



**T.C.**  
**Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi**  
**Eğitim Bilimleri Enstitüsü**  
**Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı**  
**Beden Eğitimi ve Spor Öğretimi Tezli Yüksek Lisans Programı**

**LİSE ÖĞRENCİLERİNİN FİZİKSEL AKTİVİTE  
DÜZEYİNİ ve YAŞAM KALİTELERİNİ ETKİLEYEN  
NEDENLERİN İNCELENMESİ**

**Sibel Aynur CANDAN**  
**Yüksek Lisans Tezi**

**Danışman**  
**Doç. Dr. Emrah ATAY**

**Burdur, 2019**



**T.C.**  
**Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi**  
**Eğitim Bilimleri Enstitüsü**  
**Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı**  
**Beden Eğitimi ve Spor Öğretimi Tezli Yüksek Lisans Programı**

**LİSE ÖĞRENCİLERİNİN FİZİKSEL AKTİVİTE  
DÜZEYİNİ ve YAŞAM KALİTELERİNİ ETKİLEYEN  
NEDENLERİN İNCELENMESİ**

**Sibel Aynur CANDAN**  
**Yüksek Lisans Tezi**

**Tez Danışman**  
**Doç. Dr. Emrah ATAY**

**Burdur, 2019**



BURDUR MAKÜ EĞİTİM  
BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS JÜRİ ONAY FORMU

Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun 11.04.2019 tarih ve 2019-282/3 sayılı kararıyla oluşturulan jüri tarafından 29.04.2019 tarihinde tez savunma sınavı yapılan Sibel Aynur CANDAN'ın "Lise Öğrencilerinin Fiziksel Aktivite Düzeyini ve Yaşam Kalitelerini Etkileyen Nedenlerin İncelenmesi" konulu tez çalışması Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı'nda YÜKSEK LİSANS tezi olarak kabul edilmiştir.

JÜRİ

ÜYE (TEZ DANIŞMANI) : Doç. Dr. Emrah ATAY

ÜYE : Dr. Öğretim Üyesi Mehmet ULAŞ

ÜYE : Dr. Öğretim Üyesi Yunus Emre BAĞIŞ

ONAY

Burdur M.A.K.Ü Eğitim Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun ...../...../..... tarih ve ...../..... sayılı kararı.

İMZA / MÜHÜR

## BİLDİRİM

Tez yazma sürecinde bilimsel ve etik ilkelere uyduğumu, yararlandığım tüm kaynakları kaynak gösterme ilkelerine uygun olarak kaynakçada belirttiğimi ve bu bölümler dışındaki tüm ifadelerin şahsıma ait olduğunu taahhüt edip, tezimin kaynak göstermek koşuluyla aşağıda belirttiğim şekilde fotokopi ile çoğaltılmasına izin veriyorum.

[ ] Tezimin/Raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir.

[ ] Tezim/Raporum sadece Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi yerleşkelerinden erişime açılabilir.

[ ] Tezimin/Raporumun .....yıl süreyle erişime açılmasını istemiyorum. Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde, tezimin/raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir.

Sibel Aynur CANDAN

Tarih

İmza

# Lise Öğrencilerinin Fiziksel Aktivite Düzeyini ve Yaşam Kalitelerini Etkileyen Nedenlerin İncelenmesi

(Yüksek Lisans Tezi)

Sibel Aynur CANDAN

## ÖZ

Bu çalışmanın amacı lise öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeyini ve yaşam kalitelerini etkileyen nedenlerin araştırılmasıdır. Çalışmaya yaşları  $16,29 \pm 1,09$  yıl olan 571 (%43,9) erkek, 730(%56,) kadın toplam 1301 lise öğrencisi katılmıştır. Çalışma verileri iki farklı anket kullanılarak elde edilmiştir. Anketlerden birincisi “Yedi Günlük Fiziksel Aktivite Hatırlama Anketi ikincisi ise “Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği” dir. Verilerin değerlendirilmesinde sosyal bilimler için geliştirilmiş istatistiksel programlardan yararlanılmıştır. Elde edilen verilerin analizinde ilk olarak normalitesine bakılmıştır. Normallik dağılımı Shapiro-Wilk testi ile yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde Mann-Whitney U, Kruskal Wallis H testleri kullanılmıştır. Korelasyon hesaplamasında ise Spearman testinde faydalanılmıştır. Erkek öğrencilerin yaşam kalitesi ve yaşam kalitesi alt boyutları kadın öğrencilere göre önemli derecede yüksektir ( $p < 0.05$ ). Lisanslı spor yapanların ve aktif kişilerin yaşam kaliteleri lisanslı spor yapmayan ve sedanter kişilere oranla yaşam kaliteleri önemli derecede yüksektir ( $p < 0.05$ ). Sanal ortamda 10 saatten fazla süre geçirenlerin yaşam kaliteleri 10 saat ve altında süre geçirenlerden önemli derecede düşüktür ( $p < 0.05$ ). Kadın öğrencilerin fiziksel aktivite düzeyleri erkek öğrencilere göre önemli derecede düşüktür ( $p < 0.05$ ). Sanal ortamda geçirilen süre 10 saat ve üzerinde olan katılımcıların fiziksel aktivite düzeyleri de önemli derecede yüksektir ( $p < 0.05$ ). Fiziksel aktivite düzeyi ile yaşam kalitesi arasında düşük düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ( $p < 0.05$ ). Gençlerde fiziksel aktivite düzeyinin artırılmasına yönelik yapılacak girişimlerin, yaşam kalitelerini arttırabileceği düşünülmektedir.

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

Sayfa Adedi: 56

Danışman: Doç. Dr. Emrah ATAY

# **An Investigation Of The Factors That Affect The Activity Levels And The Quality Of Life Of High School Students**

**(Master Thesis)**

**Sibel Aynur CANDAN**

## **ABSTRACT**

The aim of this study is to investigate the factors that affect the level of physical activity and life quality of the high school students. 1301 high school students 571 (43,9%) of which is male and 730 (56%) of which is female with an average age of  $16,29 \pm 1,09$  participated in this study. The data used in this research was collected by using two different questionnaires. The first one of these questionnaires is "Seven Day Physical Activity Tracking" and the second one is "Life Quality for Children". Statistical programs developed for social sciences were used for the evaluation of the data collected. During the analysis of the data obtained, normality analysis was conducted as the first step. Normality analysis was conducted by using Shapiro-Wilk test. During the later stages of the analysis, Mann-Whitney U, Kruakal, Wallis H tests were used. Spearman test was used in the correlation analysis. As a result of the analysis, it was found out that life quality and its sub-dimensions were considerably higher in male students ( $p < 0.05$ ). The life quality of those who are active and who are a licensed sportsperson are significantly higher when compared to those who are sedentary and who are not participating in any sports activities ( $p < 0.05$ ). The life quality of those spending more than 10 hours in virtual life have considerably lower than those who spend 10 and less hours ( $p < 0.05$ ). The physical activity levels of the women are remarkably lower than those of men ( $p < 0.05$ ). The level of physical activity of the participants spending 10 and more hours online is considerably higher ( $p < 0.05$ ). There is a low level statistical significance between the level of physical activity and life quality ( $p < 0.05$ ). Attempts to increase the physical activity level in young people are thought to increase their quality of life.

*Key Words:* Life Quality, Physical Activity, Student

Page Number: 56

Supervisor: Doç. Dr. Emrah ATAY

## TEŞEKKÜR

Bu alıőmanın gerekleőmesinde kıymetli bilgi, birikim ve tecrübeleri ile bana yol gösterici ve destek olan değerli danışman hocam Do. Dr. Emrah ATAY' a sonsuz teşekkür ve saygılarımı sunarım.

alıőmam boyunca maddi ve manevi destekleriyle beni hibir zaman yalnız bırakmayan aileme de teşekkür ederim.





# İÇİNDEKİLER

BİLDİRİM.....	i
ÖZ.....	ii
ABSTRACT .....	iii
TEŞEKKÜR .....	iv
İÇİNDEKİLER.....	v
KISALTMALAR .....	viii
TABLolar DİZİNİ .....	ix
BÖLÜM I .....	1
GİRİŞ .....	1
1.1. Problemin Durumu .....	1
1.2. Problem Cümlesi .....	2
1.2.1. Alt Problemler .....	2
1.3. Araştırmanın Amacı .....	3
1.4. Araştırmanın Önemi .....	3
1.5. Varsayımlar .....	3
1.6. Sınırlılıklar .....	3
BÖLÜM II.....	4
KURAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR.....	4
2.1. Kuramsal Çerçeve .....	4
2.1.1. Fiziksel Aktivite. ....	4
2.1.1.1. Fiziksel Aktivite Tanımı ve Kapsamı.....	4
2.1.1.2. Sağlık ve Fiziksel Aktivite. ....	5
2.1.1.3. Fiziksel Aktivitenin Bedensel Etkileri. ....	5
2.1.1.3.1. İskelet ve Kas Sistemine Etkileri. ....	6
2.1.1.3.2. Vücudun Diğer Sistemlerine Etkileri. ....	6
2.1.1.4. Fiziksel Aktivitenin Yaşlanma Üzerine Etkileri. ....	7
2.1.1.5. Fiziksel Aktiviteye Etki Eden Unsurlar.....	8
2.1.1.6. Fiziksel Aktivite Düzeyi Ölçme Metotları. ....	9
2.1.1.7. Kriter Metotlar.....	9
2.1.1.7.1. Doğrudan Takip (Davranışsal) Metodu. ....	9
2.1.1.7.2. Oda Kalorimetresi Metodu.....	9
2.1.1.7.3. İndirekt Kalorimetre Metodu. ....	10

2.1.1.7.4. Çift Katmanlı Su Metodu.....	10
2.1.1.8. Nesnel (Objektif) Metotlar.....	10
2.1.1.9. Kalp Hızı Monitorizasyonu.....	10
2.1.1.10. Adımsayar Metodu.....	11
2.1.1.11. Öznel (Subjektif) Metotlar.....	12
2.1.1.11.1. Ajanda (Günlük).....	12
2.1.1.11.2. Kayıtlar.....	12
2.1.1.11.3. Hatırlatıcı Anketler.....	13
2.1.1.11.4. Retrospektif Geçmiş Veriler.....	13
2.1.1.11.5. Evrensel Anketler.....	13
2.1.1.11.6. Nicel Anketler.....	13
2.1.1.12. Fiziksel Aktivitenin Şiddeti.....	13
2.1.1.12.1. Hafif Seviye Fiziksel Aktivite.....	14
2.1.1.12.2. Orta Seviye Fiziksel Aktivite.....	14
2.1.1.12.3. Yüksek Seviye Fiziksel Aktivite.....	14
2.1.1.13. Fiziksel Aktivitenin Sıklık Derecesi.....	15
2.1.1.14. Fiziksel Aktivitenin Süresi.....	15
2.1.2. Yaşam Kalitesi.....	15
2.1.2.1. Günümüze Kadar Yaşam Kalitesi.....	16
2.1.2.2. Yaşam Kalitesini Olumsuz Etkileyen Durumlar.....	16
2.1.2.3. Yaşam Kalitesini Olumlu Etkileyen Durumlar.....	17
2.1.2.3.1. Yaşam Kalitesini Değiştiren Etkenler.....	17
2.1.2.3.2. Kadın – Erkek Etkeni.....	18
2.1.2.3.3. Yaş Etkeni.....	18
2.1.2.3.4. Medeni Durum Etkeni.....	18
2.1.2.3.5. Eğitim Durumu Etkeni.....	18
2.1.2.3.6. Gelirler Etkeni.....	19
2.1.2.3.7. Bedensel, Ruhsal ve Sosyal Sağlık Etkeni.....	19
2.1.2.4. Yaşam Kalitesi ve Sağlık İlişkisi.....	19
2.1.3. Fiziksel Aktivite ve Yaşam Kalitesi.....	20
2.2. İlgili Araştırmalar.....	21
BÖLÜM III.....	24
YÖNTEM.....	24
3.1. Araştırma Modeli.....	24

3.2. Araştırmacının Rolü ve Özellikleri .....	24
3.3. Çalışma Grubu .....	24
3.4. Veri Toplama Süreci .....	25
3.5. Veri Toplama Teknikleri ve Uygulama Şekli .....	25
3.5.1. Yedi Günlük Fiziksel Aktivite Anketi ( The Seven Day Recall).....	25
3.5.2. Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği.....	25
3.6. Verilerin Analizi.....	26
BÖLÜM IV .....	29
BULGULAR VE YORUMLAR.....	29
BÖLÜM V.....	37
SONUÇ, TARTIŞMA VE ÖNERİLER.....	37
5.1. Sonuç ve Tartışma .....	37
5.2. Öneriler.....	40
KAYNAKLAR.....	41
EKLER .....	51
EK-1 .....	51
EK-2.....	52
EK-3.....	53
ÖZGEÇMİŞ .....	56

## KISALTMALAR

AREM	: Araştırma ve Etütler Merkezi
ÇİYKÖ	: Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği
IPAQ	: İnternational Physical Activity Questionnaire
MET	: Metabolik Eşitlik
T.C.	: Türkiye Cumhuriyeti
USDHHS	: United States Department of Health and Human Services
WHOQOL	: World Health Organization Quality of Life
<	: Küçük
>	: Büyük
%	: Yüzde oranı

## TABLolar DİZİNİ

<u>Tablolar</u>		<u>Sayfa</u>
Tablo 1	Yaşam Kalitesi Normallik Dağılımı.....	27
Tablo 2	Fiziksel İşlevlik Alt Boyutu Normallik Dağılımı.....	28
Tablo 3	Psikososyal Sağlık Alt Boyutu Normallik Dağılımı.....	28
Tablo 4	Katılımcıların Sınıf Düzeyine Göre Dağılımları .....	29
Tablo 5	Katılımcıların Lisanslı Spor Yapma Durumu.....	29
Tablo 6	Katılımcıların Düzenli Fiziksel Aktivitelere Katılım durumu.....	30
Tablo 7	Katılımcıların Aile Gelirlerine Göre Dağılımları.....	30
Tablo 8	Katılımcıların Babalarının Spor ile İlgilenme Durumları.....	30
Tablo 9	Katılımcıların Annelerinin Spor İle İlgilenme Durumları.....	31
Tablo 10	Katılımcıların Üniversiteye Giriş Sınavını Önemseme Durumları.....	31
Tablo 11	Katılımcıların Cinsiyetlere Göre Yaşam Kalitesi Düzeylerinin Değerlendirilmesi.....	31
Tablo 12	Katılımcıların Sınıf Düzeyine Göre Yaşam Kalitesi Düzeylerinin Değerlendirilmesi.....	32
Tablo 13	Katılımcıların Lisanslı Spor Yapma Durumuna Göre Yaşam Kalitesi Düzeylerinin Değerlendirilmesi.....	32
Tablo 14	Katılımcıların Fiziksel Aktiviteye Katılım Durumuna Göre Yaşam Kalitesi Düzeylerinin Değerlendirilmesi.....	33
Tablo 15	Katılımcıların Aile Gelirine Göre Yaşam Kalitesi Düzeylerinin Değerlendirilmesi.....	33
Tablo 16	Katılımcıların Sanal Ortamda Geçirdikleri Süreye Göre Yaşam Kalitesi düzeylerinin Değerlendirilmesi.....	34
Tablo 17	Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Değerlendirilmesi.....	34
Tablo 18	Katılımcıların Sınıf Düzeylerine Göre Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Değerlendirilmesi.....	34
Tablo 19	Katılımcıların lisanslı Spor Yapma Durumuna Göre Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Değerlendirilmesi.....	35
Tablo 20	Katılımcıların Aile Gelirine Göre Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Değerlendirilmesi.....	35

Tablo 21	Katılımcıların Sanal Ortamda Geçirdikleri Süreye Göre Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Değerlendirilmesi.....	35
Tablo 22	Katılımcıların yaşam kalitesi Düzeyleri ve Fiziksel Aktivite Düzeyleri arasındaki Korelasyon değerleri.....	36



# BÖLÜM I

## GİRİŞ

### 1.1. Problemin Durumu

Günümüzde yaşam koşulları bireyleri daha az hareket etmek zorunda bırakmaktadır. Birçok kişi gün boyunca işlerinde oturarak çalışmakta, vakitlerinin büyük bir kısmını saatlerce televizyon ile bilgisayar önünde geçirmekte ve bu sırada yiyecek atıştırmaktadırlar (Akyol, Bilgiç ve Ersoy, 2008).

İnsanoğlu yüzyıllardır teknoloji alanında yaptığı buluşlarla insanlara hizmet vermektedir. Yaşam kalitesinin yükseltilmesi için günlük yaşam koşulları içinde kullandığımız birçok aktivite ve yapılan işlerin daha zahmetsiz ve az enerji kullanarak yapılmasına olanak sağlayacak araçlar ve gereçler geliştirilmektedir. Ancak insanların düşünme gücünü, yaratıcılığını, çoğu zaman fiziksel gücünü, enerjisini ve reflekslerini kullanarak teknolojik araçlar yardımıyla davranış modelleri oluşturması yaşam kalitesini yükseltiyor gibi görünse de çoğunlukla oluşan boş zaman ile enerji yine yaşam kalitesinin yükseltilmesi amacıyla değerlendirilmemektedir (Bek, 2008).

Çok kapsamlı olan yaşam kalitesinin içinde bulunan en önemli etkenlerden birisi sağlıktır. Fakat sağlık durumunun yanında ekonomik durum, sosyal hayat, iş olanakları veya yaşam tarzındaki özerklik, eğitim imkanları, çevre koşulları yaşam kalitesini etkilemektedirler (Tüzün ve Eker, 2003).

Fiziksel aktivitenin sağlık açısından çok yararlı olduğu bilinmektedir. Düzenli yapılan fiziksel aktivite ile kardiyovasküler ve kalp rahatsızlıklarının, bir takım kanser çeşidinin ve tüm mortalite nedenlerinin gelişmesine engel olunabilir (Haskell, 2007, akt. Tekkanat, 2008).

İnsanlar sağlıklı bir hayat sürmek için egzersizi, günlük yaşamlarında bir yaşam tarzı haline getirmelidirler. Fiziksel Aktivite; iskelet kaslarının yardımıyla yapılan ve enerji harcanmasına neden olan vücut hareketi olarak tanımlanmaktadır. Düzenli egzersiz ve fiziksel aktivite ile fiziksel ve zihinsel yönden daha sağlıklı bir duruma kavuşulabilir. Ayrıca ömrü uzatır ve böylece yaşam kalitesini artmış olur (Çetin, 2010).

Toplumun büyük kesiminde fiziksel aktivite ile spor kelimesi eşanlamlı şekilde algılanmaktadır. Fakat fiziksel aktivite, günlük yaşam içerisinde kas ve eklemlerin enerji kullanması ile gerçekleşen, kalp ve solunum hızını yükselten ve yorgunlukla son bulan aktiviteler şeklinde tanımlanmaktadır. Bu kapsamda gün içerisinde yapılan farklı aktiviteler, egzersiz ve oyunlar da fiziksel aktivite sayılmaktadır (Özer ve Baltacı, 2008).

Bu araştırmayla lise öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeyleri ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi değerlendirmek ve fiziksel aktivitenin yaşam kalitesine etkisi dikkate alındığında, daha sağlıklı bir toplum için bireylerin fiziksel aktiviteye teşvik edilmeleri amaçlanmaktadır.

Günümüzde teknolojik gelişmelerin giderek artması sanal ortamın daha eğlenceli hale gelmesi bireylerin yaşam alışkanlıklarını değiştirmektedir. Bu değişim bireyleri daha az hareket eder hale getirirken bir yandan da bireyin fiziksel, psikolojik ve sosyal sağlığını olumsuz etkileyerek bireylerin yaşam kalitelerini düşürmektedir. Sağlık sektöründeki gelişmeler ile paralel olarak artan ortalama insan ömrü bilim insanlarının araştırmalarına sık sık konu olmakta ve bu ömrü insanların daha verimli nasıl geçirebileceğinin yollarını aranmaktadır. Fiziksel aktivite yaşamın kalitesini belirleyen en önemli değiştirilebilir etkidir.

## **1.2. Problem Cümlesi**

Lise öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeyleri yaşam kalitelerini etkiler mi?

### **1.2.1. Alt Problemler.**

1. Lise öğrencilerinin cinsiyetlere göre yaşam kalitesi düzeyleri farklı mıdır?
2. Lise öğrencilerinin sınıf düzeyine göre yaşam kalitesi düzeyleri arasında fark var mıdır?
3. Lise öğrencilerinin lisanslı spor yapma durumuna göre yaşam kalitesi düzeyleri farklı mıdır?
4. Lise öğrencilerinin fiziksel aktiviteye katılım durumuna göre yaşam kalitesi düzeyleri farklı mıdır?



5. Lise öğrencilerinin aile gelir düzeyleri yaşam kalitelerini etkiler mi?
6. Lise öğrencilerinin sanal ortamda geçirdikleri süre yaşam kalitelerini etkiler mi?
7. Lise öğrencilerinin cinsiyetlere göre fiziksel aktivite düzeyleri farklı mıdır?
8. Lise öğrencilerinin sınıf düzeyine göre fiziksel aktivite düzeyleri arasında fark var mıdır?
9. Lise öğrencilerinin aile gelir düzeyleri fiziksel aktivite düzeylerini etkiler mi?
10. Lise öğrencilerinin sanal ortamda geçirdikleri süre fiziksel aktivite düzeyini etkiler mi?

### **1.3. Araştırmanın Amacı**

Çalışmanın amacı lise öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeyini ve yaşam kalitelerini etkileyen nedenlerin incelenmesidir.

### **1.4. Araştırmanın Önemi**

Yapılan çalışma ile öğrencilerin fiziksel aktivite düzeylerinin ve yaşam kalitelerini nelerin etkilediği ortaya konularak, fiziksel aktiviteyi ve yaşam kalitesini arttırmaya yönelik yapılacak girişimlerde yol gösterici olacaktır.

### **1.5. Varsayımlar**

Katılımcıların anket sorularına verdikleri cevapların gerçekçi olduğu varsayılmıştır.

Katılımcıların tüm soruları aynı düzeyde anladıkları varsayılmıştır.

### **1.6. Sınırlılıklar**

Bu çalışma Isparta ilinde öğrenimlerine devam eden 1301 lise öğrencisi ile sınırlıdır.

## BÖLÜM II

### KURAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

#### 2.1. Kuramsal Çerçeve

Fiziksel aktivite ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi ortaya koymak adına her iki kavram ayrı ayrı ele alınarak literatür taranmış, ilgili alanlar tespit edilmiştir. Bu konu da yapılan çalışmaların ışığında kuramsal çerçeve ortaya konulmuştur.

##### 2.1.1. Fiziksel aktivite.

*2.1.1.1. Fiziksel aktivite tanımı ve kapsamı.* Sinir sistemi ve kaslar yardımıyla, belirli bir enerji kullanarak vücudun eklemler aracılığıyla oynayabilen parçalarını hareket ettirme işidir. Başka bir anlatımla iskelet kaslarının kasılması sonucunda üretilen, bazal düzeyin üzerinde enerji harcamayı gerektiren bedensel hareketler olarak tanımlanabilir (Özer, 2016).

İnsan metabolizması göz önünde bulundurulduğunda, herhangi bir fiziksel aktivite yapmadığı uyku ve dinlenme dönemlerinde bile sürekli olarak enerji harcamaktadır. Bu da insanı ilk çağlarından itibaren yaşamını sürdürebilmesi için sürekli enerji harcayan bir canlı haline getirmiştir. Ancak günümüzde teknolojinin çok hızlı gelişmesiyle harcanan enerji ve bedensel faaliyetler minimuma inmiştir. Sonuç olarak artık olan enerji vücut tarafından depolanmakta ve sağlığı tehdit eden zamanla taşınması zorlaşan yük haline gelmektedir. Bu yükten kurtulup sağlıklı birey olmanın yolu da düzenli fiziksel aktiviteden geçmektedir. Optimal bedensel hareketlerin yararı konusundaki bilgi eksikliği, teknolojinin getirdiği daha az hareketli yaşam, toplumda diyabet, kas ve iskelet sistemi rahatsızlıkları, tansiyon düzensizlikleri gibi kalıcı olumsuz sonuçlar doğurmaktadır (MacAuley, 1994, s.32).

Düzenli ve bilinçli yapılan bedensel faaliyetler bireyin sağlıklı bir vücut yapısına sahip olmasını sağlar. Bu aktiviteler sürecinde salgılanan hormonlar bireyi daha enerjik, daha neşeli, ruhsal durum açısından daha olumlu bir hale getirir. Bu nedenle daha sağlıklı bir toplum için küçük yaşlardan itibaren fiziksel aktivite alışkanlığının günlük hayatın temel parçalarından biri olduğu öğretilmelidir. Kazanılan alışkanlığın

da ileriki yaşlarda karşılaşılması muhtemel sağlık sorunlarını minimuma indirdiği unutulmamalıdır (Zorba, 2010a).

Bir aktivitenin fiziksel aktivite olarak kabul edilebilmesi için vücudun enerji harcama miktarını bazal halden yükseltmesi, nefes alma ve kalp atım sayısını normalin üzerine çıkarması kıstas olarak alınmalıdır. Bu hareketleri;

- Yürümek ve koşu yapmak,
- Zıplamak,
- Bisiklet sürmek,
- Yüzmek,
- Merdiven çıkmak,
- Vücut uzuvlarını hareket ettirme gibi aktivitelerin bazılarını ya da hepsini kapsayan çeşitli spor branşları, egzersiz ve günlük aktiviteler olarak kabul edebiliriz (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2012).

**2.1.1.2. Sağlık ve fiziksel aktivite.** Fiziksel aktivitenin insan sağlığındaki etkileri üzerine yapılan birçok araştırma ve konu hakkındaki kaynaklar incelendiğinde, optimal düzeyde yapılması koşuluyla fiziksel aktivitenin olumlu sonuçları olduğu görülmektedir. Bu sonuçları birçok kategori altında toplamak mümkün olmakla birlikte genel itibarıyla yaşamımızı etkileyen bedensel, ruhsal ve sosyolojik etkiler olarak iki ana başlık altında toplayabiliriz (Bek, 2008).

**2.1.1.3. Fiziksel aktivitenin bedensel etkileri.** İnsan vücudu anatomik olarak birbiriyle bağlantılı ve birbirini tamamlayan birçok sistemden meydana gelmiştir. Bu sistemler hareket etmemizi, ayakta durmamızı sağlayan iskelet ve kas sistemi, bu sistemi kontrol eden sinir sistemi, tüm sistemlerin beslenmesi için kanı taşıyan dolaşım sistemi, gerekli enerjiyi kana geçmesini sağlayan sindirim sistemi gibi ana sistemlerdir (Kromer ve Grandjean, 1997). Tüm bu sistemler dikkate alındığında fiziksel aktivitenin etkileri doğrudan ve dolaylı etkisine göre iskelet, kas sistemine ve diğer sistemlere etkileri olarak sınıflandırılabilir.

### 2.1.1.3.1. İskelet ve kas sistemine etkileri.

- Düzgün formda hareket için kas gücünün sağlanması ve geliştirilmesi,
- Maksimum yüklenmeye dayanacak kas yoğunluğunun korunması,
- İtme ve çekme kas grupları arasında koordinasyon ve denge sağlanması,
- Doğru duruş (postür) pozisyonunun korunması,
- Vücuttaki hareketli noktaların hareket kabiliyetlerinin korunması ve artırılması,
- Kas hafızasının oluşması ve hareketlerin yapılmasında kolaylaşma,
- Fiziksel aktivite boyunca maksimum sayıda hareket yapabilme ve sayıyı arttırabilme,
- Refleks hareketlerin gelişmesi ve tepki süresinin kısalması,
- Vücuda hakimiyetin artması,
- Vücut hareketlerinin dengeli olması ve dengeyi korumanın kolaylaşması,
- Kaslarda daha geç yorgunluk hissinin oluşması,
- Kemik yoğunluğunda artış sağlanması,
- Kaslara giden oksijen yoğunluğunda artış sağlanması,
- Vücuda alınan darbelerde ve çarpmalarda meydana gelebilecek hasar durumlarını en aza indirilmesi ve maksimum koruma sağlanması (Bek, 2008; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2014a).

### 2.1.1.3.2. Vücudun diğer sistemlerine etkileri.

- Kalp odaları genişler, böylece vücuda pompalanan kan debisi yükselir (Akgün, 1989),
- Kalp atım/dk. (nabız) miktarı düşer,
- İhtiyaç duyulan kan dokulara ulaşır,
- Vücudun ısısı sabit kalır (Sevim, 1997),
- Esneme ve kasılmalar ile damar yapısı daha elastik olur,
- Rahatça esneyebilen damarlar kanın akışına direnç göstermez ve basınç azalır (Müftüoğlu, 2003),
- Kalpte ritimsel bozuklukların oluşmasını önler ve ritmi düzene sokar,

- Yağ yakımını arttırarak kandaki kolesterol ve trigliserit miktarını azaltır, damarlarda tıkanmaya yol açabilecek tortu oluşmasını engeller,
- Damar rahatsızları nedeniyle oluşabilecek kalp krizi atakları riskini azaltır,
- Akciğerler tarafından kullanılan hava miktarı artar,
- Kötü alışkanlık ve bağımlılık oranı düşer, mevcut olanlarından kurtulma konusunda başarı artar,
- Vücut dengesini sağlayan hormon ve salgıların düzenlenmesini sağlar, böylece şeker ve tiroit rahatsızlıkları gibi rahatsızları önler,
- Vücudun su, tuz, mineral kullanımının dengelenmesine yardımcı olur,
- Kontrolsüz kilo alınmasını önler, vücut kitle endeksini istikrarlı hale getirir,
- Yaşa bağlı vücut değişimlerinde geçişleri hafifletir, oluşacak hasarı minimuma indirir,
- Beyinde dolaşım ve damar rahatsızlarının oluşumu engeller,
- Beynin dokulara giden kan miktarı artışıyla paralel olarak daha fazla beslenmesi nedeniyle unutkanlık ve demans oluşma riski azalır,
- Cinsel yaşamı daha sağlıklı bir hale getirir (Bek, 2008; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2014a),
- Salgılanan hormonlar nedeniyle mutluluk hissi çoğalır,
- Fiziksel olarak düzgün bir vücut yapısı kişisel özgüveni arttırır,
- Hayatın içinde aktif olduğundan sosyalliği arttırır,
- Farkındalık arttığından baskı durumlarında stres kontrolü sağlar, analitik düşünme artar,
- Toplum içerisinde kabul edilme ve bununla birlikte sosyal doyum sağlanır,
- Genç yaşlardan itibaren yapılan düzenli fiziksel aktivite kişilik oluşumu olumlu yönde etkiler (Küçük ve Koç, 2004).

#### ***2.1.1.4. Fiziksel aktivitenin yaşlanma üzerine etkileri.***

- Düzenli fiziksel aktivite vücudun yaşlanmasını yavaşlatmaktadır,

- Gelişen yaşlanmanın da sağlıklı bir şekilde olmasını sağlar,
- Bireyler yaşlandığında da aktif yaşantısından çok fazla bir şey kaybetmeden kendi günlük ihtiyaçlarını karşılayabilecek şekilde yaşamlarını sürdürürler,
- Bağışıklık sisteminin de yaşlanması ve etkisini kaybetmesi nedeniyle gelişebilecek kanser riskinden kendilerini korurlar,
- Vücut maksimum oksijen kullanabildiği için direnç kazanır ve enfeksiyon riski minimuma iner,
- Kemik yapı ve kas sistemi güçleneceğinden yaşlanmaya bağlı olarak görülme sıklığı artan kırık ve burkulma riski azalır,
- İleri yaşlılık dönemi olarak kabul edilen dönemlerde bile kendi günlük işlerini yapabilmeyen verdiği özgüven ve ruhsal tatmin sayesinde devamlı moral ve motivasyonu yüksek olur, böyle depresyon bunalım gibi ruhsal rahatsızlıklar yaşama riski düşer (Bek, 2008, s.10-13; Zorba 2008, s.44-47; Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2018).

**2.1.1.5. Fiziksel aktiviteye etki eden unsurlar.** Fiziksel aktivitenin frekansı, tipi, şiddeti, süresi ve içeriği gibi bileşenleri etkileyen ve bunların şekillenmesini sağlayan, insan yaşamının birer parçası olan birçok neden bulunmaktadır. Bu nedenler fiziksel aktiviteyi olumlu ya da olumsuz olarak etkilemektedir. Yapılan araştırma ve çalışmaların sonucunda ise fiziksel aktiviteyi en çok etkileyen unsurun zaman olduğu ortaya çıkmıştır (Pate vd., 1995, s. 273). Diğer unsurlar genel olarak sınıflandırıldığında aşağıdaki başlıklar altında toplamak mümkündür;

- Demografik ve biyolojik faktörler: Yaş, cinsiyet, eğitim durumu, obezite, ırk kalıtım, sosyo-ekonomik durum, medeni durum, hastalık öyküsü vb.,
- Psikolojik, zihinsel ve duygusal faktörler: İnanç, Sağlık ve egzersiz hakkında bilgi, ruhsal durum bozukluğu, zamanın olmaması, kişilik değişiklikleri, egzersizin algılanan engelleri, beklenen yararlar kendine güven, motivasyon, stres vb.,
- Davranışsal özellikler ve beceriler: Engellerle başa çıkma becerileri, çocukluk ve yetişkinlik dönemindeki aktivite öyküsü, beslenme alışkanlıkları, okul sporları, alkol ve sigara kullanımı vb.,

- Sosyal ve kültürel faktörler: Geçmiş aile etkileri, grup uyumu, sosyal izolasyon, aile ve arkadaşlardan sosyal destek vb.,
- Fiziksel çevre faktörleri: Mevsim/hava değişiklikleri, hizmetlerden yararlanma, ekipmanların varlığı (egzersiz bisikleti, yüzme havuzu) rekreasyonel alanların varlığı (park, koşu parkuru, basketbol veya futbol sahası, spor salonu) ve bu alanların kolay ulaşılabilir olması, güvenlik, fiziksel aktivitenin yapıldığı zeminin durumu vb.,
- Fiziksel aktivitenin özellikleri: Şiddeti, algılanan efor durumu vb. (Öztürk, 2005, s. 479).

**2.1.1.6. Fiziksel aktivite düzeyi ölçme metotları.** Fiziksel aktivite düzeyin ölçümü aktivitelerin planlanması ve ondan sağlanacak yararın belirlenmesinde çok önemlidir. Aktivite sonunda harcanan enerji miktarı kriter olarak alınmalıdır (Şahin, 2010, s. 172).

#### **2.1.1.7. Kriter metotlar.**

**2.1.1.7.1. Doğrudan takip (davranışsal) metodu.** Kullanılan metotlar içinde en klasik olanı ve ilk kullanılanı denebilir. Diğer metotların çocukların fiziksel aktivite değerlendirilmesinde çok etkin kullanılamaması nedeniyle özellikle çocukların gözlemlenmesinde tercih edilen bir yöntemdir (Vanhees vd., 2005). Zaman açısından uzunca bir süre gerektirir. Gözlemcinin çok iyi eğitim almış tecrübeli olması gerekmektedir. Bu nedenle maliyeti yüksektir. Diğer metotların doğruluğunu desteklemek amacıyla kullanımı da yapılmaktadır (Welk, Corbin ve Dale, 2000).

**2.1.1.7.2. Oda kalorimetresi metodu.** Fiziksel aktivite sırasında ya da dinlenme esnasında ortaya çıkan ısı üretimi ve kaybının direkt olarak ölçülmesidir. Bu metodun ölçüm doğruluk payı oldukça yüksektir (Tremblay, Shephard, McKenzie ve Gledhil, 2001).

Oda koşullarında uygulanabilirlik açısından sıkıntılı bir metottur. Laboratuvar şartları zorunludur. Bu nedenle maliyeti yüksektir. Birden fazla kişiye aynı anda

uygulanamamaktadır. Kompleks cihazlara ihtiyaç duyulmaktadır ve bu cihazların ürettiği ısı da ölçülen miktarı etkileyebilmektedir. Fiziksel aktivite sırasında tüm ısı dışarıya çıkmayabilir, bu nedenle ölçümde eksiklik olabilir. Vücudun kendisini soğutmak için salgıladığı ter sıvısı ve buharı ölçüm ekipmanlarını yanıltabilir (Laporte, Montoye ve Casperen, 1985)

*2.1.1.7.3. İndirekt kalorimetre metodu.* Vücudun ürettiği ısı miktarının ölçülmesi, oksijen tüketimi ve vücuttan çıkan karbondioksit miktarının ölçümüyle hesaplanan enerji miktarıdır. Bu metot bazal enerji oranı, besinlerin ısı etkisi ve fiziksel aktivitenin ısı etkisini tespit etmek için uygulanır (Welk vd., 2000).

*2.1.1.7.4. Çift katmanlı su metodu.* Katılımcıların laboratuvar ortamına gerek duymadan uygulanabilen bir metottur. Herhangi bir donanıma ihtiyacı yoktur. Bu özelliği olan tek metottur (Laporte vd., 1985)

Katılımcılara özel izotoplar içirilir, daha sonra belirli bir dönem boyunca idrar takibi yapılır. Değişime uğramayan miktar bulunur. Ortaya çıkan karbondioksit miktarı ve yakılan enerji hesaplanır (Livingstone, Prentice ve Coward, 1990, s. 60)

Bu metodun da maliyeti yüksek denecek kadar fazladır. Ölçümlerin sonucu ortaya çıkan enerji miktarının hangi fiziksel aktivite sonrası oluştuğunu tespit etmek zordur. Fizyolojik olarak test edildiği için doğruluk oranı yüksektir (Öztürk, 2005, s. 12).

*2.1.1.8. Nesnel (objektif) metotlar.* Nesnel metotlar katılımcıların bedensel aktivitesini kalibre edilmiş elektronik aletler ile ölçülenmesidir. Sonuçlar katılımcıların beyanına bağlı değildir elektronik aletlerin kayıtlarına bağlıdır. Aletlerin sürekli katılımcı üzerine takılı bulunması bir dezavantaj olarak görülebilir.

*2.1.1.9. Kalp hızı monitorizasyonu.* Normal kalp ritmi yapılan fiziksel aktiviteye göre standart ritminden farklılık gösterir. Enerji harcanmasına bağlı olarak kaslara ihtiyaç duyduğu kanı pompalamak için ritmini yükseltir. Bu nedenle nabız ve kaslardaki harcanan enerji arasında anlamlı bir bağ olmaktadır. Maliyet açısından fazla bir yükü yoktur. Kayıtlar uzun süreler boyunca kayıt altına alınabilir. Takılan



cihazların kalibre edilmiş olması çok önemlidir. Cihaz katılımcı tarafından devamlı bir şekilde takılmalıdır (Starth vd., 2000).

**2.1.1.10. Adımsayar metodu.** Adından da anlaşılacağı gibi katılımcının üzerine takılan pedometre adı verilen bir cihaz ile katılımcının adım sayısının hesaplanması işlemidir. Oturma kalkma gibi yatay eksenle yapılan hareketleri birer fiziksel hareket olarak sayar ve işler (Şahin, 2010, s. 174; Schonhofer, Adres, Geibel, Kohler ve Jones, 1997)

Dezavantajları olarak vücudun ivmeli hareketleri dışında kalan kaldırma ve indirme gibi hareketleri tespit edemediği için fiziksel aktiviteyi eksik kaydeder (Bouchard, 2000).

Asıl ortaya çıkış amacı ve kullanım alanı toplumda yürüyüş alışkanlığı oluşturmak ve obezite riski olan hastaların yürüyüş ile riski azaltmalarını sağlamaktır (Chan, Ryan ve Tudor, 2004).

Birçok ülkede toplum sağlığı adına düzenlenen aktivitelerde, katılımcıların sağlıklı olarak belirlenen adım tekrar sayısını yakalayıp yakalayamadığını tespit için kullanışlı bir cihazdır. Ancak yürüyüş hızının yeterli olmadığı durumlarda eksik sayması, hangi saat aralığında ne kadar süre yürüdüğü konusunda bilgi edinilememesi dezavantaj olarak sayılabilir (Wyatt, Peters, Reed, Barry ve Hill, 2005).

**2.1.1.10.1. Akselerometre metodu.** Fiziksel aktiviteyi üç boyutlu olarak her yöne doğru ölçen, sayısını ve şiddet olarak niceliğini belirleyen teknoloji açısından daha fazla geliştirilmiş ölçüm cihazıdır. Bu metot ölçümlerde kullanılan en yaygın metottur. Süre açısından daha fazla bir zamanı kapsayacak kayıtlar tutulabilir. Cihaz aktiviteyi engellemeyecek şekilde takılmalıdır (Crouter, Churilla ve Basset, 2006; Bouchard, 2000).

Akselerometreler temel olarak iki çeşittir: tek eksenli ve çoklu eksenli. Tek eksenli sensörler hareketi yalnızca bir tek vücut boyutunda (veya düzleminde) tespit eder ve bisiklet sürme ve kürek çekme gibi statik gövde hareketi bulunan aktiviteler için yanlış olabilir (Freedson ve Miller, 2000). Çoklu eksenli aktiviteyi birden çok eksenle ölçümler. Bu sayede çok daha detaylı bilgi elde etmek mümkün olmaktadır.

Teknik açıdan eğitimli ve donanımlı personele ihtiyaç duyulması ve bu verileri işleyecek donanımlara ihtiyaç duyulması dezavantaj olarak sayılabilir (Patterson vd., 1993; Le Masurier ve Locke, 2003).

**2.1.1.11. Öznel (subjektif) metotlar.** Araştırmacının katılımcıdan gereken bilgileri aldığı metotlardır. Katılımcının verdiği bilgilerden yola çıkılarak harcanan enerji belirlenir. Metot olarak maliyeti düşüktür. Katılımcı sayısı arttığında uygulanabilirliği düşer (Lamonte ve Ainsworthi, 2001; Laporte vd., 1985). Bu metotlar;

- Ajanda (Günlük)
- Kayıtlar
- Hatırlatıcı Anketler
- Retrospektif Geçmiş Veriler
- Evrensel Anketler
- Nicel Anketler (Öztürk, 2005).

**2.1.1.11.1. Ajanda (Günlük).** Katılımcının belirlenen süre içerisinde, herhangi bir sınırlılık ve dış gözlemci olmadan, şahsen gün boyunca yaptığı aktiviteleri süreleriyle birlikte kayıt altına alması esasına dayanır (Bouchard vd., 1983).

Aktivite boyunca tüketilen enerji oranları belirlenir. Aktivitenin zaman göstergesi oluşturulur. Ancak bu gösterge uzun süreli olmaz. Uzun dönem kayıt istendiğinde ise katılımcıların verimli kayıtlar tutmamaya başlaması ile karşılaşılır. Bu de verilen gerçeği göstermediğini ortaya koyar (Pennathur, Magham, Contreras ve Dowling, 2003).

**2.1.1.11.2. Kayıtlar.** Birçok yönüyle günlüklerin özelliklerini taşırlar. Günlüklerde olduğu gibi her türlü faaliyet işlenmez. Kriterleri belirlenmiş aktiviteler kayıt altına alınır. Aktivitenin şiddetine göre belirli sınıflandırmalar yapılır. Bu oranlar ışığında bir günlük enerji tüketimi hesaplanır (Bouchard vd., 1983; Pennathur vd., 2003).

*2.1.1.11.3. Hatırlatıcı anketler.* Yaklaşık yirmi sorudan oluşan, katılımcının son yirmi dört saati ile bir haftalık zamanındaki bedensel aktivitelerinin tekrar sayıları ve zaman açısından uzunluğu sorulduğu anketlerdir. Katılımcının hafızası oranında doğru bilgilere ulaşılabilir (Lamonte ve Ainsworth, 2001).

*2.1.1.11.4. Retrospektif geçmiş veriler.* Hatırlatıcı anketlerin biraz daha genel soruları içeren versiyonudur. Süre olarak bir yıla kadar olan zamanı içeren sorulardan oluşur. Fiziksel aktiviteyi ortalama süre ve sıklığı açısından değerlendirir yaratır (U.S. Department of Health and Human Services, 1996; Öztürk, 2005).

*2.1.1.11.5. Evrensel anketler.* Hatırlatıcı anketlerin başka bir versiyonudur. Katılımcılara yapılan fiziksel aktiviteyi belli ölçüler içinde puanlandırması yaptırılır. Yaşa ve cinsiyete göre katılımcılar gruplandırılır. Basit seviyedeki aktiviteler için kullanılmaktadır (Lamonte, Ainsworth, 2001).

*2.1.1.11.6. Nicel anketler.* Yirmi maddeden fazla soruya sahiptir ve diğer anket tiplerine göre çok detaylıdır. Son bir yıl ya da tüm yaşantının içerdiği boş zaman ve mesleki fiziksel aktiviteler sıklık ve süreleriyle birlikte değerlendirilmektedir. Puanlaması sürekli değişkenler (kilokalori/hafta vb.) ile yapılmaktadır (Lamonte ve Ainsworth, 2001; Pols, Peeters, Kemper ve Grobbee, 1998).

***2.1.1.12. Fiziksel aktivitenin şiddeti.*** Fiziksel aktivitenin birçok tanımından bahsedilmişti. Tüm tanımların ortak noktası ise enerjinin harcanmasıyla biten, vücudun kas ve iskelet sistemini kullanan hareketlerdir (Scott, 2008). Fiziksel aktivitenin şiddet açısından sınıflandırılması MET (metabolik eşitlik) ile belirlenir. Bir MET katılımcının dinlenme durumundaki oksijen tüketimine eşittir. Fiziksel aktivitenin şiddeti ise bu değer oranlanması ile belirtilir (Cengiz, 2007; Öztürk, 2005). Bir MET bireyin kilogram cinsinden birim ağırlığı başına harcadığı 3,5 mililitre oksijene tekabül eder (Zorba ve Saygın, 2009).

Uluslararası Fiziksel Aktivite Envanteri ve Amerikan Spor Sağlığı Koleji fiziksel aktiviteyi aşağıdaki gibi kategorilere ayırmıştır;

- < 3 MET hafif şiddetli aktivite,
- 3–6 MET orta şiddetli aktivite,
- > 6 MET yüksek şiddetli aktivite (Pate vd., 1995).

Met oranlarını doğrudan ve dolaylı olarak yaş, hastalık geçmişi, fiziksel aktiviteye uygunluk derecesi de etki eder (Öztürk, 2005).

*2.1.1.12.1. Hafif seviye fiziksel aktivite.* Enerji tüketiminin, nabız sayısının ve nefes alım sayısının bazal metabolizma seviyesinin biraz üstündeki bedensel hareketler olarak tanımlanabilmektedir. Çok fazla kas gücü gerektirmeyen işlerdir. Bir yerden bir yere gitmek için yapılan yavaş yürüyüşler bu seviyedeki hareketlere örnek olarak verilebilir. Ancak bu seviyedeki hareketlerin tanımı net olarak yapılamamıştır (IPAQ, 2018; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2014a).

*2.1.1.12.2. Orta seviye fiziksel aktivite.* Enerji tüketiminin, nabız sayısının ve nefes alım sayısının bazal metabolizma seviyesinin fark edilir şekilde üzerine çıktığı hareketlerdir. Bu seviye fiziksel aktiviteyi yapmak için kas grupları zorlanmaya başlar, yorgunluk hissi ortaya çıkar. Hafif şiddette koşular, müzik eşliğinde ritimli dans etmek, zorlanmayacak yavaşlıkta bisiklet sürmek örnek olarak gösterilebilir (IPAQ, 2018; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2014a).

*2.1.1.12.3. Yüksek seviye fiziksel aktivite.* Enerji tüketiminin, nabız sayısının ve nefes alım sayısının bazal metabolizma seviyesinin çok fazla üstünde olduğu, vücudun oksijen borçlanmasına girip daha fazla oksijene ihtiyaç duyduğu hareketlerdir. Kaslarda laktik asidin birikmesi artar. Aktivite süresince çok fazla nefes alındığından bireyin konuşması zorlaşır. Futbol oynamak ve yüksek tempolu koşmak bu seviyeye örnek olarak verilebilir (IPAQ, 2018; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2014a).

**2.1.1.13. Fiziksel aktivitenin sıklık derecesi.** Çoğunlukla haftalık olarak belirlenen sıklık derecesi, bedensel aktivitelerin seçilmiş dönem içindeki tekrar sayısını ifade eder. Genellikle haftalık olarak değerlendirilir. Önemli ve verimli olanı düzenli sıklıkta aktivitenin yapılmasıdır (Bouchard vd., 2006).

**2.1.1.14. Fiziksel aktivitenin süresi.** Bedensel hareketlerin tek bir seansının süresini ifade eder. Bu sürenin sıklık derecesi ile oranı da belirlenmiş dönem içerisindeki harcanan enerjiyi ortaya çıkarır. Yaşa ve fiziksel aktiviteye uygunluğa göre bağlı olarak bedensel hareketlerin sıklığı ve süresi belirlenmelidir. Aksi takdirde yararından çok zararı olabileceği unutulmamalıdır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2014b).

**2.1.2. Yaşam kalitesi.** Yaşam kalitesi tanımını keskin hatlarıyla yapmak hem sosyal hem tıp bilim alanlarında çok da kolay olmamaktadır. İnsan ve kişisel değerlendirmeleri tüm tanımların merkezini oluşturmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü “kişinin kendi amaçların, beklentilerine, standartlarına ve çıkarlarına göre bir kültür ve değer sisteminde kendi yaşamını algılaması” gibi bir tanımlamayı ortaya koymuştur. Önemli olan husus da hedeflerin birey tarafından konması ve devamlılığın olmasıdır (Bilir vd., 2005; Top, Özden ve Sevim, 2003).

Yaşam kalitesi alanındaki araştırmalar sonucunda; nesnel ve öznel tanımların birbiri içine girdiği görülmektedir. Mutlu hissetme, tat alma, iyi hissetme, istediklerine sahip olma, sosyal doyuma ulaşma gibi kişiye farklılıklar gösteren tanımlar ortaya çıkmıştır (Zorba, 2010b).

Yaşam kalitesi tanımlarının merkezini kişisellik algısı oluştursa da nesnel ve öznel olarak sınıflandırmak mümkün olabilir (Aydın, 2007). Kazanç durumu, eğitim durumu, sahip olunan iş gibi kriterler nesnel; bu kriterlerden kişinin duyduğu tatmin seviyesi de öznel olarak değerlendirilebilir (Torlak ve Yavuzçehre, 2008; Malkina-Pkyh, 2001; Veenhoven, 1996, s. 1).

Tüm tanımlamalardan çıkarılabilecek sonuç ise; merkezdeki bireyin vücut ve ruhsal sağlığından, ekonomik gelirinden, sosyal yaşantısından, güvenliğinden ne derece mutlu olduğu ve doyuma ulaştığının tespiti yaşam kalitesinin derecesini belirler (Şimşek, 2006; Dilbaz, 1996; Başaran, Güzel ve Sarpel, 2005).

**2.1.2.1. Günümüze kadar yaşam kalitesi.** İnsanlığın başlangıcı yaşam kalitesi kavramının da başlangıcı sayılabilir. Maslow (1970)'un ortaya koyduğu ihtiyaçlar piramitinin basamaklarını tamamlayıp bir üste geçme çabası insanoğlunun yaşam şartlarını, düzenini daha iyiye daha rahata götürmek içindir. Sağlıklı bir şekilde hayatını devam ettirmek için yeme içme, tehditlerden korunması için emniyet ve barınma, daha fazla işi başarabilmek için toplu ve sosyal yaşam, topluluğu kurallar ile yönetme ve liderlik gereksinimleri nedeniyle sosyal hiyerarşi ve saygı, kişisel düşünceleri ortaya koyma ihtiyacı nedeniyle kendini gerçekleştirme çabası yaşam kalitesi kavramını ortaya çıkarmıştır. Bu kavramların ışığında, yaşam kalitesindeki nicelik kadar nitelik de önemli olmaktadır. İnsan ihtiyaçlarının ve isteklerinin sonsuz olduğu düşünüldüğünde tatmin seviyesi ortaya çıkmaktadır (Aksungur, 2009; Torlak ve Yavuzçehre, 2008, s. 23).

Kavram olarak yaşam kalitesi birçok sosyal bilimci ve felsefeci tarafından araştırılmış, kriterleri ve sınırları belirlenmek istenmiştir. Aristo ve sonrasındaki filozoflardan itibaren bu kavram üzerine de çalışmaların başladığı ve tartışmalara konu olduğu görülmektedir (Edisan ve Kadioğlu, 2013). Aristo yaşamı amacı olarak "Eudaimonia" olarak göstermiştir. Kavram olarak başarılı, mutlu yaşamı ifade etmektedir (Grech, 2010).

Hayatın bu kadar içinde olan bir kavramın standartlarının belirlenmesi ve ölçümünü yapılması konusu 19uncu yüzyıl başlarında ilk adımlar atılmıştır. Jeremy Bentham psikoloji alanındaki yazılarında yaşam kalitesi ve ölçümü ile ilgili konulara değinmiştir. 1920 ve 1930'larda Thurstone ve Lilert günümüzde kullanılacak olan "yaşam kalitesi ölçeklerini" ortaya koymuşlardır (Yancar, 2005; Yapıcı, 2006).

1960'lı yıllardan sonra ise Kavram politika ve sağlık gibi diğer alanlarında ilgi odağı haline gelmiştir. İş kalitesi aile yaşamı ve iş sorunları gibi, bu alanların araştırdıkları ve standartlar geliştirdikleri konular olmuştur (Kesseler vd., 1994).

### **2.1.2.2. Yaşam kalitesini olumsuz etkileyen durumlar.**

- İhtiyaçlar piramidinin ilk basamağındaki ihtiyaçların karşılanamaması,
- Bedensel dış görünüşün olumsuz yönde değişmesi,

- Gün içerisinde yapılan bedensel faaliyetlerin azalması ve kendine vakit ayıramamak,
- Enerji düşüklüğü, yorgun hissetme,
- Cinsel aktivitelerde azalma,
- Devamlı kaygı duyma,
- Hastalık durumları (Savcı, 2006).

### ***2.1.2.3. Yaşam kalitesini olumlu etkileyen durumlar.***

- Maddi açıdan tatmin eden bir gelire sahip olmak,
- Sağlık, eğitim gibi alanlarda yeterli imkanı alabilme güvencesinde olmak,
- İş ve ev hayatında konfor sahibi olmak,
- Amaçları doğrultusunda yaşamak,
- Sosyal çevreyle uyumlu olmak,
- İş dışında sosyal aktivitelere katılmak ve zevkli zaman geçirmek,
- Saygı duyulan birisi olmak,
- Düzenli uyku ve düzenli bir yaşama sahip olmak,
- Kötü alışkanlıklara sahip olmamak,
- Özel yaşantısına saygı duyulması,
- Özgürce düşüncelerini ifade edebilmek,
- Katıldığı faaliyetlerde ve aktivitelerde işe yarar olabilmek,
- İş ve ev ortamında, sosyal hayatta huzurlu olmak (Savcı, 2006).

*2.1.2.3.1. Yaşam kalitesini değiştiren etkenler.* Bu etkenleri genel olarak maddesel (objektif) ve kişiye özel (sübjektif) etkenler olarak tanımlamak mümkündür. Yaşam kalitesi tanımlarının genelinde kavramın daha çok bireyin özellikleri üzerinde durulmuştur. Örneğin gelir açısından yüksek gelirli olmasına rağmen psikolojik sağlığı yerinde olmayan bireyin yaşam kalitesinin yüksekliğinden bahsedilememektedir. Bu nedenle tanımlamalarda iki gruba ayrılrsa da birbiriyle sıkı bağlantı içindedirler. Maddesel etkenler; bedensel sağlık, hareket kabiliyeti, şahsi bakımlarını yapabilmesi, maddi gelir, cinsiyet ve yaş gibi etkenler; kişiye özel

etkenler ise; ruhsal sağlığın yerinde olması, sosyal ilişkilerde başarı, kontrollü duygu durumu gibi etkenler sayılabilir (Tüzün ve Eker, 2003, Durmaz ve Atamaz, 2006).

*2.1.2.3.2. Kadın – erkek etkeni.* Kadın ya da erkek olmak ile yaşamın kalitesi arasında büyük bir bağ bulunmaktadır. Toplumun sosyal ve kültürel yapısı bir cins üzerinde negatif ayrımcılık yapıyorsa o cinsin yaşam kalitesi çok büyük oranda düşer. Eğitim, sosyal güvence, çalışma imkanı gibi haklardan mahsur kalma gibi birçok eksiklik ortaya çıkar. Ataerkil, aşırı muhafazakar bir toplumda kadının birçok hakkından mahrum kalması örnek olarak gösterilebilir (Torlak ve Yavuzçehre, 2008; AREM, 2007). Kültürel olarak kadına yüklenen çocuk büyütme, günlük ev işlerini yapma gibi birçok görev de yaşam kalitesini düşürmektedir (Sabbah, I., Drouby, Sabbah, S., Retel ve Mercier, 2003).

*2.1.2.3.3. Yaş etkeni.* Yaş etkeni, yaşamın farklı dönemlerinde beklentilerin ve kriterlerin farklı olması nedeniyle, ayrı ayrı ele alındığında yaşam kalitesini etkileyen etkenler arasında görülmektedir. Literatür de bunu bu şekilde ortaya koymaktadır. Örneğin yaşıllık dönemi yaşam kalitesinin çok fazla düştüğu bir dönemdir. Artan fiziksel rahatsızlıklar, işe yaramama duygusu gibi durumlar yaşam kalitesini değiştiren etkenlerdir (Güven ve şener, 2010; Altuğ, Yağcı, Kitiş, Büker ve Cavlak, 2009, s. 56; Bektaş, 2008).

*2.1.2.3.4. Medeni durum etkeni.* Yaşanılan toplumun sosyal ve kültürel özelliklerinden dolayı evli, bekar veya dul olmaya bakış açısı bireylerin yaşam kalitesini doğrudan etkilemektedir. Bu üç medeni durumun normal görüldüğu toplumlar dışında boşanmış olmayı kabul etmeyen toplumlarda dul bireylerin yaşam kalitesi düşmektedir (Aydıner ve Öztop, 2013; Akgül, 2012; Özar ve Yakut, 2012).

*2.1.2.3.5. Eğitim durumu etkeni.* Eğitim durumunun yaşam kalitesi üzerine dolaylı ve direkt birçok etkisi bulunmaktadır. İş yaşantısından sonucunda gelire kadar bir faktörü etkilemektedir. Toplum içinde saygı görmek ve kendini gerçekleştirmek için temel bir etkenler içindedir. Eğitim ile sosyal ve maddi



imkanlar, çalışma şartları, gelecek kaygısı gibi etkenler doğru orantılıdır (Torlak ve Yavuzçehre, 2008).

**2.1.2.3.6. Gelirler etkeni.** Maddi gelir yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin içinde önemli bir tutmaktadır. Neredeyse tüm etkenleri ve faktörleri de doğrudan etkileyen bir etken olma özelliği gösterir. Maddi olanakların yüksek olması Maslow'un ihtiyaçlar piramidindeki ihtiyaçların çok daha rahat karşılanmasını ve yaşam kalitesinin yükselmesini sağlamaktadır (Torlak ve Yavuzçehre, 2008).

**2.1.2.3.7. Bedensel, ruhsal ve sosyal sağlık etkeni.** Bireyin günlük aktivitelerini kendi başına yapabilmesi, herhangi bir sağlık probleminin olmaması, mantıklı düşünebilmesi, hayat ve gelecek kaygılarının üstesinden gelinebilecek seviyelerde olması, düşünme ve karar verme yetisinin yerinde olması, insan ilişkilerinde ve aile yaşamında tutarlı ve mantıklı olması yaşam kalitesiyle doğru orantılı olmaktadır. Bir etkendeki artış veya azalış yaşam kalitesinde de artış ve azalışa neden olmaktadır (Yapıcı, 2006; Yancar 2005; Aksungur, 2009; Demirkıran, 2012).

**2.1.2.4. Yaşam kalitesi ve sağlık ilişkisi.** Sağlık ve yaşam kalitesi birbirini tamamlayan kavramlardır. Sağlıksız bir yaşam kalitesi düşünmek mümkün değildir. Yaşam kalitesini değiştiren etkenler sağlık ile ilgili yaşam kalitesini ortaya koymaktadır. Etkenlerdeki eksiklik ya da düşüş sağlığı da olumsuz etkilemektedir (Müezzinoğlu, 2004).

Sağlık kavramı olarak bakıldığında Dünya Sağlık Örgütü'nün kabul ettiği gibi uzuv kaybı olmamak ya da hastalığa yakalanmamak değil, fiziksel, ruhsal olarak da iyi olmak halidir. Kişisel olarak da bireyin hayatından aldığı doyum olarak memnun olması ya da mutluluk ile anlamdaş olarak kullanılmaktadır (Hawthorne, 2007, s. 121; Dünya Sağlık Örgütü, 1997).

Çok fazla kişisel kriter içerdiğinden sağlık alanındaki yaşam kalitesinin tanımı konusunda fikir birliği oluşmamıştır. Dinamik ve çok fazla boyutu olan kişisel bir kavramı ifade ettiği üzerinde birleşmiştir (Tüzün ve Eker, 2003).

**2.1.3. Fiziksel aktivite ve yaşam kalitesi.** Teknolojinin insan hareketlerinin yerini alması, kas gücü gerektiren işlerin artık makineler tarafından yapılmaya başlanması, ev ve iş yaşamının içine teknolojinin girmesiyle yapılan hareketlerin azalması nedeniyle dünyadaki hastalık vaka sayılarında artışlar meydana gelmiştir. Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre yeterli bedensel hareketleri yapmamasından dolayı ölümlerin iki milyondan fazla olduğunu göstermektedir (Dünya Sağlık Örgütü, 2002).

Günümüzde kentleşme hızı ve düzensiz kentleşmenin getirdiği maddi, sosyal ve kültürel problemler yaşam kalitesindeki düşüşleri hızlandırmıştır. Yaşam koşullarının ortaya çıkardığı strese ve psikolojik sorunlara neden olan trafik, aşırı gürültü ve çevre kirliliği sağlığı tehdit etmeye başlamıştır (Zorba, 2008).

Hareket seviyelerindeki düşüş vücudun yağ yakımını da düşürmekte, vücutta zararlı yağ birikimleri meydana gelmekte ve “Sedanter Yaşam” olarak tanımlanmaktadır. Bu da dolaşım sistemi bozuklukları, tansiyon sorunları ve obezite olarak kendisini göstermektedir (Vaizoğlu vd., 2004).

Teknolojiden önce bedensel hareketler hayatın bir parçasıyken, günlük yaşamda yapılan hareketler sağlığı korumak için yeterliyken; yaşamın koşulları bireyi daha hareketsiz olmak için zorlayama başlamıştır. Fiziksel aktivite artık zaman ayrılarak yapılması gereken bir faaliyet haline gelmiştir. Fiziksel aktivitelerin sağlık ve yaşam kalitesine yararı teknolojinin gelişmeye başladığı, bedensel hareketlerin yerini makineleşmenin aldığı 1950’li yıllardan itibaren sağlık alanının ilgi odağı haline gelmiştir. Hastalıkları engellemedeki yararı ortaya konmuştur (Blair, 2003).

Yeterli ve belirli bir düzen içinde yapılan fiziksel hareketlerin vücudu ve bağışıklık sistemi güçlendirdiği yapılan birçok araştırma ile ortaya konmuştur. Fiziksel aktiviteler sırasında salgılanan mutluluk hormonu gibi hormonlar vücudu onarmanın dışında ruhsal olarak da iyileşmeyi sağlar. Böylece yaşam kalitesini bedensel ve ruhsal olarak artırır (Özer ve Baltacı, 2008, s. 14).

USDHHS (United States Department of Health and Human Services) (1996), sağlıklı toplum vizyonunda yetişkin bireylerin fiziksel aktivite alışkanlıkları için aşağıdaki amaçları belirlemiştir;

- İş dışındaki zamanlarda fiziksel aktivitelere katılmayanların oranını minimize etmek,
- Otuz dakikadan az olmamak şartıyla orta seviye fiziksel aktivite yapanların oranını maksimize etmek,
- Haftalık üç günden az olmamak şartıyla yirmi dakikalık yüksek seviye fiziksel aktivite yapanların oranını maksimize etmek.

USDHHS'nin toplum sağlığı vizyonu ile belirlediği amaçlar insan sağlığına ve yaşam kalitesine yararlarını özetlemek gerekirse;

- Hızlı kilo alıp vermeyi engeller ve kiloyu stabil hale getirir,
- Hareket kabiliyeti ve elastikiyeti artırır (Daley, 2002),
- Kalp ve damar sisteminin düzenli ve sağlıklı çalışmasını sağlar,
- Hormon salgılarının düzenlenmesini sağlar,
- Vücuttaki zararlı yağ birikimlerini engeller,
- Nabız ve tansiyonun düzenlenmesini sağlar (Peterson, 2007),
- Orta seviye fiziksel aktivite süresinin gün başına kırk beş dakikadan az olmamak şartıyla yapılması, kanser oluşma ihtimalini azaltır,
- Kemiklerin sağlamlaşmasını sağlar ve oluşabilecek zedelenmeleri engeller (Dünya Sağlık Örgütü, 2002),
- Depresyon, stres ve strese bağlı bozukluklar, anksiyete gibi yaşam kalitesini bozan psikolojik rahatsızlıkları engeller ve ruhsal iyileşmeyi hızlandırır (Kesaniemi vd., 2001).

## 2.2. İlgili Araştırmalar

Williams, Mair ve Leitner (2002), "Exercise training and heart failure, a systematic review of current evidence" isimli çalışmalarında kronik kalp hastalıkları olan hastalarda kısa süreli bedensel aktivitelerin ruhsal açıdan yararlı olduğu ve yaşam kalitelerini arttırdığını gözlemlemiştir.

Brown, Balluz ve Heath (2003), "Associations between recommended levels of physical activity and health-related quality of life" isimli çalışmalarında 18 ile 44 yaş arasında 175.850 yetişkin birey üzerinde araştırma yapmışlardır. Katılımcılarda tavsiye edilen düzeyde fiziksel aktivite yapanlar ile yapmayanlar arasında psikolojik

olarak fark gözlemlenmemiş, ancak bedensel olarak fark olduğu tespit edilmiştir. Yaşam kalitesinin de fiziksel aktivite yapanlarda yüksek olduğu gözlemlenmiştir.

Teoman, Özcan ve Acar (2003), “The Effect of Exercise on Physical Fitness and Quality of Life in Postmenopausal Women” isimli çalışmalarında altı haftalık egzersiz program çalışmasına katılan kadınların fiziksel görünüm ve yaşam kalitesinde düzelmeye gözlemlenmiştir.

Courneya vd. (2005), “Associations among exercise, body weight and quality of life in a population-based sample of endometrial cancer survivors.” isimli çalışmalarında 386 kanser hastasından uygun koşullara fiziksel aktiviteye katılanların yaşam kalitesinin yükseldiği ortaya konmuştur.

Vuillemin vd. (2005), “Leisure time physical activity and health related quality of life” isimli çalışmalarında 3321’i kadın olmak üzere 5654 katılımcı üzerinde araştırma yapmışlardır. Fiziksel aktivite ile yaşam kalitesi birbiriyle anlamlı şekilde ilişkili bulunmuştur. Yüksek seviye fiziksel aktivitenin katılımcılarda zindelik ve güç konusunda belirleyici bir etkisi olduğu gözlemlenmiştir.

Savcı, Öztürk, Arıkan, İnal ve Tokgözoğlu (2006), “Üniversite Öğrencilerinin Fiziksel Aktivite Düzeyleri” isimli çalışmalarında öğrencilerin % 15’inin inaktif, % 68’inin minimal aktif, % 18’inin çok aktif kategorisine girdiğini gözlemlenmiştir. Erkek öğrencilerin kız öğrencilere oranla daha fazla fiziksel aktivitede bulunduğunu tespit etmişlerdir.

Parmaksız (2007), “Obezlerde Fiziksel Aktivite Seviyesinin Belirlenmesi ” isimli çalışmada 71 katılımcı üzerinde yaptığı çalışmada obezlerin sıradan insanlara göre anlamlı derecede inaktif olduklarını gözlemlenmiştir.

Stathi ve Simey (2007), “Quality of Life in the Fourth Age: Exercise Experiences of Nursing Home Residents” isimli çalışmalarında yaşları 86 ile 99 arasında değişen, yaşlı bakım evindeki katılımcılara altı aylık fiziksel aktiviteler uygulanmıştır. Katılanlarda denge artışı, daha kuvvetli hissetme gibi yaşam kalitelerinde artış tespit edilmiştir.

Stevinson vd. (2007), “Associations between physical activity and quality of life in ovarian cancer survivors” isimli çalışmalarında 391 yumurtalık kanseri geçiren kadın

üzerinde araştırma yapmışlardır. Sonuç olarak fiziksel aktivite yapan kadınların yaşam kalitesinde anlamlı bir yükseliş görülmüştür.

Koltarla (2008), “Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi Sağlık Personelinin Yaşam Kalitesinin Araştırılması” isimli 150 katılımcılı çalışmasında yaşam kalitesinin yaş aralıkları ve fiziksel aktivite ile anlamlı olduğunu tespit etmiştir.

Tekkanat (2008), “Öğretmenlik Bölümünde Okuyan Öğrencilerde Yaşam Kalitesi ve Fiziksel Aktivite Düzeyleri” isimli çalışmasında katılan tüm öğrencilerin fiziksel aktiviteleriyle yaşam kaliteleri arasında anlamlı bir ilişki olduğunu tespit etmiştir.

Vural (2010), “Masa başı çalışanlarda fiziksel aktivite düzeyi ve yaşam kalitesi ilişkisi” isimli çalışmasında 313 masa başında çalışan katılımcının fiziksel aktivitelerinin düşük olduğu ve bunun yaşam kaliteleri ile ilgili olmadığı saptanmıştır.

Özüdoğru (2013), “Üniversite personelinin fiziksel aktivite düzeyi ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesi” isimli çalışmasında 278 katılımcı incelenmiş, erkeklerin kadınlara göre, evli olanların bekar olanlara göre fiziksel aktivite düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit etmiştir.

## BÖLÜM III

### YÖNTEM

#### 3.1. Araştırma Modeli

Lise öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeyini ve yaşam kalitelerini etkileyen nedenlerin incelenmesini amaçlayan bu çalışmada nicel araştırma yöntemlerinden tarama deseni kullanılmıştır. Tarama araştırması, bir konuya ya da olaya ilişkin katılımcıların görüşlerinin ya da ilgi, beceri, yetenek, tutum vb. özelliklerinin belirlendiği genellikle diğer araştırmalara göre görece daha büyük örneklem üzerinde yapılan araştırmalara denir. Büyük bir topluluğun bir konuyla ilgili görüşlerinin ya da özelliklerinin betimlenmesi için, topluluğu temsil edebilecek insanlarda oluşan bir parçası seçilir. Evrenden örneklemin seçilmesi (Büyüköztürk vd., 2013).

#### 3.2. Araştırmacının Rolü ve Özellikleri

Araştırmacı araştırmanın planlanmasında, değerlendirme araçlarının belirlenmesinde, formların hazırlanmasında, verilerin toplanmasında, verilerin elektronik ortama aktarılmasında, değerlendirilmesinde, yorumlanmasında ve çalışmanın yazımı aşamalarında aktif rol oynamıştır.

#### 3.3. Çalışma Grubu

Araştırma evrenini Isparta ilinde liselerde öğrenim gören 14-18 yaş arası lise öğrencileri oluşturmaktadır. Örnekleme ise bu öğrencilerden seçilen 1301 öğrenci oluşturmuştur. Örneklem belirlenirken uygun / kolayda örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Bu örnekleme tekniğinde hali hazırda mevcut olan, gönüllü ya da kolaylıkla örnekleme dahil edilebilecek katılımcıları araştırmaya dahil etmeyi kapsar (Christensen, Johnson ve Turner, 2015, s. 172).

### 3.4. Veri Toplama Süreci

Çalışmada kullanılan ölçekler katılımcılara araştırmacı tarafından içerikleri ve önemli noktaları açıklandıktan sonra elden dağıtılmış ve elden toplanmıştır. Çalışma verileri 2018 yılı Mart, Nisan, Mayıs aylarında toplanmıştır.

### 3.5. Veri Toplama Teknikleri ve Uygulama Şekli

Bu çalışmada iki farklı veri toplama aracı kullanılmıştır. Bu araçlardan birincisi “Yedi Günlük Fiziksel Aktivite Hatırlama Anketi (Seven Day Recall)”, ikincisi ise “Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği” dir.

#### 3.5.1. Yedi günlük fiziksel aktivite anketi (The Seven Day Recall).

Bedensel etkinlik düzeyini belirlemede kullanılan “Yedi Günlük Hatırlama Anketi”, Sallis ve ark. (1985) tarafından geliştirilmiştir. Anket formunda bir gün sabah, öğleden sonra ve gece olmak üzere üçe bölünmüştür. Formda uyku süresi ayrıca not edilmektedir. Fiziksel aktiviteler form üzerinde not edilmekte ve hafif, orta, zor, çok zor olmak üzere sınıflanmaktadır. Hafif aktiviteler 1.5 MET, orta aktiviteler 4 MET, Zor aktiviteler 6 MET, çok zor aktiviteler 10 MET, uyku ise 1 MET olarak hesaplanmaktadır. Bireyin bir hafta boyunca harcamış olduğu enerji kg/dk olarak bulunmaktadır.

#### 3.5.2. Çocuklar için yaşam kalitesi ölçeği (ÇİYKÖ). Bu ölçek Varni vd.

(1999) tarafından geliştirilmiş ve Memik vd. (2007) tarafından Türkçe uyarlaması yapılmıştır. Bu çalışmada ölçeğin Türkçe’ ye uyarlanmış şekli kullanılmıştır. Ölçek fiziksel, duygusal, sosyal ve okul ile ilgili işlevselliğin sorgulandığı dört alt bölümden oluşmaktadır. Fiziksel işlevsellik bölümünde sekiz, duygusal işlevsellik bölümünde beş, sosyal işlevsellik bölümünde beş ve okul ile ilgili sorunlar bölümünde 2-4 yaş grubunda üç madde, diğer yaş gruplarında beş madde yer almaktadır. Ölçek genelinde beş seçenekli likert tipi yanıt skalası kullanılmıştır (0=hiçbir zaman, 1= nadiren, 2= bazen, 3= sıklıkla, 4= her zaman). Maddelerden alınan puanlar doğrusal olarak 0=100, 1=75, 2=50, 3=25, 4=0 şeklinde çevrilir. Fiziksel işlevsellik bölümündeki sekiz maddenin puanları, doğrusal olarak çevrilip

toplanarak madde sayısı olan sekize bölünür ve fiziksel sağlık toplam puanı (FSTP) elde edilir. Psikososyal sağlık toplam puanı (PSTP) duygusal işlevsellik bölümündeki beş, sosyal işlevsellik bölümündeki beş, okul ile ilgili sorunlar bölümündeki beş maddenin puanlarının, doğrusal olarak çevrildikten sonra toplanarak toplam madde sayısı olan on beşe bölünmesi sonucunda, ölçek toplam puanı (ÖTP) ise tüm ölçek madde puanlarının, doğrusal olarak çevrilip toplanarak toplam madde sayısı olan 23'e bölünmesi ile bulunur. Boş bırakılan maddeler ölçeğin madde sayısının %50'sinden azsa, boş madde dikkate alınmaz ve toplam yanıtlanan madde sayısına bölünerek ölçek puanları hesaplanır. Eğer ölçek genelinde %50'den fazla madde yanıtlanmamışsa ölçek değerlendirmeye alınmaz (Memik vd. 2007).

ÇİYKÖ' nün geçerlik değerlendirmesi ayırt edici geçerlik için bilinen grup, bileşen geçerlik için hastalanma ve hastalık yükü belirteçleri ile ölçek puanlarının karşılaştırılması yöntemleri kullanılarak yapılmıştır. ÇİYKÖ' nün analiz sonuçlarından ölçeğin yaşam kalitesini değerlendirmede geçerli bir araç olduğu düşünülmüştür (Memik vd., 2007). Ölçek 13-18 yaş arası çocukların yaşam kalitesini ölçmeye yönelik geliştirilmiş olup, araştırmamızda da benzer yaş aralığı örneklem olarak kullanıldığından geçerlik işlemi yapılmamıştır.

ÇİYKÖ' nün 13-18 yaşları arasındaki ergenlerde güvenilirliğini değerlendirebilmek için iç tutarlık ve madde-toplam puan korelasyonları incelenmiş olup, güvenilirliğinin yüksek olduğu kanısına varılmıştır (Memik vd., 2007). Bu araştırma içinde güvenilirliğin test edilmesi için Cronbach alfa güvenilirlik testi değerlerine bakılmıştır. Test sonucunda toplam yaşam kalitesi Cronbach alfa skoru 0,875, fiziksel işlevlik alt boyutu Cronbach alfa skoru 0,771 ve psikososyal sağlık alt boyutu Cronbach alfa skoru 0.836'dır.

### **3.6. Verilerin Analizi**

Elde edilen verilerin analizi SPSS 15 paket programı kullanılarak yapılmıştır. Verilerin tanımlayıcı istatistikleri alınmış veri analizi yapılmıştır. Veri analizinde ilk önce dağılımın normalitesine bakılmıştır. Normallik dağılımı Shapiro-Wilk testi ile yapılmıştır. Shapiro-Wilk testinde verilerin normal dağılım sağlaması için  $p > 0.05$



olması gerekmektedir fakat çalışma verileri değerleri Tablo 1, 2 ve 3’de görüldüğü üzere  $p=0.00$  ( $p<0.05$ ) çıkmıştır. Bu sebeple verilerin normal dağılım göstermediği düşünülerek parametrik testlerin kullanılmasına karar verilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde iki bağımsız grup arasında farklılığın tespiti için Mann-Whitney U, üç ya da daha fazla grubun karşılaştırması için Kruskal Wallis H testleri kullanılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkiyi ölçmek için Spearman sıra korelasyon testinden faydalanılmıştır.

Tablo 1.

*Yaşam Kalitesi Normallik Dağılım Tablosu*

	Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	p
Madde 1	,674	1300	,000
Madde 2	,840	1300	,000
Madde 3	,792	1300	,000
Madde 4	,864	1300	,000
Madde 5	,308	1300	,000
Madde 6	,837	1300	,000
Madde 7	,869	1300	,000
Madde 8	,854	1300	,000
Madde 9	,785	1300	,000
Madde 10	,898	1300	,000
Madde 11	,911	1300	,000
Madde 12	,850	1300	,000
Madde 13	,873	1300	,000
Madde 14	,790	1300	,000
Madde 15	,565	1300	,000
Madde 16	,517	1300	,000
Madde 17	,621	1300	,000
Madde 18	,542	1300	,000
Madde 19	,897	1300	,000
Madde 20	,898	1300	,000
Madde 21	,871	1300	,000
Madde 22	,826	1300	,000
Madde 23	,883	1300	,000

\*  $p<0.05$

Tablo 2.

*Fiziksel İşlevlik Alt Boyutu Normallik Dağılım Tablosu*

	Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	p
Madde 1	,674	1301	,000
Madde 2	,840	1301	,000
Madde 3	,792	1301	,000
Madde 4	,864	1301	,000
Madde 5	,308	1301	,000
Madde 6	,837	1301	,000
Madde 7	,869	1301	,000
Madde 8	,854	1301	,000

\* p&lt;0.05

Tablo 3.

*Psikososyal Sağlık Alt Boyutu Normallik Dağılım Tablosu*

	Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	p
Madde 1	,785	1300	,000
Madde 2	,898	1300	,000
Madde 3	,911	1300	,000
Madde 4	,850	1300	,000
Madde 5	,873	1300	,000
Madde 6	,790	1300	,000
Madde 7	,565	1300	,000
Madde 8	,517	1300	,000
Madde 9	,621	1300	,000
Madde 10	,542	1300	,000
Madde 11	,897	1300	,000
Madde 12	,898	1300	,000
Madde 13	,871	1300	,000
Madde 14	,826	1300	,000
Madde 15	,883	1300	,000

\* p&lt;0.05

## BÖLÜM IV

### BULGULAR VE YORUMLAR

Bu bölümde araştırma bulguları ve bulgulara dayalı olarak yapılan yorumlar yer almaktadır. Araştırmada elde edilen bulgular ve yorumlar, araştırmanın alt problemleri doğrultusunda sunulmuştur.

Çalışmaya yaşları  $16,29 \pm 1,09$  yıl, boyları  $169,26 \pm 8,91$  cm, ağırlıkları  $60,13 \pm 12,06$  kg olan 571 (%43,9) erkek, 730 (%56,1) kadın toplam 1301 lise öğrencisi katılmıştır.

Tablo 4.

#### *Katılımcıların Sınıf Düzeyine Göre Dağılımları*

Sınıf Düzeyi	n	%
Dokuzuncu sınıf	388	29,9
Onuncu sınıf	303	23,3
On birinci sınıf	335	25,7
On ikinci sınıf	275	21,1
Toplam	1301	100,0

Tablo 4 incelendiğinde katılımcıların %29,9'u (n=388) dokuzuncu sınıf, %23,3'ü (n=303) onuncu sınıf, %25,7'si (n=335) on birinci sınıf, %21,1'i (n=275) on ikinci sınıfta eğitim hayatına devam etmektedir.

Tablo 5.

#### *Katılımcıların Lisanslı Spor Yapma Durumu*

Lisanslı Spor Yapma Durumu	n	%
Lisanslı Spor Yapan	325	25
Lisanslı Spor Yapmayan	976	75
Toplam	1301	100

Tablo 5 incelendiğinde katılımcıların %75'i (n=976) lisanslı spor yaparken, %25'inin (n=325) lisansı yoktur.

Tablo 6.

*Katılımcıların Düzenli Fiziksel Aktivitelere Katılım Durumu*

Fiziksel Aktiviteye Katılım Durumu	n	%
Aktif	607	46.7
Sedanter	694	53.3
Toplam	1301	100

Tablo 6 incelendiğinde katılımcıların %46,7'si (n=607) düzenli spor yaparken, %53,3'ü (n=694) düzenli olarak spor yapmamaktadır.

Tablo 7.

*Katılımcıların Aile Gelirlerine Göre Dağılımları*

Aile Gelir Düzeyi	n	%
Çok Az	13	1,0
Az	57	4,4
Orta	640	49,2
İyi	533	40,9
Çok İyi	58	4,5
Toplam	1301	100,0

Tablo 7 incelendiğinde katılımcıların %1'i (n=13) çok az, %4,4'ü (n=57) az, %49,2'si (n=640) orta, %40,9'u (n=533) iyi, %4,5'i (n=58) çok iyi düzeyde aile gelirine sahip olduklarını belirtmektedirler.

Tablo 8.

*Katılımcıların Babalarının Spor ile İlgilenme Durumları*

Katılımcıların Babalarının Spor İle İlgilenme Durumları	n	%
İlgilenen	569	43,7
İlgilenmeyen	732	56,3
Toplam	1301	100

Tablo 8 incelendiğinde katılımcıların babalarının %43,7'si (n=569) spor ile ilgilenirken, %56,3'ü (n=732) spor ile ilgilenmemektedir.

Tablo 9.

*Katılımcıların Annelerinin Spor İle İlgilenme Durumları*

Katılımcıların Annelerinin Spor İle İlgilenme Durumları	n	%
İlgilenen	216	16,6
İlgilenmeyen	1085	83,4
Toplam	1301	100,0

Tablo 9 incelendiğinde katılımcıların annelerinin %16,6'sı (n=216) spor ile ilgilenirken, %83,4'ü (n=1085) spor ile ilgilenmemektedir.

Tablo 10.

*Katılımcıların Üniversiteye Giriş Sınavını Önemseme Durumları*

Önem Düzeyi	n	%
Hiç Önemli Değil	29	2,2
Önemli Değil	15	1,2
Orta Derecede Önemli	101	7,8
Önemli	337	25,9
Çok Önemli	819	63,0
Toplam	1301	100,0

Tablo 10 incelendiğinde katılımcıların üniversiteye giriş sınavını önemseme düzeyleri %2,2'si için hiç önemli değil, %1,2'si için önemli değil, %7,8'i için orta derecede, %25,9'u için önemli, %63'ü için çok önemlidir.

Tablo 11.

*Katılımcıların Cinsiyetlere Göre Yaşam Kalitesi Düzeylerinin Değerlendirilmesi*

Yaşam Kalitesi	Cinsiyet	n	Sıra Ortalaması	Z	p
Fiziksel İşlevlik Alt Boyutu	Erkek	571	763,19	-9,492	,000
	Kadın	730	564,26		
Psikososyal Sağlık Alt Boyutu	Erkek	571	698,83	-4,064	,000
	Kadın	730	613,59		
Toplam Yaşam Kalitesi	Erkek	571	730,83	-6,780	,000
	Kadın	730	588,56		

Tablo 11'de görüldüğü üzere katılımcıların cinsiyetlere göre fiziksel işlevlik alt boyutunda, psikososyal sağlık alt boyunda ve toplam yaşam kalitesinde erkeklerin sıra ortalaması kadınlara oranla önemli düzeyde yüksek olduğu görülmektedir (p<0.05).

Tablo 12.

*Katılımcıların Sınıf Düzeyine Göre Yaşam Kalitesi Düzeylerinin Değerlendirilmesi*

Yaşam Kalitesi	Sınıf Düzeyi	n	Sıra Ortalaması	df	p
Fiziksel İşlevlik Alt Boyutu	Dokuzuncu sınıf	388	668,61	3	,711
	Onuncu sınıf	303	635,99		
	On birinci sınıf	335	649,52		
	On ikinci sınıf	275	646,80		
Psikososyal Sağlık Alt Boyutu	Dokuzuncu sınıf	388	737,12	3	,000
	Onuncu sınıf	303	597,67		
	On birinci sınıf	335	641,06		
	On ikinci sınıf	275	600,37		
Toplam Yaşam Kalitesi	Dokuzuncu sınıf	388	717,79	3	,000
	Onuncu sınıf	303	606,72		
	On birinci sınıf	335	643,24		
	On ikinci sınıf	275	615,00		

Tablo 12 incelendiğinde sınıf düzeylerine göre fiziksel işlevlik alt boyutunda sınıflar düzeyinde önemli bir fark yoktur ( $p>0.05$ ). Psikososyal sağlık alt boyunda ve toplam yaşam kalitesinde sınıflar düzeyinde önemli düzeyde fark vardır ( $p<0.05$ ).

Tablo 13.

*Katılımcıların Lisanslı Spor Yapma Durumuna Göre Yaşam Kalitesi Düzeylerinin Değerlendirilmesi*

Yaşam Kalitesi	Lisanslı Spor Yapma Durumu	n	Sıra Ortalaması	Z	p
Fiziksel İşlevlik Alt Boyutu	Yapan	325	786,28	-7,491	,000
	Yapmayan	977	606,48		
Psikososyal Sağlık Alt Boyutu	Yapan	325	738,85	-4,881	,000
	Yapmayan	977	621,63		
Toplam Yaşam Kalitesi	Yapan	325	767,31	-6,459	,000
	Yapmayan	977	612,11		

Tablo 13 incelendiğinde lisanslı spor yapanların fiziksel işlevlik alt boyutu, psikososyal sağlık alt boyutu ve toplam yaşam kalitesi skorları lisanslı spor yapmayanlardan önemli derecede yüksektir ( $p<0.05$ ).

Tablo 14.

*Katılımcıların Fiziksel Aktiviteye Katılım Durumuna Göre Yaşam Kalitesi Düzeylerinin Değerlendirilmesi*

Yaşam Kalitesi	Katılım Durumu	n	Sıra Ortalaması	Z	p
Fiziksel İşlevlik Alt Boyutu	Aktif	607	766,66	-10,365	,000
	Sedanter	694	550,61		
Psikososyal Sağlık Alt Boyutu	Aktif	607	697,23	-4,161	,000
	Sedanter	694	610,44		
Toplam Yaşam Kalitesi	Aktif	607	730,90	-7,188	,000
	Sedanter	694	580,90		

Tablo 14 incelendiğinde aktif bireylerin fiziksel işlevlik alt boyutu, psikososyal sağlık alt boyutu ve toplam yaşam kalitesi skorları sedanterlere göre önemli derecede yüksektir ( $p<0.05$ ).

Tablo 15.

*Katılımcıların Aile Gelirine Göre Yaşam Kalitesi Düzeylerinin Değerlendirilmesi*

Yaşam Kalitesi	Aile Geliri	n	Sıra Ortalaması	df	p
Fiziksel İşlevlik Alt Boyutu	Çok az	13	554,15	4	,066
	Az	57	556,54		
	Orta	640	635,93		
	İyi	533	680,04		
	Çok İyi	58	665,00		
Psikososyal Sağlık Alt Boyutu	Çok az	13	371,31	4	,000
	Az	57	411,31		
	Orta	640	613,86		
	İyi	533	720,81		
	Çok İyi	58	705,71		
Toplam Yaşam Kalitesi	Çok az	13	424,19	4	,000
	Az	57	454,78		
	Orta	640	619,04		
	İyi	533	709,74		
	Çok İyi	58	695,72		

Tablo 15 incelendiğinde aile gelirine göre psikososyal sağlık alt boyutu ve toplam yaşam kalitesi skorları önemli derece farklılık göstermektedir ( $p<0.05$ ). Gelir düzeyi iyi düzeyden daha kötüye doğru gittikçe yaşam kalitesi skorları düşmektedir. Fiziksel işlevlik alt boyunda ise aynı eğilim söz konusudur fakat aradaki fark istatistiksel olarak önemli düzeyde değildir ( $p>0.05$ ).

Tablo 16.

*Katılımcıların Sanal Ortamda Geçirdikleri Süreye Göre Yaşam Kalitesi Düzeylerinin Değerlendirilmesi*

Yaşam Kalitesi	Süre (Hafta)	n	Sıra Ortalaması	Z	p
Fiziksel İşlevlik Alt Boyutu	≤10 Saat	553	683,88	-2,719	,007
	>10 Saat	748	626,69		
Psikososyal Sağlık Alt Boyutu	≤10 Saat	553	678,83	-2,343	,019
	>10 Saat	748	629,53		
Toplam Yaşam Kalitesi	≤10 Saat	553	684,64	-2,822	,005
	>10 Saat	748	625,23		

Tablo 16 değerlendirildiğinde haftalık 10 saat ve altında süre sanal ortamda vakit geçirenlerin fiziksel işlevlik alt boyutu, psikososyal sağlık alt boyutu ve toplam yaşam kalitesi skorları haftalık 10 saat ve üstünde sanal ortamda vakit geçirenlere göre önemli derecede yüksektir ( $p<0.05$ ).

Tablo 17.

*Katılımcıların Cinsiyetlere Göre Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Değerlendirilmesi*

	Cinsiyet	n	Sıra Ortalaması	Z	p
Fiziksel Aktivite Düzeyi	Erkek	571	679,05	-2,382	,017
	Kadın	730	629,06		

Tablo 17 incelendiğinde erkek katılımcıların fiziksel aktivite düzeyleri kadın katılımcılara oranla önemli derecede yüksek olduğu görülmektedir ( $p<0.05$ ).

Tablo 18.

*Katılımcıların Sınıf Düzeyine Göre Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Değerlendirilmesi*

	Sınıf Düzeyi	n	Sıra Ortalaması	df	p
Fiziksel Aktivite Düzeyi	Dokuzuncu sınıf	388	654,29	3	,106
	Onuncu sınıf	303	690,72		
	On birinci sınıf	335	618,20		
	On ikinci sınıf	275	642,55		



Tablo 18 incelendiğinde fiziksel aktivite düzeyi en fazla olan sınıflar sırasıyla 10. sınıf, 9. Sınıf ve 12 sınıftır. Fiziksel aktivite düzeyi en düşük olan sınıf 11. sınıftır. Sınıflar arasındaki fiziksel aktivite düzeyleri farklılıkları istatistiksel olarak önemli düzeyde değildir ( $p>0.05$ ).

Tablo 19.

*Katılımcıların Lisanslı Spor Yapma Durumuna Göre Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Değerlendirilmesi*

	Lisanslı Spor Yapma Durumu	<i>n</i>	Sıra Ortalaması	df	<i>p</i>
Fiziksel Aktivite Düzeyi	Yapan	325	744,82	-5,198	,000
	Yapmayan	976	619,76		

Tablo 19 incelendiğinde lisanslı olarak spor yapanların fiziksel aktivite skorları lisanslı olarak spor yapmayanlara göre önemli derecede yüksektir ( $p<0.05$ ).

Tablo 20.

*Katılımcıların Aile Gelirine Göre Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Değerlendirilmesi*

	Aile Geliri	<i>n</i>	Sıra Ortalaması	df	<i>p</i>
Fiziksel Aktivite Düzeyi	Çok az	13	491,77	4	,406
	Az	57	643,45		
	Orta	640	665,87		
	İyi	533	640,22		
	Çok İyi	58	629,08		

Tablo 20 incelendiğinde aile gelirine göre fiziksel aktivite düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ( $p>0.05$ ).

Tablo 21.

*Katılımcıların Sanal Ortamda Geçirdikleri Süreye Göre Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Değerlendirilmesi*

	Süre (Hafta)	<i>n</i>	Sıra Ortalaması	Z	<i>p</i>
Fiziksel Aktivite Düzeyi	≤10 Saat	553	627,12	-1,971	,049
	>10 Saat	748	668,65		

Tablo 21 incelendiğinde sanal ortamda geçirilen süre 10 saat ve altında olanların fiziksel aktivite skorları 10 saat ve üstünde süre geçirenlerden önemli derecede düşüktür ( $p<0.05$ ).

Tablo 22.

*Katılımcıların Yaşam Kalitesi Düzeyleri ve Fiziksel Aktivite Düzeyleri Arasındaki Korelasyon Değerleri*

		Genel Yaşam Kalitesi	Fiziksel İşlevlik Alt Boyutu	Fiziksel İşlevlik Alt Boyutu
Fiziksel Aktivite Düzeyi	Correlation Coefficient	,094(**)	,136(**)	,055(*)
	Sig. (2-tailed)	,001	,000	,049

\*\* Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Tablo 22 incelendiğinde fiziksel aktivite düzeyi ile genel yaşam kalitesi ( $r=,094$ ), fiziksel işlevlik alt boyutunda ( $r=,136$ ) düşük derecede istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ( $p<0.01$ ). Fiziksel aktivite düzeyi ile fiziksel işlevlik alt boyutunda ( $r=0,055$ ) düşük derecede istatistiksel olarak önemli bir ilişki vardır ( $p<0.05$ ).

## BÖLÜM V

### SONUÇ, TARTIŞMA VE ÖNERİLER

Bu bölümde araştırmanın sonuçlarına ve bu sonuçlar doğrultusunda önerilere yer verilmiştir.

#### 5.1. Sonuç ve Tartışma

Çalışmamızda fiziksel işlevlik alt boyutunda, psikososyal sağlık alt boyutunda ve toplam yaşam kalitesinde erkeklerin sıra ortalaması kadınlara oranla önemli düzeyde yüksek olduğu görülmüştür. Tekkanat (2008) yaptığı çalışmada erkek öğrencilerin yaşam kalitesi bedensel ve sosyal alanlarını kız öğrencilere göre daha iyi olduğunu tespit etmiştir. Tavazar vd. (2014) ile Vural (2010) fiziksel aktivite ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi incelemeleri ışığında, erkeklerin yaşam kalitesi puanları kızların aldıkları puanlara göre daha yüksek bulmuşlardır. Çalışmamız literatürle benzerlik göstermektedir.

Çalışmamızın sonucunda sınıf düzeylerine göre fiziksel işlevlik alt boyutunda sınıflar düzeyinde önemli bir fark olmadığı fakat psikososyal sağlık alt boyutunda ve toplam yaşam kalitesinde sınıflar düzeyinde ise önemli fark olduğu görülmüştür. Bilir vd. (2005) çalışmalarında yaşın ilerlemesiyle yaşam kalitesi puanlarında düşüş olduğunu bulmuşlardır. Aksungur (2009) yaşam kalitesi puanlarıyla yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğunu tespit etmiştir.

Çalışmamızda lisanslı spor yapanların fiziksel işlevlik alt boyutu, psikososyal sağlık alt boyutu ve toplam yaşam kalitesi skorları lisanslı spor yapmayanlardan önemli derecede yüksek olduğu görülmüştür. Tavazar vd. (2014) genç erişkinlerde lisanslı spor yapma ile yaşam kalitesi puanları arasındaki ilişki hakkındaki çalışmasında lisanslı olarak spor yapanların aldıkları puanlar daha yüksek çıkmıştır. Bu yönden çalışmamızla benzerlik göstermektedir.

Çalışmamızda aktif bireylerin fiziksel işlevlik alt boyutu, psikososyal sağlık alt boyutu ve toplam yaşam kalitesi skorları sedanterlere göre önemli derecede yüksek olduğu görülmüştür. Blacklock vd. (2007) Kolombiya'da yetişkinler bireylerle yaptıkları çalışmada fiziksel aktivite düzeyleri ve yaşam kaliteleri arasındaki ilişkiyi incelemişler ve sonuç olarak sadece yürüyüş fiziksel aktivitesi ile yaşam kalitesi

arasında pozitif bir ilişki tespit etmişlerdir. Ross vd. (2009) a fiziksel aktivitenin artmasıyla birlikte yaşam kalitesini yükselttiğini tespit etmişlerdir. Vuillemin vd. (2005) fiziksel aktivite düzeyine ulaşan bireylerin yaşam kalitesi puanlarının, fiziksel aktivite düzeyine ulaşamayan gruba göre önemli derecede yüksek olduğunu saptamışlardır. Bozkuş vd. (2013) çalışmalarında, bireylerin fiziksel aktivite düzeyleri ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında ilişki belirlemişler ve “kişilerin bu davranışları hayatına adapte etmesi yaşam kalitesini artırıcı bir etki olmasının yanı sıra sağlıklı bir gelecek oluşturması adına önemli bir süreçtir” yorumunu yapmışlardır. Courneya vd. (2005), Teoman vd. (2003), Tekkanat (2008), Stevinson vd. (2007) ve Brown vd. (2003) yaptıkları çalışmalarda fiziksel aktiviteye katılanların yaşam kalitelerinin yükseldiğini ortaya koymuşlardır. Bu çalışmalarla araştırmamızın sonucu paralellik göstermektedir. Çalışmamızda aile gelir düzeyi iyi düzeyden daha kötüye doğru gittikçe yaşam kalitesi skorlarının düştüğü fakat fiziksel işlevlik alt boyutunda önemli düzeyde olamadığı görülmüştür.

Çalışma sonunda, haftalık 10 saat ve altında süre sanal ortamda vakit geçirenlerin fiziksel işlevlik alt boyutu, psikososyal sağlık alt boyutu ve toplam yaşam kalitesi skorları haftalık 10 saat ve üstünde sanal ortamda vakit geçirenlere göre önemli derecede yüksek olduğu görülmüştür. Davies vd. (2012) Avustralya’da 3796 yetişkinler üzerinde yaptıkları çalışmada; ekran başında fazla zaman geçiren bireylerin yaşam kalitesi puanları diğer gruptan düşük çıkmıştır. Bu yönden çalışmamızla benzerlik göstermektedir.

Çalışma sonunda, erkek katılımcıların fiziksel aktivite düzeyleri kadın katılımcılara oranla önemli derecede yüksek olduğu görülmüştür. Literatüre bakıldığında, Öztürk (2005) üniversite öğrencilerinde yaptığı geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında da erkeklerin toplam, orta ve şiddetli fiziksel aktivite yürüme puanlarını kadınlarda daha yüksek bulmuştur. Savcı vd. (2006) yapmış oldukları çalışmalarında erkek öğrencilerin fiziksel aktivite düzeyinin tüm kategorilerde kızlardan belirgin olarak daha fazla olduğu belirlenmiştir. Tekkanat (2008) ve Koç (2014) yaptıkları araştırmada erkek öğrencilerin fiziksel aktivite düzeyleri kız öğrencilerden yüksek olmasına rağmen, istatistiksel olarak fark bulunmamıştır.

Çalışmanın sonunda; fiziksel aktivite düzeyi en fazla olan sınıfların sırasıyla 10. sınıf, 9. sınıf ve 12. sınıf olduğu söylenebilir. Fiziksel aktivite düzeyi en düşük olan sınıfın ise 11. sınıf olduğu görülmüştür. İçöz (2011) sınıf düzeyine göre fiziksel

aktivite düzeyi karşılaştırmasında yapılan incelemede; spor aktiviteleri açısından en aktif sınıf 12. sınıf öğrencilerinden, evde geçirilen zaman içerisindeki aktivitelerin değerleri açısından ise 9. sınıf öğrencilerinden oluştuğunu tespit etmiştir. Çalışma bu literatürle benzerlikler göstermektedir. Çalışmamıza karşıt olarak Ünlü (2010) lise öğrencilerine yönelik yaptığı çalışmada özellikle son sınıf öğrencilerinin sınav stres ile artan ders çalışma temposuna bağlı olarak fiziksel aktivite seviyesinin giderek azaldığı ve inaktif yaşam tarzına doğru bir yönelme olduğunu belirtmektedir. Çalışma sonucunda; aile gelirin'e göre fiziksel aktivite düzeyi arasında bir fark olmadığı görülmüştür. İçöz (2011) orta öğretim öğrencilerinin aile gelir durumuna göre yaptığı incelemede; spor aktiviteleri, ulaşım ile ilgili aktiviteler ve evde geçirilen zaman içerisindeki aktivitelerin değerlerine bakılarak en aktif grubun yüksek gelir düzeyini temsil eden gruba ait olduğunu bulmuştur. Baydemir (2012) düşük sosyo-ekonomik düzeye sahip çocukların fiziksel aktivite düzeylerinin daha iyi olduğunu belirlemiştir. Çalışma bu literatürlerle benzerlik göstermemektedir. Bunun nedeni çalışma gruplarının yer aldığı illerdeki sosyal yapının ve ekonomik gelir düzeyindeki farklılıklar göstermesi olarak düşünülmektedir.

Çalışmamız sonucunda; sanal ortamda geçirilen süre 10 saat ve altında olanların fiziksel aktivite skorlarının 10 saat ve üstünde süre geçirenlerden önemli derecede düşük olduğu görülmüştür. Şimşek vd. (2005) çalışmalarında obez çocukların çoğunun uzun süre televizyon izlediği ve düzenli yapmadığının gösterilmesi de obezite gelişiminde aktivite azlığını desteklediğini belirtmiştir. Andersen (1999, akt. Taşkınöz, 2011) yüksek oranda televizyon izleyen kız ve erkek çocukların düzenli olarak aktivite yapmadıklarını ve daha az televizyon izleyen çocuklardan daha yağlı olduklarını bildirmektedir. Çalışma bulguları ile literatür arasında tezatlık vardır. Çalışmamızda yer alan bireylerin daha çok fiziksel aktiviteye katılanların sanal ortamda geçirdikleri vakitte fazladır. Katılımcıların doğru zaman yönetimi konusunda eksikliklerinin olduğu bir gerçektir. Bu nedenle literatürde farklılık olması doğaldır.

Çalışma sonucunda yaşam kalitesinin cinsiyetlere göre, sınıf düzeyine göre, düzenli spor yapmaya göre, gelir düzeyine göre, sanal ortamda geçirilen süreye göre değişmektedir. Bunun yanında fiziksel aktivite düzeyi de cinsiyetlere, sınıf düzeyine göre, sanal ortamda geçirilen süreye göre değişmektedir.

## 5.2. Öneriler

- 1) Lise öğrencilerinin fiziksel olarak aktif olmalarını sağlayacak alanlar ve etkinlikler düzenlenmeli, fiziksel aktivite teşvik edilmelidirler.
- 2) Gençlerin okul ve kulüplerde ilgi duydukları spor branşlarına yönelmeleri sağlanmalıdır.
- 3) Lise öğrencilerine yönelik, sporun yararları, boş zaman değerlendirme ve hareketsiz yaşamın zararları konularında fiziksel aktiviteyi arttırmayı hedefleyen seminer ve kurslar düzenlenmelidir.
- 4) Fiziksel aktiviteyi arttırmak için yapılacak girişimlerde cinsiyetlere ve sınıf düzeyine göre farklı stratejiler belirlenmelidir.
- 5) Öğrencilere doğru zaman yönetimi konusunda rehberlik edilmelidir.
- 6) Yaşam kalitesini artırıcı girişimlerde fiziksel aktivitenin önemi unutulmamalıdır.

## KAYNAKLAR

- Akgül, S. O. (2012). *Boşanmış kadınlarda kimlik dönüşümü ve toplumsal baskıya direnme stratejileri: Van ili örneği* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Van.
- Akgün, N. (1989). *Egzersiz fizyolojisi*. Ankara: Gençlik ve spor Müdürlüğü Yayınları
- Aksungur, A. G. (2009). Dr. *Zekai tahir burak kadın sağlığı eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan ebe ve hemşirelerin iş doyumu ve yaşam kalitesi düzeylerinin belirlenmesi* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Akyol, A., Bilgiç, B. ve Ersoy, G. (2008). *Fiziksel aktivite, beslenme ve sağlıklı yaşam*. Ankara: Klasmat Mabaacılık.
- Altuğ, F., Yağcı, N., Kitiş, A., Büker, N. ve Cavlak, U. (2009). Evde yaşayan yaşlılarda yaşam kalitesini etkilen faktörlerin incelenmesi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 1, 48-60.
- AREM, (2007). *Birinci Avrupa yaşam kalitesi anketi, Türkiye'de yaşam kalitesi* (13.04.2018).  
[http://www.arem.gov.tr/ortak\\_icerik/arem/Raporlar/degerlendirme/Avrupa\\_yasam\\_kalitesi.pdf](http://www.arem.gov.tr/ortak_icerik/arem/Raporlar/degerlendirme/Avrupa_yasam_kalitesi.pdf). sayfasından erişilmiştir.
- Aydiner, B. A. ve Öztop, H. (2013). Tek ebeveynli aileler, sorunlar ve çözüm önerileri. *Sosyo-Ekonomi Dergisi*, 1, 207-220.
- Aydiner, B. A. (2007). *Ailelerin yaşam kalitelerini etkileyen bazı objektif ve subjektif göstergelerin incelenmesi* (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Başaran, S., Güzel, R. ve Sarpel, T. (2005). Yaşam kalitesi ve sağlık sonuçlarını değerlendirme ölçütleri. *Romatizma*, 20, 1.
- Baydemir, B. (2012). *İlköğretim II. kademe çocuklarında fiziksel aktivite düzeyi, kendini fiziksel tanımlama ve benlik saygısı* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çanakkale.
- Bek, N. (2008). *Fiziksel aktivite ve sağlığımız*. Ankara: Klasmat Matbaacılık.

- Bektaş, E. (2008). *Huzurevinde ve ev ortamında yaşayan yaşlılarda yaşam kalitesi* (Uzmanlık Tezi). Uludağ Üniversitesi, Bursa.
- Bilir, N., Özcebe, H., Vazıoğlu, S. A., Aslan, D., Subaşı, N. ve Telatar, T. G. (2005). Van ilinde 15 yaş üzeri erkeklerde SF-36 ile yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Science*, 25, 663-668.
- Blacklock, R. E., Rhodes, R. E. & Brown, S. G. (2007). Relationship between regular walking, physical activity and health-related quality of life. *Journal of Physical Activity and Health*, 4, 138-152.
- Blair, S. N. (2003). Physical Activity, Epideniology, Public Health and the American Collage of Sport Medicine. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 35, 1463-1465.
- Bouchard, C. (2000). Physical Activity and Obesity. *Human Kinetics*.
- Bouchard, C., Blair, S. N. & Hasko, L. W. (2006) *Physical Activity and Health*, USA: Sheridan Books,
- Bouchard, C., Tremblay, A., Leblance, C., Lortie, G., Savard, R. & Theriault, G. (1983). A Method to Assess Energy Expenditure in Children and Adult. *American Journal of Clinical Nutrition*, 461-467.
- Bozkuş, T., Türkmen, M., Kul, M., Özkan, A., Öz, Ü. ve Cengiz, C. (2013). Beden eğitimi ve spor yüksekokulunda öğrenim gören öğrencilerin fiziksel aktivite düzeyleri ile sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi ve ilişkilendirilmesi. *International Journal of Science Culture and Sport*, 1, (3), 49-65.
- Büyüköztürk, Ş., Çakmak, E. K., Akgün, Ö. E., Karadeniz, Ş. ve Demirel, F. (2013). *Bilimsel Araştırma yöntemleri*. Ankara: Pegem Akademi.
- Brown, D. W., Balluz L. S. & Heath, G. W. (2003). Associations between recommended levels of physical activity and health-related quality of life, findings from the 2001 behavioral risk factor surveillance system (BRFSS) survey. *Prev Med.*, 37, 520–528.
- Cengiz, C. (2007). *Physical activity and exercises stages of change levels of middle east technical university students* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Middle East Technical University, Ankara.



- Chan, C. B., Ryan D. A. & Tudor, L. C. (2004). Health Benefits of Pedometer-based physical activity intervention in sedentary workers. *Prev. Med.* 39(6):1215-22.
- Christensen, L. B., Johnson, R. B. & Turner, L. A. (2015). Araştırma Yöntemleri: Desen ve Analiz (A. Alpay, Çev.). Ankara: Anı Yayıncılık.
- Courneyaa, K. S., Karvinena, H. K., Campbella, K. L., Pearceyb, R. G., Dundas, G. Capstick, V. & Tonkind, S. K., (2005). Associations among exercise, body weight and quality of life in apopulation-based sample of endometrial cancer survivors. *Gynecologic Oncology*, 97: 422–430.
- Crouter, S. E., Churilla, J. R. & Bassett, D. R. (2006). Estimating energy expenditure using accelerometers. *European Journal of Applied Physiology*, 601-612.
- Daley, A. J. (2002), "School Based Physical Activity in United Kingdom, Can It Create Physically Active Adults?", *Quest*, 54, (21-33).
- Davies, C.A., Vandelanotte, C., Duncan, M. J. & Uffelen, J. G. (2012). Associations of physical activity and screen-time on health-related quality of life in adults. *Preventive Medicine*, 55, (1), 46-49.
- Demirkıran, S., (2012). *Yaşam kalitesi ve sağlık çalışanları* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Ana Bilim Dalı, İstanbul.
- Dilbaz, N. (1996). Yaşam kalitesi, ölçümü ve psikiyatri. *Psyco. Med.*, 2, 20-24.
- Durmaz, B. ve Atamaz, F. (2006). İnme ve Hayat Kalitesi. *Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi*, 52, 45-49.
- Dünya Sağlık Örgütü, (1997), WHOQOL Measuring Quality of Life, Programme on Mental Health Division of Mental Health and Prevention of Substance Abuse.
- Dünya Sağlık Örgütü (2002). *Ministral Round Tables, Risks To Health*. Fifty-fifth World Health Assembly, Geneva.
- Edisan, Z. ve Kadioğlu, F. (2013). Yaşam Kalitesi Kavramının Antik Dönemdeki Öncüleri. *Lokman Hekim Journal*, 3, 1-4.
- Freedson, P. S. & Miller, K. (2000). Objective Monitoring of Physical Activity Using Motion Sensors and Heart Rate. *Res Q Exercise Sports*, 21-29.
- Grech, G. J. (2010). *Aristotle's Eudaimonia and Two Conceptions of Happiness* (Tez). University of St. Andrews, Scotland.

- Güven, S. ve Şener, A. (2010). Factors Affecting Life Satisfaction in Old Age. *Turkish Journal of Geriatrics*, 14, 179-186.
- Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (2018). *Fiziksel Aktivite*. (07.04.2018) [http://ailehekimligi.gov.tr/index.php?option=com\\_content&view=article&id=265:fiziksel-aktivite&catid=57:salk-ve-bakm&Itemid=200](http://ailehekimligi.gov.tr/index.php?option=com_content&view=article&id=265:fiziksel-aktivite&catid=57:salk-ve-bakm&Itemid=200) sayfasından erişilmiştir.
- Hawthorne, G. (2007). Measuring the Value of Health-Related Quality of Life, Quality of Life Impairment in Schizophrenia. *Mood and Anxiety Disorders*, 99-132.
- IPAQ IPAQ Scoring Protocol. (30.03.2018). <https://sites.google.com/site/theipaq/scoring-protocol> sayfasından erişilmiştir.
- İçöz, P. F. (2011). *Orta öğretim kurumlarında öğrenim gören öğrencilerin fiziksel aktivite düzeylerinin araştırılması* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Kesaniemi, Y. A., Danforth, E., Jensen, M. D., Kopelman, P. G., Lefebvre, P. & Reeder, B. A. (2001). Dose-Response Issues Concerning Physical Activity and Health, An Evidence Based Symposium. *Medicine an Sience in Sports and Exercise*, 33, 351-358.
- Kessler, R. C., McGonagle, K. A., Zhao, S., Nelson, C. B., Hughes, M., Eshleman, S., Wittchen, H. U. & Kendler, K. S. (1994) Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R Psychiatric Disorders in the United States, Results from the National Morbidity Survey. *Arch Gen Psychiatry*, 52, 8-19.
- Koç, K. (2014). *Ortaöğretim öğrencilerinin fiziksel aktivite ve fiziksel uygunluk düzeylerinin incelenmesi* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kayseri.
- Koltarla, S. (2008). *Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi Sağlık Personelinin Yaşam Kalitesinin Araştırılması* (Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi). Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul.
- Kromer, K. H. E. & Grandjean, E. (1997). *Fitting the Task to the Human*. Bristol.
- Küçük, V. ve Koç, H. (2004). Psiko-Sosyal Gelişim Süreci İçerisinde İnsan ve Spor İlişkisi. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*.

- Lamonte, M. J. & Aintsworth, B. E. (2001). Quantifying Energy Expenditure and Physical Activity in the Contest of Dose Response. *Medicine Science and Sports Exercise*, 370-378.
- Laporte, R. E., Montoye, R. G. & Casperen, C. J. (1985). Assesment of the Physical Activity in Epidemiologic Problems and Prospect. *Public Health Reports*, 131-147.
- Le Masurier, G. C. & Tudor, L. C. (2003) Comparison of Pedometer and Accelerometer Accuracy Under Controlled Conditions. *Medicine and Science in sports an Exercise*, 867-871.
- Livingstone, R. J., Prentice, A. M. & Coward, W. A. (1990). Simultaneous Measurement of Free-living Eneregy Expenditure by the Double Labeled Water Method and Heart Rate Monitoring, 59-65.
- MacAuley, D. (1994). A history of physical activity, health and medicine. *Journal of the Royal Society of Medicine*.
- Malkina-Pykh, I. G. (2001). *Rhythmic Movement Psychotherapy*. St. Petersburg: INENCO Center of RAS.
- Memik, Ç. N., Ağaoğlu, B., Coşkun, A., Üneri, Ö. Ş. ve Karakaya, I. (2007). Çocuklar için yaşam kalitesi ölçeğinin 13-18 yaş ergen formunun geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 18 (4), 353-363.
- Müezzinoğlu, T. (2004). Yaşam Kalitesi. *Üroonkoloji Derneği*, Celal Bayar Üniversitesi, Manisa.
- Müftüoğlu, O. (2003). *Yaşasın Hayat*. Ankara.
- Özar, Ş. ve Yakut, Ç. B. (2012). Aile, Devlet ve Piyasa Kısılcacında Boşanmış Kadınlar. *Kültür ve Siyasette Feminist Yaklaşımlar Dergisi*, 16, 1-12.
- Özer, K. (2016). *Fiziksel Uygunluk*. Ankara: Nobel Akademi.
- Özer, D. ve Baltacı, G. (2008). *İş Yerinde Fiziksel Aktivite, Fiziksel Aktivite Bilgi Serisi*. Ankara: Klasmat Matbaacılık.
- Öztürk, M. (2005). *Üniversitelerde Eğitim-Öğretim Gören Öğrencilerde Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketinin Geçerliliği ve Güvenirliği ve Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Belirlenmesi (Yüksek Lisans Tezi)*. Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

- Özüdoğru, E. (2013). *Üniversite personelinin fiziksel aktivite düzeyi ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Burdur.
- Parmaksız, H. (2007). *Obezlerde fiziksel aktivite seviyesinin belirlenmesi* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
- Pate, R., Pratt, M., Blair, S., Haskell, W., Macera, A. & Bouchard, C. (1995). Physical Activity and Public Health, A Recommendation From the Centers for Disease Control and Prevention and the American College of Sports Medicine. *Journal of the American Medical Association*, 203, 402-407.
- Patterson, S. M., Krantz, D. S., Montgomery, L. C., Deuster, P. A., Hedges, S. M. & Nebel, L. E. (1993) Automated Physical Activity Monitoring; Validation and Comparison with Physiological and self-report Measures. *Psychophysiology*, 296-305.
- Pennathur, A., Magham, R., Contreras, L. R. & Dowling, W. (2003). Daily Living Activities in Order Adult, Part 1 A Review of Physical Activity and Dietary Intake Assessment Methods. *Int. J. Ind. Erg.*, 389-404.
- Peterson, A. (2007). Get Moving! Physical Activity Counseling in Primary Care. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 19, 349-357.
- Pols, M. A., Peeters, P. H. M., Kemper, H. C. G. & Grobbee, D. E. (1998). Methodological Aspects of Physical Activity Assessment in Epidemiological Studies. *European Journal of Epidemiology*, 63-70.
- Ross, K. M., Milsom, V. A., Rickel, K. A., Debraganza, N., Gibbons, L. M., Murawski, M.E., Perri, M. G. (2009). The contributions of weight loss and increased physical fitness to improvements in health-related quality of life. *Eating Behaviors*, 10, (2), 84-88.
- Sabbah, I., Drouby, N., Sabbah, S., Retel-Rude, N. ve Mercier, M. (2003). Quality of Life rural and Urban Populations in Lebanon Usin SF-36 Health Survey. *Health Quality Life*, 1, 1-14.
- Sallis, J. F. (1997). A Collection of physical activity Questionnaires for health- related research. Seven-day physical activity questionnaire. *Medicine & Science in Sport & Exercise*, 29 (6): 89-103.

- Savcı, S., Öztürk, M., Arıkan, H., İnal, İ. D. ve Tokgözoğlu, L. (2006) Üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeyleri. *Türk Kardiyoloji Derneği Araştırması*, 34, 166-172.
- Savcı; B. A. (2006). *Kanserli Hastalarda Yaşam Kalitesini ve Sosyal Destek Düzeyini Etkileyen Faktörler* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Atatürk Üniversitesi, Erzurum.
- Schonhofer, B., Adres, P., Geibel, M., Kohler, D. & Jones, P. W. (1997). *Evaluation of a Movement Detector to Measur Daily Activity in Patients with Chronic Lung Disease*. 2814-2819.
- Scott, S. (2008). *Able Bodies Balance Training*. Human Kinetics.
- Sevim, Y. (1997). *Antrenman Bilgisi*. Ankara: Tutibay Ltd. Şti.
- Stathi, A. & Simey, P. (2007). Quality of Life in the Fourth Age, Exercise Experiences of Nursing Home Residents. *Journal of Aging and Physical Activity*, 15, 272-286.
- Stevinson, C., Faught, W., Steed, H., Tonkin, K, Ladha, B. A., Vallance, J. K., Capstick, V., Schepansky, A. & Courneya, K.S. (2007). Associations between physical activity and quality of life in ovarian cancer survivors. *Gynecologic Oncology*, 106, 244–250.
- Strath, S. J., Swartz, A. M., Bassett, D. R., Obrein, W. L., King, G. A. & Ainsworth, B. E. (2000) Evaluation of the heart rate as a method for assessing moderate intensity physical activity. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 465-470.
- Şahin, G. (2010). Yaşlılarda fiziksel aktivite düzeyi değerlendirme yöntemleri. *Turkish Journal of Geriatrics*, 2, 14, 172-178.
- Şimşek, D. (2006). *Şizofreni hastalarında yaşam kalitesinin değerlendirilmesi* (Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi). Süleyman Demirel Üniversitesi, Isparta.
- Şimşek, F., Ulukol, B., Berberoğlu, M., Gülnar, S. B., Adıyaman, P. ve Öcal, G. (2005). Ankara’da bir ilköğretim okulu ve lise obezite sıklığı. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 58, 163-166.
- Taşkınöz, C. (2011). *9-11 yaş ilköğretim öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeyinin yaşa ve cinsiyete göre araştırılması* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Muğla.

- Tavazar, H., Erkaya, E., Yavaş, Ö., Tez, Ö., Zerengök, D., Güzel, P., Özbey, S. (2014). Lise eğitimi alan genç erişkinlerin fiziksel aktivite ve yaşam kalitesi arasındaki farklılıkların incelenmesi (Manisa ili örneği). *International Journal of Science Culture and Sport Special Issue, 1*, 496-510.
- T. C. Sağlık Bakanlığı (2008). *Fiziksel aktivite bilgi serisi*, Ankara: Klas Matbaacılık
- T. C. Sağlık Bakanlığı (2014a). *Türkiye fiziksel aktivite rehberi*, Ankara: Klas Matbaacılık.
- T. C. Sağlık Bakanlığı (2014b). *Yetişkinlerde fiziksel aktivite*, Ankara: Klas Matbaacılık.
- Tekkanat, Ç. (2008). Öğretmenlik bölümünde okuyan öğrencilerde yaşam kalitesi ve fiziksel aktivite düzeyleri (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Pamukkale Üniversitesi, Denizli.
- Teoman, N., Özcan, A. ve Acar, B. (2003) The effect of exercise on physical fitness and quality of life in postmenopausal women , *Maturitas*, 47, 71–77.
- Top, M. Ş., Özden, S. Y. ve Sevim, M. E. (2003). Psikiyatride yaşam kalitesi. *Düşünen Adam*, 16, 18-23.
- Torlak, S. E. ve Yavuzçehre, P. S. (2008) Denizli kent yoksullarının yaşam kalitesi üzerine bir inceleme. *Çağdaş Yerel Yönetimler*, 17, 23-44.
- Tremblay, M. S., Shephard, R. J., McKenzie, T. L. & Gledhill, N. (2001). Physical activity assesment options with the context of the canadian physical activity. *Fitness and Lifestyle, Appraisal*, 26, 4, 388-407.
- Tüzün, H. E. ve Eker, L. (2003). Sağlık değerlendirmelerinde ölçütler ve yaşam kalitesi. *Sağlık ve toplum*, 13, 2.
- U. S. Department of Health and Human Services (1996). *Physical Activity and Health, A Report of the Surgeon General*. Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta.
- Ünlü, Ç. (2010). *Lise öğrencilerinde fiziksel inaktivite ve beden ölçüt düzeyleri ile öğrenim yılları arasındaki ilişki* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Vaizoğlu, S., Akça, O., Güler, Ç., Omar, A. H., Coşkun, D. ve Güler, Ç. (2004). Genç erişkinlerde fiziksel aktivite düzeyinin belirlenmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 3, 4.

- Vanhees, L., Lefever, J., Philippaerts, R., Martens, M., Huygens, W., Troosters, T. & Beunen, G. (2005). How to Assess Physical Activity? How to Assess Physical Fitness? *European Journal of Preventive Cardiology*, 12 (2), 102-4.
- Varni, J. W., Seid, M. & Rode, C.A. (1999). Measurement model for the pediatric quality of life inventory. *Med Care*, 37, 126-139.
- Veenhoven, R. (1996). Developments in Satisfaction Research. *Social Indicators Research*, 1-46.
- Vuillemin, A., Boini, S., Bertrais, S., Tessier, S., Oppert, j. M., Hercberg S., Guillemin, F. & Briancon, S. (2005). Leisure time physical activity and health related quality of life. *Preventive Medicine*, 41, 562-569.
- Vural, Ö. (2010). *Masa Başı Çalışanlarda Fiziksel Aktivite Düzeyi Ve Yaşam Kalitesi İlişkisi* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Gazi Üniversitesi, Ankara.
- Welk, G. J., Corbin, C. B. & Dale, D. (2000). Measurement Issues in The Assesment of Physical Activity in Children. *Research Quaterly for Exercise and Sport*, 59-73.
- Williams, L., F, Mair, F.S. ve Leitner, M. (2002). Exercise Training And Heart Failure, A Systematic Review Of Current Evidence. *Br J Gen Pract.*, 52, 47-55.
- Wyatt, H. R., Peters, J. C., Reed, G. W., Barry, M. & Hill, J. O. (2005). A colorado statewide survey of walking and its relation to exessive weight. *Med Sci. Sports Exercise*, 724-730.
- Yancar, C. (2005). *Madde bağımlılarında ikinci eksen komorbidite ve kişilik özelliklerinin bağımlılık şiddeti ve yaşam kalitesine etkisinin değerlendirilmesi* (yayınlanmamış Uzmanlık Tezi). Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh ve Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul.
- Yapıcı, A, (2006). *Alkol bağımlılığında depresyon ve anksiyetenin yeti yitimi ve yaşam kalitesine etkisi* (Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi). Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh ve Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul.
- Zorba, E. ve Saygın, Ö. (2009). *Fiziksel aktivite ve fiziksel uygunluk*. Ankara: İnceler Ofset.
- Zorba, E. (2008). Yaşam ve Egzersiz. *Gazi Haber Dergisi*, 1, 44-47.

Zorba, E. (2010a). *Fiziksel aktivite ve fiziksel uygunluk* [Ders notları].  
[http://www.erdalzorba.com/categories\\_news.php?kat\\_id=9&kat](http://www.erdalzorba.com/categories_news.php?kat_id=9&kat),  
(04.04.2018).

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







**EKLER**

**EK-1**

Sosyodemografik özelliklerden bazı madde örnekleri

-Yaş:.....

-Boy.....

-Kilo:.....

-Cinsiyetiniz nedir? (1) Bay (2) Bayan

-Hangi sınıfta okuyorsunuz?

(1) Dokuzuncu sınıf (2) Onuncu Sınıf (3) On birinci sınıf (4)  
On ikinci sınıf

- Lisanslı olarak kulüpte ya da okulda spor yapıyor musunuz?

(1) Evet (2) Hayır

-Aile Gelirinizi nasıl değerlendiriyorsunuz?

(1) Çok Az (2) Az (3) Orta (4) İyi (5) Çok iyi

-Haftada ortalama kaç saatinizi sanal ortamda (Akıllı telefon, bilgisayar vb.)  
başında geçirirsiniz?

.....



## EK-3

## Yaşam Kalitesi Ölçeği

**ÇOCUKLAR İÇİN YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ ERGEN  
FORMU  
(13-18 YAŞ)**

Bir sonraki sayfada sizin için sorun olabilecek durumların listesi bulunmaktadır.

Lütfen son bir aylık süre içinde her birinin sizin için ne kadar sorun oluşturduğunu daire içine alarak belirtiniz.

Eğer sizin için <b>hiçbir zaman</b> sorun değilse	<b>0</b>
Eğer sizin için <b>nadiren</b> sorun oluyorsa	<b>1</b>
Eğer sizin için <b>bazen</b> sorun oluyorsa	<b>2</b>
Eğer sizin için <b>sıklıkla</b> sorun oluyorsa	<b>3</b>
Eğer sizin için <b>hemen her zaman</b> sorun oluyorsa	<b>4</b>

Burada yanlış ya da doğru cevaplar yoktur.

Eğer herhangi bir soruyu anlayamazsanız lütfen yardım isteyiniz.

**Son bir ay içinde aşağıdakiler sizin için ne kadar sorun yarattı?**

<b>Sağlığım ve aktivitelerim ile ilgili sorunlar</b>	<b>Hiçbir zaman</b>	<b>Nadiren</b>	<b>Bazen</b>	<b>Sıklıkla</b>	<b>Hemen her zaman</b>
1. Bir bloktan fazla yürümek bana zor gelir	0	1	2	3	4
2. Koşmak bana zor gelir	0	1	2	3	4
3. Spor ya da egzersiz yapmak bana zor gelir	0	1	2	3	4
4. Ağır bir şey kaldırmak bana zor gelir	0	1	2	3	4
5. Kendi başıma duş ya da banyo yapmak bana zor gelir	0	1	2	3	4
6. Evdeki günlük işleri yapmak bana zor gelir	0	1	2	3	4
7. Bir yerim acır ya da ağrır	0	1	2	3	4
8. Enerjim azdır	0	1	2	3	4

<b>Duygularım ile ilgili sorunlar</b>	<b>Hiçbir zaman</b>	<b>Nadiren</b>	<b>Bazen</b>	<b>Sıklıkla</b>	<b>Hemen her zaman</b>
1. Korkmuş ya da ürkmüş hissedirim	0	1	2	3	4
2. Hüzünlü ya da üzgün hissedirim	0	1	2	3	4
3. Öfkeli hissedirim	0	1	2	3	4
4. Uyumakta zorluk çekerim	0	1	2	3	4
5. Bana ne olacağı konusunda endişelenirim	0	1	2	3	4

<b>Başkaları ile ilgili sorunlar</b>	<b>Hiçbir zaman</b>	<b>Nadiren</b>	<b>Bazen</b>	<b>Sıklıkla</b>	<b>Hemen her zaman</b>
1. Yaşıtlarımla geçinmekte sorun yaşarım	0	1	2	3	4
2. Yaşıtlarım benimle arkadaş olmak istemezler	0	1	2	3	4
3. Yaşıtlarım benimle alay eder	0	1	2	3	4
4. Yaşıtlarımın yapabildikleri şeyleri yapamam	0	1	2	3	4
5. Yaşıtlarıma ayak uydurmakta zorluk çekerim	0	1	2	3	4

<b>Okul ile ilgili sorunlar</b>	<b>Hiçbir zaman</b>	<b>Nadiren</b>	<b>Bazen</b>	<b>Sıklıkla</b>	<b>Hemen her zaman</b>
1. Sınıfta dikkatimi toplamakta zorlanırım	0	1	2	3	4
2. Bazı şeyleri unuturum	0	1	2	3	4
3. Derslerimden geri kalmamak için zorluk çekerim	0	1	2	3	4
4. Kendimi iyi hissetmediğim için okula gidemediğim olur	0	1	2	3	4
5. Doktora ya da hastaneye gittiğim için okula gidemediğim olur	0	1	2	3	4

## ÖZGEÇMİŞ

### Kişiler Bilgiler

Adı Soyadı : Sibel Aynur CANDAN  
Doğum Yeri ve Tarihi : Isparta 1980  
Medeni Hali : Evli

### Eğitim Durumu

Lisans Öğrenimi :Akdeniz Üniversitesi, Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu, Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği Bölümü  
Yüksek Lisans Öğrenimi :Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Beden Eğitimi ve Spor Öğretimi Anabilim Dalı

**Yabancı Dil:** İngilizce

### Deneyimler

Stajlar :  
Aldığı Belgeler :  
Çalıştığı Kurumlar :Milli Eğitim Bakanlığı, Beden Eğitimi ve Spor Öğretmeni

### İletişim

E-posta adresi : scandan1980@hotmail.com