00	2,734	0,603
	1-100TL	493,17	68,00		
	101-500TL	467,51	68,00		
	501-1000TL	456,97	64,00		
	1001TL ve üstü	455,27	64,00		
Sosyal Fonksiyon	Yok	471,05	75,00	6,005	0,199
	1-100TL	481,22	75,00		
	101-500TL	442,69	75,00		
	501-1000TL	451,18	75,00		
	1001TL ve üstü	402,99	62,50		
Mental Sağlık	Yok	464,68	65,36	6,828	0,145
	1-100TL	509,56	67,86		
	101-500TL	444,68	66,43		
	501-1000TL	426,90	62,86		
	1001TL ve üstü	429,59	67,50		

** : p<0,01; *** : p<0,001

Tablo 4.18'e bakıldığında Antalya'da cepten sağlık harcamasına göre YK alt ölçekleri ve özet ölçekler analiz edildiğinde, canlılık, duygusal iyilik, sosyal fonksiyon, ağrı, genel sağlık ve mental sağlık boyutlarında istatistiksel olarak bir fark görülmemektedir ($p>0,05$). Cepten sağlık harcamasına göre; fiziksel fonksiyon ($p<0,01$), fiziksel rol kısıtlılığı ($p<0,001$), duygusal rol kısıtlılığı ($p<0,01$) ve fiziksel sağlık ($p<0,01$) boyutlarında istatistiksel olarak fark vardır.

YK'nın fiziksel fonksiyon boyutunda cepten sağlık harcaması bulunmayan ve 1-100 TL arasında olan bireyler YK'ları en yüksek bireylerken, 1001 TL ve üzerinde harcaması olan bireyler en düşük YK'ya sahiptirler. YK'nın fiziksel rol kısıtlılığı boyutunda cepten sağlık harcaması olmayan, 1-100 TL ve 101-500 TL arasında harcaması olan bireylerin YK'ları yüksek ve birbirlerine eşitken, 501-1000 TL ve 1001 TL ve üstü harcaması olan bireylerin YK'ları düşük bulunmuştur. YK'nın duygusal rol kısıtlılığı boyutunda cepten sağlık harcaması olmayan bireylerle 1-100 TL arasında harcaması olan bireylerin YK'ları yüksekken, 101-500 TL, 501-1000 TL ve 1001 TL ve üstü harcaması olan bireylerin YK'ları düşüktür. Özet skorlara bakıldığında, fiziksel sağlık boyutunda cepten sağlık harcaması 1-100 TL arasında olan bireyler YK'ları en yüksek bireylerken, 1001 TL ve üstü harcaması olan bireyler en düşük YK'ya sahip bireylerdir.

Tablo 4. 19. Osmaniye ili cepten sağlık harcamasına göre yaşam kalitesi puanlarının karşılaştırılması (Kruskal-Wallis H testi analiz sonuçları)

Yaşam Kalitesi	Cepten Sağlık Harcaması (TL/Yıl)	Sıra Ortalaması	Ortanca	X ²	p
Fiziksel Fonksiyon	Yok	164,99	80,00	8,524	0,074
	1-100TL	173,34	85,00		
	101-500TL	145,97	75,00		
	501-1000TL	136,53	72,50		
	1001TL ve st	119,97	70,00		
Fiziksel Rol Kısıtlılığı	Yok	176,75	87,50	23,799	0,000***
	1-100TL	167,82	75,00		
	101-500TL	144,51	50,00		
	501-1000TL	107,80	25,00		
	1001TL ve st	111,33	25,00		
Ağrı	Yok	167,46	67,50	28,588	0,000***
	1-100TL	199,25	77,50		
	101-500TL	140,53	57,50		
	501-1000TL	112,77	45,00		
	1001TL ve st	105,64	45,00		
Genel Sağlık	Yok	162,88	60,00	16,617	0,002**
	1-100TL	194,17	70,00		
	101-500TL	136,15	55,00		
	501-1000TL	131,67	55,00		
	1001TL ve st	140,72	57,50		
Fiziksel Sağlık	Yok	172,99	72,74	21,237	0,000***
	1-100TL	181,34	72,38		
	101-500TL	139,63	62,14		
	501-1000TL	117,07	59,17		
	1001TL ve st	112,08	57,02		
Duygusal Rol Kısıtlılığı	Yok	166,05	66,67	16,388	0,003**
	1-100TL	177,02	100,00		
	101-500TL	150,95	66,67		
	501-1000TL	116,75	16,67		
	1001TL ve st	110,17	33,33		
Canlılık	Yok	181,46	60,00	25,563	0,000***
	1-100TL	163,29	55,00		
	101-500TL	126,23	50,00		
	501-1000TL	154,67	50,00		
	1001TL ve st	109,81	42,50		
Duygusal İyilik	Yok	163,75	64,00	7,317	0,120
	1-100TL	167,90	64,00		
	101-500TL	140,74	60,00		
	501-1000TL	164,88	66,00		
	1001TL ve st	122,50	52,00		
Sosyal Fonksiyon	Yok	165,64	62,50	15,632	0,004**
	1-100TL	185,01	75,00		
	101-500TL	144,24	62,50		
	501-1000TL	121,97	50,00		
	1001TL ve st	119,22	50,00		
Mental Sağlık	Yok	174,90	64,29	21,598	0,000***
	1-100TL	177,97	64,82		
	101-500TL	136,02	54,29		
	501-1000TL	132,08	51,96		
	1001TL ve üstü	101,97	48,21		

** : p<0,01; *** : p<0,001

Tablo 4.19'a bakıldığında, Osmaniye'de cepten sağlık harcamasına göre YK alt ölçekleri ve özet ölçekler analiz edildiğinde, fiziksel fonksiyon ve duygusal iyilik boyutlarında istatistiksel olarak bir fark görülmemektedir ($p>0,05$). Cepten sağlık harcamasına göre; fiziksel rol kısıtlılığı ($p<0,001$), duygusal rol kısıtlılığı ($p<0,01$), canlılık ($p<0,001$), sosyal fonksiyon ($p<0,01$), ağrı ($p<0,001$), genel sağlık ($p<0,01$), fiziksel sağlık ($p<0,001$) ve mental sağlık ($p<0,001$) boyutlarında istatistiksel olarak fark vardır.

YK'nın fiziksel rol kısıtlılığı boyutunda cepten sağlık harcaması bulunmayan bireyler en yüksek YK'ya sahiplerken, en düşük YK'ya 501-1000 TL ve 1001 TL ve üstü harcaması olan bireyler sahiptirler. Duygusal rol kısıtlılığı boyutunda 1-100 TL cepten sağlık harcaması olan bireyler en yüksek YK'ya sahiplerken, en düşük YK'ya 501-1000 TL harcaması olan bireyler sahiptirler. Canlılık boyutunda cepten sağlık harcaması olmayan bireyler en yüksek YK'ya sahip bireylerken, 1001 TL ve üzeri harcamaya sahip bireyler en düşük YK'ya sahip bireyler olarak karşımıza çıkmaktadırlar. Sosyal fonksiyon boyutunda 1-100 TL arasında harcaması olan bireyler en yüksek YK'ya sahiplerken, 501-1000 TL ve 1001 TL ve üstü harcaması olan bireyler en düşük YK'ya sahip bireylerdir. Ağrı boyutunda 1-100 TL arasında harcaması olan bireyler YK'sı en yüksek bireylerken, 501-1000 TL ve 1001 TL ve üstü harcaması olan bireyler en düşük YK'ya sahip bireylerdir. Genel sağlık boyutunda 1-100 TL arasında harcaması olan bireyler YK'sı en yüksek bireylerken, YK'sı en düşük bireyler 101-500 TL ve 501-1000 TL aralığında harcaması olan bireylerdir. Özet skorlar göz önüne alındığında, fiziksel sağlık boyutunda cepten sağlık harcaması olmayan bireyler en yüksek YK'ya sahipken, en düşük YK'ya 1001 TL ve üstü harcaması olan bireyler sahiptirler. Mental sağlık boyutunda ise, 1-100 TL arasında harcaması olan bireyler en yüksek YK'ya sahiplerken, 1001 TL ve üstü harcaması olan bireyler en düşük YK'ya sahip bireyler olarak karşımıza çıkmaktadırlar.

4.3. İl Bazında, Bireylerin Fiziksel Aktivite Düzeyleri ile Yaşam Kalitesi

Puanlarının Karşılaştırılması

Bu bölümde Antalya ve Osmaniye'deki bireylerin FA düzeyleri ile YK puanları il bazında ayrı ayrı analiz edilmiş ve sonuçlar aşağıda sunulmuştur.

Tablo 4. 20. Antalya ili fiziksel aktivite düzeyleri ile yaşam kalitesi puanlarının karşılaştırılması (Kruskal-Wallis H testi analiz sonuçları)

Yaşam Kalitesi	Fiziksel Aktivite Düzeyi	Sıra Ortalaması	Ortanca	X ²	p
Fiziksel Fonksiyon	Aktif Olmayan	402,98	80,00	20,989	0,000***
	Az Aktif	449,46	80,00		
	Yeterli Aktif	507,65	87,50		
Fiziksel Rol Kısıtlılığı	Aktif Olmayan	427,13	75,00	5,394	0,067
	Az Aktif	475,75	100,00		
	Yeterli Aktif	458,71	87,50		
Ağrı	Aktif Olmayan	416,70	67,50	9,554	0,008**
	Az Aktif	457,37	77,50		
	Yeterli Aktif	488,51	77,50		
Genel Sağlık	Aktif Olmayan	391,11	55,00	24,005	0,000***
	Az Aktif	457,79	60,00		
	Yeterli Aktif	505,51	65,00		
Fiziksel Sağlık	Aktif Olmayan	395,90	70,95	20,023	0,000***
	Az Aktif	459,05	75,48		
	Yeterli Aktif	500,68	78,21		
Duygusal Rol Kısıtlılığı	Aktif Olmayan	450,08	100,00	2,289	0,318
	Az Aktif	472,62	100,00		
	Yeterli Aktif	446,86	100,00		
Canlılık	Aktif Olmayan	390,46	50,00	21,951	0,000***
	Az Aktif	463,29	60,00		
	Yeterli Aktif	499,18	60,00		
Duygusal İyilik	Aktif Olmayan	433,74	64,00	3,584	0,167
	Az Aktif	456,63	64,00		
	Yeterli Aktif	477,76	68,00		
Sosyal Fonksiyon	Aktif Olmayan	434,09	75,00	3,268	0,195
	Az Aktif	473,92	75,00		
	Yeterli Aktif	456,20	75,00		
Mental Sağlık	Aktif Olmayan	421,75	63,57	5,423	0,066
	Az Aktif	470,09	66,79		
	Yeterli Aktif	469,38	66,07		

** : p<0,01; *** : p<0,001

Tablo 4.20'ye göre, Antalya'daki fiziksel aktivite düzeyleri ile yaşam kalitesi arasındaki ilişki incelendiğinde, fiziksel aktivite düzeyine göre YK alt ölçekleri ve özet ölçekler arasında, fiziksel rol kısıtlılığı, duygusal rol kısıtlılığı, duygusal iyilik, sosyal fonksiyon ve mental sağlık boyutlarında istatistiksel olarak bir fark yoktur ($p>0,05$). Fiziksel fonksiyon ($p<0,001$), canlılık ($p<0,001$), ağrı ($p<0,01$), genel sağlık ($p<0,001$) ve fiziksel sağlık ($p<0,001$) boyutlarında istatistiksel olarak fark vardır.

Fiziksel aktivite düzeyi yeterli bireyler, YK'nın fiziksel fonksiyon boyutunda YK'sı en yüksek bireylerdir. Fiziksel aktivite düzeyi aktif olmayan bireyler, YK'nın canlılık boyutunda YK'sı en düşük bireylerdir. Ağrı boyutunda YK'sı en düşük bireyler aktif olmayan bireylerdir. Genel sağlık boyutunda YK'sı en düşük bireyler aktif olmayan bireylerken, YK'sı en yüksek bireyler yeterli fiziksel aktivite düzeyine sahip

bireyler olarak belirlenmiştir. Özet skorlara bakıldığında fiziksel sağlık boyutunda aktif olmayan bireyler en düşük YK'ya sahipken, en yüksek YK'ya yeterli fiziksel aktivite düzeyindeki bireyler sahiptirler.

Tablo 4. 21. Osmaniye ili fiziksel aktivite düzeyleri ile yaşam kalitesi puanlarının karşılaştırılması (Kruskal-Wallis H testi analiz sonuçları)

Yaşam Kalitesi	Fiziksel Aktivite Düzeyi	Sıra Ortalaması	Ortanca	X ²	p
Fiziksel Fonksiyon	Aktif Olmayan	129,87	62,50	5,727	0,057
	Az Aktif	158,15	75,00		
	Yeterli Aktif	164,07	80,00		
Fiziksel Kısıtlılığı	Aktif Olmayan	149,26	50,00	6,835	0,033*
	Az Aktif	167,72	75,00		
	Yeterli Aktif	139,60	50,00		
Ağrı	Aktif Olmayan	167,91	67,50	2,822	0,244
	Az Aktif	157,58	67,50		
	Yeterli Aktif	144,22	57,50		
Genel Sağlık	Aktif Olmayan	128,32	50,00	7,981	0,018*
	Az Aktif	154,60	60,00		
	Yeterli Aktif	170,08	60,00		
Fiziksel Sağlık	Aktif Olmayan	135,59	60,71	3,473	0,176
	Az Aktif	161,60	68,33		
	Yeterli Aktif	155,95	69,52		
Duygusal Rol Kısıtlılığı	Aktif Olmayan	148,30	50,00	0,707	0,702
	Az Aktif	158,84	66,67		
	Yeterli Aktif	153,05	66,67		
Canlılık	Aktif Olmayan	124,37	50,00	12,174	0,002**
	Az Aktif	152,42	55,00		
	Yeterli Aktif	175,42	60,00		
Duygusal İyilik	Aktif Olmayan	128,60	54,00	6,310	0,043*
	Az Aktif	158,27	64,00		
	Yeterli Aktif	164,59	64,00		
Sosyal Fonksiyon	Aktif Olmayan	149,58	62,50	1,784	0,410
	Az Aktif	161,88	62,50		
	Yeterli Aktif	147,93	62,50		
Mental Sağlık	Aktif Olmayan	133,22	53,93	4,087	0,130
	Az Aktif	159,10	62,14		
	Yeterli Aktif	160,86	61,79		

*: p<0,05; **: p<0,01

Tablo 4.21'e göre, Osmaniye'deki fiziksel aktivite düzeyleri ile yaşam kalitesi arasındaki ilişki incelendiğinde, fiziksel aktivite düzeyine göre YK alt ölçekleri ve özet ölçekler arasında, fiziksel fonksiyon, duygusal rol kısıtlılığı, sosyal fonksiyon, ağrı, fiziksel sağlık ve mental sağlık boyutlarında istatistiksel olarak bir fark yoktur (p>0,05). Fiziksel rol kısıtlılığı (p<0,05), canlılık (p<0,01), duygusal iyilik (p<0,05) ve genel sağlık (p<0,05) boyutlarında istatistiksel olarak fark vardır.

YK'nın fiziksel rol boyutunda, fiziksel aktivite düzeyi aktif olmayan ve yeterli

olan bireylerin YK'ları düşük bulunmuştur. YK'nın canlılık boyutunda, fiziksel aktivite seviyesi aktif olmayan bireyler en düşük YK'ya sahipken, fiziksel aktivite seviyesi yeterli bireyler en yüksek YK'ya sahiptirler. YK'nın duygusal iyilik boyutunda, fiziksel aktivite düzeyi aktif olmayan bireyler en düşük YK'ya sahip bireylerdir. YK'nın genel sağlık boyutunda da aktif olmayan bireyler en düşük YK'ya sahip bireyler olarak karşımıza çıkmaktadırlar.



5. TARTIŞMA

İnsan sağlığı ve sosyal yaşantısının ayrılmaz bir parçası olan fiziksel aktivite, dolaylı da olsa ũlke ekonomilerini etkileyen bir faktör olarak düşünũlebilir. Fiziksel aktivitesi düşük toplumlarda sağlık sorunlarının daha fazla olabileceği ve bu durumun hem sağlık harcamalarına hem de iş verimliliğine yansması kaçınılmaz olacaktır. Sağlık sorunları yaşayanların sorunlarına iyi yönde katkı oluşturan ve yaşam kalitesinin üzerinde de etkisi çalışmalarla ortaya koyulan fiziksel aktivite bu bağlamda, devletlerin sağlıklı bir toplum yaratmak için yaptıkları yatırımların da önemli bir boyutunu oluşturmalıdır.

Bu çalışma, sonraki kuşakların sağlıklı olabilmelerinin koşulu olarak insan sağlığının sürdürũlebilirliđi için fiziksel aktivite düzeylerinin ve yaşam kalitesinin ortaya koyulmasının genel tablonun ortaya çıkmasına katkı sağlayacağı düşünceyiyle gerçeleştirilmiştir. Aşağıda tezin hipotezleri doğrultusunda, alan yazından da yararlanılarak, tartişma ve yorumlara yer verilmiştir.

İllerin gelişmişlik endeksi içinde oluşturulan belli kriterlere göre Antalya ilinin ilk sıralarda, Osmaniye ilinin ise daha gerilerde yer aldığından (52) yola çıkılarak, bu farklılığın fiziksel aktivite düzeyleri arasında da fark yaratabileceği düşünceyiyle oluşturarak sorguladığımız H_1 hipotezi için yapılan analiz sonuçlarına bakıldığında iki il arasında istatistiksel açıdan fark belirlenmemiştir. Her iki ilde de fiziksel aktivite düzeyi az aktif olan grubun yüzdesi en yüksek, aktif olmayan grubun ise en düşük olduğu görũlmüřtür. Bu durumda H_1 hipotezi reddedilmiştir. Antalya ve Osmaniye'nin fiziksel aktivite düzeyleri arasındaki benzerlik, az gelişmiş yerlerde beden gücüne dayalı işlerin, çok gelişmiş yerlerde ise fiziksel aktivite arayışlarının sonucuna bağlanabilir. Teknolojik imkanların daha yoğun olduğu ve fiziksel yorgunluktan çok zihinsel yorgunluğun hakim olduğu ortamlarda bir deşarj aracı olarak insanların fiziksel aktiviteye yönelmeleri mümkünken, az gelişmiş yerlerde ulaşım dahil bir çok için fiziksel olarak yerine getiriliyor olması iki il arasında farklı nedenlere bağlı benzer fiziksel aktivite düzeylerinin ortaya çıkmasının bir nedeni olabilir.

BKİ değerlerine göre; Antalya'daki katılımcıların %6'sı zayıf, %55'i normal, %27'si kilolu, %12'si obez bireylerden oluşmaktadır. Zayıf bireyler içerisindeki aktif olmayan grubun %14 oranı ile en düşük değerde, normal bireyler içerisindeki az aktif

grubun %44 oranıyla en yüksek değerde, obez bireyler içerisindeki yeterli aktif grubun %28,3 oranı ile en düşük değerde olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlar göstermektedir ki, Antalya'da zayıf bireylerin aktif olma, normal bireylerin yeterli olmasa da az aktif olma, obez bireylerin ise yeterli düzeyde fiziksel aktivite yapmama durumları öne çıkmaktadır. Antalya'daki bireylerin BKİ değerleri ile fiziksel aktivite düzeylerinin arasında istatistiksel olarak fark belirlenmiştir. Bu durumda fiziksel aktivite düzeyleri arasında fark olabileceği düşüncesiyle oluşturulan ve sorgulanan H₂ hipotezi kabul edilmiştir.

Osmaniye'deki BKİ değerleri ile fiziksel aktivite düzeyleri arasında fark olabileceğine yönelik sorgulanan H₃ hipotezi analiz sonuçlarına bakıldığında; katılımcıların %3'ü zayıf, %50'si normal, %34'ü kilolu, %13'ü obezlerden oluşmaktadır. BKİ'ye göre Osmaniye'deki kursiyerlerin fiziksel aktivite düzeyleri arasında istatistiksel olarak fark belirlenmemiştir. Aktif olmayanlar içerisinde zayıf birey bulunmamakta, normal bireyler içerisindeki az aktif grubun %52,6 oranıyla en yüksek değerde, obez bireyler içerisindeki yeterli aktif grubun %25 oranı ile en düşük değerde olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlara göre, H₃ hipotezinin reddedildiği söylenebilir. BKİ değerlerine göre her iki ilde de en yüksek değeri normal kiloda olan katılımcılar oluşurmaktadır.

Obez katılımcıların fiziksel aktivite düzeylerine yönelik bulguları alan yazında farklı örneklem gruplarıyla yapılmış çalışmalarla rtuşmektedir. Murathan (115) niversite öğrencileriyle yaptığı çalışmada, obez öğrencilerin %48,98'inin pasif, %36,40'ının düşük aktif ve %14,60'ının aktif olduğunu belirlemiştir. Obez bireylerin aktif düzeydeki değeri en düşük orana sahiptir. Utku (116) 20 yaş ve üzeri kadınlarla yaptığı çalışmada, obezite ile egzersiz yapma durumlarını karşılaştırmış ve obez kadınların %87,2'sinin egzersiz yapmadığını belirlemiştir. Egzersizin bir fiziksel aktivite türü olduğu dşnldğnde bu çalışmanın da çalışmamızı destekler nitelikte olduğu görülmektedir. BKİ'ye göre kadınlarda obezite ile spor yapma-yapmama durumunu karşılaştıran Nazlıcan (299), obezite ile spor yapma arasında anlamlı bir ilişki bulmamakla birlikte, kadınların %29'unun obez ve spor yapmayanlardan oluştuğunu ortaya koymuştur. nal (300)'in egzersiz yapma alışkanlığı ile BKİ arasında ilişki bulmadığı çalışmada, zayıf bireylerin çoğunluğu ile normal bireylerin yarıya yakınının düzenli egzersiz yapmadıkları ortaya koyulmuştur. Meme kanseri teşhisi

koyulan 1829 Çinli kadının kanser teşhisinden sonraki 6, 18 ve 36 ay süreyle düzenli egzersize katılım durumlarına göre yaptıkları bir kohort çalışmada Chen et al.(130), teşhis sonrası düzenli egzersize katılım durumları ile BKİ değerleri arasında istatistiksel açıdan bir ilişki olmadığı sonucuna varmışlardır. Vural ve ark. (65), BKİ'leri kilolu ve obez olan bireylerin fiziksel aktivite düzeylerini, zayıf ve normal bireylere göre daha yeterli olarak belirlemişlerdir. Bu sonuçlar çalışmamızdaki bulgulardan farklıdır.

İllere göre cepten sağlık harcaması ile fiziksel aktivite düzeyleri arasında fark olabileceğine yönelik oluşturulan H_4 ve H_5 hipotezlerinin analiz sonuçlarında Antalya'da ve Osmaniye'de kursiyerlerin fiziksel aktivite düzeyleri arasında istatistik bir fark belirlenmemiştir. Cepten sağlık harcamasını az veya çok yapan bireylerin tümü fiziksel aktivite düzeyleri için benzerlik göstermektedirler. Bu nedenle, H_4 ve H_5 hipotezleri reddedilmiştir. H_4 ve H_5 hipotezleri oluşturulurken beklentimiz her iki ilde de aktif olmayanların cepten sağlık harcamasının daha yüksek olacağı yönündeydi. Bu durumda beklentimiz karşılanamamıştır. Yazında, cepten sağlık harcaması ile fiziksel aktivite düzeyleri arasındaki ilişkiyi gelişmişlik düzeyine göre karşılaştıran bir çalışmaya ulaşamamış olması bu analizin önemini artırmaktadır. Çalışmamızda, fiziksel aktivite ile cepten sağlık harcamaları arasında bir fark tespit edilmemiş olmasının, sağlıklı bir toplum yaratma çabası içerisinde fiziksel aktivitenin önemini azaltmayacağı düşünülmektedir. Çünkü halen, sağlık harcamaları Dünyada olduğu gibi Türkiye'de de artmaktadır (302). Sağlık harcamaları içerisinde önemli bir yere sahip olan cepten sağlık harcamasının ülkemizde artış gösteriyor olması (303) da bu öneme işaret etmektedir.

Çalışmamızda yaşam kalitesi açısından Antalya ve Osmaniye gibi farklı gelişmişlik düzeyine sahip iki il karşılaştırıldığında fiziksel sağlığı oluşturan tüm alt boyutlarda ve mental sağlığı oluşturan alt boyutlarda, duygusal iyilik hariç diğer alt boyutlarda farklılık belirlenmiştir. Antalya ve Osmaniye'nin yaşam kalitesi puanlarına bakıldığında Antalya ilinin Osmaniye iline göre yaşam kalitesi puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Antalya ve Osmaniye'deki yaşam kalitesi boyutları arasında fark olabileceği düşüncesiyle oluşturulan ve sorgulanan H_6 hipotezi kabul edilmiştir. Kentsel yaşam kalitesinin yüksek olması için, kentlerin yaşanabilir, sürdürülebilir ve sağlıklı kent olma koşullarını yerine getirmesi beklenmektedir (135). Antalya ili ile Osmaniye ili arasında fiziksel aktivite düzeyleri açısından istatistiksel bir fark olmasa da

gelişmişliğin farklı yönlerinin etkisinde Antalya'da yaşam kalitesinin yüksek çıkması H6 hipotezimiz doğrultusunda beklenen bir sonuçtur. 3 Haziran 2014 tarihinde Ankara'da gerçekleştirilen "Yaşam Kalitesi ve Verimlilik" Paneli'nde yaşam kalitesi artışının verimliliği artırdığı ancak, sağlık sorunlarının yaşam kalitesini düşürdüğü belirtilmiştir (304). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) tarafından, iyi yaşamı oluşturan yaşam kalitesinin farklı 11 boyutunu tek bir boyuta indirgeyerek elde edilen İllerde Yaşam Endeksi-2015'te, 11 boyutun tek bir boyuta indirildiği genel endeks sıralamasında Antalya 44., Osmaniye ise 66. sırada yer almaktadır (305). Tüm iller için aynı şeyi söylemek mümkün olmasa da, Antalya ve Osmaniye için TÜİK verileri tezimizde kullanılan analiz sonuçlarıyla paraleldir. Yüksek büyüme rakamlarına sahip ülkelerin, her zaman daha uzun, sağlıklı ve eksiksiz yaşayabilmeleri için şartlarının düzeltilmesini ifade eden insani gelişmişlik ve yaşam kalitelerinin yüksek olmayabileceği ve kalkınmada sosyal, siyasal ve kültürel koşulların geliştirilmesi için insanların yaşamlarının iyileştirilmesi olarak anlaşılan bir kalkınma anlayışı çerçevesinde insanın merkeze alındığı bir düşünce yapısı (306) sürdürülebilir kalkınmanın gerçekleştirilmesi için gereklidir. İşte bu noktada Antalya ilinin Osmaniye ilinden daha yüksek yaşam kalitesine sahipken, fiziksel aktivite düzeyleri açısından fark olmayışı fiziksel aktif bir toplum yaratmanın, gelişmiş ve gelişmekte olan bölgelerde sürdürülebilir kalkınmanın gerçekleştirilmesinde kullanılabileceği gerçeğini değiştirmez.

Antalya'da BKİ değerlerine göre yaşam kalitesi boyutları analiz edildiğinde, fiziksel sağlığı oluşturan boyutlarda, genel sağlık hariç, mental sağlığı oluşturan boyutlarda, sosyal fonksiyon hariç diğer alt boyutlarda farklılık belirlenmiştir. Antalya'daki bireylerin BKİ değerlerine göre yaşam kalitesi düzeyleri arasında fark olabileceği düşüncesiyle oluşturulan ve sorgulanan H₇ hipotezi kısmen kabul edilmiştir. Yaşam kalitesinin fiziksel fonksiyon boyutunda yaşam kalitesi en yüksek olanlar zayıf, en düşük olanlar ise obezlerdir. Yaşam kalitesinin fiziksel rol boyutunda zayıf ve normal bireylerin yaşam kalitesi yüksekken, kilolu ve obez bireylerin yaşam kalitesi düşük bulunmuştur. Yaşam kalitesinin duygusal rol kısıtlılığı boyutunda normal ve kilolu bireylerin yaşam kalitesi yüksek, zayıf ve obez bireylerin yaşam kalitesi ise düşüktür. Canlılık boyutunda normal ve kilolu bireylerin yaşam kalitesi yüksekken, en düşük yaşam kalitesine obez bireyler sahiptir. Duygusal iyilik boyutunda kilolu bireyler

en yüksek yaşam kalitesine sahipken, zayıf ve obez bireyler en düşük yaşam kalitesine sahiptirler. Ağrı boyutunda zayıf, normal ve kilolu bireylerin yaşam kaliteleri eşitken, obez bireylerin yaşam kalitelerinin düşük olduğu görülmektedir. Fiziksel sağlık boyutuna göre yaşam kalitesi en yüksek bireyler zayıf, en düşük bireyler ise obez bireylerdir. Mental sağlık boyutuna göre ise yaşam kalitesi en yüksek bireyler kilolu, en düşük yaşam kalitesine sahip bireyler ise fiziksel sağlık skorunda olduğu gibi obez bireylerdir. İstatistiksel olarak yaşam kalitesi boyutları ile BKİ değerleri arasındaki fark incelendiğinde Antalya'da yaşam kalitesi en düşük bireylerin obezler olduğu görülmüştür.

Osmaniye'de BKİ değerlerine göre yaşam kalitesi boyutları analiz edildiğinde, fiziksel sağlığı oluşturan boyutlarda, fiziksel rol kısıtlılığı ve ağrı hariç, mental sağlığı oluşturan boyutlarda, duygusal rol kısıtlılığı ve duygusal iyilik hariç diğer alt boyutlarda farklılık belirlenmiştir. Osmaniye'deki bireylerin BKİ değerlerine göre yaşam kalitesi düzeyleri arasında fark olabileceği düşüncesiyle oluşturulan ve sorgulanan H_8 hipotezi kısmen kabul edilmiştir. Yaşam kalitesinin fiziksel fonksiyon boyutunda normal ve kilolu bireyler yaşam kaliteleri en yüksek bireylerken, en düşük yaşam kalitesine obez bireyler sahiptirler. Yaşam kalitesinin canlılık boyutunda yaşam kalitesi en yüksek bireyler zayıf, en düşük bireyler ise obez bireylerdir. Sosyal fonksiyon boyutunda yaşam kalitesi en yüksek bireyler kilolu, en düşük bireyler ise zayıf ve obez bireyler olarak belirlenmiştir. Genel sağlık boyutunda zayıf, normal ve kilolu bireylerin yaşam kaliteleri eşitken, obez bireylerin en düşük yaşam kalitesine sahip oldukları görülmektedir. Fiziksel sağlık boyutunda yaşam kalitesi en yüksek bireyler zayıf, en düşük bireyler ise obez bireylerdir. Mental sağlık boyutunda ise kilolu bireyler yaşam kalitesi en yüksek bireylerken, obez bireyler en düşük yaşam kalitesine sahip bireyler olarak karşımıza çıkmaktadırlar . İstatistiksel olarak aralarında ilişki bulunan yaşam kalitesi boyutları ile BKİ değerleri arasındaki ilişki incelendiğinde Osmaniye'de de Antalya'da olduğu gibi yaşam kalitesi en düşük bireyler obez bireyler olarak karşımıza çıkmaktadırlar. Yılmaz ve ark. (157)'nin, osteoporozda yaşam kalitesi üzerine yaptıkları çalışmanın, BKİ değerlerindeki artışın kadınlarda yaşam kalitesini negatif yönlü etkilediği ve BKİ'nin yaşam kalitesinin en önemli belirleyicilerinden birisi olduğu sonucunu vermesi çalışmamız bulgularıyla örtüşmekte olup, H_7 ve H_8 hipotezimizi desteklemektedir. Murathan (115), fiziksel aktivitenin sağlıklı yaşam biçimi içerisindeki

yerini, obezitenin ise dışlanmışlığını göstermekte ve birbirine zıt bu iki durumun bireylerin yaşam kalitelerindeki önemine işaret etmektedir. Nazlıcan (299), obezlerde kilo vermenin kardiyovasküler risk faktörlerinde ve eşlik eden hastalıklarda iyileşmeyle birlikte yaşam kalitesinde düzelmeye sağlayacağını belirtmiştir. Doğan (307), gebelerde obezitenin yaşam kalitesine etkisi üzerine yaptığı çalışmada, obez olan ve olmayan kadınların yaşam kalitesinin duygusal rol kısıtlılığı ve duygusal iyilik boyutlarındaki puanları arasında fark saptamazken diğer boyutlarda fark bulması kısmen desteklenen H₇ ve H₈ hipotezlerimize benzer sonuçlar vermektedir. Bunun yanında çalışmamızdaki sonuçlara benzer şekilde obez bireyler, fark bulunan ve bulunmayan tüm boyutlarda daha düşük yaşam kalitesine sahiptirler. Obezite gelişiminin en önemli nedenini oluşturan fiziksel inaktivite (84)'den kurtularak kilo kaybetmek yaşam kalitesini ve yaşam süresini olumlu yönde etkilemektedir (300, 301).

Antalya'da cepten sağlık harcamasına göre yaşam kalitesi boyutları analiz edildiğinde, fiziksel sağlığı oluşturan boyutlarda, ağrı ve genel sağlık hariç, mental sağlığı oluşturan boyutlarda, canlılık, duygusal iyilik ve sosyal fonksiyon hariç duygusal rol kısıtlılığı boyutunda farklılık belirlenmiştir. Antalya'daki bireylerin cepten sağlık harcamasına göre yaşam kalitesi düzeyleri arasında fark olabileceği düşüncesiyle oluşturulan ve sorgulanan H₉ hipotezi kısmen kabul edilmiştir. Yaşam kalitesinin fiziksel fonksiyon boyutunda cepten sağlık harcaması bulunmayan ve 1-100 TL arasında olan bireyler yaşam kaliteleri en yüksek bireylerken, 1001 TL ve üzerinde harcaması olan bireyler en düşük yaşam kalitesine sahiptirler. Yaşam kalitesinin fiziksel rol kısıtlılığı boyutunda cepten sağlık harcaması olmayan, 1-100 TL ve 101-500 TL arasında harcaması olan bireylerin yaşam kaliteleri yüksek ve birbirlerine eşitken, 501-1000 TL ve 1001 TL ve üstü harcaması olan bireylerin yaşam kaliteleri düşük bulunmuştur. Yaşam kalitesinin duygusal rol kısıtlılığı boyutunda cepten sağlık harcaması olmayan bireylerle 1-100 TL arasında harcaması olan bireylerin yaşam kaliteleri yüksekken, 101-500 TL, 501-1000 TL ve 1001 TL ve üstü harcaması olan bireylerin yaşam kaliteleri düşüktür. Özet skorlar açısından, fiziksel sağlık boyutunda cepten sağlık harcaması 1-100 TL arasında olan bireyler yaşam kaliteleri en yüksek bireylerken, 1001 TL ve üstü harcaması olan bireyler en düşük yaşam kalitesine sahip bireylerdir. İstatistiksel olarak aralarında fark bulunan yaşam kalitesi boyutları ile cepten sağlık harcaması değerlendirildiğinde, cepten sağlık harcaması yüksek bireylerde

yaşam kalitesinin düştüğü ifade edilebilir.

Osmaniye'de cepten sağlık harcamasına göre yaşam kalitesi boyutları analiz edildiğinde, fiziksel sağlığı oluşturan boyutlarda, fiziksel fonksiyon hariç, mental sağlığı oluşturan boyutlarda, duygusal iyilik hariç diğer alt boyutlarda farklılık belirlenmiştir. Osmaniye'deki bireylerin cepten sağlık harcamasına göre yaşam kalitesi düzeyleri arasında fark olabileceği düşüncesiyle oluşturulan ve sorgulanan H_{10} hipotezi kısmen kabul edilmiştir. Yaşam kalitesinin fiziksel rol kısıtlılığı boyutunda cepten sağlık harcaması bulunmayan bireyler en yüksek yaşam kalitesine sahiplerken, en düşük yaşam kalitesine 501-1000 TL ve 1001 TL ve üstü harcaması olan bireyler sahiptirler. Duygusal rol kısıtlılığı boyutunda 1-100 TL cepten sağlık harcaması olan bireyler en yüksek yaşam kalitesine sahiplerken, en düşük yaşam kalitesine 501-1000 TL harcaması olan bireyler sahiptirler. Canlılık boyutunda cepten sağlık harcaması olmayan bireyler en yüksek yaşam kalitesine sahip bireylerken, 1001 TL ve üzeri harcamaya sahip bireyler en düşük yaşam kalitesine sahip bireyler olarak karşımıza çıkmaktadırlar. Sosyal fonksiyon boyutunda 1-100 TL arasında harcaması olan bireyler en yüksek yaşam kalitesine sahiplerken, 501-1000 TL ve 1001 TL ve üstü harcaması olan bireyler en düşük yaşam kalitesine sahip bireylerdir. Ağrı boyutunda 1-100 TL arasında harcaması olan bireyler yaşam kalitesi en yüksek bireylerken, yaşam kalitesi en düşük bireyler 501-1000 TL ve 1001 TL ve üstü harcaması olan bireylerdir. Genel sağlık boyutunda 1-100 TL arasında harcaması olan bireyler yaşam kalitesi en yüksek bireylerken, yaşam kalitesi en düşük bireyler 101-500 TL ve 501-1000 TL aralığında harcaması olan bireylerdir. Özet skorlar dikkate alındığında, fiziksel sağlık boyutunda cepten sağlık harcaması olmayan bireyler en yüksek yaşam kalitesine sahiplerken, en düşük yaşam kalitesine 1001 TL ve üstü harcaması olan bireyler sahiptirler. Mental sağlık boyutunda ise, 1-100 TL arasında harcaması olan bireyler en yüksek yaşam kalitesine sahiplerken, 1001 TL ve üstü harcaması olan bireyler en düşük yaşam kalitesine sahip bireyler olarak karşımıza çıkmaktadırlar. İstatistiksel olarak aralarında fark bulunan yaşam kalitesi boyutları ile cepten sağlık harcaması değerlendirildiğinde, Antalya'da olduğu gibi Osmaniye'de de cepten sağlık harcaması yüksek bireylerde yaşam kalitesinin düştüğü ifade edilebilir. Ancak bu bireylerin bir hastalık durumları bu çalışmada sorgulanmadığından yaşam kalitesi puanlarının düşük olmasının herhangi bir hastalığa bağlı olabileceği göz ardı edilmemelidir. İlgili yazına bakıldığında sağlık

harcamalarıyla ilgili farklı görüşler ortaya koyulmaktadır. Gülcan (308), kamu harcamaları içinde eğitim ve sağlık harcamaları üzerine yaptığı yüksek lisans tezinde sağlık harcamalarının son yıllarda azaldığını ve bunun nedeninin kamu sağlık harcamalarının bütçe dışı kaynaklardan sağlanmasına bağlı olduğunu ileri sürmektedir. Akdağ (185), sağlık harcamalarının hayatın kalitesine etkisi üzerine yaptığı çalışma sonucunda, sağlık harcamalarındaki artışın az da olsa hastaların hayat kalitelerinde bir iyileşmeye neden olduğunu belirtmektedir. Kurşun ve Rakıcı (186) yaşam kalitesinin artışının sağlık sektörünü direkt olarak etkileyeceğini ve refah devletinin bir göstergesi olan daha iyi yaşama olgusunun sağlık harcamalarını da artıracığını öne sürmüştür. Bununla birlikte cepten sağlık harcaması düşerken devletler tarafından yapılan sağlık harcamasının artması, sağlıklı ve daha iyi bir yaşam için sosyal devlet anlayışının bir gereğidir. Akar (309), beşeri sermayenin gelişim ve verimliliği için sağlık harcamalarının artırılması gerektiğini belirtmektedir.

Antalya'daki fiziksel aktivite düzeyine göre yaşam kalitesi alt boyutları analiz edildiğinde fiziksel sağlığı oluşturan boyutlarda; fiziksel rol kısıtlılığı hariç diğer boyutlarda, mental sağlığı oluşturan boyutlarda ise sadece canlılık boyutunda farklılık belirlenmiştir. Antalya'da fiziksel aktivite düzeyleri ile yaşam kalitesi puanları arasında fark olabileceği düşüncesiyle oluşturulan H_{11} hipotezi kısmen kabul edilmiştir. Fiziksel aktivite düzeyi yeterli bireyler, yaşam kalitesinin fiziksel fonksiyon boyutunda yaşam kalitesi en yüksek bireylerdir. Fiziksel aktivite düzeyi aktif olmayan bireyler, yaşam kalitesinin canlılık boyutunda yaşam kalitesi en düşük bireylerdir. Ağrı boyutunda yaşam kalitesi en düşük bireyler aktif olmayan bireylerdir. Genel sağlık boyutunda yaşam kalitesi en düşük bireyler aktif olmayan bireylerken, yaşam kalitesi en yüksek bireyler yeterli fiziksel aktivite düzeyine sahip bireyler olarak belirlenmiştir. Fiziksel sağlık boyutunda aktif olmayan bireyler en düşük yaşam kalitesine sahipken, en yüksek yaşam kalitesine yeterli fiziksel aktivite düzeyindeki bireyler sahiptirler. Fiziksel aktivite düzeyi ile yaşam kalitesi boyutları arasında istatistiksel fark bulunan durumlar göz önüne alındığında; yeterli fiziksel aktivite düzeyine sahip olmanın yaşam kalitesi puanlarında yükselmeye neden olduğu, fiziksel olarak aktif olmayanların ise yaşam kalitesi puanlarının düştüğü ifade edilebilir.

Osmaniye'deki fiziksel aktivite düzeylerine göre yaşam kalitesi boyutları analiz edildiğinde fiziksel sağlığı oluşturan fiziksel rol kısıtlılığı ile genel sağlık boyutlarında

ve mental sağlığı oluşturan canlılık ve duygusal iyilik boyutlarında farklılık belirlenmiştir. Osmaniye'de fiziksel aktivite düzeyleri ile yaşam kalitesi puanları arasında fark olabileceği dűřüncesiyle oluşturulan ve sorgulanan H_{12} hipotezi kısmen kabul edilmiştir. Yařam kalitesinin fiziksel rol kısıtlılığı boyutunda, fiziksel aktivite düzeyi aktif olmayan ve yeterli olan bireylerin yaşam kaliteleri düşük bulunmuştur. Yařam kalitesinin canlılık boyutunda, fiziksel aktivite seviyesi aktif olmayan bireyler en düşük yaşam kalitesine sahipken, fiziksel aktivite seviyesi yeterli bireyler en yüksek yaşam kalitesine sahiptirler. Yařam kalitesinin duygusal iyilik boyutunda, fiziksel aktivite düzeyi aktif olmayan bireyler en düşük yaşam kalitesine sahip bireylerdir. Yařam kalitesinin genel sağlık boyutunda da aktif olmayan bireyler en düşük yaşam kalitesine sahip bireyler olarak karşımıza çıkmaktadırlar. Fiziksel aktivite düzeyi ile yaşam kalitesi boyutları arasında istatistiksel olarak fark tespit edilen durumlar dikkate alındığında; fiziksel aktif olmamanın yaşam kalitesini dűřürdüđu ileri sürülebilir.

Papavasiliou (256), egzersizin fiziksel, duygusal, zihinsel ve ruhsal farkındalığı artırarak kaliteli bir yaşamın sağlanması ve sürdürülmesine katkı sağlayacağını öne sürmüştür. Alan yazına bakıldığında fiziksel aktivite ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki ve farklılığa yönelik farklı örneklem gruplarında değişik sonuçlara rastlamak mümkündür. Pediřić et al.(187) üniversite öğrencilerinde fiziksel aktivitenin özel alanları ile sağlıkla ilgili yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmada, boş zamanla, evle ve ulaşımla ilgili fiziksel aktivite ile sağlıkla ilgili yaşam kalitesi arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğunu; Gard et al.(190), genç yetişkinlerde algılanan stres, yaşam kalitesi, farkındalık ve öz-şefkat üzerine yoga temelli bir programın etkisini araştırdıkları pilot çalışmada, yoga temelli bir programa katılımın yaşam kalitesi, farkındalık ve öz-şefkatta artış, algılanan streste ise azalışla sonuçlandığını ortaya koymuşlardır. Yoganın bir tür fiziksel aktivite olduğu düşünöldüğünde bu çalışma, çalışmamızın istatistiksel fark tespit edilen durumlarını desteklemektedir. İlhan (191), görsel yetiyitimi olanlarda spor yapmanın yaşam kalitesiyle ilişkisini incelediği çalışmada, SF-36 yaşam kalitesi alt ölçek puanlarının tümünün spor yapan görsel yeti yitimli kişilerde yapmayanlara göre daha fazla olduğunu; Birtane ve ark. (165), Edirne Huzurevi'nde yaşam kalitesine etki eden etmenleri inceledikleri çalışmada, aktivite düzeylerinin yaşam kalitesinde belirleyici role sahip olduklarını tespit etmişlerdir. Evde yaşayan yaşlılarda yaşam kalitesini etkileyen faktörler üzerine yapılan bir çalışmada

(134) da, mobilite düzeyinin yaşam kalitesini etkilediği belirlenmiş ve mobilite düzeyi düşükse yaşam kalitesinin de düşük olduğu sonucuna varılmıştır. Ön diz ağrısı olan olgular üzerinde yaptığı çalışmada Çağiran (173), merdiven inme-çıkma ve yürüme gibi aktivitelerde ön diz ağrılı olguların fiziksel aktivite düzeylerinin ve yaşam kalitelerinin kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düştüğünü saptamıştır. Sevimli ve ark. (257), fibromiyalji sendromlu hastalarla yaptıkları çalışmada, cimmastik ve havuz egzersiz programlarının yaşam kalitesinde artış gösterdiğini belirlemişlerdir. Doğum sonrası dönemde inkontinans ve yaşam kalitesi üzerine yaptığı çalışmada Karakuş ve Yanikkerem (258) pelvik taban egzersizlerini yapan grubun yaşam kalitelerindeki iyileşmenin daha çok olduğunu belirlemişlerdir. Fiziksel aktivite ve yaşam kalitesi arasında, Vural ve ark. (65)'nin yaptıkları çalışmada anlamlı bir ilişki, Özudoğru (189)'nun yaptığı çalışmada ise anlamlı bir fark belirlenememiştir.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

İnsan sağlığının üzerinde olumlu etkileri olan fiziksel aktivite ve dolayısıyla yaşam kalitesinin sürdürülebilir hale gelmesi, insana bu boyutları ile yatırım yapılmasını gerektirmektedir. Mevcut tablonun bilinmesi yatırımların daha akılcı yapılmasına olanak tanıyacaktır. Bu nedenle bu alanda yapılmış bilimsel çalışmalar yol gösterici olacaktır.

Mevcut tablonun gelişmişlik düzeyleri farklı olan illerde ortaya koyulmasını amaçlayan bu çalışmanın bulguları bize göstermiştir ki; her iki ilde de insanlarımız az aktif olarak fiziksel aktivite içerisindedir. Yücecan (15) Türkiye'deki yetişkin bireylerin %60'ının yeterli düzeyde fiziksel aktivite yapmadıklarını ifade etmektedir. Örneklem grubunda yer alan bireylerin yaşlarının yetişkin oranının %88 olduğuna bakılırsa, paralel bir sonuca ulaşıldığı görülmektedir. Akyol ve ark. (25) da dünya nüfusunun %60'ının yeterli fiziksel aktivitede bulunmadığını ileri sürmektedirler. Bu oranlar göz önüne alındığında Antalya ve Osmaniye'de yaşayanların az aktif düzeyde olmalarının dünya ve Türkiye'nin durumu ile benzer olduğu ifade edilebilir.

Obeziteye neden olan çok sayıda faktör içerisinde aşırı ve yanlış beslenme ile fiziksel aktivite yetersizliği en önemli nedenler arasında kabul edilmektedir (75). Hareketsizlikten kaynaklanan bir hastalık olarak değerlendirilen obez grupların bu çalışmanın bulgularında her iki ilde de yeterli aktivite düzeyinde en düşük grup olarak belirlenmesi ve her iki ilde de katılımcıların çoğunluğunun normal kiloda olmaları, gerekli önlemler alınmaz ise hareketsizlikten kaynaklanan sağlık sorunlarının ülkemiz için gündemde uzun süre yer alacağına işaret etmektedir.

Her iki ilde de aktif olmayanların cepten sağlık harcamasının daha yüksek olacağı yönündeki beklentimiz bu çalışmanın bulgularında karşılanamamıştır. Ancak bazı araştırmalarda, fiziksel olarak aktif olan insanlarda ortalama sağlık maliyeti, hareketsiz bireylere kıyasla %30 daha düşük belirlenmiştir (25). Biz bugün biliyoruz ki, fiziksel hareketsizlik, kalp ve damar hastalıkları, şeker hastalıkları, obezite, bazı kanserler, zayıf iskelet sağlığı, akıl sağlığının bazı yönleri ve genel ölümün yanısıra düşük yaşam kalitesinin de önemli bir belirleyicisidir(48). Yüksek sağlık düzeyi, daha önce kullanılmayan kaynakların işletilmesine, sağlığa ayrılacak kaynakların mal ve hizmet üreten diğer alanlara kaydırılmasına, dolayısıyla insani sermaye birikimine ve iktisadi

büyümeye önemli katkılar sağlamaktadır(49). Eldeki sağlığı koruma çabalarının artırılması için, fiziksel aktif hareketli bir toplum yaratacak yönde devlet politikalarının üretilmesi zorunlu görünmektedir. Sürdürülebilir kalkınma ölçülürken sağlık kapsamı içerisinde ortalama yaşam süresi, bedensel sağlık, uyuşturucu madde tüketimi, sağlık masrafları, sağlık masrafları için kişi başına yapılan harcamalar kullanılmaktadır (47). Yapılan çalışmalar, sürdürülebilir kalkınmanın ana unsurları olarak çevre, ekonomi ve sosyal unsurlar olduğu konusunda ana bir çerçeve çizmektedir. Bu çalışmada ana çerçevenin içerisinde yer alan insan sağlığı boyutunun sürdürülebilir olması için fiziksel aktivitenin önemli bir faktör olduğuna dikkat çekmek üzere sürdürülebilir kalkınmada sağlık kapsamı içerisinde ölçüt olarak alınan kişi başına yapılan harcamalarda cepten sağlık harcaması sorgulanmıştır. Sürdürülebilir kalkınmanın sağlık kapsamındaki diğer ölçütleri olan bedensel sağlık durumu ve uyuşturucu madde tüketimi gibi boyutların bundan sonra yapılacak çalışmalara dahil edilmesi önem taşımaktadır.

Çalışmanın diğer bir bulgusu da Antalya ilinin Osmaniye iline göre yaşam kalitesinin daha yüksek olduğu ve obez bireylerin yaşam kalitelerinin her iki ilde de düşük olduğudur. Bu bulgu beklediğimiz bir sonuçtur. Obezite gelişiminin en önemli nedenini oluşturan fiziksel inaktivite (84)'den kurtularak kilo kaybetmek yaşam kalitesini ve yaşam süresini olumlu yönde etkilemektedir (300, 301). Yaşam kalitesi yüksek bir toplum yaratılmasında bir araç olan rekreasyon faaliyetleri yaygınlaştırılarak, yerel yönetimler, eğitim, sağlık, özel ve her türlü devlet kuruluşları aracılığıyla da yaşam boyu öğrenme sürecine dahil edilmelidir.

Çalışmanın diğer bir bulgusu ise Antalya'da olduğu gibi Osmaniye'de de cepten sağlık harcaması yüksek bireylerde yaşam kalitesinin düşük belirlenmesidir. Çalışmamızda herhangi bir hastalığa sahip olup olmadıkları sorusu yöneltildiğinden bu harcamanın neden yapıldığı bilinmemektedir. Bu nedenle bu konuda daha sonra çalışacaklara önerimiz bu boyutun da eklenmesi olacaktır.

Bu çalışmada sürdürülebilirlik boyutu araştırmacılar tarafından ölçülebilir bir araç kullanılarak gerçekleştirilememiştir. Ancak fiziksel aktivite ve yaşam kalitesinin sürdürülebilirliğinin insan sağlığının sürdürülebilirliği ile ilişkili olabileceği teorik çerçevede ele alınarak çalışmaya dahil edilmiştir. Bu konuyu inceleyecek çalışmacılara sürdürülebilir kalkınmanın tüm sağlık bileşenleriyle birlikte ölçülebilir şekilde yapılması önerilebilir.

Sonuç olarak mevcut bulgularımıza dayanarak, araştırmamızın kısıtları da göz önünde bulundurulduğunda, Antalya ve Osmaniye’de yaşayan bireyler için genel çıkarım yapılması bu an itibariyle söz konusu değildir. Bu tez çalışmasının bulgularından hareketle genel bir yargıya varılması, erişilen sonuçların yakın gelecekte konu ile ilgili yürütülecek diğer çalışmaların bulgularıyla birlikte değerlendirildiğinde mümkün olabilecektir. Ancak son söz olarak; fiziksel aktivitenin sağlığa, sağlıklı olmanın yaşam kalitesine ve sürdürülebilir kalkınmaya olumlu katkısı olabileceği ifade edilebilir. Fiziksel aktivite ve yaşam kalitesi sürdürülebilir kalkınma ile birbirini pekiştirici etkiye sahiptirler. Çünkü sağlık sürdürülebilir kalkınmanın bir ön koşulu, bir göstergesi ve bir sonucudur (310).



KAYNAKLAR

1. **Whitehead M, Dahlgren G, Gilson L.** Developing the policy response to inequities in health: A global perspective. *New York: Oxford University Press, 2001*; 309-322.
2. 10 Facts on Physical Activity.
Erişim: (http://www.who.int/features/factfiles/physical_activity/en/#) 2014.
Erişim Tarihi: 11.04.2014.
3. T.C. Sağlık Bakanlığı Ulusal Fiziksel Aktivite Rehberi Hazırlık Çalıştayı. Erişim: (<http://thsk.saglik.gov.tr/haberler/383-ulusal-fiziksel-aktivite-rehberi-calistayi.html?showall=1&limitstart=>) 2012. Erişim Tarihi: 27.05.2014.
4. T.C. Kalkınma Bakanlığı 10. Kalkınma Planı(2014-2018). Erişim: (http://www.kalkinma.gov.tr/Lists/Kalknma%20Planlar/Attachments/12/Onuncu_Kalk%C4%B1nma_Plan%C4%B1.pdf) 2013. Erişim Tarihi: 30.05.2014.
5. **Stuckless JG.** The Relationship Between Attitude and Participation in Physical Activity Among Older Women. Master Thesis, School of Nursing Memorial University of Newfoundland, The Canada, **2001**.
6. **Ergün FŞ, Fadiloğlu Ç, Payzın S.** *Kardiyak Egzersiz El Kitabı*. İstanbul: Türk Kalp Vakfı, **2003**.
7. **Saygın Ö.** 10-12 Yaş Çocukların Fiziksel Aktivite Düzeyleri ve Fiziksel Uygunluklarının İncelenmesi. Yayınlanmamış Doktora Tezi, M.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, **2003**.
8. **Tümer A.** Fiziksel Aktiviteyi Artırmada Değişim Aşaması Temelli Bireysel Danışmanlık Girişiminin Etkililiği. Doktora Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, **2007**.
9. **Das P, Horton R.** Rethinking our approach to physical activity. *The Lancet*, **2012**; 380(9838): 189-190.
10. **Soyuer F, Soyuer A.** Yaşlılık ve fiziksel aktivite. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, **2008**; 15(3): 219-224.
11. **Arabacı R, Çankaya C.** Beden eğitimi öğretmenlerinin fiziksel aktivite düzeylerinin araştırılması. *Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, **2007**; XX(1): 1-15.
12. **Blair SN, Goodyear NN, Gibbons LW, Cooper KH.** Physical fitness and incidence of hypertension in healthy normotensive men and women. *JAMA*, **1984**; 252(4): 487-490.
13. **Salonen JT, Puska P, Tuomilehto J.** Physical activity and risk of myocardial infarction, cerebral stroke and death: a longitudinal study in Eastern Finland. *Am J Epidemiol*, **1982**; 115(4): 526-537.
14. **Manson JE, Rimm EB, Stampfer MJ, Colditz GA, Willett WC, Krolewski AS, Rosner B, Hennekens CH, Speizer FE.** Physical activity and incidence of non-insulin-dependent diabetes mellitus in women. *Lancet*, **1991**; 338(8770): 774-778.
15. **Yücecan S.** *Optimal Beslenme*. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayınları, **2012**.
16. **Cameron C, Craig CL, Russel SJ, Beaulieu A.** Increasing physical activity: Creating effective communications. Erişim: (<http://www.cflri.ca/media/node/424/files/98pam.pdf>) 2000. Erişim Tarihi: 22.04.2014.

17. **Berlin JA, Colditz GA.** A meta analysis of physical activity in the prevention of coronary heart disease. *Am J Epidemiol*, **1990**; 132(4): 612-628.
18. **Manson JE, Nathan DM, Krolewski AS, Stampfer MJ, Willett WC, Hennekens CH.** A prospective study of exercise and incidence of diabetes among US male physicians. *JAMA*, **1992**; 268(1): 63-67.
19. **Pereira MA, Folsom AR, McGovern, PG, Carpenter M, Arnett DK, Liao D, Szklo M, Hutchinson RG.** Physical activity and incident hypertension in black and white adults: the atherosclerosis risk in communities study. *Prev Med*, **1999**; 28(3): 304-312.
20. **Özkan S, Yılmaz E.** Hastanede çalışan hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, **2008**; 3(7): 89-105.
21. **Ayaz, S, Tezcan, S, Akıncı, F.** Hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışları. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, **2005**; 9 (2):26-34.
22. **Öksüz, E.** Hipertansiyonda klinik değerlendirme ve ilaç dışı tedavi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, **2004**; 13(3):99-104.
23. **Kaya A.** Obezite ve hipertansiyon. *Turkish Journal of Endocrinology and Metabolism*, **2003**; Suppl.2: 13-21.
24. **King DS, Wofford MR.** Obesity and hypertension. *Drug Topics*, **2000**; 144(1): 59-67.
25. **Akyol A, Bilgiç P, Ersoy G.** *Fiziksel Aktivite, Beslenme ve SağlıklıYaşam*. 1.Baskı, Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayınları, **2008**.
26. **Gür H.** Çocuklarda fiziksel aktivitenin yeri ve önemi. 6.Ulusal Spor Bilimleri Kongresi.Ankara, 3-5 Kasım 2000: 90.
27. **Kirk AF, Higgins LA, Hughes AR, Fisher BM, Mutrie N, Hillis S, MacIntyre PD.** A randomized, controlled trial to study the effect of exercise consultation on the promotion of physical activity in people with type 2 diabetes: Pilot study. *Diabetic Medicine*, **2001**; 18(11): 877-882.
28. **Lustyk MK, Widman L, Paschane AA, Olson KC.** Physical activity and quality of life: Assessing the influence of activity frequency, intensity, volume, and motives. *Behavioral Medicine*, **2004**; 30(3): 124-131.
29. **Jensen GL, Roy MA, Buchanan AE, Berg MB.** Weight loss intervention for obese older women: Improvements in performance and function. *Obesity Research*, **2004**; 12(11): 1814-1820.
30. **Netz Y, Wu MJ, Becker BJ, Tenenbaum G.** Physical activity and psychological well-being in advanced age: A meta-analysis of intervention studies. *Psychology and Aging*, **2005**; 20(2): 272-284.
31. **Tekkanat Ç.** Öğretmenlik Bölümünde Okuyan Öğrencilerde Yaşam Kalitesi ve Fiziksel Aktivite Düzeyleri. Yüksek Lisans Tezi, Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Denizli, **2008**.
32. **Fielding RA, Rejeski WJ, Blair S, Church T, Espeland MA, Gill TM, Guralnik JM, Hsu FC, Katula J, King AC, Kritchevsky SB, McDermott MM, Miller ME, Nayfield S, Newman AB, Williamson JD, Bonds D, Romashkan S, Hadley E, Pahor M.** The lifestyle interventions and independence for elders study: Design and methods. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*, **2011**; 66(11): 1226-1237.

33. Measuring Quality of Life. Erişim: (http://www.who.int/mental_health/media/68.pdf) 1997. Erişim Tarihi: 02.04.2014.
34. White Paper on Sport. Erişim: (http://www.msmt.cz/uploads/Areas_of_work/sport_and_youth/Bila_kniha_sport_eng.pdf) 2007. Erişim Tarihi: 20.04.2014.
35. **Bal HÇ.** Sürdürülebilir Kalkınma Çerçevesinde Çevre Sorunlarıyla Mücadele Aracı Olarak Kirlilik İzinleri Piyasasının Etkinliği. Doktora Tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, **2012.**
36. **Dursun Turna S.** İlaç Harcamalarının Toplam Sağlık Harcamaları İçerisindeki Yeri: Türkiye ile Diğer OECD Ülkelerinin Karşılaştırılması. Yüksek Lisans Tezi, Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kayseri, **2006.**
37. **Tomul E.** İnsani Gelişme ile Ekonomik Değişkenler Arasındaki İlişki. Doktora Tezi, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara, **2000.**
38. Report of the World Commission on Environment and Development: Our Common Future. Erişim: (<http://www.un-documents.net/our-common-future.pdf>) 1987. Erişim Tarihi: 17.03.2014.
39. **Anonim.** *Dünya Sürdürülebilir Kalkınma Zirvesi Türkiye Ulusal Raporu(Johannesburg).* Ankara: Türkiye Çevre Bakanlığı Yayını, **2002.**
40. **Çiçek ME.** Sürdürülebilir Kalkınma Çerçevesinde Türkiye'nin Enerji Politikaları ve Nükleer Gerekliklik. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, **2012.**
41. **Özer NB.** Uluslararası Kuruluşların Sürdürülebilir Kalkınma Politikaları. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, **2013.**
42. **Karadaş F.** Sürdürülebilir Kalkınma Çerçevesinde Türkiye'de Enerji Sektörü ve Politikaları. Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Gaziantep, **2008.**
43. WHO Basic Documents. 48th Edition, Geneva, 2014.
44. **Çelik Y.** Sürdürülebilir kalkınma kavramı ve sağlık. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*,**2006;** 9(1): 19-37.
45. **John TJ, Abel R.** Sustainable development and health: An Indian perspective. *Lancet*, **2002;** 360(9333): 638-639.
46. **Over M.** Economics for Health Sector Analysis. The World Bank, Washington, 1991.
47. **Mengi A, Algan N.** *Küreselleşme ve Yerelleşme Çağında Bölgesel Sürdürülebilir Gelişme.* Ankara: Siyasal Kitabevi, **2003.**
48. **Hallal PC, Bauman AE, Heath GW, Kohl HW, Lee M, Pratt M.** Physical activity: more of the same is not enough. *The Lancet*, **2012;** 380: 190-191.
49. **Filiz Y.** Ekonomik Büyüme ve Sağlık Harcamaları İlişkisi. Yüksek Lisans Tezi, Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, **2010.**
50. European Sustainable Development and Health Series, Sustainable development and health: Concepts, principles and framework for action for European cities and towns. No 1. Charles Price, Editor. Published by the WHO Regional Office for Europe, Copenhagen 1997. Sayfa:35

51. **Türkoğlu A, Uça S.** Türkiye’de halk eğitimi: Tarihsel gelişimi, sorunları ve çözüm önerileri. *Adnan Menderes Üniversitesi Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, **2011**; 2(2): 48-62.
52. 2010 ve 2012 Verileriyle Türkiye’de İllerin Gelişmişlik Düzeyi Araştırması. Erişim: (http://ekonomi.isbank.com.tr/UserFiles/pdf/ar_03_2012.pdf) 2014. Erişim Tarihi: 12.03.2014.
53. **Geray C.** Halk eğitiminin kurumlaşması. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, **1974**; 7(1): 403-435.
54. Milli Eğitim Bakanlığı Yaygın Eğitim Kurumları Yönetmeliği. Erişim: (http://mevzuat.meb.gov.tr/html/yayginmegi_1/27587_1.html) 2010. Erişim Tarihi: 20.01.2016.
55. Milli Eğitim Bakanlığı Yaygın Eğitim Kurumları Yönetmeliği. Erişim: (http://mevzuat.meb.gov.tr/html/yayg%C4%B1negi_1/27587_1.html) 2010. Erişim Tarihi: 19.01.2016.
56. Okuma-Yazma Çalışmalarının Tarihçesi. Erişim: (<http://okuma-yazma.meb.gov.tr/tarihce>) Erişim Tarihi: 19.01.2016.
57. T.C. Devlet Planlama Teşkilatı 1. Beş Yıllık Kalkınma Planı(1963-1967). Erişim:(<http://www.kalkinma.gov.tr/Lists/Kalkinma%20Planlar/Attachments/9/plan1.pdf>) 1963. Erişim Tarihi: 19.01.2016.
58. Milli Eğitim Temel Kanunu. Erişim: (<http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.1739.pdf>) 1973. Erişim Tarihi: 20.01.2016.
59. Meslekî Eğitim Kanunu. Erişim: (<http://mevzuat.meb.gov.tr/html/3.html>) 1986. Erişim Tarihi: 20.01.2016.
60. Halk Eğitimi Faaliyetlerinin Uygulanmasına Dair Yönerge. Erişim: (http://mevzuat.meb.gov.tr/html/2645_0.html) 2011. Erişim Tarihi: 20.01.2016.
61. Öğretim Programları. Erişim: (<http://hbogm.meb.gov.tr/modulerprogramlar/>) 2016. Erişim Tarihi: 20.01.2016.
62. **Geray C.** *Halk Eğitimi*. Ankara: İmaj Yayınevi, **2002**.
63. **T.C. Milli Eğitim Bakanlığı Sinop Gerze Halk Eğitim Merkezi.** Halk Eğitiminin ve Halk Eğitimi Merkezlerinin Tarihi. Erişim: (http://gerzehm.meb.k12.tr/meb_iys_dosyalar/57/06/198205/icerikler/halk_egitiminin-ve-halk-egitimi-merkezlerinin-tarihi_31192.html) 2012. Erişim Tarihi: 21.01.2016.
64. **T.C. Milli Eğitim Bakanlığı Çorum Ortaköy Halk Eğitim Merkezi.** Tarihçe. Erişim: (http://ortakoyhem.meb.k12.tr/meb_iys_dosyalar/19/08/139431/icerikler/tarihce_841130.html?CHK=05fdccb88213d2821e34ffe8ed20f7f9) 2013. Erişim Tarihi: 21.01.2016.
65. **Vural Ö, Eler S, Atalay Güzel N.** Masa başı çalışanlarda fiziksel aktivite düzeyi ve yaşam kalitesi ilişkisi. *Spormetre Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, **2010**; VIII(2): 69-75.
66. **Akbayrak T, Kaya S.** *Gebelik ve Egzersiz*. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayınları, **2012**.
67. **World Health Organization.** Physical Activity. Erişim: (<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs385/en/>) 2014. Erişim Tarihi: 24.07.2014.
68. **Soyuer F, Soyuer A.** Yaşlılık ve fiziksel aktivite. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, **2008**; 15(3): 219-224.

69. **Baltacı G, Düzgün İ.** *Adölesan ve Egzersiz.* 1.Baskı, Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayınları, **2008**.
70. **Genç M, Eğri M, Kurçer MA, Kaya M, Pehlivan E, Karaoğlu L, Güneş G.** Malatya kent merkezindeki banka çalışanlarında fizik aktivite sıklığı. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, **2002**; 9(4): 237-240.
71. **Caspersen CJ, Powell KE, Christenson GM.** Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. *Public Health Reports*, **1985**; 100 (2): 126-131.
72. **Genç A, Şener Ü, Karabacak H, Üçok K.** Kadın ve erkek genç erişkinler arasında fiziksel aktivite ve yaşam kalitesi farklılıklarının araştırılması. *Kocatepe Tıp Dergisi*, **2011**; 12: 145-150.
73. **Jia H, Lubetkin EI.** Comparing quality-adjusted life expectancy at different levels of physical activity. *Journal of Physical Activity and Health*, **2014**; 11: 278-284.
74. **Yazgan B.** Şişmanlık ve fiziksel aktivite. *Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, **1992**; 1(1): 45-48.
75. **Işık E, Kanbay Y, Aslan Ö, Işık K, Çınar S.** Aile hekimliği birimine başvuran bireylerde obezite sıklığı ve ilişkili etmenler: Artvin örneği. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, **2013**; 21(2): 107-115.
76. **Yıldırım M, Akyol A, Ersoy G.** *Şişmanlık (Obezite) ve Fiziksel Aktivite, Enerji Dengesinin Aktivite Yönüne Bir Bakış.* 1.Baskı, Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayınları, **2008**.
77. **Cindaş A.** Yaşlılarda egzersiz uygulamasının genel ilkeleri. *Türk Geriatri Dergisi*, **2001**; 4(2): 77-84.
78. **Güler Y, Gönener HD, Altay B, Gönener A.** Adölesanlarda obezite ve hemşirelik bakımı, *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, **2009**; 4(10): 165-181.
79. **Günöz, H.** Çocuk ve adölesanlarda obezite. *Aktüel Tıp Dergisi*, **2001**; 6(2):58-61.
80. **Öztor S.** İlköğretim Çağındaki Çocuklarda Obezite Prevalansının Belirlenmesi ve Risk Faktörlerinin Araştırılması. Uzmanlık Tezi, T.C. Sağlık Bakanlığı Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, **2005**.
81. **Şimşek F, Ulukol B, Berberoğlu M, Gülnar SB, Adıyaman P, Öcal G.** Ankara'da bir ilköğretim okulu ve lisede obezite sıklığı. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, **2005**; 58: 163-166.
82. **Annagür BB.** Obezitede çeşitli risk faktörleri ve dürtüsellik. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, **2010**; 2(4): 572-582.
83. **Parlak A, Çetinkaya Ş.** Çocuklarda obezitenin oluşumunu etkileyen faktörler. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, **2007**; 2(5): 24-35.
84. **Arslan C, Ceviz D.** Ev hanımı ve çalışan kadınların obezite prevalansı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, **2007**; 21(5): 211-220.
85. **Babaoğlu K, Hatun Ş.** Çocukluk çağında obezite. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, **2002**; 11(1): 8-10.

86. **Kitiş Y, Bilgili N, Hisar F, Ayaz S.** Yirmi yaş ve üzeri kadınlarda metabolik sendrom sıklığı ve bunu etkileyen faktörler. *Anadolu Kardiyoloji Dergisi*, **2010**; 10:111-119.
87. **Eker E, Şahin M.** Birinci basamakta obeziteye yaklaşım. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, **2002**; 11(7): 246-249.
88. **Karapolat H, Durmaz B.** Kardiyak rehabilitasyonda egzersiz. *Anadolu Kardiyoloji Dergisi*, **2008**; 8: 51-57.
89. **Balady GJ, Ades PA, Comoss P, Limacher M, Pina IL, Southard D, Williams MA, Bazzarre T.** Core components of cardiac rehabilitation/secondary prevention programs: A statement for healthcare professionals from the American Heart Association and the American Association of Cardiovascular and Pulmonary Rehabilitation Writing Group. *Circulation*, **2000**; 102: 1069-1073.
90. **Tokgözoğlu L, Kaya EB, Erol Ç, Ergene O ve Euroaspire III Türkiye Çalışma Grubu.** EUROASPIRE III: Türkiye ile Avrupa'nın karşılaştırılması. *Türk Kardiyoloji Derneği Arşivi*, **2010**; 38(3): 164-172.
91. **Wilson K, Gibson N, Willan A, Cook D.** Effect of smoking cessation on mortality after myocardial infarction: meta-analysis of cohort studies. *Arch Intern Med*, **2000**; 160(7): 939-944.
92. **Bucher HC, Hengstler P, Schindler C, Meier G.** N-3 polyunsaturated fatty acids in coronary heart disease: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Am J Med*, **2002**; 112(4): 298-304.
93. **Taylor RS, Brown A, Ebrahim S, Jolliffe J, Noorani H, Rees K, Skidmore B, Stone JA, Thompson DR, Oldridge N.** Exercise-based rehabilitation for patients with coronary heart disease: systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Am J Med*, **2004**; 116(10): 682-692.
94. **Durmaz T, Özdemir Ö, Akyunak Özdemir B, Keleş T, Akar Bayram N, Bozkurt E.** Factors affecting quality of life in patients with coronary heart disease. *Turk J Med Sci*, **2009**; 39(3): 343-351.
95. **Aktunç E, Ünalacak M, Demircan N.** Tip II diyabette patofizyoloji ve akılcı tedavi yaklaşımı. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, **2002**; 11(9): 334-336.
96. **Atalay M, Laaksonen DE.** Diabetes, oxidative stress and physical exercise. *Journal of Sports Science and Medicine*, **2002**; 1: 1-14.
97. Diet, Nutrition and the Prevention of Chronic Diseases. Report Of a WHO/FAO Expert Consultation, WHO Technical Report Series:916, WHO, Geneva, 2003.
98. **Demir M, Filiz K.** Spor egzersizlerinin insan organizması üzerindeki etkileri. *Gazi Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi*, **2004**; 5(2): 109-114.
99. **Müftüoğlu O.** *Yaşasın Hayat*. 13.Baskı, İstanbul: Doğan Kitap, **2003**.
100. **Aykın AG, Bilir P.** In the context of sustainability of human health: Physical activity, quality of life and sustainable development relationship. 5th International Women and Business Conference. Belgrade, 8-10 Ekim 2014.
101. **Soyuer F, İsmailoğulları S, Aksu M, Elmalı F.** Obstrüktif uyku apne sendromu hastalarında fiziksel aktivite ve depresyon ilişkisi. *Türk Nöroloji Dergisi*, **2011**; 17: 32-37.
102. **Karatosun, H.** Fiziksel aktivite ve ruh sağlığı. *Süleyman Demirel Üniversitesi Yaşam Dergisi*, **2010**; 2(2):09-13.

103. **Barry HC, Eathorne SW.** Exercise and aging issues for the practitioner. *Medical Clinics of North America*, **1994**; 78(2):357-376.
104. **Kara B, Hatun Ş, Aydoğan M, Babaoğlu K, Gökalp AS.** Kocaelindeki lise öğrencilerinde sağlık açısından riskli davranışların değerlendirilmesi. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, **2003**; 46: 30-37.
105. **Tenore JL, Lipsky MS.** Preventive services for the adolescent (13-20 years). *Pediatric Clinics of North America*, **2001**; 48: 289-311.
106. **Çobanoğlu Y.** Çocuk eğitiminde spor olgusunun tarihsel gelişimi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, **1992**; 1(1): 10-11.
107. **Altındağ Ö, Sert C.** Çocuklarda vücut kompozisyonu ve fiziksel aktivite ilişkisi: Pilot çalışma. *Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi*, **2009**; 55: 60-63.
108. **Ergüven M, Doğu A, Yılmaz Ö.** Obez çocuklarda kan homosistein düzeylerinin ve diğer potansiyel erken aterosklerotik risk faktörlerinin değerlendirilmesi. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, **2007**; 50: 241-247.
109. **Aktaş D, Şahin E, Terzioğlu F.** Kadın sağlığı açısından yaşlılık ve yaşam kalitesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, **2013**; 16(1): 65-71.
110. **Güleç M, Tekbaş ÖF.** Sağlık perspektifinden yaşlılık. *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi*, **1997**; 17(6): 369-378.
111. **Kılbaş Ş.** *Rekreasyon Boş Zamanı Değerlendirme*. Ankara: Gazi Kitabevi, **2010**.
112. **Şahin G.** Yaşlılarda fiziksel aktivite düzeyi değerlendirme yöntemleri. *Türk Geriatri Dergisi*, **2011**; 14(2): 172-178.
113. Guidelines for Data Processing and Analysis of International Physical Activity Questionnaire(IPAQ)—Short and Long Forms. Erişim: (<http://www.ipaq.ki.se/scoring.pdf>) 2005. Erişim Tarihi: 04.05.2014.
114. Guidelines for Data Processing and Analysis of the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) - Short Form. Erişim: (http://www.institutferran.org/documentos/scoring_short_ipaq_april04.pdf) 2004. Erişim Tarihi: 16.02.2016.
115. **Murathan F.** Üniversite Öğrencilerinde Obezite Sıklığı, Fiziksel Aktivite Düzeyi ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının İncelenmesi. Doktora Tezi, Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Elazığ, **2013**.
116. **Utku MA.** Nilüfer Halk Sağlığı Eğitim Araştırma ve Uygulama Bölgesinde 20 Yaş ve Üzeri Kadınlarda Aşırı Kiloluluk ve Şişmanlık Prevalansı ile Etkileyen Etmenler. Uzmanlık Tezi, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Bursa, **2011**.
117. **Bertoldo Benedetti TR, Schwingel A, De Lucena Torres T.** Physical activity acting as a resource for social support among older adults in Brazil. *Journal of Human Sports*, **2011**; 6(2): 452-461.
118. **Van Heuvelen MJ, Kempen GI, Ormel J, Rispens P.** Physical fitness related to age and physical activity in older persons. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, **1998**; 30(3): 434-441.

119. **Özer MK, Erman A, Çetin E, Toraman NF.** Leisure physical activity in Turkish adults: Difference between urban and squatter areas. *Asian Journal of Epidemiology*, **2010**; 3(1): 1-7.
120. **Buman MP, Yasova LD, Giacobbi PR.** Descriptive and narrative reports of barriers and motivators to physical activity in sedentary older adults. *Psychology of Sport and Exercise*, **2010**; 11: 223-230.
121. **Toraman NA, Ayceman N.** Effects of six weeks of detraining on retention of functional fitness of old people after nine weeks of multicomponent training. *Br J Sports Med*, **2005**; 39(8): 565-568.
122. **Weuve J, Kang JH, Manson JE, Breteler MM, Ware JH, Grodstein F.** Physical activity, including walking and cognitive function in older women. *The Journal of the American Medical Association*, **2004**; 292(12): 1454-1461.
123. **Eggermont LH, Milberg WP, Lipsitz LA, Scherder EJ, Leveille SG.** Physical activity and executive function in aging: the mobilize Boston study. *Journal of the American Geriatrics Society*, **2009**; 57(10): 1750-1756.
124. **Pringle A, Parnell D, Zwolinsky S, Hargreaves J, McKenna J.** Effect of a health improvement pilot programme for older adults delivered by a professional football club: The Burton Albion case study. *Soccer & Society*, **2014**; 15(6): 902-918.
125. **Topsaç M, Bişgin H.** Üniversitede okuyan engelli öğrencilerin fiziksel aktivite düzeylerinin incelenmesi. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, **2014**; 40:163-174.
126. **Soysal M, Kara B, Arda MN.** Assessment of physical activity in patients with chronic low back or neck pain. *Turkish Neurosurgery*, **2013**; 23(1): 75-80.
127. **DiPietro L.** Physical activity in aging: Changes in patterns and their relationship to health and function. *Journals of Gerontology*, **2001**; 56A(Special Issue II): 13-22.
128. **Irwin ML.** Physical activity interventions for cancer survivors. *Br J Sports Med*, **2009**; 43: 32-38.
129. **Rogers LQ, Price PH, Vicari S, Markwell S, Pamerter R, Courneya KS, Hoelzer K, Naritoku C, Edson B, Jones L, Dunnington G, Verhulst S.** Physical activity and health outcomes three months after completing a physical activity behavior change intervention: Persistent and delayed effects. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*, **2009**; 18(5): 1410-1418.
130. **Chen X, Zheng Y, Zheng W, Gu K, Chen Z, Lu W, Shu XO.** The effect of regular exercise on quality of life among breast cancer survivors. *American Journal of Epidemiology*, **2009**; 170(7): 854-862.
131. **Katayama A, Miyatake N, Nishi H, Uzike K, Sakano N, Hashimoto H, Koumoto K.** Evaluation of physical activity and its relationship to health-related quality of life in patients on chronic hemodialysis. *Environ Health Prev Med*, **2014**; 19: 220-225.
132. **Üneri Ö, Çakın Memik N.** Çocuklarda yaşam kalitesi kavramı ve yaşam kalitesi ölçeklerinin gözden geçirilmesi. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, **2007**; 14(1): 48-56.
133. **Avcı K, Pala K.** Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesinde çalışan araştırma görevlisi ve uzman doktorların yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, **2004**; 30(2): 81-85.
134. **Altuğ F, Yağcı N, Kitiş A, Büker N, Cavlak U.** Evde yaşayan yaşlılarda yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, **2009**; 1: 48-60.

135. **Savaş Yavuzçehre P, Evinç Torlak S**, Kentsel yaşam kalitesi ve belediyeler: Denizli Karşıyaka Mahallesi örneği. *SDÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, **2006**; 2(4): 184-207.
136. **Bilir N, Özcebe H, Vaizoğlu S, Aslan D, Subaşı N, Telatar TG**. Van ilinde 15 yaş üzeri erkeklerde SF-36 ile yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, **2005**; 25: 663-668.
137. **Tanrıöver Ö, Akan H**. "Yaşam Kalitesi"nin ölçülmesinin tarihçesi. *Türkiye Klinikleri Journal of Family Medicine Special Topics*, **2014**; 5(3): 6-8.
138. **Williams B**. Patient satisfaction: a valid concept? *Soc Sci Med*, **1994**; 38(4): 509-516.
139. **Campbell A, Converse PE, Rodgers WL**. The Quality of American Life: Perceptions, Evaluations and Satisfactions. New York: *Russell Sage Publications*; **1976**.
140. **Gerharz EW, Emberton M**. Quality of life research in urology. *World J Urol*, **1999**; 17(4): 191-192.
141. **Long PH**. On the quantity and quality of life. *Med Times*, **1960**; 88: 613-619.
142. **Kırgız C, Şenel Ö, Sever O, Arslanoğlu E**. Beden eğitimi ve spor yüksek okullarında görev yapan öğretim elemanlarının yaşam kalitelerinin incelenmesi. *Kafkas Üniversitesi e-Kafkas Eğitim Araştırmaları Dergisi*, **2014**; 1(1): 26-31.
143. **Eser S, Fidaner H, Fidaner C, Elbi H, Eser E, Göker E**. Yaşam kalitesinin ölçülmesi, WHOQOL-100 ve WHOQOLBREF. *3PDergisi*, **1999**; 7: 5-13.
144. **Beşer N**. Kemoterapi Alan Hastaların Yaşam Kalitesi. Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi, H.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, **2001**.
145. **Aydemir Ö**. Konsültasyon-Liyezon psikiyatrisi ve yaşam kalitesi. *Türkiye Klinikleri Dahili Tıp Bilimleri Dergisi*, **2006**; 2(47): 85-88.
146. **Schipper H, Clinch JJ**. Definitions and conceptual issues. In: Spilker B ed. Quality of life assessments in clinical trials, New York: Raven Press; 1990. p.11-24.
147. **Şen N, Gürol Arslan G, Çoban A, Güngör N, Kulbakan S, Solar M**. Sigara içme durumunun üniversite öğrencilerinin yaşam kalitesi üzerine etkisinin incelenmesi. *Toraks Dergisi*, **2008**; 9(2): 68-73.
148. **Koltarla S**. Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi Sağlık Personelinin Yaşam Kalitesinin Araştırılması. Uzmanlık Tezi, Uzmanlık Tezi, Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği, İstanbul, **2008**.
149. **Ergün A, Ercan Toptaner N, Bıçakçı T, Baran S, Akkaya G, Ekim N, Özkan P, Cesur E, Şakiroğlu R**. Huzurevinde yaşayan yaşlıların yaşam kalitesi (SF-36) üzerine üriner inkontinansın etkisi. *Akademik Geriatri Dergisi*, **2011**; 3(3): 159-167.
150. **Zincir H, Taşçı S, Kaya Erten Z, Başer M**. Huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin yaşam kalitesi ve depresyon düzeyleri ve etkileyen faktörler. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, **2008**; 17(3): 168-174.
151. **Pınar R**. Diabetes mellitus'lu hastaların yaşam kalitesi ve yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin incelenmesi, Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, **1995**.
152. **Pınar R**. Sağlık araştırmalarında yeni bir kavram: Yaşam kalitesi - Bir yaşam kalitesi ölçeğinin kronik hastalarda geçerlik ve güvenilirliğinin incelenmesi. *Hemşirelik Bülteni*, **1995**; 9(38): 85-95.

153. **Çelik K, Tabancalı E.** Özel eğitim kurumlarında çalışan öğretmenlerin iş/çalışma yaşam kalitesi. *Akdeniz Eğitim Araştırmaları Dergisi*, **2012**; 11: 31-38.
154. 2010 The Concise ProQOL Manual. Erişim: (http://www.proqol.org/uploads/ProQOL_Concise_2ndEd_12-2010.pdf) Erişim Tarihi: 05/10/2015.
155. The ProQOL Manual. Erişim: (<http://www.compassionfatigue.org/pages/ProQOLManualOct05.pdf>) Erişim Tarihi: 05/10/2015.
156. **Yeşil A, Ergün Ü, Amasyalı C, Er F, Olgun NN, Aker AT.** Çalışanlar için yaşam kalitesi ölçeği Türkçe uyarlaması geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Nöropsikiyatri Arşivi*, **2010**; 47(2): 111-117.
157. **Yılmaz H, Erkin G, Demir Polat HA, Küçükşen S, Sallı A, Uğurlu H.** Osteoporozda yaşam kalitesi: Bir kontrollü çalışma. *Türk Osteoporoz Dergisi*, **2012**; 18: 47-52.
158. Quality of Life Questionnaires QUALEFFO-41. Erişim: (<http://www.iofbonehealth.org/quality-life-questionnaires-qualeffo-41>) Erişim Tarihi: 06/10/2015.
159. **Van Schoor NM, Knol DL, Glas CAW, Ostelo RWJG, Leplège A, Cooper C, Johnell O, Lips P.** Development of the Qualeffo-31, an osteoporosis-specific quality-of-life questionnaire. *Osteoporos Int*, **2006**; 17: 543-551.
160. **Koçyiğit H, Gülseren S, Erol A, Hizli N, Memis A.** The reliability and validity of the Turkish version of Quality of Life Questionnaire of the European Foundation for Osteoporosis (QUALEFFO). *Clin Rheumatol*, **2003**; 22(1): 18-23.
161. WHOQOL-BREF Introduction, Administration, Scoring and Generic Version of the Assessment. Erişim: (http://www.who.int/mental_health/media/en/76.pdf) Erişim Tarihi: 07/10/2015.
162. **Eser E, Saatlı G, Eser S, Fidaner C.** Yaşam Kalitesi Ölçeği Yaşlı Modülü(WHOQOL- OLD) Geçerlilik ve Güvenilirlik Alan Çalışması(Field Trial) Sonuçları. *1.Sağlıkta Yaşam Kalitesi Sempozyumu Program ve Özet Kitabı*, 8-10 Nisan 2004, İzmir, s.27
163. **Eser S, Saatlı G, Eser E, Baydur H, Fidaner C.** Yaşlılar için Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Modülü WHOQOL-OLD: Türkiye alan çalışması Türkçe sürüm geçerlilik ve güvenilirlik sonuçları. *Türk Psikiyatri Dergisi*, **2010**; 21(1): 37-48.
164. **Yapıcı A.** Alkol Bağımlılığında Depresyon ve Anksiyetenin Yeti Yitimi ve Yaşam Kalitesine Etkisi. Uzmanlık Tezi, Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi 11. Psikiyatri Kliniği, İstanbul, **2006**.
165. **Birtane M, Tuna H, Ekuklu G, Uzunca K, Akçi C, Kokino S.** Edirne Huzurevi sakinlerinde yaşam kalitesine etki eden etmenlerin irdelenmesi. *Türk Geriatri Dergisi*, **2000**; 3(4): 141-145.
166. **Karakuş A, Süzek H, Atay ME.** Muğla Huzurevinde kalan yaşlıların depresyon düzeylerinin incelenmesi. *Muğla Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Dergisi*, **2003**; 11: 39-51.
167. **Peluso MA, Guerra de Andrade LH.** Physical activity and mental health: The association between exercise and mood. *Clinics*, **2005**; 60(1): 61-70.
168. **Ordu Gökkaya NK.** Yaşlılık döneminde egzersiz: Ne çok az, ne de çok fazla. *Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi*, **2009**; 55(Özel Sayı 2): 92-94.

169. **Karkucak M, Özden G, Çapkın E, Tosun M, Alaca H, Barçak Ö.** Ankilozan spondilitte anksiyete ve depresyon düzeyi, yaşam kalitesini etkileyen faktörler. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi*, **2010**; 24(1): 13-19.
170. **Hasanefendioğlu EZ, Sezgin M, Sungur MA, Çimen ÖB, İncel NA, Şahin G.** Kronik bel ağrılı hastalarda sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi: Ağrı, klinik ve fonksiyonel durumun yaşam kalitesi üzerine etkisi. *Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi*, **2012**; 58: 93-98.
171. **Başaran S, Güzel R, Coşkun Benlidayı İ, Güler Uysal F.** Postmenopozal ve senil osteoporozlu kadınlarda yaşam kalitesinin ve belirleyicilerinin değerlendirilmesi. *Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi*, **2006**; 52(1): 31-36.
172. **Sönmez Y, Uçku R, Kıtay Ş, Korkut H, Sürücü S, Sezer M, Çalık E, Kayalı D, Yetiş Ç, Şentürk E, Kuralay M, Gülcan MA.** İzmir'de bir sağlık ocağı bölgesinde yaşayan 75 yaş ve üzeri bireylerde yaşam kalitesi ve etkileyen etmenler. *DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, **2007**; 21(3): 145-153.
173. **Azman AB, Sararaks S, Rugayah B, Low LL, Azian AA, Geeta S, Tiew CT.** Quality of life of the Malaysian general population: Results from a postal survey using the SF-36. *Med J Malaysia*, **2003**; 58(5): 694-711.
174. **O'Dea I, Hunter MS, Anjos S.** Life satisfaction and health-related quality of life (SF-36) of middle-aged men and women. *Climacteric*, **1999**; 2(2): 131-140.
175. **Aylaz R, Güneş G, Karaoğlu L.** Huzurevinde yaşayan yaşlıların sosyal, sağlık durumları ve günlük yaşam aktivitelerinin değerlendirilmesi. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, **2005**; 12(3): 177-183.
176. **Arun Ö.** Yaşlı bireyin Türkiye serüveni: Kaliteli yaşlanma imkânı üzerine senaryolar. *Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, **2008**; 7(2): 313-330.
177. **Gülseren Ş, Koçyiğit H, Erol A, Bay H, Kültür S, Memiş A, Vural N.** Huzurevinde yaşamakta olan bir grup yaşlıda bilişsel işlevler, ruhsal bozukluklar, depresif belirti düzeyi ve yaşam kalitesi. *Türk Geriatri Dergisi*, **2000**; 3(4): 133-140.
178. Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı(2013-2017). T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Ankara, **2013**.
179. **Kayar H, Utku S.** Çağımızın hastalığı obezite ve tedavisi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilim Dergisi*, **2013**; 6(2): 1-8.
180. **Gülseren L, Hekimsoy Z, Gülseren Ş, Bodur Z, Kültür S.** Diabetes mellituslu hastalarda depresyon anksiyete, yaşam kalitesi ve yetiyitimi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, **2001**; 12(2): 89-98.
181. **Hobikoğlu EH.** Türkiye'de çevre politikaları ve sürdürülebilir kalkınma ilişkisi. *Sosyal Bilimler Dergisi*, **2007**; 2: 71-91.
182. Birleşmiş Milletler İnsan Yerleşimleri Konferansı(1996), Habitat II. İstanbul Deklarasyonu.Erişim:(<https://www.toki.gov.tr/habitat/dokumanlar/habitatgundemi.doc>) Erişim Tarihi: 25.09.2015.
183. **Görün M, Kara M.** Kentsel dönüşüm ve sosyal girişimcilik bağlamında Türkiye'de kentsel yaşam kalitesinin artırılması. *Yönetim Bilimleri Dergisi*, **2010**; 8(2): 137-164.
184. **Kılıç Akıncı S, Akıncı MM.** Sürdürülebilir kalkınmaya katkı bağlamında örgütlerin çevresel performansları ve performans değerlendirme teknikleri. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, **2010**; 24(1): 193-207.

185. **Akdağ Y.** Sağlık Harcamalarının Hayatın Kalitesine Yaptığı Etkinin Ölçülmesi: Denizli Örneği. Yüksek Lisans Tezi, Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Denizli, **2012**.
186. **Kurşun A, Rakıcı C.** Türkiye ve sosyal refah devletlerindeki sağlık harcamalarının analizi. *İnsan Hakları Yıllığı*, **2014**; 32: 77-105.
187. **Pedišić Ž, Rakovac M, Titze S, Jurakić D, Oja P.** Domain-specific physical activity and health-related quality of life in university students. *European Journal of Sport Science*, **2014**; 14(5): 492-499.
188. **Sevil T.** Terapatik Rekreasyonel Aktivitelere Katılımın Yaşlıların Algıladıkları Boş Zaman Tatmini, Yaşam Tatmini ve Yaşam Kalitesine Etkisi. Doktora Tezi, Anadolu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir, **2015**.
189. **Özüdoğru E.** Üniversite Personelinin Fiziksel Aktivite Düzeyi ile Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Burdur, **2013**.
190. **Gard T, Brach N, Hölzel BK, Noggle JJ, Conboy LA, Lazar SW.** Effects of a yoga- based intervention for young adults on quality of life and perceived stress: The potential mediating roles of mindfulness and self-compassion. *The Journal of Positive Psychology*, **2012**; 7(3): 165-175.
191. **İlhan B.** Az Görenlerde Spor Yapmanın Yaşam Kalitesi Üzerindeki Etkisinin Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, **2011**.
192. **Atay S, Kılınç M, İyigün G, Aksu Yıldırım S.** Kalıtsal ve edinilmiş nörolojik hastalıklarda sağlıkla ilgili yaşam kalitesinin algılanması: retrospektif klinik çalışma. *Türk Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi*, **2009**; 20(2): 56-63.
193. **Sağduyu A, Şentürk V, Sezer S, Emiroğlu R, Özel S.** Hemodiyalize giren ve böbrek nakli yapılan hastalarda ruhsal sorunlar, yaşam kalitesi ve tedaviye uyum. *Türk Psikiyatri Dergisi*, **2006**; 17(1): 22-31.
194. Liebman S, Li NC, Lacson E. Change in quality of life and one-year mortality risk in maintenance dialysis patients. *Quality of Life Research*, **2016**; online yayın tarihi: 3 Mart 2016 Erişim Tarihi:09.03.2016
195. **Özkan S, Durnaz Z, Demir T, Gemicioğlu B.** Koah ve astım hastalarında fonksiyonel performans ve yaşam kalitesinin incelenmesi. *Solunum*, **2007**; 9(3): 158-166.
196. **Altındağ Ö, Soran N, Demirkol A, Özkul MY.** The association between functional status, health related quality of life and depression after stroke. *Turk J Phys Med Rehab*, **2008**; 54: 89-91.
197. **Aghamolaei T, Tavafian SS, Zare S.** Determinants of health related quality of life on people living in Bandar Abbas, Iran. *Iranian J Publ Health*, **2011**; 40(2): 128-135.
198. **Patrick DL, Deyo RA.** Generic and disease-specific measures in assessing health status and quality of life. *Medical Care*, **1989**; 27(3): 217-232.
199. **Ware JE, Gandek B.** Overview of the SF-36 health survey and the International Quality of Life Assessment (IQOLA) Project. *J Clin Epidemiol*, **1998**; 51(11): 903-912.
200. **Yıldırım A.** Health related quality of social life. *Gülhane Tıp Dergisi*, **2002**; 44(4): 480-485.

201. **Demiral Y.** Çalışanlarda ve İşsizlerde Yaşam Kalitesine Etki Eden Etmenler ve Yaşam Kalitesi Düzeylerinin Karşılaştırılması. Doktora Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, **2001**.
202. **Aba G.** İş Yaşam Kalitesi ve Motivasyon İlişkisi: Sağlık Sektöründe Bir Uygulama. Yüksek Lisans Tezi, Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Antalya, **2009**.
203. **Lankford SV, Pfister RE, Knowles J, Williams A.** An exploratory study of the impacts of tourism on resident outdoor recreation experiences. *Journal of Park and Recreation Administration*, **2003**; 21(4): 30-49.
204. **Lester L, Cross D.** The relationship between school climate and mental and emotional wellbeing over the transition from primary to secondary school. *Psychology of Well-Being*, **2015**; 5: 9.
205. **Roback J.** Wages, rents and the quality of life. *Journal of Political Economy*, **1982**; 90(6): 1257-1278.
206. **Yaylı H.** Çevre etiği bağlamında kalkınma, çevre ve nüfus. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, **2012**; 1(15): 151-169.
207. **Kılıç S, Yücel F.** Sürdürülebilir bölgesel kalkınma üzerine ekolojik bir yaklaşım. *Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, **2013**; 10(1): 37-56.
208. **Özmete E.** Sosyal hizmette sürdürülebilir kalkınma anlayışı: Kavramsal analiz. *Aile ve Toplum*, **2010**; 6(22): 79-90.
209. **Altuntaş C, Türker D.** Sürdürülebilir tedarik zincirleri: Sürdürülebilirlik raporlarının içerik analizi. *DEÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, **2012**; 14(3): 39-64.
210. **Özmehmet E.** Dünyada ve Türkiye sürdürülebilir kalkınma yaklaşımları. *Journal of Yasar University*, **2008**; 3(12): 1853-1876.
211. **Algan N.** Akdeniz eylem planı, sürdürülebilir kalkınma ve Türkiye. *Milletlerarası Hukuk ve Milletlerarası Özel Hukuk Bülteni*, **1997-1998**; 17(1-2): 37-54.
212. **Sinemillioğlu MO.** Sürdürülebilir bölgesel kalkınma ve Türkiye süreci. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, **2009**; 8(27): 245-268.
213. **Meier GM, Baldwin RE.** Economic development: Theory, history, policy. *Willey Press*, New York, **1966**.
214. **Alagöz M.** Sürdürülebilir kalkınmanın paradigması. *SÜ İİBF Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, **2004**; 8: 1-23.
215. **Büyükyeğen G.** Edirne Kent Merkezi ve Yakın Çevresi Rekreatif Kaynak Değerlerinin Sürdürülebilirlik Bağlamında Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Zonguldak, **2008**.
216. **Altun Ada A.** Kümeleme analizi ile AB ülkeleri ve Türkiye'nin sürdürülebilir kalkınma açısından değerlendirilmesi. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, **2011**; 29: 319-332.
217. **Çemrek F, Bayraç HN.** Sürdürülebilir kalkınma skorunun hesaplanması. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, **2013**; 14(2): 131-152.
218. **Öztürk Demirbaş Ç.** Öğretmen adaylarının sürdürülebilir kalkınma farkındalık düzeyleri. *Marmara Coğrafya Dergisi*, **2015**; 31: 300-316.

219. **Giddings B, Hopwood B, O'Brien G.** Environment, economy and society: fitting them together into sustainable development. *Sustainable Development*, **2002**; 10: 187-196.
220. We Can End Poverty 2015 Millennium Development Goals. *The Millenium Development Goals Report 2014*, United Nations, New York, 2014.
221. 2015 Time For Global Action For People and Planet. *The Millenium Development Goals Report 2015*, United Nations, New York, 2015.
222. **Davran MK.** Türkiye'de kalkınma sürecinde kırsal çevre sorunları ve toplumsal bilinç düzeyi. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*, **2007**; 2: 36-52.
223. **Kılıç S.** Sürdürülebilir kalkınma anlayışının ekonomik boyutuna ekolojik bir yaklaşım. *İÜ Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi*, **2012**; 47: 201-226.
224. **Özdemir O.** Yeni bir çevre eğitimi perspektifi: "Sürdürülebilir gelişme amaçlı eğitim". *Eğitim ve Bilim*, **2007**; 32(145): 23-39.
225. **Oskay C.** Sürdürülebilir kalkınma çerçevesinde rüzgar enerjisinin önemi ve Türkiye'de rüzgar enerjisi yatırımlarına yönelik teşvikler. *Niğde Üniversitesi İİBF Dergisi*, **2014**; 7(1): 76-94.
226. **Engin E, Akgöz BE.** Sürdürülebilir kalkınma ve kurumsal sürdürülebilirlik çerçevesinde kurumsal sosyal sorumluluk kavramının değerlendirilmesi. *Selçuk İletişim*, **2013**; 8(1): 85-94.
227. **Altunbaş D.** Uluslararası sürdürülebilir kalkınma ekseninde Türkiye'deki kurumsal değişimlere bir bakış. *Yönetim Bilimleri Dergisi*, **2003**; 1(1): 103-118.
228. T.C. Devlet Planlama Teşkilatı 6. Beş Yıllık Kalkınma Planı(1990-1994). Erişim:(<http://www.kalkinma.gov.tr/Lists/Kalkinma%20Planlar/Attachments/4/plan6.pdf>) 1989. Erişim Tarihi: 11.11.2013.
229. T.C. Devlet Planlama Teşkilatı 7. Beş Yıllık Kalkınma Planı(1996-2000). Erişim:(<http://www.kalkinma.gov.tr/Lists/Kalkinma%20Planlar/Attachments/3/plan7.pdf>) 1995. Erişim Tarihi: 11.11.2013.
230. **Altun Ada A, Kılıç Z.** Sürdürülebilir kalkınma ve sürdürülebilir bankacılık: AB ve Türkiye'deki uygulamalar. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, **2014**; 42: 203-212.
231. **Mutlu A.** Sürdürülebilir kalkınma ve çevre muhasebesi(II). *MUFAD Muhasebe ve Finansman Dergisi*, **2007**; 34: 162-173.
232. **Ergülen A, Büyükkeklik A.** Sürdürülebilir kalkınmanın ekonomik ve çevre boyutları açısından atık yönetimi ve e-atıklar. *Niğde Üniversitesi İİBF Dergisi*, **2008**; 1(2): 19-30.
233. **Yücel F.** Sürdürülebilir kalkınmanın sağlanmasında çevre korumanın ve ekonomik kalkınmanın karşılıklı ve birlikteliği. *ÇÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, **2003**; 11(11): 100-120.
234. **Erkal Ş, Şafak Ş, Yertutan C.** Sürdürülebilir kalkınma ve çevre bilincinin oluşturulmasında ailenin rolü. *Sosyoekonomi*, **2011**; 1: 146-157.
235. **Tıraş HH.** Sürdürülebilir kalkınma ve çevre: Teorik bir inceleme. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İİBF Dergisi*, **2012**; 2(2): 57-73.
236. **Talu N.** Sürdürülebilir kalkınma ve Türkiye'nin çevre politikaları. *Sivil Toplum Dergisi*, **2007**; 5(20): 109-120.

237. **Kanberoğlu Z, Mollavelioğlu MŞ.** Sürdürülebilir kalkınmada doğrudan yabancı yatırımların rolünün üzerine teorik bir analiz. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, **2013**; 27(3): 285-304.
238. **Lake JR, Stratton G, Martin D, Money M.** Physical education and sustainable development: an untrodten path. *QUEST*, **2001**; 53: 471-482.
239. **Gürlük S.** Sürdürülebilir kalkınma gelişmekte olan ülkelerde uygulanabilir mi? *Osmangazi Üniversitesi İİBF Dergisi*, **2010**; 5(2): 85-99.
240. **Alptekin V.** Ekonomik büyüme performansının sürdürülebilir kalkınma algısı anlamında turizm sektörü üzerindeki etkisi: Türkiye örneği. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, **2012**; 28: 31-41.
241. **Toprak L.** Entegre ve sürdürülebilir bir kalkınma anlayışı ile GAP, *Mukaddime*, **2010**; 2: 189-209.
242. **Sarıkaya M, Kara FZ.** Sürdürülebilir kalkınmada işletmenin rolü: Kurumsal vatandaşlık. *Yönetim ve Ekonomi*, **2007**; 14(2): 221-233.
243. **Gür B.** Sürdürülebilir kalkınma, kurumsal sosyal sorumluluk ve Türkiye'de mikro finansman uygulamaları. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, **2012**; 11(21): 87-106.
244. **Kılıç S.** Yeni toplumsal ve ekonomik arayışlar sürecinde sürdürülebilir kalkınma. *Gazi Üniversitesi İİBF Dergisi*, **2006**; 8(2): 81-101.
245. **Tatlıdil H, Ünal E.** Türkiye için sürdürülebilir kalkınma skoru geliştirilmesi. *Tisk Akademi*, **2010**; 1: 44-63.
246. **Nasır VA.** Sürdürülebilir kalkınma için yükseköğretim politika ve stratejileri. *Yükseköğretim Dergisi*, **2012**; 2(3): 137-141.
247. **Kaya MF.** Sürdürülebilir kalkınmaya yönelik tutum ölçeği geliştirme çalışması. *Marmara Coğrafya Dergisi*, **2013**; 28: 175-193.
248. **Eroğlu HT.** Sürdürülebilir yerel kalkınma ve kent konseyleri. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, **2010**; 26: 44-55.
249. **Öztürk T, Mengüloğlu M.** Sürdürülebilir kalkınmada fiziksel kırsal alan planlaması. *OMÜ Ziraat Fakültesi Dergisi*, **2008**; 23(3): 209-215.
250. **Kılıç C.** Küresel iklim değişikliği çerçevesinde sürdürülebilir kalkınma çabaları ve Türkiye. *Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, **2009**; 10(2): 19-41.
251. **Kaypak Ş.** Küreselleşme sürecinde sürdürülebilir bir kalkınma için sürdürülebilir bir çevre. *KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, **2011**; 13(20): 19-33.
252. **Çağdaş V, Gür M.** Sürdürülebilir kalkınma ve kadastroda evrim. *HKM Jeodezi, Jeoinformasyon ve Arazi Yönetimi Dergisi*, **2003**; 89: 42-48.
253. **Koçaslan G.** Sürdürülebilir kalkınma hedefi çerçevesinde Türkiye'nin rüzgar enerjisi potansiyelinin yeri ve önemi. *Sosyal Bilimler Dergisi*, **2010**; 4: 53-61.
254. **Pearce DW, Atkinson GD.** Capital theory and the measurement of sustainable development: An indicator of weak sustainability. *Ecological Economics*, **1993**; 8(2): 103-108.
255. **Lovretić V, Benjak T, Vuletić G.** Subjective wellbeing of cyclists and physically inactive subjects. *Kinesiology*, **2013**; 45(1): 101-106.

256. **Papavasiliou KA.** Exercise and quality of life. *Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, **2010**; 1: 54-56.
257. **Sevimli D, Kozanoğlu E, Güzel R, Doğanay A.** The effects of aquatic, isometric strength-stretching and aerobic exercise on physical and psychological parameters of female patients with fibromyalgia syndrome. *J.Phys.Ther.Sci.*, **2015**; 27: 1781-1786.
258. **Karakuş A, Yanikkerem E.** Postpartum dönemde inkontinans ve yaşam kalitesi: son 10 yıllık çalışmalar. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, **2015**; 2(3): 54-59.
259. **Yıldız E, Ayas Aydın S.** Olimpiyat oyunlarının sürdürülebilir kalkınma açısından değerlendirilmesi. *Spor Bilimleri Dergisi*, **2013**; 24(4): 269-282.
260. **Tutulmaz O.** Sürdürülebilir kalkınma: Sürdürülebilirlik için bir çözüm vizyonu. *Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, **2012**; 11(3): 601-626.
261. **Uz Tunçay S, Yeldan İ.** Kas iskelet sistemi rahatsızlıklarıyla fiziksel inaktivite ilişkili midir. *Ağrı*, **2013**; 25(4): 147-155.
262. **Özcan E, Esmailzadeh S, Bölükbaş N.** Bilgisayar kullananlarda mesleki kas iskelet sistemi hastalıklarından korunma ve ergonomi. *Nobel Med*, **2007**; 3(1): 12-17.
263. **Başkurt F, Başkurt Z, Gelecek N.** Prevalance of self-reported musculoskeletal symptoms in teachers. S.D.Ü. *Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, **2011**; 2(2): 58-64.
264. **Özyazıcıoğlu N, Kılıç M, Erdem N, Yavuz C, Afacan S.** Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, **2011**; 8(2): 277-332.
265. **Yalçınkaya M, Gök Özer F, Yavuz Karamanoğlu A.** Sağlık çalışanlarında sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, **2007**; 6(6): 409-420.
266. **Alemzadeh R, Lifshitz F.** Childhood obesity. In: Lifshitz F, editor. *Pediatric Endocrinology* (4th ed). New York: Marcel Dekker, 2003. p. 823-58.
267. **Dinç ZF, Uluöz E, Sevimli D.** Ailelerin Çocuklarını Spor ve Fiziksel Aktiviteye Yönlendirmelerine İlişkin Görüşleri. *e-Journal of New World Sciences Academy Sports Sciences*, **2011**; 6(2): 93-102.
268. **Pehlivan Z.** Spora katılan çocuklara yönelik ailelerin beklentileri, çocuklarda gözlenen davranış değişimleri ve spora katılımın önündeki engeller. *Sportmetre Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, **2009**; VII(2): 69- 76.
269. **Teoman N, Özcan A, Acar B.** The effect of exercise on physical fitness and quality of life in postmenopausal women. *Maturitas*, **2004**; 47(1): 71-77.
270. **Yurdakul M, Eker A, Kaya D.** Menopozal dönemdeki kadınların yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, **2007**; 21(5): 187-193.
271. SF-36 Literature Construction of the SF-36 Version 2.0 Psychometric Considerations Translations Discussion. Erişim: (<http://www.sf-36.org/tools/SF36.shtml>) Erişim Tarihi: 23.02.2016.
272. BMI classification. Erişim: (http://apps.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro_3.html) 2006. Erişim Tarihi: 25.02.2016.

273. **Çağırın G.** Ön Diz Ağrısı Olan Olgularda Fiziksel Aktivite, Kardiyorespiratuar Endurans, Aktivite ve Katılım Sınırlılıkları ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki. Yüksek Lisans Tezi, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, **2010**.
274. International Physical Activity Questionnaire Short Last 7 Days Self- Administered Format. Erişim: (<http://courses.umass.edu/be640/yr2004/resources/Internat-physical-activity-background.pdf>) 2002. Erişim Tarihi: 16.02.2016.
275. **Öztürk M.** Üniversitede Eğitim-Öğretim Gören Öğrencilerde Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketinin Geçerliliği ve Güvenirliği ve Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, **2005**.
276. **Ware JE, Kosinski M, Bayliss MS, McHorney CA, Rogers WH, Raczek A.** Comparison of methods for the scoring and statistical analysis of SF-36 health profile and summary measures: summary of results from the medical outcomes study. *Med Care*, **1995**; 33(4 Suppl): 264-279.
277. **Ware JE.** SF-36 health survey update. *Spine*, **2000**; 25(24): 3130-3139.
278. **Koçyiğit H, Aydemir Ö, Fişek G, Ölmez N, Memiş A.** Kısa Form-36(KF-36)'nın Türkçe versiyonunun güvenilirliği ve geçerliliği. *İlaç ve Tedavi Dergisi*, **1999**; 12(2): 102-106.
279. **Demiral Y, Ergor G, Unal B, Semin S, Akvardar Y, Kivırcık B, Alptekin K.** Normative data and discriminative properties of short form 36 (SF-36) in Turkish urban population. *BMC Public Health*, **2006**; 6: 247.
280. Use of SF-36 in Clinical Trials. Erişim: (<http://onbiostatistics.blogspot.com.tr/2011/03/use-of-sf-36-in-clinical-trials.html>) 2011. Erişim Tarihi: 22.02.2016.
281. **İnan N.** Alerjik Rinit ve Kronik Rinosinüzitli Hastaların Sağlıkla İlişkili Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Edirne, **2003**.
282. Introduction. Erişim:(https://www.rand.org/content/dam/rand/www/external/health/surveys_tools/mos/mos_core_36item_scoring.pdf) Erişim Tarihi: 23.02.2016.
283. Medical Outcomes Study: 36-Item Short Form Survey Scoring Instructions. Erişim:(http://www.rand.org/health/surveys_tools/mos/mos_core_36item_scoring.html) Erişim Tarihi: 23.02.2016.
284. **IBM Corp.** *IBM SPSS Statistics for Windows*, Version 21.0, Armonk, NY: IBM Corp., 2012.
285. **Kayış A.** Güvenilirlik Analizi (Reliability Analysis). Kalaycı Ş. SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri. 5, Ankara: Asil Yayın, **2010**: 405.
286. **Trinity J, Annesi JJ.** Effects of a classroom curriculum on physical activity and its psychological predictors in high school students. *Journal of Social, Behavioral, and Health Sciences*, **2014**; 8(1): 1-17.
287. **Annesi JJ, Porter KJ.** Self-regulatory skills for controlled eating emanating from newly initiated physical activity. *Journal of Social, Behavioral, and Health Sciences*, **2013**; 7(1): 67-78.
288. **Aydanarığ AS.** Ankara İlinde Yaşayan 18 Yaş Üzerindeki Bireylerin Fiziksel Aktivite ve Egzersize Yaklaşımların Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, **2008**.

289. **Bektaş E.** Huzurevinde ve Ev Ortamında Yaşayan Yaşlılarda Yaşam Kalitesi. Uzmanlık Tezi, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Bursa, **2008**.
290. **Arslan S.** Yetişkin Kent Halkının Belediyelerin Serbest Zaman Eğitimi ile Rekreasyon Etkinliklerinin Sunumuna ve Yaşam Kalitesine Etkisine İlişkin Görüşleri (Ankara Büyükşehir Belediyesi Örneği). Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara, **2010**.
291. **Oskay D, Atalay Güzel N, Çamcı E, İnal S, Şanlier N, Erten Y, Tuna Z.** Effects of improving physical activity level on quality of life and functional status of patients receiving peritoneal dialysis. *Turkish Nephrology, Dialysis and Transplantation Journal*, **2014**; 23(1): 33-39.
292. **Yüksel H, Söğüt A, Yılmaz Ö, Günay Ö, Tıkız C, DüNDAR P, Onur E.** Effects of physical exercise on quality of life, pulmonary function and symptom score in children with asthma. *Asthma Allergy Immunol*, **2009**; 7: 58-65.
293. **Vural Ö.** Masa Başı Çalışanlarda Fiziksel Aktivite Düzeyi ve Yaşam Kalitesi İlişkisi. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, **2010**.
294. Örneklem Büyüklüğü Hesaplama. Erişim: (sosbil2.usak.edu.tr/dokuman/orneklem.xls) Erişim Tarihi: 17.02.2016.
295. **Yazıcioğlu Y, Erdoğan S.** *SPSS Uygulamalı Bilimsel Araştırma Yöntemleri*. 3.Baskı, Ankara: Detay Yayıncılık, **2011**.
296. **Can S, Arslan E, Ersöz G.** Güncel bakış açısı ile fiziksel aktivite. *Ankara Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesi Dergisi*, **2014**; 12(1): 1-10.
297. **Kurar İ, Baltacı F.** Halkın boş zaman değerlendirme alışkanlıkları: Alanya örneği. *International Journal of Science Culture and Sport*, **2014**; SI(2): 39-52.
298. Ki-Kare Analiz Yöntemi. Erişim: (http://www.istatistikanaliz.com/ki-kare_analiz_testi.asp) Erişim Tarihi: 28.04.2016.
299. **Nazlıcan E.** Adana İli Solaklı ve Karataş Merkez Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan 20-64 Yaş Arası Kadınlarda Obezite ve İlişkili Risk Faktörlerinin İncelenmesi. Uzmanlık Tezi, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adana, **2008**.
300. **Ünal G.** Yetişkin Kadınlarda Yaşam Koşullarının Antropometrik Ölçümler ve Obezite ile İlişkisi. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, **2010**.
301. **Efil S.** Sağlık Çalışanlarında Obezite Sıklığı ve Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afyon, **2005**.
302. **Dürrü Z.** OECD Üyesi AB Ülkelerinin Sağlık Ekonomisi Yönünden Karşılaştırılması. Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Gaziantep, **2012**.
303. Sağlık Harcamaları İstatistikleri, 2014 Erişim: (<http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=18853>) 2014. Erişim Tarihi: 03.06.2016.
304. **T.C. Bilim, Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı Verimlilik Genel Müdürlüğü.** Yaşam kalitesi ve verimlilik paneli. Erişim: (<http://www.verimlilikkaftasi.gov.tr/yasam-kalitesi-ve-verimlilik-paneli-ankarada-gerceklestirildi-2459>) 2014. Erişim Tarihi: 25.03.2016.
305. İllerde Yaşam Endeksi, 2015. Erişim: (<http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=24561>) 2015. Erişim Tarihi: 23.03.2016.

306. **Uğur MS.** İnsani Gelişme Yaklaşımı ve Neoliberal Politikaların Gelişmekte Olan Ülkeler Açısından Karşılaştırılması. Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana, **2011**.
307. **Doğan R.** Eskişehir Büyükdere Aile Sağlığı Merkezine Başvuran Gebelerde Obezite Sıklığının ve Obezitenin Yaşam Kalitesine Etkisinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir, **2012**.
308. **Gülcan MC.** Kamu Harcamaları İçinde Eğitim ve Sağlık Harcamalarının Yeri, Ekonomik Etkileri ve Türkiye Uygulaması. Yüksek Lisans Tezi, Kırıkkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kırıkkale, **2008**.
309. **Akar S.** Türkiye’de Sağlık harcamaları, sağlık harcamalarının nisbi fiyatı ve ekonomik büyüme arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Yönetim ve Ekonomi*, **2014**; 21(1): 311-322.
310. 2015 Time For Global Action For People and Planet. *The Millennium Development Goals Report 2015*, United Nations, New York, 2015.

EKLER

EK-2.1 GOOGLE AKADEMİK VERİ TABANINDA 11 MART 2016 TARİHİNDE YAPILAN TARAMA SONUÇLARI

Google Scholar search results for "Halk Eğitimi Merkezi". The search bar shows the query and the results are displayed in a list format. The first result is titled "Halk Eğitimi Merkezi Öğretmenlerinin Yetiştirme, Yönetim ve Çalışma Koşullarına İlişkin Sorunlar" and is published in "HA BÖZ - EĞİTİM VE BİLİM" journal. The second result is "HALK EĞİTİMİ MERKEZİ MÜDÜRLERİNİN DEĞİŞİM EĞİLİMLERİ" published in "MM Anlatın - Kastamonu Eğitim Dergisi". The third result is "Muğla Halk Eğitimi Merkezi Kurstanına Katılan Yetişkin Öğrenenlerin Gündüsel Yönelimleri/Motivasyonel Oryantasyonları of Adult Learners for Participating the Courses of ...". The fourth result is "HALK EĞİTİMİ MERKEZİ MÜDÜRLERİNİN MESLEK ETİĞİNE İLİŞKİN GÖRÜŞLERİ" published in "8 YILDIRIM - Abant İzzet Zeynep Üniversitesi Sosyal ...".

Google Scholar search results for "Fiziksel Aktivite". The search bar shows the query and the results are displayed in a list format. The first result is titled "FİZİKSEL AKTİVİTE DEĞERLENDİRME ANKETİ (FADA) GÜVENİRLİK VE GEÇERLİK ÇALIŞMASI" and is published in "Ş KABAĞA, E. ERGEN. - Spor Bilimleri Dergisi". The second result is "Yaşlılık ve fiziksel aktivite" published in "F. İnceer, A. Soyuer - 2008 - openaccess.inonu.edu.tr". The third result is "Yaşlılarda fiziksel aktivite düzeyi ve yaşam kalitesi" published in "FU KOÇAK, F. ÖZKAN - Türkiye Klinikleri Journal of Sports". The fourth result is "YAŞLILARDA FİZİKSEL AKTİVİTE, KEMİK MINERAL YÜĞUNLÜĞÜ VE YAŞAM KALİTESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ" published in "D. KESKİN, P. BORMAN, F. ESER, H. BOĞUR, K. KOŞE ...".

EK-2.1 (devam)

The image shows two screenshots of a Google Scholar search interface. The top screenshot is for the search term "Yaşam Kalitesi" (Quality of Life). The search results show several articles, with the first one titled "Diabetes mellituslu hastalarda depresyon anksiyete, yaşam kalitesi ve yediyimi" (Depression, anxiety, quality of life and nutrition in diabetic patients). The second article is "Huzurevinde yaşamakta olan bir grup yaşlıda bilişsel işlevler, ruhsal bozukluklar, depresif beledi düzeyi ve yaşam kalitesi" (Cognitive functions, mental disorders, depressive symptoms and quality of life in a group of elderly living in a nursing home). The bottom screenshot is for the search term "Sürdürülebilir Kalkınma" (Sustainable Development). The search results show several articles, with the first one titled "AB uyum yasaları ve sürdürülebilir kalkınma bağlamında tersine tedank zinciri yönetimi" (Management of reverse supply chain in the context of sustainable development and EU harmonization laws). The second article is "Sürdürülebilir Kalkınma Gelişmekte Olan Ülkelerde Uygulanabilir Mi?" (Is Sustainable Development Sustainable in Developing Countries?).

Google Scholar Search: Yaşam Kalitesi

Yaklaşık 620 sonuç bulundu (0/63 sayfa)

Makaleler

Kıtlığı

Tüm zamanlar:

2016 yılından beri
2015 yılından beri
2012 yılından beri
Özel arak...

Akaya göre sırala
Tarih göre sırala

Webde Ara
Türkçe sayfalarda ara

patentler için
 alıntılar

Uyarı oluşturun

Diabetes mellituslu hastalarda depresyon anksiyete, yaşam kalitesi ve yediyimi
L Gülsen, Z Hekimoğlu, Ş Gülsen, Z Bodur... - Türk Psikiyatrisi, 2001 - turkpsikiyatrisi.com
ÖZET Amaç: Diabetes mellituslu hastalarda depresyon-anksiyete düzeylerinin, yaşam kalitesi ve yediyimin ölçülerek konuyla ilgili öneriler geliştirilmesidir. Yöntem: Çalışma Mayıs 2000-Temmuz 2000 tarihleri arasında yapılmıştır. Bulgular: Yaşam kalitesi, depresyon ve yediyim düzeyleri arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Yaşam kalitesi düşük olan hastalarda depresyon ve yediyim düzeyleri de düşüktür. Sonuç: Yaşam kalitesini artırmak için depresyon ve yediyim düzeylerinin de artırılması gerekmektedir. Alıntılama sayısı: 81 İlgili makaleler 3 sürümün hepsi Alıntı yap Kaydet Diğer

Huzurevinde yaşamakta olan bir grup yaşlıda bilişsel işlevler, ruhsal bozukluklar, depresif beledi düzeyi ve yaşam kalitesi
Ş Gülsen, H Keçioğlu, A Erol, H Bay, S Kültür... - Geriatri Dergisi, 2000 - geriatri.dergisi.org.tr
Bu çalışmada ortalamaya yaşam stresinin çözümü, yaşlılık döneminde karşılaşılan bedensel ve ruhsal sorunların dağılımını değiştirmeye yönelik yaşam ortama uyumlu yaşam tarzı ile başta depresyon gibi ruhsal ve diğer bedensel hastalıkların bir arada görülme olasılığı ... Alıntılama sayısı: 20 İlgili makaleler 4 sürümün hepsi Alıntı yap Kaydet Diğer

Liselerde okutulmuş yaşam kalitesi Adana ili örneği
M Şap, E Öncü, H Ertekin - Kazan ve uygulamada eğitim, 2007 - dergipark.ulakbim.gov.tr
The main purpose of this study is to investigate students' perceptions about the quality of life in their high schools. This study was carried out in six high schools which were randomly selected from low, middle and high socio-economic status (SES) among state high ... Alıntılama sayısı: 31 İlgili makaleler 7 sürümün hepsi Alıntı yap Kaydet Diğer

Dermatolojide yaşam kalitesi
E Acik, G Güneş, A Köpçü - Fikirlerim, 2003 - journalagent.com
Deri hastalıkları, kişinin görünüşünü dolayısıyla yaşamın özelliği sosyal ve mesleki yaşamına diğer hastalıklar gibi etkiler. Bu etkiler hastalığın şiddetini ölçümlenmesi parametrelerine yansımaları, psikolojik stres, utanma, fiziksel rahatsızlık ve ... Alıntılama sayısı: 19 İlgili makaleler 2 sürümün hepsi Alıntı yap Kaydet Diğer

Çocuklar için yaşam kalitesi ölçeğinin 13-18 yaş ergen formunun geçerlik ve güvenilirliği
turkpsikiyatrisi.com alanından [PDF]

Google Scholar Search: Sürdürülebilir Kalkınma

Yaklaşık 51 sonuç bulundu (0/5 sayfa)

Makaleler

Kıtlığı

Tüm zamanlar:

2016 yılından beri
2015 yılından beri
2012 yılından beri
Özel arak...

Akaya göre sırala
Tarih göre sırala

Webde Ara
Türkçe sayfalarda ara

patentler için
 alıntılar

Uyarı oluşturun

AB uyum yasaları ve sürdürülebilir kalkınma bağlamında tersine tedank zinciri yönetimi
Türkiye'ye yönelik araştırma fırsatları ve önerileri
I Erol, MN Velioğlu, FS Şenlioğlu - İktisat İktisadi ve Finans, 2006 - ideas.repec.org
Çevre yönetimi ve sürdürülebilir kalkınma anlayışı, birçok disiplin ve bilim dalındaki çalışmaların etkilenmesi ve giderek daha fazla önem kazanmaktadır. İktisadi faaliyetlerin içerisinde yer alan tedank zinciri ve lojistik yönetimi yaklaşımları da aynı gelişmelerden ... Alıntılama sayısı: 10 İlgili makaleler 6 sürümün hepsi Alıntı yap Kaydet Diğer

Sürdürülebilir Kalkınma Gelişmekte Olan Ülkelerde Uygulanabilir Mi?
S Güllük - Eskişehir Osmangazi Üniversitesi İİBF Dergisi, 2010 - acarindex.com
Özet Sürdürülebilir kalkınma, son yıllarda oldukça tartışılan konuların başında gelmektedir. Özellikle 1970'li yıllardan sonra görülen çevresel felaketler, dünya ülkelerinin çevrenin de korunmasını mümkün kılacak kalkınma stratejilerini uygulamaya zorlamıştır. Sürdürülebilir ... Alıntılama sayısı: 9 İlgili makaleler Alıntı yap Kaydet Diğer

Sürdürülebilir Kalkınma Kavramı ve Sağlık
Y ÇELİK - Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 2006 - dergipark.ulakbim.gov.tr
ÖZET Literatürde sürdürülebilir kalkınma konusunda oldukça fazla sayıda makale ve raporlara rastlanmaktadır. Her ne kadar tanımlar birbirinden farklı olabilseler bile bütün tanımlar çevre, ekonomi ve sosyal unsurların sürdürülebilir kalkınması ... Alıntılama sayısı: 9 İlgili makaleler 4 sürümün hepsi Alıntı yap Kaydet Diğer

Uluslararası sürdürülebilir kalkınma ekseninde Türkiye'deki kurumsal değişimlere bir bakış
ulakbim.gov.tr alanından [PDF]

ABSTRACT
In this study, it is examined that Sustainable Development approach to its emergence and progress in the perspective of institutional and progress of environmental problems. Especially, Sustainable Development caused to changing in the World and also ... Alıntılama sayısı: 11 İlgili makaleler 2 sürümün hepsi Alıntı yap Kaydet Diğer

EK-2.1(devam)

The image shows two screenshots of a Google Scholar search interface. The top screenshot shows a search for "Public Education Center" with 4 results. The bottom screenshot shows a search for "Physical Activity" with approximately 64,000 results.

Search 1: Public Education Center

Google Akademik 4 sonuç (3,17 sn)

Makaleler

Kitapçığın Reasons for Adult Participation in Courses Organized in a **Public Education Center** and their Opinions about the Courses. B Şahinçiu, H Öztıp. ... International Journal of the ... 2011 - search.ebscohost.com

Tüm zamanlar: 2016 yılından beri 2015 yılından beri 2012 yılından beri Özel arak...

Akaya göre sırala Tarhe göre sırala

Webde Ara Tarkçe sayfalarda ara

potensiel için alıntılar

Uyan oluşlar

gortj An Investigation of Computer Trainees' Attitudes Toward Computer: A Case from Tarsus **Public Education Center** **pegem.net alanından [PDF]** FullText@AkdenizLibrary

gortj Assessment of music education courses of public education center in the direction of **scienceirect.com alanından [HTML]**

Search 2: Physical Activity

Google Akademik Yaklaşık 64.000 sonuç bulundu (3,95 sn)

Makaleler

Kitapçığın **Physical activity** and public health: a recommendation from the Centers for Disease Control and Prevention and the American College of Sports Medicine **cdc.gov alanından [HTML]**

Tüm zamanlar: 2016 yılından beri 2015 yılından beri 2012 yılından beri Özel arak...

Akaya göre sırala Tarhe göre sırala

Webde Ara Tarkçe sayfalarda ara

potensiel için alıntılar

Uyan oluşlar

Physical activity, fitness, and health: International proceedings and consensus statement. CE Bouchard, RJ Shephard... on Physical Activity ... 1994 - psycnet.apa.org

Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. CJ Caspersen, KE Powell, GM Christenson - Public health reports. 1995 -.ncbi.nlm.nih.gov

A simultaneous evaluation of 10 commonly used physical activity questionnaires. DR Jacobs Jr, BE Ainsworth, TJ Hartman... Medicine and science ... 1993 - europepmc.org

EK-2.1 (devam)

The image shows two screenshots of a Google Scholar search interface. The top screenshot is for the search term "Quality of Life" and the bottom screenshot is for "Sustainable Development". Both screenshots show the search results page with various filters and a list of search results.

Top Screenshot: "Quality of Life"

Search term: tümübaşlıkta: "Quality of Life"

Akademik: Yaklaşık 218 000 sonuç bulundu (0,11 sn)

Makaleler

Kitapçığın

Tarih zamanları:
2016 yılından beri
2015 yılından beri
2012 yılından beri
Özel aralık...

Akaya göre sırala
Tarih göre sırala

Web'de Ara
Türkçe sayfalarda ara

patentler için
 alıntılar

Uyarı dağlar

İpucu: Aramaı sadece Türkçe dilinde yap. Arama yapacağınız dil şu sayfa da belirtilebiliriz: Google Akademik Ayarlar.

Kitap **The quality of life**
M Nussbaum, A Sen - 1993 - eonpapers.sepec.org
This book addresses issues of defining and measuring the **quality of life**. Recent developments in the philosophical definition of well-being are discussed and linked to practical issues such as the delivery of health care, and the assessment of women's ...
Alıntılama sayısı: 2573 İlgili makaleler 8 sürümün hepsi Alıntı yap Kaydet Diğer

The World Health Organization **quality of life** assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization
WHOQOL group - Social science & medicine, 1995 - Elsevier
This paper describes the World Health Organization's project to develop a **quality of life** instrument (the WHOQOL). It outlines the reasons that the project was undertaken, the thinking that underlies the project, the method that has been followed in its development ...
Alıntılama sayısı: 2423 İlgili makaleler 3 sürümün hepsi Web of Science: 1184 Alıntı yap Kaydet

The European Organization for Research and Treatment of Cancer QLQ-C30: a **quality of life** instrument for use in international clinical trials in oncology
NK Aaronson, S Ahmedzai, ... - Journal of the ... 1993 - jcoi.oxfordjournals.org
Background. In 1986, the European Organization for Research and Treatment of Cancer (EORTC) initiated a research program to develop an integrated, modular approach for evaluating the **quality of life** of patients participating in international clinical trials. Purpose ...
Alıntılama sayısı: 7658 İlgili makaleler 10 sürümün hepsi Web of Science: 6041 Alıntı yap Kaydet Diğer

Cross-cultural adaptation of health-related **quality of life** measures: literature review and proposed guidelines.
F Guillemin, C Bombardier, D Beaton - Journal of clinical epidemiology, 1993 - Elsevier
Abstract Clinicians and researchers without a suitable health-related **quality of life** (HRQL) measure in their own language have two choices: (1) to develop a new instrument, or (2) to

northumbria.ac.uk alanından [PDF]
FullText@AkdenizLibrary

ucl.ac.uk alanından [PDF]
FullText@AkdenizLibrary

researchgate.net alanından [PDF]
FullText@AkdenizLibrary

usp.br alanından [PDF]

Bottom Screenshot: "Sustainable Development"

Search term: tümübaşlıkta: "Sustainable Development"

Akademik: Yaklaşık 60 000 sonuç bulundu (0,07 sn)

Makaleler

Kitapçığın

Tarih zamanları:
2016 yılından beri
2015 yılından beri
2012 yılından beri
Özel aralık...

Akaya göre sırala
Tarih göre sırala

Web'de Ara
Türkçe sayfalarda ara

patentler için
 alıntılar

Uyarı dağlar

İpucu: Aramaı sadece Türkçe dilinde yap. Arama yapacağınız dil şu sayfa da belirtilebiliriz: Google Akademik Ayarlar.

Sustainable development: mapping different approaches
B Hopwood, M Mellor, G O'Brien - Sustainable development, 2005 - Wiley Online Library
Abstract **Sustainable development**, although a widely used phrase and idea, has many different meanings and therefore provokes many different responses. In broad terms, the concept of **sustainable development** is an attempt to combine growing concerns about it ...
Alıntılama sayısı: 960 İlgili makaleler 22 sürümün hepsi Web of Science: 217 Alıntı yap Kaydet

Sustainable development (1987-2005): an oxymoron comes of age
M Redclift - Sustainable development, 2005 - Wiley Online Library
Abstract The paper examines the conceptual history of **sustainable development**, from the Brundtland Commission's definition in 1987 to the present day. It argues that the superficial consensus that has characterized much of the early debate has given way to a series of ...
Alıntılama sayısı: 599 İlgili makaleler 6 sürümün hepsi Web of Science: 90 Alıntı yap Kaydet

The social dimension of **sustainable development**: Defining urban social sustainability
S Demsey, G Kearney, S Power, ... - development, 2011 - Wiley Online Library
Abstract **Sustainable development** is a widely used term, which has been increasingly influential on UK planning, housing and urban policy in recent years. Debates about sustainability no longer consider sustainability solely as an environmental concern, but ...
Alıntılama sayısı: 273 İlgili makaleler 7 sürümün hepsi Web of Science: 45 Alıntı yap Kaydet

Sustainable development: a critical review
SIL Lutz - World development, 1991 - Elsevier
Abstract Over the past few years, **Sustainable Development** (SD) has emerged as the latest development catchphrase. A wide range of nongovernmental as well as governmental organizations have embraced it as the new paradigm of development. A review of the ...
Alıntılama sayısı: 1838 İlgili makaleler 12 sürümün hepsi Web of Science: 300 Alıntı yap Kaydet Diğer

northumbria.ac.uk alanından [PDF]
FullText@AkdenizLibrary

ucl.ac.uk alanından [PDF]
FullText@AkdenizLibrary

researchgate.net alanından [PDF]
FullText@AkdenizLibrary

usp.br alanından [PDF]

EK-2.2

YÜKSEKÖĞRETİM KURULU ULUSAL TEZ MERKEZİ'NDE 12 MART 2016 TARİHİNDE YAPILAN TARAMA SONUÇLARI

YÜKSEKÖĞRETİM KURULU BAŞKANLIĞI
Tez Merkezi

Üye Girişi Üye Ol

Ano Sayfa	Tarama	Tez Teslim Kılavuzu	İstatistikler	SSS	Tez Yayımlama İzin Belgesi	Yasal Uyarı
Bize Ulaşın						
Tarama sonucunda 9 kayıt bulundu.						
Tez No	Yazar	Yıl	Tez Adı (Orjinal/Çeviri)	Tez Türü	Konu	
Filtre	Filtre	2009-2014 +2	Filtre	Filtre	Filtre	
311287	FATMA TEZCAN	2012	Halk eğitimi merkez kurslarına katılan yetişkin öğrenenlerin güdüsel yönelimleri: Muğla İl Merkez İlçe Halk Eğitimi Merkez Örneği Motivational orientations of adult learners for participating the courses of people's education center: A case study of people's education center courses of Muğla city center	Doktora	Eğitim ve Öğretim = Education and Training	
381179	BURAK SERDAR ACAR	2014	Kırsal kalkınma bağlamında bebek bécöğü yetiştiriciliği kursu: Muğla İl Köyceğiz İlçe Halk Eğitimi Merkezi Örneği Sikworn raising courses within the context of rural development: The Public Training Center, Köyceğiz district, Muğla province case	Yüksek Lisans	Eğitim ve Öğretim = Education and Training	
355052	ABDULLAH ONER	2014	Hayat boyu eğitimin sağlanmasında halk eğitimi merkezlerinin değerlendirilmesi: Yengeçir Halk Eğitimi Merkezi Örneği The assessment of public education centers for providing lifelong education: Yengeçir Education Center Application	Yüksek Lisans	Eğitim ve Öğretim = Education and Training	
349128	İSA BAHAAT	2013	Halk eğitimi merkez yöneticilerinin hayat boyu öğrenme algısı Public education center's manager's perception of life long learning	Yüksek Lisans	Eğitim ve Öğretim = Education and Training	
302308	SERAP KARABACAK ASIR	2011	Mamak Halk Eğitimi Merkez'nde açılan kurslara katılan kadınların eğitime katılma ve terk nedenleri Reasons of women's participate and drop-outs in courses opened in Mamak People's Education Center	Doktora	Eğitim ve Öğretim = Education and Training	

Tarama sonucunda 191 kayıt bulundu.

Tez No	Yazar	Yıl	Tez Adı (Orjinal/Çeviri)	Tez Türü	Konu	
Filtre	Filtre	2009-2014 +2	Filtre	Filtre	Filtre	
377850	YASİN AKINCI	2014	Effect of health related fitness physical education intervention on 9th grade students'health related fitness knowledge,physical activity and physical fitness levels. Sağlık ilgili fiziksel aktivite zanaat beden eğitim dersinin 9.sınıf öğrencilerinin bilgi seviyesi,fiziksel aktivite seviyesi ve fiziksel performans seviyelerine etkisi.	Doktora	Spor = Sports	
250830	ÖZKAN ALTUN	2009	The effectiveness of participant centered physical activity counseling on the physical activity level of sedentary working women Katılımcı merkezli fiziksel aktivite danışmanlığının sedanter kadınların fiziksel aktivite düzeyleri üzerindeki etkinliğinin ölçülmesi	Yüksek Lisans	Spor = Sports	
309851	YASEMİN FUNDA AYHAN	2014	Çocukluk ve ergenlik dönemindeki fiziksel aktivite deneyimleri ile yetişkinlikteki fiziksel aktivite düzeyleri ve beden kompozisyonlarının incelenmesi The examining of the physical activity practices during childhood and adolescence along with physical activity level and body composition during adulthood	Yüksek Lisans	Spor = Sports	
329721	AYŞE MEYDANLIOĞLU	2013	Herneçre liderli "Sağlık için beslenme ve fiziksel aktivite programı"nın çocukların beslenme ve fiziksel aktivite düzeylerine etkisi The effect of diet and physical activity for health program under the	Doktora	Herneçrelik = Nursing	

EK-2.2 (devam)

Öğrenci - Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı

Tez Merkezi

Üye Girişi Üye Ol

Ano Sayfa Tarama Tez Teslimat Kılavuzu İstatistikler 555 Tez Yayımlama İzni Belgesi Yasal Uyarı

Bize Ulaşın

Tarama sonucunda 1145 kayıt bulundu.

Tez No	Yazar	Yıl	Tez Adı (Orjinal/Ceviri)	Tez Türü	Konu
299158	NAZAN NEMLİ	2015	İğneme kayıplı çocuklar için yaşam kalitesi değerlendirme aracı (HEAR-QL)'nin Türkiye uyarlama ve 7-12 yaş çocuklarda iğneme kaybının yaşam kalitesine etkisinin değerlendirilmesi Turkish adaptation of quality of life questionnaire (HEAR-QL) for children with hearing loss and the assessment of the effects of hearing loss on quality of life among children aged 7-12	Yüksek Lisans	Kulak Burun ve Boğaz = Otorinolarinngoloji (Ear-Nose-Throat)
384018	FILİZ EKELİK GÜLGÜN	2014	Hemşire ve ebelerde yaşam kalitesi ve yaşam kalitesi algısı (Antalya Atatürk Devlet Hastanesi örneği) Quality of life of nurses and midwives and quality of life perception (Antalya State Hospital sample)	Yüksek Lisans	Sağlık Kurumları Yönetimi = Health Care Management
311261	NDHAL YURTERİ ÇETİN	2013	Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu tanımlı çocuklarda yaşam kalitesinin değerlendirilmesi, tip 1 diyabetes mellitus ve sağlık kontrol gruplarıyla karşılaştırılarak yaşam kalitesine etki eden faktörlerin belirlenmesi Assessment of life quality in the children with attention deficit hyperactivity disorder, investigation of the factors affecting life quality by comparison with type1 diabetes mellitus and healthy control groups	Tıpta Uzmanlık	Psikiyatri = Psychiatry
310228	YELİZ ÖZANANAR SEVİNÇ	2012	Remisyon dönemindeki 8-16 yaş grubu astım çocuklarında genel ve hastalığa özgü yaşam kalitesi ölçeklerinin karşılaştırılması ve yaşam kalitesini etkileyen değişkenlerin incelenmesi Comparison of general and disease-specific quality of life scales and analysis of variables	Tıpta Uzmanlık	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları = Child Health and Diseases

Program Dosyaları (x86) TUR 11:06 TRF 12.3.2016

Öğrenci - Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı

Tez Merkezi

Üye Girişi Üye Ol

Ano Sayfa Tarama Tez Teslimat Kılavuzu İstatistikler 555 Tez Yayımlama İzni Belgesi Yasal Uyarı

Bize Ulaşın

Tarama sonucunda 100 kayıt bulundu.

Tez No	Yazar	Yıl	Tez Adı (Orjinal/Ceviri)	Tez Türü	Konu
287964	TUBA ERYILMAZ	2011	Sürdürülebilir kalkınma kavramı ve Türkiye'de sürdürülebilir kalkınma Sustainable development and sustainable development in Turkey	Yüksek Lisans	Uluslararası İlişkiler = International Relations
497101	MUHAMMAD ENDRÖ SAPPURNA	2015	A Comparative analysis of the sustainable development guidelines of International Finance Corporations and European Investment Bank Uluslararası Finans Kurumu ve Avrupa Yatırım Bankası sürdürülebilir kalkınma kılavuzlarının karşılaştırılması bir analiz	Yüksek Lisans	Uluslararası İlişkiler = International Relations
361818	GEORGIOS LAFIATIS	2014	Ecological footprint as an indicator for regional sustainable development; Turkey Bursa Kadıköy Türkiye Bursa Kadıköy: Bölgesel sürdürülebilir kalkınma için bir göstergesi olarak ekolojik ayak izi	Yüksek Lisans	Ekonomi = Economic ; Enerji = Energy ; Çevre Mühendisliği = Environmental Engineering
347228	SEÇİL CENGİZDOĞLU	2013	Investigating potential of education for sustainable development program on preschool children's perceptions about human-environment interrelationship Sürdürülebilir kalkınma için eğitim programının okul öncesi dönem çocuklarının insan-çevre ilişkisi algısına etkisinin incelenmesi	Yüksek Lisans	Eğitim ve Öğretim = Education and Training
350152	ALİ SAĞDIÇ	2013	A dossier look into Turkish elementary teachers regarding education for sustainable development Türkiye'deki ilköğretim öğretmenlerine sürdürülebilir kalkınma eğitimi konusunda yakınlardan bakış	Yüksek Lisans	Eğitim ve Öğretim = Education and Training

Program Dosyaları (x86) TUR 11:08 TRF 12.3.2016

EK-2.2 (devam)

YÜKSEKÖĞRETİM KURULU BAŞKANLIĞI
Tez Merkezi

Üye Girişi Üye Ol

Ano Sayfa Tarama Tez Teslim Kılavuzu İstatistikler SSS Tez Yayımlama İzni Belgesi Yasal Uyarı

Bize Ulaşın

Tarama sonucunda 27 kayıt bulundu.

Tez No	Yazar	Yıl	Tez Adı (Orijinal/Çeviri)	Tez Türü	Konu
	Filtre	2000-2014-4	Filtre	Filtre	Filtre
188977	FILİZ KEŞER	2005	A descriptive analysis of decision making process in public education centers in Istanbul İstanbul'da bulunan halk eğitim merkezlerindeki karar alma süreçlerinin betimsel analizi	Yüksek Lisans	Eğitim ve Öğretim = Education and Training
188162	NESRİN YAĞIZ	2015	İstanbul İl Kadıköy Halk Eğitim Merkezi'nde cam üzeri kumlama ve yaldızlama tekniği ile üretilen yapılar cam ürünler üzerine bir araştırma. An investigation on glass product manufactured with outer glass roughing and gilding technique at İstanbul Kadıköy Public Education Center	Yüksek Lisans	El Sanatları = Crafts
154858	ABDULLAH ÖNER	2014	Hayat boyu eğitimin sağlanmasında halk eğitimi merkezlerinin değerlendirilmesi: Yenigöbeği Halk Eğitimi Merkezi örneği The assessment of public education centers for providing lifelong education: Yenigöbeği Education Center application	Yüksek Lisans	Eğitim ve Öğretim = Education and Training
172450	MEHMET BİROĞU	2014	Halk eğitim merkezlerindeki İngilizce programının değerlendirilmesi: Çanakkale örneği An evaluation of the English language program in public education centers: Çanakkale case	Yüksek Lisans	Eğitim ve Öğretim = Education and Training
166709	MURAT YANCAK	2014	Halk eğitim merkezlerinde düzenlenen mesleki ve teknik kurslara devam eden yetkililerin bu kursları tercih etme nedenleri ve kursa ilişkin beklentileri (Menemen örneği) The reasons of the adults participating in vocational and technical courses in public education centers to choose these courses and their expectations related to the courses	Yüksek Lisans	Eğitim ve Öğretim = Education and Training
169271	TUNCAY DOLANBAŞI	2014	Hayat boyu öğrenme sürecinde halk eğitimi merkezlerinin yaşadığı yetersiz sorunlar ve çözüm önerileri	Yüksek Lisans	Eğitim ve Öğretim = Education and Training ; İşletme = Business

Program Dosyaları (x86) TUR 11:12 TRF 12.3.2016

YÜKSEKÖĞRETİM KURULU BAŞKANLIĞI
Tez Merkezi

Üye Girişi Üye Ol

Ano Sayfa Tarama Tez Teslim Kılavuzu İstatistikler SSS Tez Yayımlama İzni Belgesi Yasal Uyarı

Bize Ulaşın

Tarama sonucunda 184 kayıt bulundu.

Tez No	Yazar	Yıl	Tez Adı (Orijinal/Çeviri)	Tez Türü	Konu
	Filtre	2000-2014-4	Filtre	Filtre	Filtre
150830	GÖKMAN ALTUN	2009	The effectiveness of participant-centered physical activity counseling on the physical activity level of sedentary working women Katılımcı merkezli fiziksel aktivite danışmanlığının sedanter kadınların fiziksel aktivite düzeyleri üzerindeki etkinliğinin ölçülmesi	Yüksek Lisans	Spor = Sports
169851	YASEMİN FUNDA AYHAN	2014	Çocukluk ve ergenlik dönemindeki fiziksel aktivite deneyimleri ile yetişkinlikteki fiziksel aktivite düzeyleri ve beden kompozisyonlarının incelenmesi The examining of the physical activity practices during childhood and adolescence along with physical activity level and body composition during adulthood	Yüksek Lisans	Spor = Sports
140971	SÜMEYRA ERGÜN	2013	Okul çağı çocuklarında eğlenirken hoşlanılan fiziksel aktivite arasındaki ilişki Physical activity enjoyment scale of Turkish version and relationship between enjoyment of exercise and physical activity in school-aged children	Yüksek Lisans	Hemşirelik = Nursing
125161	SEYMA CAN	2013	Hasta baki çalışan kadınlarda fiziksel aktivite düzeyi ölçüm yöntemlerinin karşılaştırılması ve fiziksel aktiviteyi etkileyen faktörlerin incelenmesi The comparison of the measurement methods of physical activity levels and examination of the factors to effect physical activity in women who have desk jobs	Doktora	Spor = Sports
129731	AYŞE MEYDANLIOĞLU	2013	Hemşire liderli "Sağlık için beslenme ve fiziksel aktivite programı"nın çocukların beslenme ve fiziksel aktivite düzeylerine etkisi The effect of diet and physical activity for health program under the guidance of nurses on children's levels of diet and physical activity	Doktora	Hemşirelik = Nursing

Program Dosyaları (x86) TUR 11:15 TRF 12.3.2016

EK-2.2 (devam)

Öğrenci - Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı

Tez Merkezi

Üye Girişi Üye Ol

Ano Sayfa	Tarama	Tez Teslim Kılavuzu	İstatistikler	SSS	Tez Yayımlama İzin Belgesi	Yasal Uyarı
-----------	--------	---------------------	---------------	-----	----------------------------	-------------

Bize Ulaşın

Tarama sonucunda 968 kayıt bulundu.

Tez No	Yazar	Yıl	Tez Adı (Orjinal/Çeviri)	Tez Türü	Konu
288128	NAZAN NENLİ	2015	İğtime kaybı çocuklar için yaşam kalitesi değerlendirme aracı (HSAR-QL) nin Türkiye uyarlaması ve 7-12 yaş çocuklarda iğtime kaybının yaşam kalitesine etkisinin değerlendirilmesi Turkish adaptation of quality of life questionnaire (HSAR-QL) for children with hearing loss and the assessment of the effects of hearing loss on quality of life among children aged 7-12	Yüksek Lisans	Kulak Burun ve Boğaz = Otorinolaryngology [Ear-nose-Throat]
284510	FILİZ EKELİK GÜLGÜN	2014	Hemşire ve ebelerde yaşam kalitesi ve yaşam kalitesi algısı (Antalya Atatürk Devlet Hastanesi örneği) Quality of life of nurses and midwives and quality of life perception (Antalya State Hospital sample)	Yüksek Lisans	Sağlık Kurumları Yönetimi = Health Care Management
210228	YELİZ ÖZANMAR SEVİNÇ	2012	Remisyon dönemindeki 8-16 yaş grubu astemli çocuklarda geneli ve hastalığa özgü yaşam kalitesi ölçeklerinin karşılaştırılması ve yaşam kalitesini etkileyen değişkenlerin incelenmesi Comparison of general and disease-specific quality of life scales and analysis of variables affecting the quality of life in 8-16 age group of asthmatic children in remission	Tıpta Uzmanlık	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları = Child Health and Diseases
230021	DENİZ ARSLAN	2012	Düzenli egzersiz, sanat (enigami) ve grup terapinin, remisyondaki kanser hastalarının yaşam kalitesi, anksiyete, depresyon, hasta tatmini ve umut düzeylerini üzerine etkisi To assess the effect of regular exercise, involvement with art (enigami) and group therapy on quality of life, anxiety, depression and hope levels in patients with remission who had a variety of cancer diagnoses	Tıpta Yan Dal Uzmanlık	Onkoloji = Oncology
282241	FERİDE ÖZTÜRK	2011	Melanoma dışı deri kanserlerinde yaşam kalitesinin değerlendirilmesi, psoriatis ve vitiligo hastalarında yaşam kalitesi ile karşılaştırılması Quality of life assessment in non-melanoma skin cancers and comparison of the quality of life between	Tıpta Uzmanlık	Dermatoloji = Dermatology

Program Dosyaları (x86) TUR 11:17 TRF 12.3.2016

Öğrenci - Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı

Tez Merkezi

Üye Girişi Üye Ol

Ano Sayfa	Tarama	Tez Teslim Kılavuzu	İstatistikler	SSS	Tez Yayımlama İzin Belgesi	Yasal Uyarı
-----------	--------	---------------------	---------------	-----	----------------------------	-------------

Bize Ulaşın

Tarama sonucunda 112 kayıt bulundu.

Tez No	Yazar	Yıl	Tez Adı (Orjinal/Çeviri)	Tez Türü	Konu
287964	TUBA ERYILMAZ	2011	Sürdürülebilir kalkınma kavramı ve Türkiye'de sürdürülebilir kalkınma Sustainable development and sustainable development in Turkey	Yüksek Lisans	Uluslararası İlişkiler = International Relations
407101	MUHAMMAD ENDRO SAMPURNA	2015	A comparative analysis of the sustainable development guidelines of International Finance Corporations and European Investment Bank Uluslararası Finans Kurumu ve Avrupa Yatırım Bankası sürdürülebilir kalkınma kılavuzlarının karşılaştırmalı bir analizi	Yüksek Lisans	Uluslararası İlişkiler = International Relations
261018	GEORGIOS LAFIATIS	2014	Ecological footprint as an indicator for regional sustainable development; Turkey Bursa kadikoy Türkiye Bursa kadikoy: Bölgesel sürdürülebilir kalkınma için bir göstergeyi olarak ekolojik ayak izi	Yüksek Lisans	Ekonomi = Economics ; Enerji = Energy ; Çevre Mühendisliği = Environmental Engineering
250152	ALİ SAĞDIÇ	2013	A dossier look into Turkish elementary teachers regarding education for sustainable development Türkiye'deki ilköğretim öğretmenlerine sürdürülebilir kalkınma eğitimi konusunda yapılan bakiş	Yüksek Lisans	Eğitim ve Öğretim = Education and Training
247228	SEÇİL BENGİZÖZÜ	2013	Investigating potential of education for sustainable development program on preschool children's perceptions about human-environment interrelationship Sürdürülebilir kalkınma için eğitim programının okul öncesi dönem çocuklarının insan-çevre ilişkisi algısına etkisinin incelenmesi	Yüksek Lisans	Eğitim ve Öğretim = Education and Training

Program Dosyaları (x86) TUR 11:20 TRF 12.3.2016

EK-3.1

T.C. OSMANİYE VALİLİĞİ İL MİLLİ EĞİTİM MÜDÜRLÜĞÜ İZİN YAZISI



T.C.
OSMANİYE VALİLİĞİ
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 70579157/101.04/4556469

30.04.2015

Konu: Anket Uygulaması

YAHYA MAZLUM HALK EĞİTİMİ MERKEZİ MÜDÜRLÜĞÜNE

Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı Doktora öğrencisi Alparslan Gazi AYKIN'ın merkezinizde açılan kurslara katılan öğrencilere yönelik Fiziksel Aktivite ve Yaşam Kalitesi Anket Uygulaması ile ilgili dilekçesi ve anket formları yazımız ekinde gönderilmiştir.

Gereğini rica ederim.

Hasan ÇİFTÇİ
İl Millî Eğitim Müdür Yardımcısı

EKİ:

1- Dilekçe ve Anket Formları (7 Sayfa)

04.05.2015
665
101

Adnan Menderes Mah. Yeni Vilayet Konagi-OSMANİYE
Elektronik Ağ: <http://Osmaniye.meb.gov.tr>
e-posta: hayatboyuogrenme80@meb.gov.tr

Ayrıntılı Bilgi İçin: Hasan ÇİFTÇİ Müdür Yardımcısı
Tel: (0328) 826 17 83 - 84
Faks:(0328) 825 03 30

Bu evrak güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. <http://evrak.sorgu.meb.gov.tr> adresinden: e722-c227-3a43-84c4-70a8kodu ile teyit edilebilir.

EK-3.2

T.C. MİLLİ EĞİTİM BAKANLIĞI HAYAT BOYU ÖĞRENME GENEL MÜDÜRLÜĞÜ İZİN YAZISI



T.C.
MİLLİ EĞİTİM BAKANLIĞI
Hayat Boyu Öğrenme Genel Müdürlüğü

Sayı : 15923718/355.01/7039709
Konu: Alparslan Gazi Aykın'ın
Anket Çalışması

08.07.2015

ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

İlgi: Çukurova Üniversitesi Rektörlüğünün 01.07.2015 tarih ve 27224817-806.01.03 sayılı yazısı.

Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı Doktora öğrencisi Alparslan Gazi Aykın'ın "Fiziksel Aktivite ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin Sürdürülebilir Kalkınma Açısından Değerlendirilmesi: Antalya ve Osmaniye Halk Eğitim Merkezleri Örneği" konulu tezinin verileri için Antalya ve Osmaniye illerinde Halk Eğitim Merkezleri'nde anket çalışması yapması Genel Müdürlüğümüzce uygun bulunmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Yazının Kopyası
Bakan a.
Genel Müdür V.

Güvenli Elektronik İmza
Aslı İle Aynıdır.
0-8/TEM/2015

Emniyet Mah. Boğaziçi Sok. No: 23 06500 Teknokentler / ANKARA
Elektronik Ağ: www.meb.gov.tr
e-posta: hbogm@meb.gov.tr

Ayrıntılı bilgi için: A. BAHCIVANCI Öğretmen
Tel: (0 312) 4132036
Faks: (0 312) 2129958

Bu evrak güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. http://evraksorgu.meb.gov.tr adresinden 80-1633-3809-a5d0-5125 kodu ile teyit edilebilir.

EK-3.3

T.C. ANTALYA BÜYÜKŞEHİR BELEDİYESİ İZİN YAZISI



T.C.
ANTALYA BÜYÜKŞEHİR BELEDİYESİ
Kültür ve Sosyal İşler Dairesi Başkanlığı Yaygın Eğitim Şube Müdürlüğü



Sayı : 99342116-(774.01.02)-583/4381-40014
Konu :Anket Çalışması

03/11/2015

Sayın Alpaslan Gazi AYKIN

ASMEK Kurs Merkezlerinde görevli personel nezaretinde kurs ders saatlerini aksatmadan (tez çalışması) anket çalışması yapmanıza dair alınan Başkanlık Makamı Oluru ve Tebliğ-Tebellüğ belgesi yazı ekinde sunulmuştur.
Bilgilerinize rica ederim.


Nihat DURMAZ
Yaygın Eğitim Şube Müdürü

EK1:1- Başkanlık Makamı Oluru (1 sayfa)
2- Tebliğ ve Tebellüğ Belgesi (1 sayfa)



Adres: Yükseliş Mahallesi Mithatpaşa Caddesi, Görkem Apt. No:22/A Kepez-Antalya
Tel: (0242) 346 15 70- 346 15 71 -346 15 72
Web:www.antalya.bel.tr E-Posta: egitim@antalya.bel.tr

EK-3.3 (devam)



T.C.
ANTALYA BÜYÜKŞEHİR BELEDİYESİ
Kültür ve Sosyal İşler Dairesi Başkanlığı Yaygın Eğitim Şube Müdürlüğü



Sayı : 99342116(774.01.02)-976-470
Konu : Anket Çalışması

02.10/2015

BAŞKANLIK MAKAMINA

İlgi: Alpaslan Gazi AYKIN'ın 21.10.2015 tarihli dilekçesi.

İlgi dilekçe belirtilen Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsünde doktora öğrencisi olan Alpaslan Gazi AYKIN;

Müdürlüğümüze bağlı ASMEK Kurs Merkezlerinde "Fiziksel Aktivite ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin Sürdürülebilir Kalkınma Açısından Değerlendirilmesi; Antalya ve Osmaniye Halk Eğitim Merkezleri Örneği" konulu tez için anket çalışması yapmak istemektedir.

Yukarıda adı geçen doktora öğrencisinin ASMEK kurs merkezlerinde anket çalışması yapması hususlarında;

Olurlarınızı arz ederim.

Mitat YOLCU
Kültür ve Sosyal İşler Dairesi Başkanı

OLUR
.../10/2015
Sarıhan ERK
Genel Sekreter Yardımcısı

EKİ:1-İlgi Yazının Fotokopisi (8 sayfa)



Adres: Yükseliş Mahallesi Mithatpaşa Caddesi, Görkem Apt. No:22/A Kepez-Antalya
Tel: (0242) 346 15 70 – 346 15 71 – 346 15 72
Web: www.antalya.bel.tr E-Posta: egitim@antalya.bel.tr

EK-3.3 (devam)

TEBLİĞ – TEBELLÜĞ BELGESİ

Tebliğat yapılanın Adı ve Soyadı : Alpaslan Gazi AYKIN
Tebliğ edilen yazı, onay veya kararın tarih ve sayısı : 02.11.2015-983/4281-40014
Tebliğatın konusu : ASMEK Kurs Merkezlerinde Anket çalışması yapılması hakkında

TEBLİĞ EDEN:


Nihat DURMAZ
Yaygın Eğitim Şube Müdürü

TEBELLÜĞ EDEN:


Alpaslan Gazi AYKIN

EK-3.4

ANTALYA MERKEZ HEM'LERDEKİ KURSIYER SAYILARI 2015

The screenshot shows a Gmail inbox on a Windows 8.1 desktop. The browser address bar shows the URL <https://mail.google.com/mail/>. The Gmail interface includes a search bar, navigation icons, and a list of emails. The selected email is from Alparslan Aykan, dated 7 12 2015, with the subject "Antalya Merkez İlçelerdeki Halk Eğitim Merkezleri İstatistik Verileri". The email content is as follows:

Alparslan aykan
Milli Eğitim Bakanlığı Hayat Boyu Öğrenme Genel Müdürlüğü'nün ekeki yazısı g...

Hayat Boyu Öğrenme Antalyamem <hayatboyu07@gmail.com> 8 12 2015 ☆ ↵

Alınır: başa

Sayın Alparslan bey iği malikiz gaejli, e-yağrı otomasyon sisteminden alınan bilgiler aşıya pıkatılmıştır.
01.01.2015-08.12.2015 tarihleri arasında ilimiz merkez ilçelerinde bulunan (Muratpaşa, Kapez, Koryyalı, Döğemealı ve Aksu) Halk Eğitimi Merkezi Müdürlüklerince açılan Okuma Yazma, Mesleki ve Teknik ve Genel **3.602** kurs ağılmış bu kurslara **53.809** kadın, **41.949** erkek olmak üzere toplam **95. 758** kişi katılmıştır. Bu kurslardan **22. 437** kadın, **23.996** erkek olmak üzere toplam **46.433** kişi kurs bitirme belgesi almıştır.

Kolay gelsin.

7 Aralık 2015 16:21 tarihinde Alparslan aykan <aytin@alparslan@gmail.com> yazdı:

Alparslan aykan <aytin@alparslan@gmail.com> 8 12 2015 ☆ ↵

Alınır: Hayat

İyi günler Ferah Hanım; mailinizi aldım, ilginize çok teşekkür ederim.

Alparslan Gazi Aykan
Akdeniz Üniv. Güzel Sanatlar Fak.

The Windows taskbar at the bottom shows the Start button, taskbar icons for Internet Explorer, File Explorer, and other applications, and the system tray with the date and time (TUR 16:25, TRF 17.2.2016).

EK-3.6 ÖRNEKLEM BÜYÜKLÜĞÜ HESAPLAMA

The screenshot displays a Microsoft Excel spreadsheet titled "EVREN-ÖRNEKLEM HESABI [Uyumluluk Modu] - Microsoft Excel". The spreadsheet is divided into two main sections for sample size calculation.

Section 1: Araştırmalar İçin Güven Seviyesi ve Kabul Edilebilir Hataya Göre Önceden Örneklem Büyüklüğü Hesaplama Tablosu

Kabul Edilebilir Hata +/- =	5%			
Evren Büyüklüğü =	104.473			
HESAPLA				
Güven Seviyesi	90%	95%	98%	99%
Önerilen Örneklem Büyüklüğü	270	383	539	660

Section 2: Yapılmış Olan Araştırmaların Örneklem Sayısından Kaynaklanan Hatasını Hesaplama Tablosu

Örneklem Büyüklüğü=	1225			
Evren Büyüklüğü =	104.473			
Yüzdesi =	50%			
HESAPLA				
Güven Seviyesi	90%	95%	98%	99%
Hata	2,34%	2,78%	3,30%	3,66%

The spreadsheet also includes a taskbar at the bottom with various application icons and a system tray showing the date and time as 09:36 on 18.2.2016.

EK-3.7

ANKET FORMU

Değerli Katılımcı,

Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı'nda yapılan bu doktora tez çalışması ile Fiziksel Aktivite ve Yaşam Kalitesi ile ilgili görüşlerinizin alınması amaçlanmıştır. Veri toplama aracı olarak bu anket üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde kişisel bilgileri içeren Kişisel Bilgi Formu, İkinci bölümde Fiziksel Aktivite Anketi, üçüncü bölümde ise Yaşam Kalitesine ilişkin ifadeler yer almaktadır. Bu anket sadece bilimsel veri olarak kullanılacaktır. Anketin geçerli olabilmesi için soruların tümüne yanıt verilmesi gerekmektedir. Çalışmaya gösterdiğiniz özen ve emeğiniz için çok teşekkür ederiz.

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Pervin BİLİR
Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu

Alparslan Gazi AYKIN
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı
Doktora Öğrencisi
aykinalparslan@gmail.com

1. BÖLÜM

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

1. Cinsiyet: Kadın() Erkek()
2. Yaş: 16-20() 21-25() 26-30() 31-35() 36-40() 41-45()
46-50() 51-55() 56-60() 61-65() 66-70() 71 ve üstü()
3. Medeni Durum: Evli() Bekar()
4. Eğitim: İlkokul() Ortaokul() Lise() Üniversite() Lisansüstü()
5. Yaşadığınız Şehir: Antalya() Osmaniye()
6. Boy:.....
7. Kilo:.....
8. Cepten Sağlık Harcaması(Bir yılda yapılan harcama):
Yok() 1 - 100TL arası() 101 - 500TL arası() 501 - 1000TL arası 1001TL
ve üstü()
9. Aylık geliriniz ne kadardır?
Asgari Ücret Altı() Asgari Ücret() 950 - 3000TL arası() 3001-5000TL() 5001TL ve
üstü()

EK-3.7 (devam)

2. BÖLÜM

ULUSLARARASI FİZİKSEL AKTİVİTE ANKETİ (IPAQ-KISA FORM)

İnsanların günlük hayatlarının bir parçası olarak yaptıkları fiziksel aktivite tiplerini bulmayla ilgileniyoruz.Sorular son 7 gün içerisinde fiziksel olarak harcanan zamanla ilgili olarak sorulacaktır.Lütfen yaptığınız aktiviteleri düşünün;işte,evde,bir yerden bir yere giderken,boş zamanlarınızda yaptığınız spor,egzersiz veya eğlence aktiviteleri.

Son 7 günde yaptığınız şiddetli aktiviteleri düşünün.Şiddetli fiziksel aktiviteler zor fiziksel efor yapıldığını ve nefes almanın normalden çok daha fazla olduğu aktiviteleri ifade eder.Sadece herhangi bir zamanda en az 10 dakika yaptığınız bu aktiviteleri düşünün.

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

Haftada ___gün

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

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

Günde ___ saat

Günde ___ dakika

Bilmiyorum/Emin değilim

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

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

Haftada ___gün

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

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

Günde ___ saat

Günde ___ dakika

Bilmiyorum/Emin değilim

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

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

Haftada ___gün

Yürümedim. (7.soruya gidin.)

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

Günde ___ saat

Günde ___ dakika

Bilmiyorum/Emin değilim

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

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

Günde ___ saat

Günde ___ dakika

Bilmiyorum/Emin değilim



EK-3.7 (devam)

3. BÖLÜM

YAŞAM KALİTESİ FORMU (SF-36)

1. Genel sağlığını nasıl değerlendirirsiniz?

Mükemmel	1
Çok İyi	2
İyi	3
Orta	4
Kötü	5

2. Geçen yıl ile karşılaştığımızda sağlığını şu an için nasıl değerlendirirsiniz?

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

3. Aşağıda, tipik bir günde yapmış olabileceğiniz aktiviteler yazılmıştır. Sağlığınız, bunları yaparken sizi sınırlandırmakta mıdır? Öyleyse ne kadar?

AKTİVİTELER	Evet, çok kısıtlıyor	Evet, çok az kısıtlıyor	Hayır, hiç kısıtlamıyor
a. Koşmak, ağır nesnelere kaldırmak, yorucu sporlara katılmak gibi kuvvet gerektiren aktiviteler	1	2	3
b. Bir masayı hareket ettirmek, elektrik süpürgesi ile süpürmek, bowling ya da golf oynamak gibi orta şiddette aktiviteler	1	2	3
c. Yiyecek-içecek gibi alışveriş malzemelerini kaldırma veya taşıma	1	2	3
d. Çok katlı merdivenlerden çıkma	1	2	3
e. Tek katlı merdivenlerden çıkma	1	2	3
f. Çömelme, diz çökme, eğilme	1	2	3
g. 1 mil(1,6km)'den fazla yürüyüş	1	2	3
h. Pek çok mahalle arasında yürüyüş	1	2	3
i. Bir mahalleden diğerine yürüyüş	1	2	3
j. Kendi kendine yıkanma ya da giyinme	1	2	3

4. Son dört hafta boyunca, fiziksel sağlığınız yüzünden günlük iş veya aktivitelerinizde aşağıdaki problemlerle karşılaştınız mı?

	EVET	HAYIR
a. İş ya da diğer aktiviteler için harcadığınız süreden kesilme oldu mu?	1	2
b. Arzu ettiğinizden daha az şey mi yaptınız?	1	2
c. İş veya diğer aktivitelerin çeşidinde kısıtlama	1	2
d. İş veya diğer aktiviteleri ortaya koyarken güçlük çektiniz mi? (Örneğin, iş veya aktiviteyi gerçekleştirmek için ekstra çaba harcanması)	1	2

5. Son 4 hafta boyunca, duygusal problemler(depresif ya da endişeli hissetmek gibi) yüzünden günlük iş veya aktivitelerinizde aşağıdaki problemlerle karşılaştınız mı?

	EVET	HAYIR
a. İş ya da diğer aktiviteler için harcadığınız süreden kesilme oldu mu?	1	2
b. Arzu ettiğinizden daha az şey mi yaptınız?	1	2
c. İş veya diğer aktiviteleri yaparken, dikkatiniz her zamankinden daha az mıydı?	1	2

6. Son 4 hafta boyunca, fiziksel sağlığınız ya da duygusal problemlerinizi, aile, arkadaşlar, komşular veya gruplarla olan normal sosyal aktivitelerinize ne ölçüde engel oldu?

- Hiç 1
- Çok az 2
- Orta derecede 3
- Pek çok defa 4
- Aşırı derecede 5

7. Son 4 hafta boyunca, ne kadar fiziksel ağrınız oldu?

- Hiç 1
- Çok hafif 2
- Hafif 3
- Orta 4
- Şiddetli 5
- Çok şiddetli 6

8. Son 4 hafta boyunca, ağrınız normal işinizi(hem ev dışı, hem de ev işi olarak) ne kadar engelledi?

- Hiç 1
- Çok az 2
- Orta 3
- Pek çok defa 4
- Aşırı derecede 5

9. Aşağıdaki sorular sizin son 4 hafta boyunca kendinizi nasıl hissettiğiniz ve işlerin nasıl gittiği ile ilgilidir. Lütfen, her bir soru için, hissettiğinize en yakın tek bir cevap veriniz.

	Her zaman	Çoğu zaman	Epey zaman	Bazen	Çok nadir	Hiçbir zaman
a. Yaşam dolu hissettiniz mi?	1	2	3	4	5	6
b. Çok sinirli bir kişi mi oldunuz?	1	2	3	4	5	6
c. Hiç bir şey güldürmeyecek kadar batmış hissettiniz mi?	1	2	3	4	5	6
d. Sakin ve huzurlu hissettiniz mi?	1	2	3	4	5	6
e. Çok enerjik oldunuz mu?	1	2	3	4	5	6
f. Üzgün ve keyifsiz 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 boyunca, fiziksel sağlığınız ve duygusal problemlerinizi sosyal aktivitelerinize(arkadaşları, akrabaları vs. ziyaret etmek gibi) ne kadar engel oldu?

Her zaman	1
Çoğu zaman	2
Bazen	3
Çok az zaman	4
Hiçbir zaman	5

11. Aşağıdaki ifadeler sizin için ne kadar doğru ya da yanlıştır?

	Kesinlikle doğru	Çoğunlukla doğru	Bilmiyorum	Çoğunlukla yanlış	Kesinlikle yanlış
a. Diğer insanlardan biraz daha kolay hasta oluyorum.	1	2	3	4	5
b. Tanıdığım kişiler 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-3.8**BMI CLASSIFICATION(274)**

Classification	BMI(kg/m ²)	
	Principal cut-off points	Additional cut-off points
Underweight	<18.50	<18.50
Severe thinness	<16.00	<16.00
Moderate thinness	16.00 - 16.99	16.00 - 16.99
Mild thinness	17.00 - 18.49	17.00 - 18.49
Normal range	18.50 - 24.99	18.50 - 22.99
		23.00 - 24.99
Overweight	≥25.00	≥25.00
Pre-obese	25.00 - 29.99	25.00 - 27.49
		27.50 - 29.99
Obese	≥30.00	≥30.00
Obese class I	30.00 - 34.99	30.00 - 32.49
		32.50 - 34.99
Obese class II	35.00 - 39.99	35.00 - 37.49
		37.50 - 39.99
Obese class III	≥40.00	≥40.00

ÖZGEÇMİŞ

Eğitim-öğretim camiasının çeşitli kademelerinde görev almış emekli öğretmen anne ve babanın dört çocuğundan üçüncüsü; futbol, karate ve kick boks geçmişine sahip lisanslı bir sporcu; karatede 1. kademe hakem, kick boksta 3. kademe kıdemli antrenör; Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı'nda eğitim görmüş bir öğrenci; Akdeniz Üniversitesi'nde idari geçmiş sahibi bir personel; Konfüçyüs'ün " Hayatın boyunca çalışmak istemiyorsan sevdiğin işi yap" sözünü başardığında kendisine, çevresine, ülkesine ve dünyaya daha faydalı olacağına inanan ancak, bu satırların yazıldığı günde dahi bunu başaramamış ya da başarmasına fırsat tanınmamış birisi; 2016'da evliliğe adım atmış 1976 doğumlu bir insandır Alparslan Gazi AYKIN.