

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

**LİSELİ ÖĞRENCİLERİN FİZİKSEL AKTİVİTEYE KATILIM DÜZEYİ
İLE BESLENME VE YAŞAM KALİTESİ ARASINDAKİ İLİŞKİ**

Yüksek Lisans Tezi

FERİDE TEKNECİ

**AMASYA
Mayıs - 2019**

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

**LİSELİ ÖĞRENCİLERİN FİZİKSEL AKTİVİTEYE KATILIM DÜZEYİ
İLE BESLENME VE YAŞAM KALİTESİ ARASINDAKİ İLİŞKİ**

**Hazırlayan
Feride TEKNECİ**

**Tez Danışmanı
Prof. Dr. Mehmet Akif ZİYAGİL**

AMASYA-2019

ETİK BEYAN

Tezimin içerdiği yenilik ve sonuçları başka bir yerden almadığımı ve bu tezi AÜ Sağlık Bilimler Enstitüsünden başka bir bilim kuruluşuna akademik gaye ve unvan almak amacıyla vermediğimi; tez içindeki bütün bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde edilerek sunulduğunu, ayrıca tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada kullanılan her türlü kaynağa eksiksiz atıf yapıldığını, bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu bildirir, aksinin ortaya çıkması durumunda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim. .../.../...

İmza

Feride TEKNECİ

TEZ ONAY SAYFASI

Feride TEKNECİ tarafından hazırlanan "Liseli öğrencilerin fiziksel aktiviteye katılım düzeyi ile beslenme ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki." başlıklı bu çalışma /..... /2019 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda jürimiz tarafından Amasya Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor Ana Bilim Dalında Yüksek Lisans Tezi olarak **oy birliği** ile başarılı bulunarak kabul edilmiştir.

Jüri

İmza

Danışman : Prof. Dr. Mehmet Akif ZİYAGİL

Üye : _____

Üye : _____

Üye : _____

Üye : _____

ONAY

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım. ___ / ___ / ___

.....

Prof. Dr. Tuba YILDIRIM

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

ÖZET

LİSELİ ÖĞRENCİLERİN FİZİKSEL AKTİVİTEYE KATILIM DÜZEYİ İLE BESLENME VE YAŞAM KALİTESİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Feride TEKNECİ

Amasya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü,
Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı, Yüksek Lisans, Mayıs/2019

Danışman: Prof. Dr. Mehmet Akif ZİYAGİL

Bu çalışmanın amacı, liseli kadın ve erkek öğrencilerin beslenme alışkanlıkları ve yaşam kalitesinde cinsiyet ve fiziksel aktiviteye katılım düzeyine bağlı farklılaşma olup olmadığını araştırmaktır. Çalışmaya Çorum il merkezinde yaşları ortalama 16,11 ve 16,02 yıl olan 647 kadın ve 208 olmak üzere toplam 855 lise öğrencisi katılmıştır. Bu çalışmada sırasıyla; Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği kısa formu Türkçe versiyonu anketi, Egzersiz Davranışı Değişim Basamakları Anketi (EDDBA) ile Üç Faktörlü Beslenme (ÜBA) anketleri uygulanmıştır. Verilerin normal dağılım göstermemesi sebebiyle, grupların karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi ve grup içi değişkenleri arasındaki ilişkiyi belirlemek için Spearman sıralı korelasyon katsayıları hesaplanmıştır.

Bu çalışmanın bulguları; erkek katılımcıların, kadınlardan daha yüksek oranda fiziksel aktiviteye katıldığını göstermektedir. Kadın ve erkeklerin vücut kitle indeksi puanları anlamlı düzeyde farklı olmasa da, kadınlarda daha yüksek obezite değerleri gözlenmektedir.

Yaşam kalitesi genel sağlık, fiziksel ve çevre ile beslenme alışkanlığı açılığa duyarlılık alt boyutları hariç diğer değişkenlerde cinsiyete bağlı anlamlı farklılıklar vardır. Kadınlarda sadece sedanterlerin bilinçli kısıtlama puanları anlamlı düzeyde düzenli fiziksel aktivite yapanlardan daha yükseken, erkeklerde yaşam kalitesi genel sağlık ve psikolojik alt boyutlarında düzenli fiziksel aktivite yapanlar sedanterlerden istatistiksel daha yüksek ortalamalara sahiptir. Erkeklerde fiziksel aktiviteye katılım ile genel sağlık ve psikoloji sağlık alt boyutları arasında ilişki varken kadınlarda sadece beslenme alışkanlığı bilinçli kısıtlama alt boyutu anlamlı düzeyde ilişkilidir.

Araştırma sonucunda fiziksel aktivite, yaşam kalitesi ve beslenme alışkanlıkları cinsiyete bağlı değişmektedir. Kadınlara kıyasla erkeklerde fiziksel aktiviteye bağlı yaşam kalitesi ve beslenme alışkanlıkları olumlu yönde daha çok değişmektedir. Lise öğrencilerin sedanter yaşam tarzlarını ve sağlıksız beslenme alışkanlıklarını değiştirmeye yönelik bilimsel çalışmalara dayalı yeni yaklaşımların geliştirilmesine ihtiyaç vardır. Günde bir saat

haftada en az üç gün ve düzenli fiziksel aktivitelere katılmak için kapalı ve açık tesislerin hizmete sunulması, alanında uzman antrenörlerin, egzersiz uzmanlarının ve serbest zaman liderlerinin yanı sıra okullarda sağlıklı beslenme konusunda bilinçlenmeyi sağlayacak beslenme uzmanlarının istihdamı ile obezite ve fazla kilolu olmanın sebep olduğu hastalıkları önleyici tedbirler ile öğrencilerin yaşam kalitesini artıracak sağlıklı beslenme eğitimleri, fiziksel ve sportif aktivite planlanması gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: Fiziksel aktivite, Yaşam kalitesi, Beslenme alışkanlıkları, Liseli öğrenciler.



ABSTRACT

INVESTIGATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN THE PHYSICAL ACTIVITY PARTICIPATION LEVEL OF HIGH SCHOOL STUDENTS AND NUTRITION LEVEL AND LIFE QUALITY

Feride TEKNECİ

Amasya University, Graduate School of Health Sciences,
Department of Physical Education and Sport, MSc., May/2019
Supervisor: Prof. Dr. Mehmet Akif ZİYAGİL

The purpose of this study is to investigate whether there is a differentiation in the nutrition habits and health quality in high school female and male students depending on the gender and participation level in physical activities.

A total of 855 high school students - 647 female and 208 male having a mean of age 16,11 and 16,02 respectively- are participated in our research in Çorum City center.

In this study; Turkish version of the World Health Organization Quality of Life Instrument, Exercise Stages of Change Questionnaire (ESOCQ) and Three-Factor Eating Questionnaire (TFEQ) are applied respectively. Since the data is not normally distributed, Mann Whitney U Test is used to compare groups and Spearman Ordered Correlation Coefficient is calculated to identify the relationship between in-group variables.

The findings of this study show that male participants participate in physical activity at a higher rate than females. Although the body mass index scores of females and males are not different in a significant level, higher obesity values are observed in females.

Except life quality general health, physical and environment and nutrition habit, hunger sensitivity sub-dimensions, there are significant differences depending on the gender in other variables. In females, only the sedentaries' conscious restriction score are higher significantly than who does physical activities regularly; where in males, in the life quality general health and psychological sub-dimensions, the ones who do physical activities regularly has higher statistical means than the sedentaries. While there exists a relationship between the participation in physical activity and general health and psychology health sub-dimensions in males, this relationship exists in a significant level only with the nutrition habit conscious restriction sub-dimensions in females.

According to the result of the research, physical activity, life quality and nutrition habits are changing with respect to the gender. When males and females are compared, life quality and nutrition habits are positively changing depending on the physical activities

in males. There is a need to develop new approaches based on scientific studies to change the sedentary lifestyles and unhealthy eating habits of high school students. One hour a day for at least three days a week and regular indoor and outdoor facilities to participate in physical activities, expert trainers in the field, exercise experts and leisure time leaders, as well as awareness of healthy nutrition in schools with the help of nutrition experts in obesity and overweight are caused by healthy nutrition trainings, physical and sportive activities should be planned to improve the quality of life of the students with preventive measures.

Keywords: Physical activity, Life quality, Nutrition habits, High school students.



ÖN SÖZ

Yüksek lisans eğitimim ve çalışmam boyunca bilgi ve deneyimleri ile yol gösteren desteğini esirgemeyen danışmanım Prof. Dr. Mehmet Akif ZİYAGİL' e,

Bilgisi, tecrübesi ve güler yüzü ile her zaman yardımcı olan Doç. Dr. Resul ÇEKİN'e,
Çalışmaya katılarak anketlerin gönüllü cevaplanmasında değerli zamanlarını ayıran öğrencilere,

Hayatımın her anında olduğu gibi yüksek lisans eğitimim süresinde desteğini hiçbir zaman esirgemeyen eşim Hakan TEKNECİ' ye,

En içten duygularıyla teşekkür ederim.

Feride TEKNECİ

İÇİNDEKİLER

ETİK BEYAN	i
ONAY	ii
ÖZET	iii
ABSTRACT	v
ÖNSÖZ	vii
İÇİNDEKİLER	viii
TABLolar, ŞEKİLLER, RESİMLER	x
SİMGELER VE/VEYA KISALTMALAR	xii

I. BÖLÜM

1. GİRİŞ	1
1.1. Araştırmanın Amacı	4
1.2. Araştırmanın Önemi	5
1.3. Araştırmanın Sınırlılıkları	5
1.4. Araştırmanın Varsayımları	6
1.5. Tanımlar	6

II. BÖLÜM

2. ARAŞTIRMA İLE İLGİLİ YAYINLAR VE ARAŞTIRMALAR	7
2.1. Fiziksel Aktivite	7
2.1.1. Fiziksel Aktiviteyi Etkileyen Faktörler	7
2.1.2. Fiziksel Aktivitenin Etkileri	8
2.1.3. Hareketsizliğin Sonuçları	8
2.1.4. Fiziksel Aktivite İle İlgili Yapılmış Olan Çalışmalar	8
2.2. Beslenme	15
2.2.1. Yeterli Ve Dengeli Beslenme	15
2.2.2. Yetersiz Ve Dengesiz Beslenme	15
2.2.3. Obezite	16
2.2.4. Beslenme Ve Sağlık İlişkisi	16
2.2.5. Besleme İle İlgili Yapılmış Olan Çalışmalar	17
2.3. Yaşam kalitesi	19
2.3.1. Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler	19
2.3.2. Yaşam Kalitesiyle İlgili Yapılmış Olan Çalışmalar	20

III. BÖLÜM

3. YÖNTEM	22
3.1. Araştırma Modeli	22

3.2. Araştırma Grubu	22
3.3. Verilerin Toplanması	22
3.4. Veri Toplama Araçları	22
3.4.1. Demografik Bilgiler	22
3.4.2. Egzersiz Davranışı Değişim Aşamaları Anketi (FADDA)	22
3.4.3. Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği.....	23
3.4.4. Üç Faktörlü Beslenme Anketi	23
3.5. Verilerin Analizi	23
IV. BÖLÜM	
4. BULGULAR	24
V. BÖLÜM	
5. TARTIŞMA.....	36
VI. BÖLÜM	
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER	44
6.1. Sonuçlar	44
6.2. Öneriler	45
KAYNAKLAR	46
EKLER.....	52
Ek 1. Kişisel Bilgi Formu	53
Ek 2. Egzersiz Davranışı Değişim Aşamaları Anketi (FADDA)	54
Ek 3. Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği	55
Ek 4. Üç Faktörlü Beslenme Anketi.....	56

TABLolar DİZİNİ

Tablo 1. Erkek ve kadınlarda egzersiz davranışı değişim basamakları dağılımlarının karşılaştırılması.	24
Tablo 2. Kadın ve erkek katılımcıların obezite düzeylerinin karşılaştırılması.	26
Tablo 3. Erkek ve kadın öğrencilerin fiziksel özellikleri ile yaşam kalitesi ve beslenme alışkanlıklarının karşılaştırılması.	27
Tablo 4. Kadın öğrencilerin düzenli fiziksel aktivite alışkanlığına bağlı fiziksel özellikleri ile yaşam kalitesi ve beslenme alışkanlıklarının karşılaştırılması.	28
Tablo 5. Erkek öğrencilerin düzenli fiziksel aktivite alışkanlığına bağlı fiziksel özellikleri ile yaşam kalitesi ve beslenme alışkanlıklarının karşılaştırılması.	29
Tablo 6. Erkek öğrencilerin düzenli fiziksel aktivite alışkanlığı, fiziksel özellikleri ile yaşam kalitesi ve beslenme alışkanlıkları arasındaki ilişki.	30
Tablo 7. Kadın öğrencilerin düzenli fiziksel aktivite alışkanlığı, fiziksel özellikleri ile yaşam kalitesi ve beslenme alışkanlıkları arasındaki ilişki.	32
Tablo 8. Katılımcıların düzenli fiziksel aktivite alışkanlığı, fiziksel özellikleri ile yaşam kalitesi ve beslenme alışkanlıkları arasındaki ilişki.	34

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Türkiye Nüfusunun Genel PAL Dağılımı	9
Şekil 2. Yaş Gruplarına Göre PAL Dağılımı	10
Şekil 3. Öğrencilik ve Yaş Gruplarına Göre PAL Dağılımı	10
Şekil 4. Cinsiyete Göre PAL Dağılımı	11
Şekil 5. Sağlık Durumuna Göre PAL Dağılımı	11
Şekil 6. Yeterli Seviye PAL Değeri için Avrupa Ülkeleri ve Türkiye Karşılaştırması	12
Şekil 7. Avrupa ve Türkiye Sedanter PAL Değeri Karşılaştırması	12
Şekil 8. Yaş Gruplarına Göre Beden Kitle Kategorileri Dağılımı	17
Şekil 9. Yaş Gruplarına ve Cinsiyete Göre Beden Kitle Kategorileri Dağılımı	18
Şekil 10. Erkek ve Kadınların egzersiz davranışı aşamalarının yüzde değerlerinin karşılaştırılması	25
Şekil 11. Erkek ve Kadınların Beden kütle indeksi (BKİ) yüzde değerlerinin karşılaştırılması.....	26

SİMGELER VE/VEYA KISALTMALAR

N: Denek sayısı

%: Yüzde

MWU: Mann Whitney U testi

WHO: World Health Organization

TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu

BKİ: Beden Kitle İndeksi

FA: Fiziksel Aktivite

PAL: Physical Activity Level (Fiziksel Aktivite Seviyesi)

MET: Metabolic Unit (Metabolik Eşdeğer)

FAEÖ: Fiziksel Aktivite Engelleri Ölçeği

FADDA: Fiziksel Aktivite Davranış Değişim Anketi

WHOQOL-BREF: World Health Organization Quality of Life ShortForm

ÜBA: Üç Faktörlü Beslenme

DÖS: Dünya Sağlık Örgütü

MHC: Mental Health Commission

TFEQ: Three-factor eating questionnaire (Üç Yönlü Beslenme Anketi)

EDDBA: Egzersiz Davranışı Değişim Basamakları Anketi

MR: Mental retardasyon (Zihinsel Yetersizlik)

I. BÖLÜM

1. GİRİŞ

Dinlenme seviyesinin üzerinde kaslarının enerji harcaması ile sonuçlanan vücut hareketleri olarak tanımlan fiziksel aktivite; egzersiz, dans, spor gibi etkinlikleri kapsar (WHO, 2010).

Fiziksel aktivite, sağlıklı ve enerjik bir yaşam sürdürme, hastalıklardan korunma, fazla enerjinin harcanıp aşırı kilo almanın önüne geçme, yaşlanma ve yaşlanmanın getirdiği kas kaybının yavaşlatılması, duruş bozukluklarının önlenmesi ve psikolojik sorunların azaltılmasın da, ayrıca solunum, dolaşım gibi vücut sistemlerinin kapasitelerinin gelişmesinde ve korunmasında, koroner damar hastalıklarının getirdikleri ölüm riskini önleyici ve koruyucu etkinin artmasında etkili olmaktadır (Arabacı ve Çankaya, 2007).

Fiziksel aktivite daha geniş kapsamlı ve çok yönlü bir değişken olarak hayatın her anını kapsayan bedensel işlerdir (Ono ve diğerleri, 2007; Caspersen, Powell ve Christenson, 1985). Fiziksel aktivite dinlenme seviyesinin üzerinde yükselen enerji harcanması sonucunda iskelet kaslarının kasılmasıyla oluşun tüm hareketlerdir (WHO, 2010). Fiziksel aktivite tanımlarının çoğunda olumlu etkilerinden bahsedilirken, fiziksel hareketsizliğin de sağlığa olumsuz etkilerini görmekteyiz. Fiziksel hareketsizlik; hipertansiyon, yüksek kan basıncı, kalp hastalıkları, diyabet ve kronik şişmanlık gibi bulaşıcı olmayan hastalıklar ile genel sağlığı olumsuz etkileyen önemli risk etkeni olarak ölümlere sebep olmaktadır (Bek, 2012).

Düzenli fiziksel aktivite insanlara bedensel, psikolojik ve fonksiyonel kazanımlar sağlamaktadır. Fiziksel aktivite sadece fiziksel değil psikolojik sağlık için de önemlidir ve sağlıklı olmak ve sağlığın sürdürülmesinde en önemli rol oynar (WHO, 2010). Fiziksel aktiviteyi yaşamı boyunca düzenli olarak sürdüren bireyler beraberinde sağlıklı yaşam kurallarına uyma, önleyici sağlık programlarının farkında olma ve hastalıktan kaçınma konusunda daha bilinçli bir yaşantı sürdürerek sağlıklı yaşam bilincinde olacak yaşam kalitelerini artıracaktır. Sağlıklı yaşam bilinci; kaliteli uyku, sağlıklı gıdaların seçimi ve zararlı alışkanlıklardan uzak durma gibi önleyici davranışlarla ilişkili gözükmektedir.

Frankel, Bean ve Frontera 2006'da ABD ve İngiltere gibi gelişmişlik düzeyleri yüksek ülkelerde ulusal sağlık projeleri ile toplumun bilinç seviyelerini yükseltmeye yönelik programlar yürütmüş ve fiziksel aktiviteye katılan birey sayısının arttırıldığı kaydedilmiştir (Frankel ve diğerleri 2006; Ekkekakis, Backhouse, Gray ve Lind, 2008). Ülkemizde ise

ulusal sağlık politikaları toplumun çocukluk çağlarından itibaren, orta yaş ve yaşlılık döneminde egzersiz konusunda bilinçlendirilmesini hedeflemektedir.

Sağlık ve Milli Eğitim Bakanlığı (MEB) ortak çalışmalarında, "Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı 2018-2023" kapsamında toplumun obezite ve yol açtığı zararlar konusunda bilgilerini artırma, sağlıklı beslenme, fiziksel aktivite alışkanlığını kazanma ve sürekliliğini davranış haline getirmek amacıyla başlatılan program da yılda iki kez öğrencilerin sağlıklı fiziksel aktivite kapasitelerini ölçülmektedir (MEB, 2018). Çalışmada Türkiye genelinde elde edilen ilk verilerde; Ortaokul ve liselerde 10-14 yaş grubu erkek öğrencilerin %20,2'sinin fazla kilolu, %13'ünün şişman, kız öğrencilerin %19'unun fazla kilolu, %7,8'inin de şişman olduğu tespit edilmiştir. Çalışmada ayrıca 15-18 yaş grubunda ise, erkek öğrencilerin %16,5'i fazla kilolu, %6,8'i şişman, kız öğrencilerin %13,5'i fazla kilolu, kız öğrencilerin de %4,3'ü şişman bulunmuştur (MEB, 2018).

Nazlıkul, 'Duygusal Beyin Bağırsak' isimli kitabında obezitenin başlıca nedenlerinin sağlıksız beslenme, fiziksel aktivite azlığı ve modernleşme ile gelen hayat tarzı olduğunu söylemektedir (Nazlıkul, 2017).

Beslenme; sağlıklı olmak ve yaşam kalitesini artırmak için vücudun ihtiyacı olan besinleri günün doğru saatlerinde, yeterli ve dengeli ölçülerde tüketilerek bilinçli bir şekilde sürdürülmesi gereken bir davranıştır (Onurlubaş, Doğan ve Demirkıran, 2015). Yeterli ve dengeli beslenme, ergenlik çağında ki bireylerde sağlıklı büyüme ve gelişmeyi destekler, genetik ve çevresel faktörlerden dolayı oluşabilecek hastalıklara karşı direnci artırır ayrıca bilişsel becerilerde ve okul performansında artış sağlar.

Beslenmenin beden üzerinde olumsuz ve olumlu etkileri vardır. Beslenme yaşantıları vücudun ana fonksiyonlarını (sindirim, dolaşım, sinir sistemi ve bağışıklığı) etkiler ve günümüzde beslenme şekillerine bağlı ortaya çıkan hastalıkların gittikçe arttığını görmekteyiz (Nazlıkul, 2017).

Fiziksel aktivite yetersizliği, beslenme alışkanlıkları ve genetik nedenler obeziteye neden olan üç temel etmendir. Gelişen teknoloji ile birlikte insanlar, günlük hayatlarında geçmiş yıllardan daha uzun süre oturarak zaman geçirmiş ve bu da hareketsiz yaşam şekline alışılmasına neden olmuştur (Norman, 2010). Ancak insan vücudu hareket etmek için yaratılmıştır, inaktivite ile vücut sistemlerinin fonksiyonları azalmaktadır (Ekkekakis ve diğerleri 2008; Fahey, Insel, Roth ve Insel, 2017). Bu sebeple obezite kendisi bir hastalık ve diğer hastalıkların nedeni olarak karşımıza sıklıkla çıkmaktadır.

Yaşam kalitesi bireylerin sosyal, psikolojik ve fiziksel yönden tüm işlevlerini sürdürme potansiyelleri ve bu potansiyel ile ilgili kendilerine yönelik tutumları olarak tanımlanır (Avcı ve Pala, 2004).

Günümüzde bireylerin yaşam kalitesinin artması için tıbbi uygulamalar geliştirilerek, sadece hastalıkların ortadan kaldırılması değil, hastalıkların ortaya çıkmaması için önleyici tedbirler alınmaktadır. Bu nedenle yaşam kalitesinin değerlendirilmesi ve artırılması için yapılan çalışmalar hız kazanmıştır (Avcı ve Pala, 2004).

İdeal sağlık veya wellness çok boyutlu kavram olarak genelde bireylerin yaşam kalitesini yansıtmaktadır. İnsanların yaşadıkları toplumun kültürü ve değer yargıları içinde kendi yaşam algıları şeklinde tanımlanan yaşam kalitesi; bireysel sağlık durumundan öte, bütün olarak tam bir iyilik halini ifade eden daha geniş bir kavramdır. Bireyin algıladığı fiziksel sınırları içinde başardığı ve her yönden haz duyduğu sosyal durum (Orley ve Kuyken, 1993) veya bireylerin içinde yaşadıkları toplumun kültüründeki kendi yaşam algıları (WHO, 1993a; WHO, 1993b; WHOQOL, 1993) şeklinde tanımlanan yaşam kalitesi, sağlıklı olmayan beslenme alışkanlıkları ve yetersiz fiziksel aktivite düzeyinin oluşturduğu riskler; ani ölümlere neden olan koroner kalp hastalıklarına, obezite, diyabet, ve kansere yol açmaktadır (WHO 2014; Craig ve diğerleri 2012; Lee ve diğerleri 2012; Gonçalves ve diğerleri 2014; Lahart, Metsios, Nevill ve Carmichael, 2015; Schoenberg, 2016).

Sağlıklı beslenme, fiziksel aktivite katılım ve sağlıklı yaşam bilincinin, insan sağlığı üzerinde önemli etkileri olduğu bilinmektedir. Hareketsiz yaşam tarzı, sağlıksız beslenme nesiller boyu etkisini sürdürecektir önemli bir toplumsal sağlık sorunudur.

Lise öğrencilerinin sağlıksız beslenme alışkanlıkları ile yetersiz fiziksel aktivite içeren yaşam süreci, ilerleyen yaşlarda ortaya çıkabilecek kronik hastalıkları tetiklemektedir. Çalışmamız, lise öğrencilerinin fiziksel aktiviteye katılım düzeylerini, beslenme alışkanlıklarını ve yaşam kalitesini algılama düzeylerini değerlendirmek amacıyla yürütülmüştür.

Türkiye’ de lise öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeyleri ve beslenme alışkanlıkları konusunda yeterince veri mevcut değildir. Bununla birlikte literatür de Türkiye’de lise öğrencilerinde yönelik yaşam kalitesi üzerine bir çalışma bulunmamıştır. Bu araştırmanın lise öğrencilerinde yaşam kalitesini geliştirmek için farkındalık yaratacağı düşünülmüştür.

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2010- 2016 yılları arasında yaptığı çocukların son 6 ay içinde geçirdiği başlıca hastalıkların ve sağlık sorunlarının cinsiyete göre dağılımı konulu çalışmasında ise 7-14 yaş grubundaki çocukların beslenme ile ilişkili hastalıklar ve kas iskelet sistemi hastalıkları yüzdelerinde yıllara göre azalma olduğu görülmektedir bu azalma cinsiyete göre değişmemektedir. 7- 14 yaş çocuklarımızda yıllara göre beslenme ile ilişkili hastalıklar ve kas iskelet sistemi hastalıkların görülme durumunun azalması olumlu bir durumken, çocukların beslenme denetiminden çıkmaya başladığı 15 ve ilerleyen yaşlarda hastalık yüzdelerinde yıllara göre artış olması olumsuz

bir durumdur. Lise döneminde beslenme ile ilişkili hastalıklar ve kas iskelet sistemi hastalıkları konusunda farkındalık sağlayacak çalışmalar ve bilgilendirmelerin yapılması beslenme ile ilişkili hastalıklar ve kas iskelet sistemi hastalıkları yüzdelerinin yine 7-14 yaş seviyesindeki yüzdelerin dahi altına düşmesi ve daha kompleks hastalıkların oluşmaması ve sağlıktaki yaşa bağlı bozulmaların ötelenmesi için gereklidir (TÜİK, 2019)

Bu araştırma ergenlik dönemindeki sağlıklı ve genç nüfusun yaşam kalitesini artırmada sağlıklı beslenmenin ve fiziksel-sportif etkinliklerin önemine dikkat çekeceği düşünülmektedir. Literatürümüzde ki eksikliklerin giderilerek yapılacak çalışmalara yön vereceği düşünülmektedir. Öğrenciler de fiziksel aktiviteyi ve sağlıklı beslenmeyi özendirici çalışmaların, gençlerin düzenli fiziksel aktivite yapmasına, sağlıklı beslenme bilincinin oluşmasına ve yaşam kalitelerinin yükselmesine zemin hazırlayacak ayrıca devam eden süreçte yetişecek nesillere örnek teşkil etmeleri açısından önemli olduğu düşünülmektedir. Ayrıca koruyucu ve önleyici sağlık hizmetleri çalışmaları ile lise çağlarında sağlıklı yaşam bilincinin oluşması için sağlıklı yaşama yönelmeye motive edici programlar, özendirici etkinlikler ve alına bilinecek önlemler üzerine yapılacak çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Lise öğrencilerinin akademik olarak başarıları; ruhsal, fiziksel ve sosyal olarak sağlıklı, sağlıklı yaşam bilinci olan bireyler olmalarıyla ilişkili olduğu düşünüldüğün de, eğitimcilere bilimsel bir bakış açısı sağlayacak bu çalışma lise öğrencilerinin, akademik başarısına da katkı sağlayacaktır. Bu bağlamda bu çalışmanın birincil amacı, lise öğrencilerin yaşam kalitesi, fiziksel aktivite düzeyleri ve beslenme arasındaki ilişkiyi tespit etmek, ikincil amacı ise bu kavramların öğrencilerin cinsiyet, yaş ilişkisini araştırmaktır.

1.1. Araştırmanın Amacı

Bu çalışma, lise de eğitim gören bireylerin fiziksel aktivite yapma düzeyleri ile beslenme alışkanlıkları ve yaşam kalitesi arasında farklılaşma olup olmadığını araştırmayı amaçlamaktadır. Bu amaç kapsamında araştırmanın alt amaçları şöyledir:

- Yaş, boy uzunluğu, vücut ağırlığı ve beden kütle indeksini kapsayan fiziksel özellikleri bakımından *erkek ve kadın* öğrenciler arasında anlamlı bir fark var mıdır?
- Genel sağlık, fiziksel, psikolojik, çevre, sosyal kapsayan yaşam kalitesi bakımından *erkek ve kadın* öğrenciler arasında anlamlı bir fark var mıdır?
- Beslenme alışkanlıklarını oluşturan kontrolsüz yeme, duygusal yeme, bilinçli kısıtlama ve açlığa duyarlılık alt boyutları bakımından *erkek ve kadın* öğrenciler arasında anlamlı bir fark var mıdır?

- Yaş, boy uzunluğu, vücut ağırlığı ve beden kütle indeksini kapsayan fiziksel özellikleri bakımından *sedanter ve fiziksel aktif erkek öğrenciler* arasında anlamlı bir fark var mıdır?
- Genel sağlık, fiziksel, psikolojik, çevre, sosyal kapsayan yaşam kalitesi bakımından *sedanter ve fiziksel aktif erkek öğrenciler* arasında anlamlı bir fark var mıdır?
- Beslenme alışkanlıklarını oluşturan açlığa duyarlılık, bilinçli kısıtlama, duygusal yeme, ve kontrolsüz yeme alt boyutları bakımından *sedanter ve fiziksel aktif erkek öğrenciler* arasında anlamlı bir fark var mıdır?
- Yaş, boy uzunluğu, vücut ağırlığı ve beden kütle indeksini kapsayan fiziksel özellikleri bakımından *sedanter ve fiziksel aktif kadın öğrenciler* arasında anlamlı bir fark var mıdır?
- Genel sağlık, fiziksel, psikolojik, çevre, sosyal kapsayan yaşam kalitesi bakımından *sedanter ve fiziksel aktif kadın öğrenciler* arasında anlamlı bir fark var mıdır?
- Beslenme alışkanlıklarını oluşturan açlığa duyarlılık, bilinçli kısıtlama, duygusal yeme, ve kontrolsüz yeme alt boyutları bakımından *sedanter ve fiziksel aktif kadın öğrenciler* arasında anlamlı bir fark var mıdır?
- Beslenme alışkanlıklarını oluşturan açlığa duyarlılık, bilinçli kısıtlama, duygusal yeme, ve kontrolsüz yeme alt boyutları bakımından *sedanter ve fiziksel aktif kadın öğrenciler* arasında anlamlı bir fark var mıdır?
- Düzenli fiziksel aktiviteye katılım, yaşam kalitesi değişkenleri, beslenme alışkanlıkları, *cinsiyet* değişkenleri arasında anlamlı ilişki var mıdır?

1.2. Araştırmanın Önemi

Günümüzde sadece hastalıklardan uzak kalma ile fiziksel ve sportif etkinliklere katılım kapsamında sağlığın değerlendirilmesi yetersiz kalmaktadır. İdeal sağlık veya wellness çok boyutlu kavram olarak genelde bireylerin yaşam kalitesini yansıtmaktadır. Fiziksel aktivite ve sağlıklı beslenme ile yaşam kalitesinin artması, yaşam boyunca oluşabilecek fiziksel ve ruhsal hastalıkların önlenmesinde ve tedavi edilmesinde göz ardı edilemeyecek öneme sahiptir. Liseli öğrencilerin yaşam kalitesinin genel sağlık, fiziksel, psikolojik, çevre, sosyal alt boyutları ile düzenli fiziksel aktivite ve beslenme alışkanlıklarını kapsayan değişkenler bakımından incelenecektir.

1.3. Araştırmanın Sınırlılıkları

- Bu araştırma sonuçları 2017-2018 eğitim-öğretim yılı ile sınırlıdır.
- Bu araştırma sonuçları örnekleme belirtilen lise öğrencileri ile sınırlıdır.

- Bu araştırma ölçekleri yanıtlayan lise öğrencilerinin verdikleri cevaplarla sınırlıdır.

1.4. Araştırmanın Varsayımları

- Kullanılan bilgi formları ve anketleri katılan lise öğrencileri tarafından samimi ve doğru olarak cevaplandıkları varsayılmaktadır.
- Ölçeklerin katılımcıların görüşlerini ortaya çıkaracak nitelikte olduğu varsayılmaktadır.

1.5. Tanımlar

Fiziksel Aktivite: Fiziksel aktivite, dinlenme seviyesinin üzerinde yükselen enerji ile kaslarının kasılması sonucu oluşan tüm hareketler olarak tanımlanmaktadır (WHO, 2010).

Sedanter: Oturma, yatma, uzanma gibi düşük enerji harcatan hareketsiz davranışlardır (Norman, 2010).

Beslenme: Sağlığın korunması ve sürdürülmesi için vücuda alınan besinlerin vücut sistemleri yoluyla, vitamin, mineral, karbonhidrat, protein, yağ gibi bileşenlere ayrılarak kullanılmasıdır (Aracı, 2001).

Obezite: Vücutta olması gerekenden fazla yağ dokusu olmasıyla gelişen kronik bir hastalıktır (Kıraç ve diğerleri, 2015).

Beden Kitle İndeksi (BKİ): Boy ve kilo ölçümlerinden elde edilen sonuçlarla göre formüle edilerek bulunan beden kitle indeksi, tüm bireylere uygulanabilen, en geçerli ve yaygın standart bir boy-ağırlık indeksidir. BKİ değerlerinden çıkan sonuçlara göre bireyler zayıf, normal, kilolu, obez gibi sınıflandırılır (WHO, 2014).

Yaşam Kalitesi: Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), yaşam kalitesini yaşanılan kültür çerçevesinde beklentileri, amaçları, kaygıları ve standartları açısından bireyin yaşantısındaki durumunu algılaması olarak tanımlamaktadır (Avcı ve Pala, 2004).

II. BÖLÜM

2. ARAŞTIRMA İLE İLGİLİ YAYINLAR VE ARAŞTIRMALAR

2.1. Fiziksel Aktivite

Fiziksel aktivite ve egzersiz aynı anlamı taşıyor gibi algılansa da farklı kavramlardır. Egzersiz, fiziksel performansın bir veya daha fazla ögesinin iyileştirilmesi veya sürdürülmesinin amaçlandığı yapılandırılmış, tekrarlanan, planlanmış bir fiziksel aktivite alt boyutudur. Fiziksel aktivite, egzersizin yanı sıra bedensel hareketi içeren diğer aktiviteleri içerir ve oyun, çalışma, aktif ulaşım, ev işleri ve eğlence faaliyetlerinin bir parçası olarak yapılır (WHO, 2010).

Fiziksel aktivitenin (FA) en popüler ve yaygın tanımı; "İskelet kaslarının kasılması sonucu ortaya çıkan enerji harcanmasıyla sonuçlanan bedensel hareketlerdir" (Caspersen ve diğerleri, 1985).

Özer, 2001 yılında yaptığı tanımında, kaslara dinlenme seviyesi üzerinde uygulanan ve enerji tüketimine sebep olan herhangi bir güçtür (Özer, 2001).

Norman, insanların gelişen teknoloji ile birlikte, günlük hayatlarında eskiye oranla daha fazla oturarak vakit geçirmeye eyleminin arttığına ve bunun da hareketsiz bir yaşam tarzının benimsenmesine, dolayısıyla da insan sağlığı üzerinde ciddi problemler yarattığına dikkat çekmiştir (Norman, 2010).

2.1.1. Fiziksel Aktiviteyi Etkileyen Faktörler

Can, 2013 yılında yaptığı çalışmada fiziksel aktiviteyi etkileyen faktörleri beş grupta derlemiştir. Psikolojik, zihinsel ve duygusal faktörler (sağlık ve egzersiz konusunda bilgi, motivasyon, psikolojik bozukluklar, egzersizden zevk alma, inanç, kendine güven). Beceriler ve davranışsal faktörler (çocukluk ve yetişkinlik dönemindeki aktivite hikayesi). Demografik ve biyolojik faktörler (yaş, iş durumu, çocuk sayısı, eğitim, cinsiyet, sağlık durumu, gelir düzeyi, sakatlıklar). Fiziksel çevre (mevsim/hava koşulları, trafik, yürüme/bisiklete binme ve rekreasyonel alanların varlığı ve bu alanların kolay ulaşılabilir olması). Sosyal ve kültürel faktörler (egzersiz modelleri, aile ve arkadaş grupları, sosyal statü) fiziksel aktiviteye katılımında rol oynamaktadır (Can, 2013).

2.1.2. Fiziksel Aktivitenin Etkileri

Düzenli fiziksel aktivite, toplumsal olarak sağlıklı olmakta, kronik hastalıkları önlemede etkilidir ve her yaştaki bireyler de sosyal, fiziksel, psikolojik, zihinsel yararlar sağlamaktadır. Fiziksel aktiviteyi hayatımız boyunca düzenli olarak yapmak birçok hastalığı hem önlemede hem de iyileştirmede çok büyük etkilere sahiptir. Fiziksel aktivite yapmanın sağlık ile olan ilişkisi daha çok obezite, diyabet, kanser ve koroner kalp hastalıkları, gibi hastalıklarda ön plana çıkmaktadır ve bu hastalık risklerini çeşitli mekanizmalarla azaltmaktadır (Akyol, Bilgiç ve Ersoy, 2008).

Fiziksel aktivite genel olarak birçok hastalıkla mücadelede etkili bir silahtır. Şeker hastalığı ve kardiyovasküler hastalıklar riskini, bağırsak geçiş zamanını azaltarak kolon kanseri riskini, hormonlar üzerinde etkileri meme kanseri riskini de azalttığı bilinmektedir. Fiziksel aktivite devamlılığı vücut ağırlığını korumada, kemik erimesinin iyileştirilmesinde, psikolojik rahatsızlıklar ve stresle baş etmede etkili olmaktadır. Fiziksel aktivitenin tıbbi yararlarının yanı sıra sosyal yaşamda daha dingin ve sakin olmayı sağlayarak agresif yapıya eğilimi azalttığı bildirilmektedir (Akyol ve diğerleri, 2008)

2.1.3. Hareketsizliğin Sonuçları

İnsan vücudu hareket etmek için yaratılmıştır ve inaktivite ile vücut sistemlerinin fonksiyonları azalmaktadır (Ekkekakis ve diğerleri, 2008; Fahey ve diğerleri, 2017). Geçen yıllar da, yapılan çalışmalarda hareketsizliğin neden olduğu hastalıklara ve erken ölüme neden olduğu kanıtlanmıştır. Yapılan birçok araştırma da bilhassa orta yaş ve sonrası WHO'nun önerdiği düzeyde fiziksel aktivite yapan insanlarda ciddi hastalıkların ve erken ölümlerin önlenmesinde fiziksel aktivitenin iki kat daha etkili olduğu gösterilmiştir (Akyol ve diğerleri, 2008).

Hareketsizlik şişmanlık ve aşırı şişmanlık, arter duvarlarının yağlanma sebebiyle tıkanması, hipertansiyon ve yüksek kan, diyabet, şeker hastalığı, vücutta karbonhidrat emilimindeki problemleri, kas iskelet problemleri gibi sağlık sorunlarına neden olur (Zorba, 2006).

2.1.5. Fiziksel Aktivite İle İlgili Yapılmış Olan Çalışmalar

Avrupa'da ve ülkemizde fiziksel aktivite çeşitleri, fiziksel aktivite yoğunlukları ile ilgili, fiziksel aktivitenin fiziksel ve ruhsal yönden sağlık açısından etkileri ile ilgili pek çok araştırma bulunmaktadır. Çalışmalar sonuçlandığında ve insan sağlığı üzerindeki etkileri ortaya konulduğunda hemen hemen hepsi fiziksel aktivitenin yaşam boyu sürdürülebilir olması gerektiğine, aktif yaşam tarzı alışkanlıklarının kazandırılması yönünde sağlık

politikalarının geliştirilmesi ve uygulanmasının önemine vurgu yapmışlar. Aşağıda bu çalışmalardan bir kaçını inceleyeceğiz.

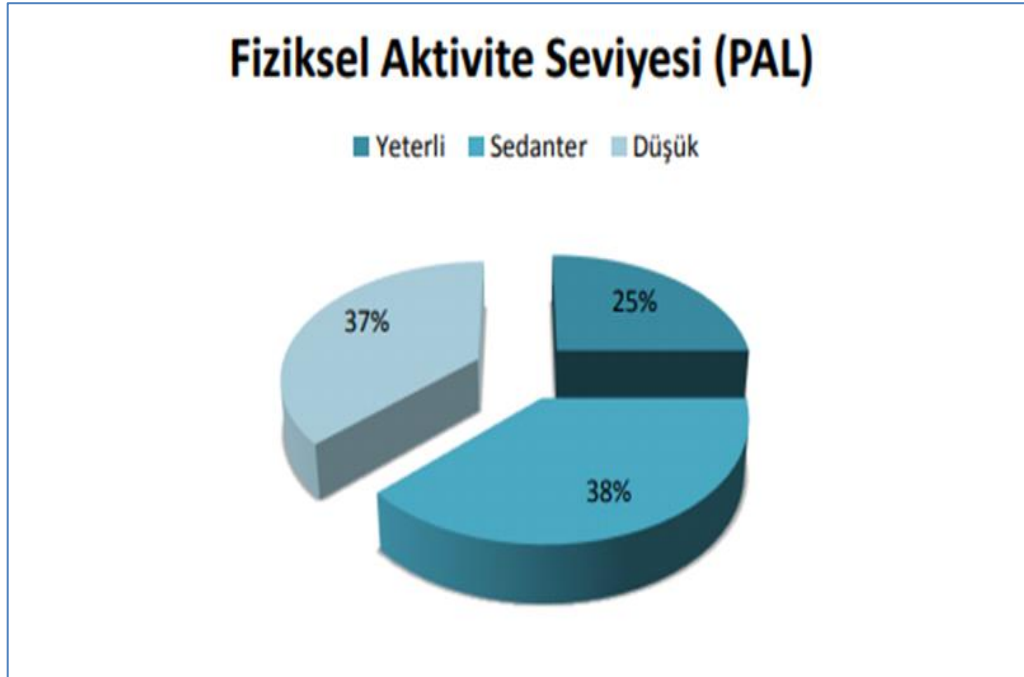
Douglas, Collins ve Warren, 1997'de yapmış olduğu çalışmada fiziksel aktiviteye katılım değerlerinin erkek üniversite öğrencilerinde % 30.40 ve kadınlarda % 16.55 olarak verilmiştir. Liseden üniversiteye geçişte yaşın artması ile birlikte fiziksel aktiviteye katılımın azalma eğilimine girdiği yaşa bağlı olarak fiziksel aktiviteye katılımlarında azalma eğilimi, üniversite sürecinde ise artış eğilimi ve artan fiziksel aktiviteye katılımı üniversiteli öğrencilerde 30 yaşına kadar devam etmekte sonucuna ulaşmıştır (Douglas, Collins ve Warren, 1997).

Friedman ve arkadaşları 2004'te yapmış oldukları çalışmada düzenli fiziksel aktivitenin, kaygı ve depresyon duyguları üzerinde pozitif etkisi olduğu ve buna bağlı olarak kişinin yaşam kalitesini artırarak, olumlu ve enerjik hissetmesine destek olacağını, stresi yönetme becerisini geliştirdiğini belirtmişlerdir (Friedman, Stine ve Whalen, 2004).

Brown, Brown ve Heath, 2003'te ki çalışmalarında fiziksel aktivitenin devamlılığı bireylerin fiziksel uygunluğunu ve genel sağlığı geliştirdiğini belirtmişlerdir (Brown, Brown ve Heath, 2003; Gorczynski ve Faulkner, 2010).

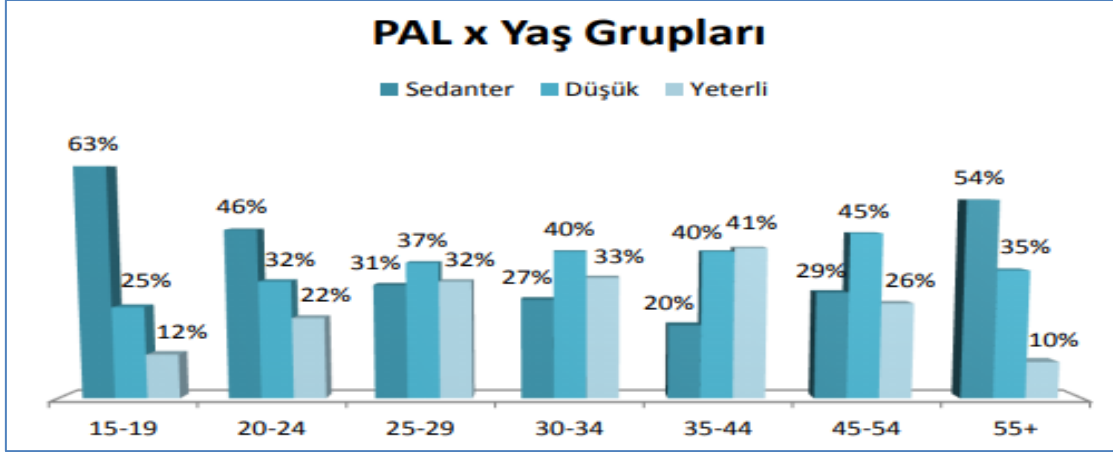
'Türkiye toplumunun fiziksel aktivite düzeyi' üzerine yapılan bir araştırmanın raporunda öne çıkanlar şöyle sıralanmıştır (Aktif Yaşam Derneği, 2010).

Çalışmaya ait veriler incelendiğinde,



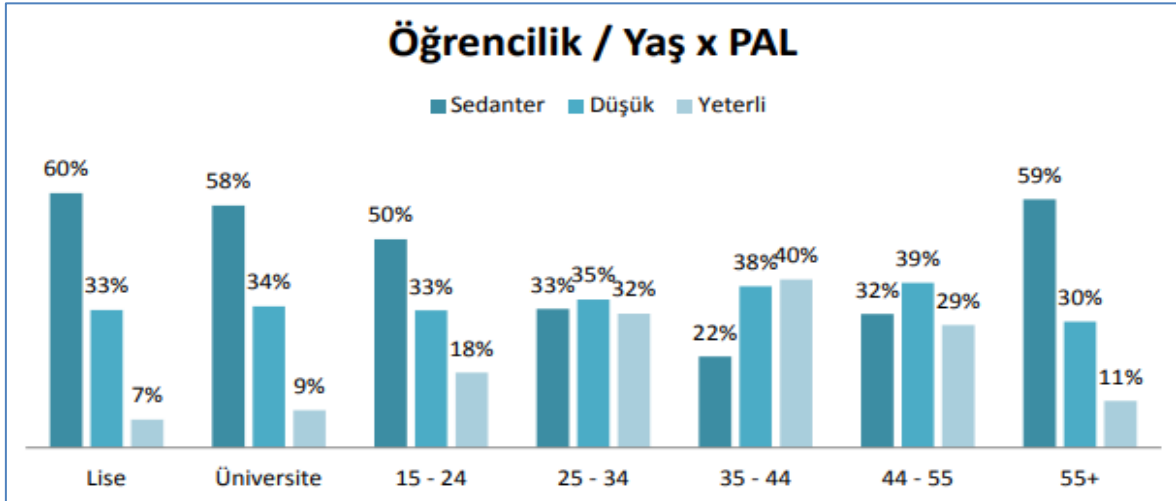
Şekil 1. Türkiye nüfusunun genel PAL dağılımı

Şekil 1'de Türkiye nüfusunun 3/4'ü düşük ve sedanter seviyede olduğu ve yeterli fiziksel aktivite seviyesine sahip olmadığı görülmüş (Aktif Yaşam Derneği, 2010).



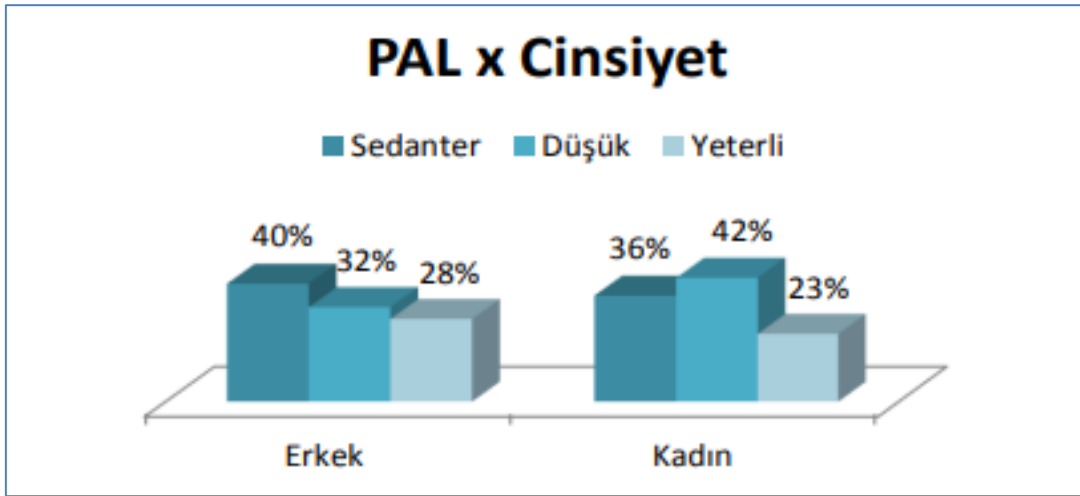
Şekil 2. Yaş gruplarına göre PAL dağılımı

Şekil 2'de yaş gruplarına göre dağılımına bakıldığında gençlerin ve yaşlıların en hareketsiz grup olduğu, genç yaş grubunun %54'lük hareketsizlik ile 55 yaş üstü izlediği, fiziksel aktivite seviyeleri en iyi yaş grubunun ise orta yaş grubunun oluşturduğu sonucuna ulaşılmıştır (Aktif Yaşam Derneği, 2010).



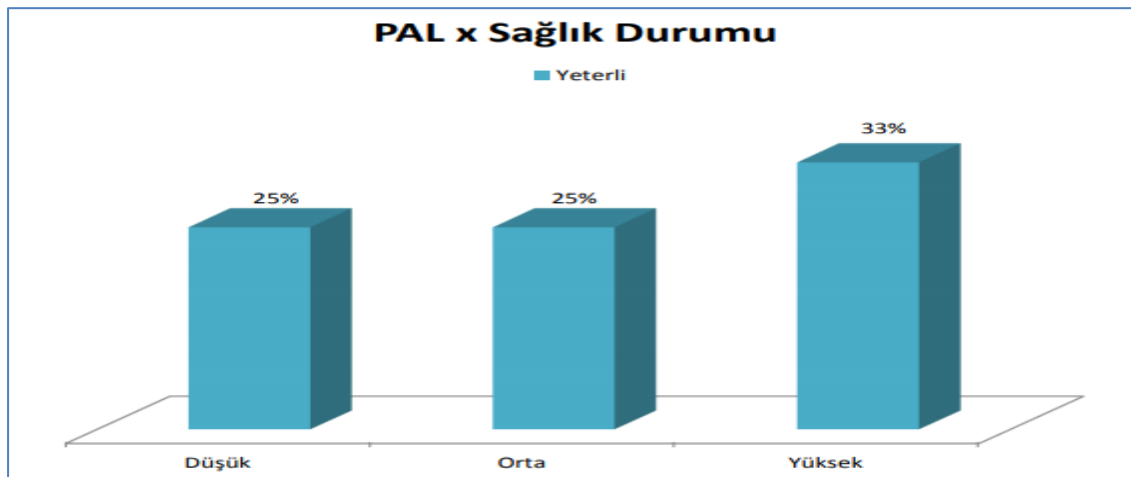
Şekil 3. Öğrencilik ve yaş gruplarına göre PAL dağılımı

Şekil 3'de üniversite ve lise grubunda fiziksel aktivite değerleri 55 yaş ve üstü ile benzer skor gösterdiği, lise öğrencilerinin en düşük FA değerine sahip olduğu, aynı yaş grubunda öğrenci olmayanların FA değerlerinin daha yüksek olduğu görülmüştür (Aktif Yaşam Derneği, 2010).



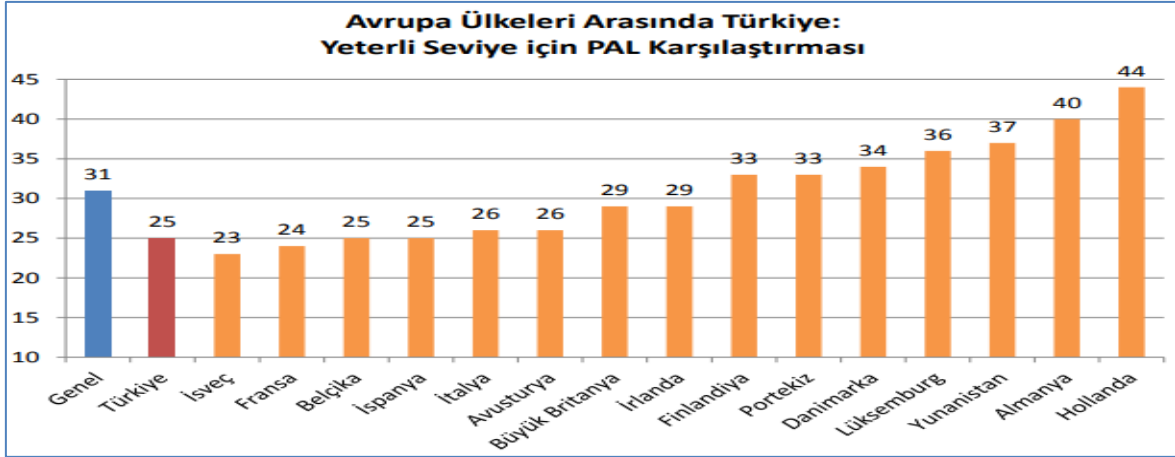
Şekil 4. Cinsiyete göre PAL dağılımı

Şekil 4'de sedanter seviyede fiziksel aktivite ve yeterli seviyede fiziksel aktivite değeri, kadınlara oranla erkeklerde daha yüksek olduğu, bu iki düzeyinde kadınlardan daha yüksek olmasının, erkekler arasında ki çalışma hayatındaki oranları arasındaki farkın kadınlardan daha yüksek olmasından kaynaklandığı yorumlanabilir (Aktif Yaşam Derneği, 2010).



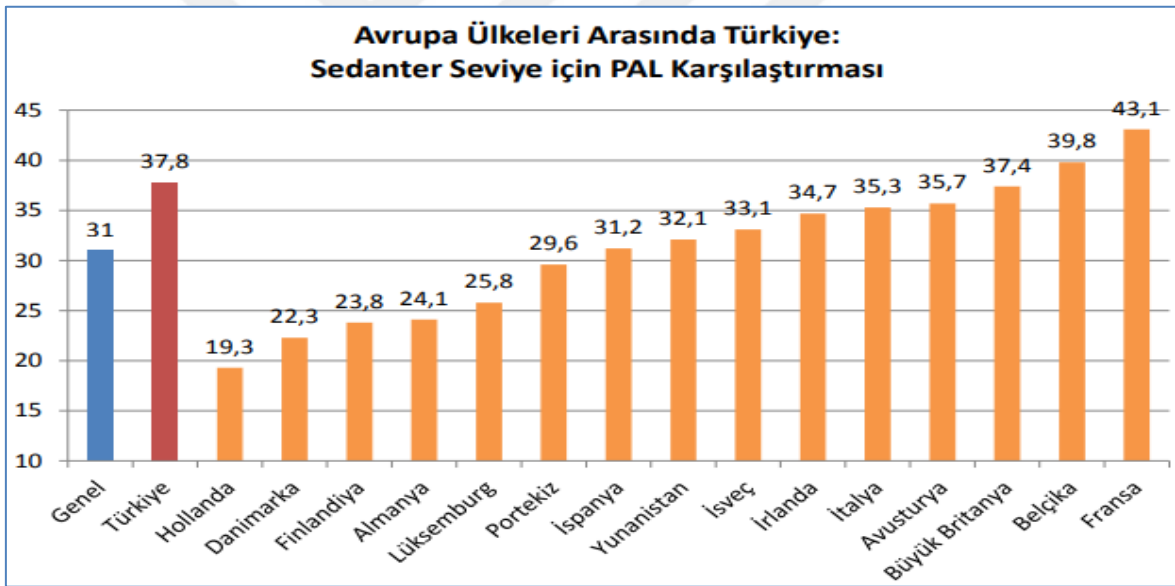
Şekil 5. Sağlık durumuna göre PAL

Şekil 5'de fiziksel aktiviteye katılım ile sağlık durumu ilişkisini incelemiş ve sağlık kalitesi yüksek olanların, fiziksel aktif olduğu görülmüş. Bu sonuçlar da Fiziksel Aktivite ile sağlık kalitesi arasında doğru orantılı bir ilişki olduğunu sonucuna ulaşılmıştır (Aktif Yaşam Derneği, 2010).



Şekil 6. Yeterli seviye PAL için Avrupa ülkeleri ve Türkiye karşılaştırması

Şekil 6'da ülkemizde genel fiziksel aktivite düzeyinin Avrupa ortalamasından düşük olduğu, Türkiye'nin sadece İsveç ve Fransa'dan daha iyi durumda olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Aktif Yaşam Derneği, 2010).



Şekil 7. Avrupa ve Türkiye sedanter PAL değeri karşılaştırması

Şekil 7'de Türkiye'nin Avrupa ülkeleri arasında sedanter seviyesi 37,8 ile sadece Belçika ve Fransa'dan daha iyi bir duruma sahip olduğu, genele bakıldığında ise Türkiye'de aktif yaşam oranının oldukça düşük olduğu sonucu çıkmıştır (Aktif Yaşam Derneği, 2010).

Bottenburg'un 2011 yılında yaptığı çalışmada Avrupa Birliği ülkeleri olan, İspanya'da %28Almanya'da %53 Hollanda'da %56, İngiltere'de %41 İtalya'da %35 Fransa'da %39, ve düzeyinden daha düşük olduğu tespit edilmiştir (Bottenburg, 2011).

2013'te Çeker ve arkadaşları tarafından yapılmış fiziksel aktivite aşamaları konulu çalışmada 14-19 yaşları arasındaki kadınlar için hareket aşamasında % 17.68 ve

devamlılık aşamasında % 20.20'lik değerler belirtilmiştir. Kadınlar için hareket aşamasında aldıkları değer, devamlılık aşamasında aldıkları değerden daha küçüktür. Aynı çalışmada, erkekler için hareket aşamasında % 21.65 ve devamlılık aşamasında % 29'luk değerler verilmiştir (Çeker, Çekin ve Ziyağil, 2013).

Sayın, 2014 yılında '15-17 yaş grubun da fiziksel aktivite düzeyleri ve fiziksel uygunlukları üzerine yaptığı çalışmada erkek katılımcıların fiziksel olarak kızlara göre daha aktif oldukları, yaş büyüdükçe genel olarak katılımcıların fiziksel aktivite düzeylerinde azalma olduğu, sonucuna varmıştır (Sayın, 2014).

Dağcı, 2014'de 14-18 yaş lise öğrencilerin de yaptığı çalışmada erkeklerin antropometrik özelliklerinden boy, beden ağırlığı, değerleri daha yüksek, kızların BKİ değerleri daha fazla sonucuna ulaşmıştır. Erkeklerde boy, beden ağırlığı, BKİ, yaşla birlikte artmaktadır. Vücut Kompozisyonu değerlerinde kızların beden yağ oranı değeri erkeklerden daha yüksektir. Kızlarda beden yağ oranı yaşla birlikte anlamlı düzeyde artmaktadır. Erkeklerde ise yağsız beden ağırlığı yaşla birlikte anlamlı düzeyde artmaktadır. Beden Kitle İndeksi (BKİ) değerlendirmesinde ise, kızlarda (279 kişi), normal ve altı 109 kişi (39.07%), fazla kilolu 96 kişi (34.41), obez ise 74 kişi'dir (26,52%), erkeklerde ise (253 kişi), normal ve altı 191 kişi (75.50%), fazla kilolu 46 kişi (18.18%), obez ise 16 kişi dir (6.32%). Fiziksel aktivite düzeylerinde cinsiyetler arası fark bulunan günlük adım sayılarına bakıldığında erkeklerin değeri kızlardan anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir. Kızların değerlerinde yaşla birlikte anlamlı düşme görülmektedir. Erkeklerde ise yaşla birlikte düşme eğilimi olmasına rağmen fark anlamlı değildir. Fiziksel aktivite yoğunluk değerinde erkeklerin orta-şiddetli (>7METs) iken kızların hafif yoğunlukta (4-7METs) bulmuştur (Dağcı, 2014).

Sayın ve Dağcı'nın çalışmalarında, erkek ergenler de kadın ergenlere göre fiziksel aktivite sıklığı daha fazla olmakla birlikte, yaş artışı ile beraber fiziksel aktivite düzeyinde azalma görülmektedir. Bu sonuçların çalışmamızın verileri ile paralellik göstermesi çalışmamızın güvenilirliğini kanıtlamıştır.

Akıncı'nın 2014 yılında 'Sağlıkla ilgili fiziksel aktivite temalı beden eğitimi dersinin 9.sınıf öğrencilerinin bilgi seviyesi, fiziksel aktivite seviyesi ve fiziksel performans seviyelerine etkisi' çalışmada, sağlıkla ilgili fiziksel aktivite temalı beden eğitimi dersi uygulamalarının öğrencilerin sağlıkla ilgili fiziksel aktivite bilgi seviyeleri, fiziksel aktivite seviyeleri ve fiziksel performans seviyelerinin artmasında anlamlı derecede etkili olduğu sonucuna ulaşmış. Çalışmanın sağlıkla ilgili fiziksel aktivite temalı beden eğitimi dersinin tasarlamasının ve uygulamasının beden eğitimi öğretmenlerince ve gerçek okul ortamında gerçekleştirilebileceğini göstermiştir. Sağlıkla ilgili fiziksel aktivite temalı beden eğitimi

dersiyle ilgili beden eğitimi öğretmenleri, müfredat geliştirme uzmanları, Milli Eğitim Bakanlığı ve gelecek çalışmalara yönelik öneriler de bulunmuştur (Akıncı, 2014).

Mental Health Commission of NSW 2016'da ki çalışmasında ki verilerinde, fiziksel sağlık; yaralanma, sakatlık ve hastalık olmadan vücudun sağlıklı işleyişi anlamına gelmekte olduğunu belirtmiştir. Çalışmasında önleyici tedbirlerin temel sağlık göstergesi olduğunu ve bireylerin hastalık olmasa da günlük yaşantısında ihtiyaç duyduğu tüm aktiviteler için yeterli enerjisinin olması, obez ya da aşırı kilolu olmaması gibi etkenlerin hepsinin fiziksel sağlıkla ilgili olduğunu söylemektedir (Mental Health Commission [MHC], 2016).

Ziyagil ve arkadaşları 2016 üniversite öğrencilerinde yaptıkları çalışmalarında, Türkiye de yaşları 17-19 arasında erkek öğrencilerin % 28.83'ünün, kadınların % 14.38'inin altı aydan daha uzun süredir fiziksel aktiviteye katıldığını sonucuna varmışlardır. Çalışmada Türkiye de üniversiteye devam eden erkek öğrencilerin % 7.26'sinin, kadınların % 3.76'sinin fazla kilolu olduğunu belirtmişlerdir (Ziyagil, Tamer, Kabasakal ve Kayacan, 2016).

Balık'ın 2017 yılında 'İzmir ilinde '18-45 yaş arası genç erişkinlerde yaptığı çalışmasında Türkiye'de fiziksel hareketsizliği kadınlarda %87, erkeklerde %77 olarak saptanmıştır. Bu çalışmasında katılımcıların %30,1'i inaktif %53,6'sı minimal aktif ve %16,3'ü HEPA(Sağlığı Artıran Fiziksel Aktivite) aktif tespit etmiştir. FAEÖ (Fiziksel Aktivite Engelleri Ölçeği) puanları kadınlarda, 31-45 yaş aralığındaki katılımcılarda, kronik hastalığı olanlarda, sigara kullananlarda, eğitim ve gelir seviyesi düşük olanlarda, sağlık algısı kötü olanlarda ve haftalık 40 saat üzerinde çalışanlarda anlamlı olarak yüksek saptanırken; gelir seviyesi hariç, bu gruplarda MET (MetabolicEquivalent of Task- fiziksel aktivitenin enerji değeri) puanları düşük tespit edilmiştir. Tüm FAEÖ ve MET puanları arasında anlamlı negatif korelasyonlar bulunmuş ve her iki bağımlı değişken kendi içlerinde anlamlı pozitif korelasyonlar göstermiştir. FAEÖ puanları ile MET ilişkilidir (Balık, 2017).

Aksoy ve Ziyagil'in, 2017 yılında Türkiye'de yaptığı çalışmada düzenli fiziksel aktivite yapan kadınların %21,78 ila %26,67 ve erkek öğrencilerin %19,11 ila %23,5 arasında arasın da değişen oranlarda fiziksel aktiviteye katıldıkları rapor edilmiştir (Aksoy ve Ziyagil, 2017).

İneçli' in 2017'de yaptığı çalışmada hareket ve devamlılık aşamasında kadınlar % 11,17 ve % 16,55 iken aynı değerler erkekler de 11,20 ve % 30.40'dır sonucuna ulaşmıştır (İneçli, 2017).

2.2. Beslenme

Beslenme, canlılığın sürdürülebilmesi için alınan besinlerin vücut sistemleri tarafından işlenerek kimyasal süreçler sonucunda bağırsaklar yoluyla emilerek dolaşım sistemi aracılığıyla yaşamsal faaliyetler için kullanılmasıdır (Baysal, 2015) .

2.2.1. Yeterli ve Dengeli Beslenme

Vücut sistemlerinin, düzenli çalışması için ihtiyaç duyduğu vitamin, mineral karbonhidrat, protein ve yağın ihtiyaca uygun şekilde alınmasına yeterli ve dengeli beslenme denir (Ersoy, 1998).

Yetersiz ve dengesiz beslenme insan metabolizmasını olumsuz etkileneceğinden gelişim bozuklukları gibi sonuçların yanın sıra vücut direncinin düşmesiyle hastalıklara yakalanma riskini de artıracaktır.

Besleyici maddeler, besinlerle gelen ve hücre için maksimum canlılık sağlayan maddelerdir. Hücre için en doğru enerji yakıtı bunlardır. Bu enerji sayesinde tüm vücutta tamir, onarım, büyüme, üreme, bağışıklık gibi yüzlerce fonksiyon yerine getirilebilir (Çoruhlu, 2015).

Kısacası beslenme, açlığı gidermek, istediğin her zaman canının çektiği besinleri yemek içmek değildir. Beslenme, sağlıklı olmak ve yaşam kalitesini yükseltmek için vücudun ihtiyacı olan besin öğelerini uygun miktarlarda ve doğru zamanlarda almak için bilinçli yapılması gereken metabolik bir ihtiyaçtır. Bu ihtiyaç insan varlığının tüm yaşam döngüsü boyunca sağlanmalıdır (Hacettepe Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü Sağlık Bilimleri Fakültesi, 2015).

2.2.2. Yetersiz ve Dengesiz Beslenme

Yetersiz ve dengesiz beslenen bireylerde vücudun savunma sistemi zayıflar, vücut hatalıklara karşı savunmasız hale gelir. Bu nedenle bireyler sık sık hasta olurlar ve hastalıkları ağır seyreder iyileşme süreleri uzar. Ayrıca, besin öğelerinin yetersiz ya da eksik alınması halinde vücudun ihtiyacı olan o besinlerle ilgili görevi yerine getirilemeyeceğinden vücut sistemlerinin çalışmasında bozulma olur ve hastalıklar ortaya çıkmaktadır. Yetersiz ve dengesiz beslenme; insanın üretme, organize etme, sorunlarla baş etme ve yaratıcılık yeteneğini düşürür (Hacettepe Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü Sağlık Bilimleri Fakültesi, 2015).

Yeterli ve dengeli beslenme sağlığın korunmasında olduğu kadar, hastalıkların tedavisinde de etkilidir. Günümüzde kanser, obezite, kardiyovasküler hastalıklar, diyabet, osteoporoz, hipertansiyon, diş çürükleri ve alerjik hastalıklar gibi pek çok kronik hastalığın engellenmesinde beslenmenin önemli rol oynadığı bilinmektedir. Kronik hastalıklar sıklıkla

erişkin dönemde ortaya çıkmaktadır. Bu hastalıkların ortaya çıkma sebebinin de çocukluk ve gençlik yıllarında yapılan beslenme yanlışları oluşturur. Zihinsel engellilik, davranış ve hareketlerde dengesizlik ileri aşamadaki yetersiz beslenmenin belirtilerindendir. Yetersiz ve dengesiz beslenme bireylerin karar alabilme, iş yapabilme ve yaratıcılık yeteneğini düşürür. Sağlıklı beslenen insan üretkendir. Sağlıklı olmanın yolu da yeterli ve dengeli beslenmedir (Gül,2011).

Yapılan araştırmalar, toplumumuzun önemli bir kısmının yanlış beslenmekte alışkanlıklarına devam ettiğini göstermektedir. Yanlış beslenme alışkanlıkları her yaşta insan sağlığını olumsuz etkilemektedir. Şişmanlığın beraberinde oluşan hastalıklar önemli halk sağlığı sorunlarından ve nedenleri araştırıldığında, beslenme bilincinin yoksunluğunun neden olduğu görülmektedir (Hacettepe Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü Sağlık Bilimleri Fakültesi, 2015).

2.2.3. Obezite

Obezite vücuttaki fazla yağ dokusunun normal seviyesinden çok fazla olması ve genetik ve çevresel nedenlere bağlı olarak gelişen kronik bir hastalıktır. Beslenme alışkanlıkları, alkol tüketimi, yaş, cinsiyet, kişilerin fiziksel aktivitelerinin düşük olması, bazı genlerde oluşan mutasyonlar, obeziteyi tetikleyen faktörler arasındadır (Kıraç ve diğerleri, 2015).

Aşırı kilolu olmak, sağlığı yüksek oranda tehdit eden bir unsurdur. Obezite teknolojinin gelişmesi sonucu gün geçtikçe artmaktadır, insanlar önceleri estetik bir rahatsızlık olarak algılamışlar ancak hipertansiyon, felç, kalp krizi gibi birçok hastalığın oluşmasına yol açmıştır (Nazlıkul, 2017).

2.2.4. Beslenme ve Sağlık İlişkisi

Sağlıklı beslenme, tüm besin öğelerinin çeşitli ve dengeli oranlarda tüketilmesi ile ideal kilonun korunmasıdır. Sağlıklı beslenme, canlının ilk anlarından başlayarak yaşam boyu sürdürülmesi sağlığın korunması açısından önemlidir. Bu eylem yaşamın her aşamasında sağlanmalıdır (Hacettepe Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü Sağlık Bilimleri Fakültesi, 2015).

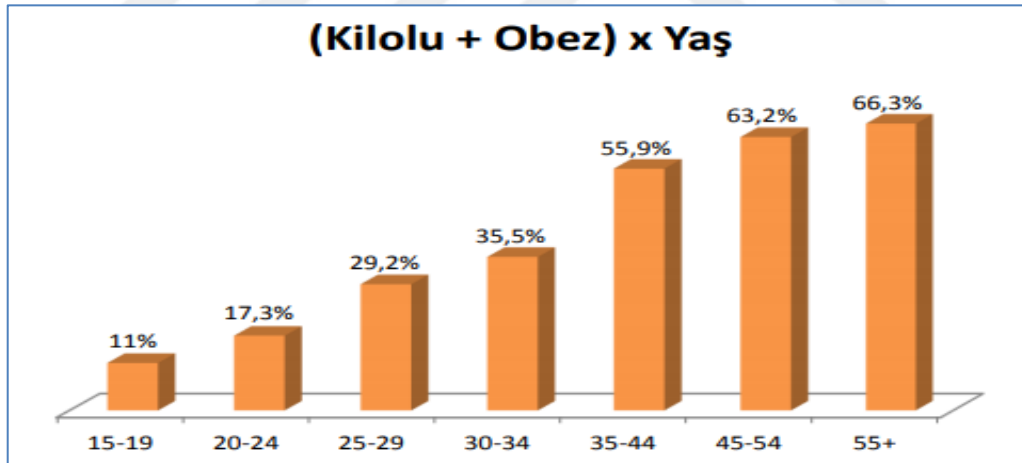
Çoruhlu kitabında özetle, beslenme insan vücudunun ihtiyacı olan doğru yiyeceği seçmek demektir. Doğru besinler bize hayat ve canlılık verir. Besleyici maddeler besinlerle gelen insan vücuduna maksimum canlılık ve sağlık sağlayan maddelerdir ve insan vücudu için en doğru enerji yakıtı bunlardır (Çoruhlu, 2015).

2.2.5. Besleme İle İlgili Yapılmış Olan Çalışmalar

Değişen ve gelişen koşullarla birlikte beslenme alışkanlıklarımız, beslenme zamanlarımız, beslenme içeriklerimiz de farklılaşmaktadır. Günlük hayat koşulları, iş yoğunlukları ile birlikte gelişen hazır tüketim yemekler, paketlenmiş gıdalar, kolay ve hızlı ulaşılan ayaküstü beslenme ile birlikte insanlar doğaldan uzaklaşmış ve devam eden süreçte birçok sağlık problemleri ile karşılaşmaktadır. İnsan vücudu doğasına aykırı bulunduğu yiyeceklerle baş edemeyince hastalıklar ve beraberinde de araştırmalar başlamıştır. Aşağıda çalıştığımız yaş grubuna yönelik yapılmış beslenme durumları ile ilgili araştırmaları inceleyeceğiz.

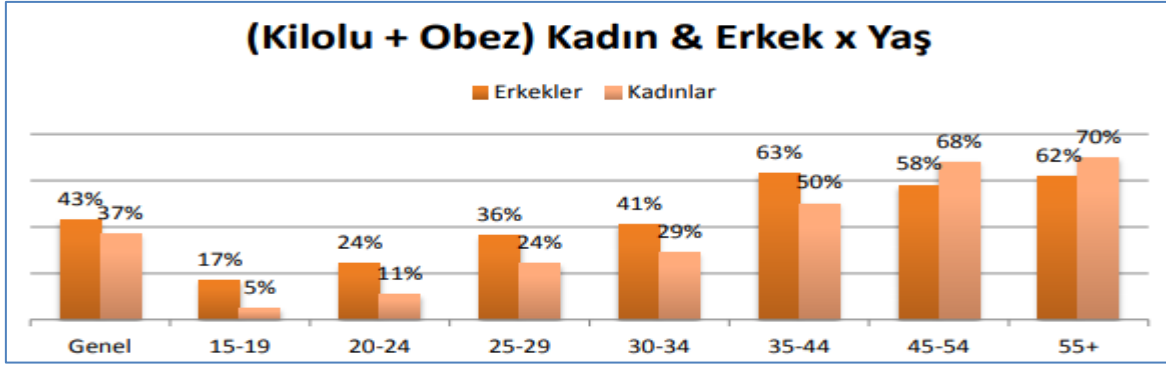
Wendel-Vos ve arkadaşlarının 2004'te yapmış olduğu çalışmada, sağlığı etkileyen ana unsurları sağlıklı beslenme alışkanlıkları, fiziksel aktiviteye katılım, vücut ağırlığı kontrolü, fiziksel öz bakım, kendine zaman ayırma, stresi yönetme, dinlenme alkol ve bağımlılık yapan maddelerden uzak durmak ve uyku olarak gösterilmiştir (Wendel-Vos, Schuit, Tjihuis ve Kromhout, 2004).

Aktif Yaşam Derneği'nin 2010 yılında yaptığı çalışma da 'Türkiye toplumunun fiziksel aktivite düzeyi araştırması' raporunda sonuçlar şöyle sıralanmıştır (Aktif Yaşam Derneği, 2010).



Şekil 8. Yaş gruplarına göre BKİ kategorileri dağılımı

Şekil 8'de bireylerde yaş artışı ile birlikte kilolu ve obez olma durumunun arttığı görülmüş, 55 ve üzeri yaşta %66,3 olarak görülen obez olma durumunun çalışmalarının evrenini oluşturan bireylerde 15-19 yaş aralığında %11 sonucuna ulaşılmıştır (Aktif Yaşam Derneği, 2010).



Şekil 9. Yaş gruplarına ve cinsiyete göre BKİ kategorileri dağılımı

Şekil 9'da kadınların ise 45 yaşından sonra, erkeklerin 44 yaşına kadar kilo almaya daha eğilimli oldukları, 25 ve 35 yaşta kilo artışı oranlarında önemli bir yükselme ve kadınlar da 45-54 ve 55+ yaş gruplarında kilolu veya obez olma durumunun arttığı görülmüştür (Aktif Yaşam Derneği, 2010).

İldız'ın 2014 yılında, lise öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları, fiziksel benlik algısı, beden kompozisyonu ve fiziksel aktivite düzeyleri üzerine yaptığı çalışmada 14-18 yaş öğrencilerin beslenme alışkanlıklarının düzenli olmadığı, fiziksel benlik algısının alt boyutlarından vücut çekiciliğinde cinsiyetlere göre farklılıklar olduğu, vücut kompozisyonu değerlerinin cinsiyetlere göre farklılık gösterdiği ve fiziksel aktivite düzeylerinin yaşla birlikte değişkenlikler gösterdiğini saptamıştır (İldız, 2014).

Kurt 'un 2018 yılında aktif spor yapan ve yapmayan kız öğrencilerde beslenme alışkanlıklarının ve beslenme bilinç düzeyleri konulu yaptığı çalışmada, 14-17 yaş arasında kız öğrenciler karşılaştırmış antrenman öncesi ve bitiminde beslenme, beslenme bilinç düzeyleri açısından anlamlı farklılık bulunmamıştır (Kurt, 2018).

Yine 2018 yılında, '14-18 yaş arası adölesanların beslenme alışkanlıkları, fiziksel aktivite durumlarının ve besin tüketimlerinin obezite ile ilişkilerinin değerlendirilmesi' konusunda çalışma yapılmıştır. Başak, bu çalışmasının sonucunda Beden Kitle İndeksleri (BKİ)'ne göre adölesanların %25'i (n=39) referans aralığın altında, %65,4'ü (n=102) normal, %9,6'sı (n=15) ise normal değerlerin üzerinde olduğunu ve katılımcıların çoğunda karbonhidrat alımı gereksinimin altındayken, fastfood ürünlerinin yoğun tüketimi nedeniyle yağ alımı üst sınır olan %30'un üzerinde saptamıştır. 24 saatlik besin tüketim kayıtlarına göre C vitamini, E vitamini, folik asit ve kalsiyumun her iki cinsiyet grubu için de referans değerinin altında olduğu gözlenmiş, demir alımı erkeklerde yeterli düzeyde iken, kızlarda 10,61 mg ortalama ile gereksinimin altında olduğunu görmüştür (Başak, 2018).

2.3. Yaşam Kalitesi

Yaşam kalitesi sadece biyolojik olarak sağlıklı ve hastalık durumunun yaşanmaması değil; bedenen, psikolojik, zihinsel ve sosyal tam bir iyilik hali olarak tanımlanmıştır (Başaran, Güzel, ve Sarpel, 2005).

Yaşam kalitesi konusunda çalışan araştırmacılar, yaşam kalitesini tanımlarken çeşitli durumları değerlendirmiştir. Yaşam kalitesi üzerinde çalışmalarında üzerinde durulan kavramlar; bireylerin değerleri, inançları, problemlerle başa çıkma yolları, hedefleri, aile yapısı, iş durumu, sosyokültürel düzeyi, sosyal olanakları, kişisel ve sağlık durumudur (Yazıcı, 2010).

2.3.1. Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler

İnsanlar yaşamları boyunca fiziksel ve ruhsal durumlarını niteleyen sıfatlar (yorgun, hasta, mutlu, agresif, kaygılı vs.) kullanmışlardır. Bu sıfatların tamamı bireylerin yaşam kalitesi ve yaşam algıları hakkında fikir vermektedir. Yapılan çalışmalarda yaşam kalitesine etki eden olumlu ve olumsuz faktörler aşağıdaki gibi sıralanmıştır.

Yaşam kalitesine olumsuz etkileri olan durumlar,

- Temel ihtiyaçlar
- Beden imgesinin değişmesi
- Gelecek ile ilgili kaygılar
- Kronik yorgunluk, bitkinlik
- Akut ya da kronik sağlık sorunları
- Seksüel fonksiyonlarda bozulma
- Öz bakım becerilerinde yetersizlik
- Destek sistemlerindeki yetersizlikler (Tekkanat, 2008).

Yaşam kalitesine olumlu etkileri olan durumlar,

- Anlamlı ve aktif bir yaşantı geçirmek
- Ekonomik ve sosyal güvencede
- Hobilerin olması
- Sosyal çevre ile olumlu ilişkiler
- İtibar görmek
- Güven
- Rahatlık ve konfora sahip olmak
- Fiziksel olarak yeterlilik
- Özgün bir birey olarak algılanmak
- Özeline değer verilmesi

- Kendini ifade becerisi
- Huzur içinde olmak (Tekkanat, 2008).

2.3.2. Yaşam Kalitesiyle İlgili Yapılmış Olan Çalışmalar

Ülkemizde yaşam kalitesiyle ilgili son yıllarda pek çok çalışma yapılmıştır. Yapılan bu çalışmalar incelendiğinde hasta veya yaşlılarda, yapılan tedavinin etkinliğini değerlendiren ya da engelli bireyler üzerinde gerçekleştirildiği görülmektedir. Lise öğrencileri üzerinde yaptığımız çalışmamız bu anlamda da alan yazında farklı bir bakış açısına sahiptir. Aşağıda ülkemizde en son yapılan çalışmalardan benzer sonuçlara ulaşılmış birkaç tanesini inceleyeceğiz.

Gençoğlu, 2018 yılında Ailevi akdeniz ateşi tanılı çocuk hastalarının yaşam kalitesinin 'çocuklar için yaşam kalitesi ölçeği' ile değerlendirilmesi ve mutasyonlarına göre karşılaştırılması, konulu çalışmasında hastalık nüksettiği dönemler ile nekahat döneminde ki yaşam kalitesini karşılaştırmıştır. (Gençoğlu, 2018) Benzer bir çalışmayı 2018 yılında Gezerer' de yapmıştır (Gezerer, 2018).

Beğli'nin, 2016 yılında, hafif ve orta derecede zihinsel engeli olan çocukları anneleri ile yaptığı çalışmada, zihinsel engelli çocukların (Hafif MR ve Orta MR) annelerinin yaşam kalitesine ilişkin incelemelerde hem Hafif MR hem de Orta MR tanılı çocuğa sahip annelerin yaşam kalitelerinin kontrol grubuyla karşılaştırılmasında anlamlı düzeyde düşük olduğu sonucuna ulaşmıştır (Beğli, 2016).

Kırgız'ın 2013'te yapmış olduğu çalışmada ise, Türkiye'de beden eğitimi ve spor yükseköğretim kurumlarında, beden eğitimi bölümlerinde görev yapmakta olan öğretim görevlilerinin yaşam kaliteleri yüksek, fiziksel aktivite düzeyleri ise düşük seviyede çıkmıştır (Kırgız, 2013).

Ercan, 2010 yılında huzurevinde yaşayan yaşlılar ile yaptığı çalışmasında yaşlıların medeni durum, meslek, sosyal güvence, kronik hastalık durumu ile yaşam kalitesi alanları arasında bir ilişki bulunmamıştır (Ercan, 2010).

Tekkanat ise 2008'de öğretmenlik bölümünde okuyan öğrenciler üzerinde yapmış olduğu çalışmasında fiziksel aktivite düzeyi ile yaşam kalitesinin bedensel alanı arasında anlamlı bir ilişki olduğunu ve yaşam kalitesinin alanlarıyla fiziksel aktivite düzeyi arasındaki ilişkinin cinsiyet, okunulan bölüm ve kalınan yere göre değiştiği sonucuna ulaşmıştır (Tekkanat, 2008).

Mental Health Commission of NSW'in 2016'da yapmış olduğu çalışmada, genel olarak hayattan keyif alma, stresle mücadele etme ve üzüntü ile başa çıkma becerisi, kişisel amaçlara ulaşma çabası ve bireysel kapasitesinin maximum seviyede kullanılması,

toplumların ve kişilerin psikolojik, sosyal ve duygusal sağlığında etkilidir. Bu faktörler kültürden de etkilenmektedir sonucuna ulaşmıştır (MHC, 2016).



III. BÖLÜM

3. YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Modeli

Bu araştırma tanımlayıcı türde karşılaştırmalı enine kesit çalışmadır. Bu çalışmada Çorum il merkezinde lise öğrenimine devam eden erkek ve kadın öğrencilere yüz yüze görüşmeler ile anketler uygulanmıştır.

3.2. Araştırma Grubu

Çorum il merkezinde 2018 yılında lise eğitimine devam eden 647 kadın ve 208 erkek olmak üzere toplam 855 öğrenci çalışmamıza katılmıştır.

3.3. Verilerin Toplanması

Bu çalışmaya katılan bireylere, demografik bilgilerin alınmasından sonra sırasıyla, Fiziksel Aktivite Davranışı Değişim Aşamaları Anketi (FADDA), Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği, Üç Faktörlü Beslenme Anketi soruları yöneltilmiştir.

3.4. Veri Toplama Araçları

3.4.1. Demografik Bilgiler

Katılımcılara yaş, boy uzunluğu, vücut ağırlığı ve sosyo-ekonomik durumunu kapsayan sorular yöneltilmiştir.

3.4.2. Egzersiz Davranışı Değişim Aşamaları Anketi (FADDA)

Cengiz ve arkadaşları tarafından 2010 yılında Egzersiz Davranışı Değişim Basamakları Anketinin Türkçe versiyonuna ait geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır. Anketin kriter geçerliğinin sınanmasına yönelik yapılan analizler anketin kriter geçerliğini destekler niteliktedir. Ayrıca, anketin güvenirliği için yapılan test-tekrar test değeri (ICC=.80) yüksek bulunmuştur. Ankette yer alan dört maddeye katılımcılar evet/hayır şeklinde ikili cevaplar vermişlerdir (Cengiz, Aşçı ve İnce, 2010).

Bireylerin egzersiz yapma niyetleri ve egzersize katılma alışkanlıkları, beş ayrı egzersiz davranış aşaması basamağına ayrılmıştır: Bunlar; niyet öncesi, niyet, hazırlık, hareket ve devamlılıktır. Her soruya verilen evet veya hayır cevaplarına göre değişim aşamaları şu şekilde belirlenir (Marcus ve Lewis, 2003).

Niyet Öncesi (NÖ) = 1. Soru=Hayır; 2.soru=Hayır

Niyet (N) = 1. Soru=Hayır; 2.soru=Evet

Hazırlık (H) = 1. Soru=Evet; 3.soru=Hayır

Hareket (HT) = 1. Soru=Evet; 3.soru=Evet; 4.soru=Hayır

Devamlılık (D) = 1. Soru=Evet; 3.soru=Evet; 4.soru=Evet

3.4.3. Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği

Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu Türkçe Versiyonu Sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi ölçeği DSÖ tarafından geliştirmiş, geçerlik ve güvenilirliği yapılmıştır. ölçek yaşam kalitesini dört boyutta inceler ve puanlar bunlar bedensel sağlık, psikolojik sağlık, sosyal ilişkiler ve çevresel sağlıktır (Eser ve diğerleri, 1999).

3.4.4. Üç Faktörlü Beslenme Anketi

Bireylerde beslenme alışkanlıklarını ölçmek için kullanılan TFEQ (Three-factor eating questionnaire) katılımcıların bilinçli olarak yemek yemelerini kısıtlama seviyelerini, kontrolsüz olarak yemek yeme seviyelerini ve duygusal oldukları anlardaki yemek yeme seviyelerini belirlemek amacı ile Stunkard ve Messic tarafından 1985 yılında geliştirilen Anket "Üç Faktörlü Beslenme Anketi" olarak Kırac ve arkadaşları tarafından 2015 yılında Türkçe 'ye çevrilmiş ve güvenirlığının yüksek olduğu bildirilmiştir (Kırac ve diğerleri, 2015).

3.5. Veri Analizi

Verilerin normal dağılım göstermemesi sebebi ile ikili grupların karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi ve değişkenler arasındaki ilişkilerin test edilmesi içinde Spearman Sıralı Korelasyon katsayıları analizi yapılmıştır (*P<.05, **P<.01).

IV. BÖLÜM

4. BULGULAR

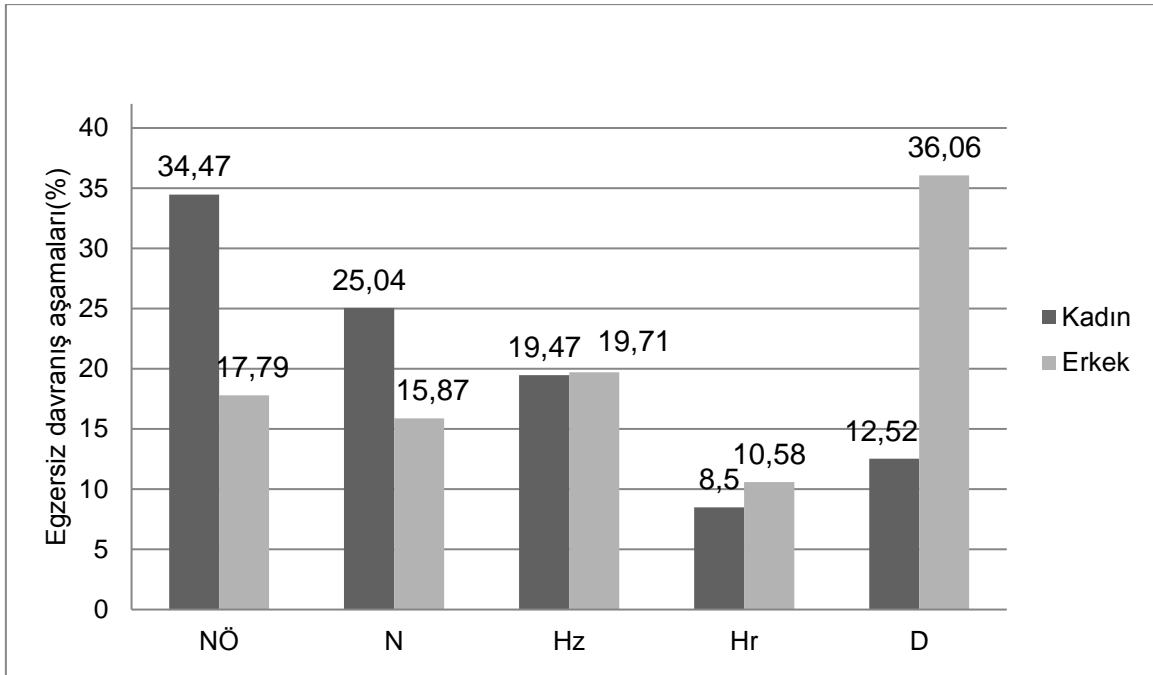
Tablo 1. Erkek ve kadınlarda egzersiz davranışı değişim basamakları dağılımlarının karşılaştırılması

	Egzersiz davranışı değişim basamakları					Toplam	X ²	Asymp
	NÖ	N	H _z	H _r	D			
Kadınlar	223 (% 34,47)	162 (% 25,04)	126 (% 19,47)	55 (% 8,50)	81 (% 12,52)	647 (% 100)	68,760 ,000**	
Erkekler	37 (% 17,79)	33 (% 15,87)	41 (% 19,71)	22 (% 10,58)	75 (% 36,06)	208 (% 100)		
Toplam	260 (% 30,41)	195 (% 22,81)	167 (% 19,53)	77 (% 9,01)	156 (% 18,25)	855 (%100)		

X²=68,760, **p<.00

Niyet Öncesi(NÖ), Niyet (N), Hazırlık (Hz), Hareket (Hr) ve Devamlılık (D).

Tablo 1'de cinsiyet değişkeni ile egzersiz davranışı değişim basamaklarında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır (p<0,01).



Şekil 10. Erkek ve Kadınların egzersiz davranışı aşamalarının yüzde değerlerinin karşılaştırılması

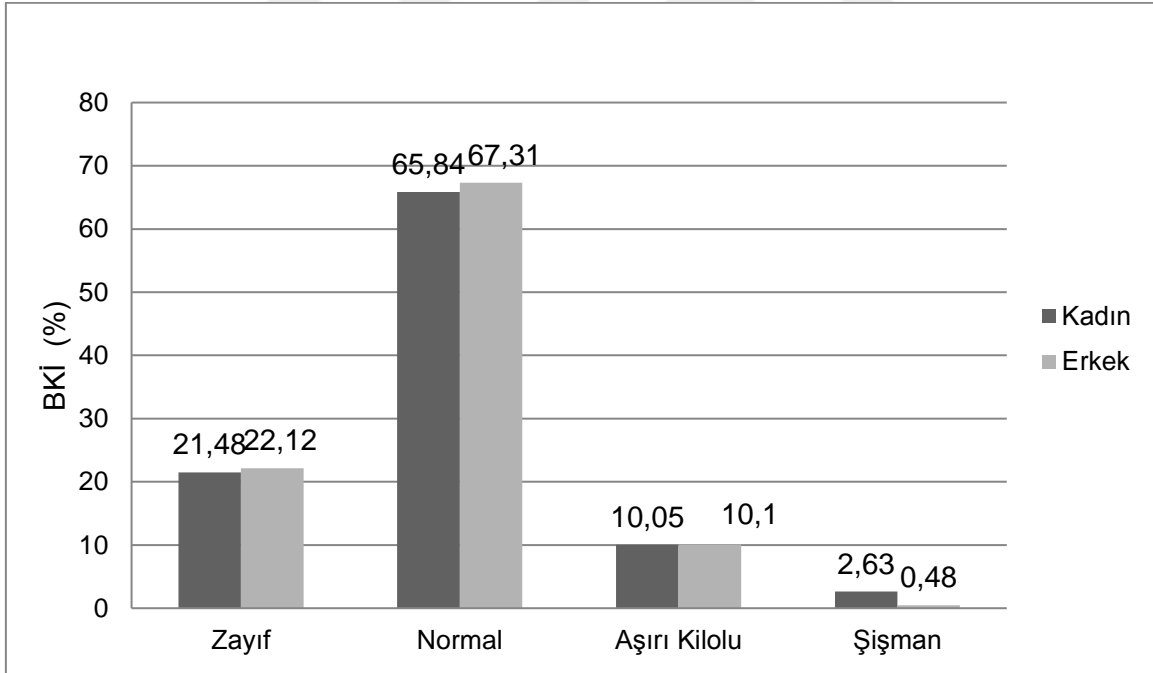
Şekil 10'da egzersiz davranışı değişimi aşamalarında 'niyet öncesi' kadın öğrenciler de (% 34,47), erkek öğrenciler de (% 17,79) egzersiz davranışı değişimi aşamalarında 'niyet' kadın öğrenciler de (% 25,04) erkek öğrenciler de (% 15,87), egzersiz davranışı değişimi aşamalarında 'hazırlık' kadın öğrenciler de (% 19,47) ve erkek öğrenciler de (% 19,71), egzersiz davranışı değişimi aşamalarında 'hareket' kadın öğrenciler de (% 8,50) erkek öğrenciler de (% 10,58), egzersiz davranışı değişimi aşamalarında 'devamlılık' kadın öğrenciler de (% 12,52), erkek öğrenciler de (% 36,06) olduğunu görülmektedir.

Tablo 2. Kadın ve Erkek Katılımcıların Obezite Düzeylerinin Karşılaştırılması

Cinsiyet	Obezite Düzeyi				Toplam	X ²	Asymp
	Zayıf 18.5 <	Normal 18.5-24.9	Aşırı Kilolu 25-29.9	Şişman 30 >			
Kadın	139 (% 21,48)	426 (% 65,84)	65 (% 10,05)	17 (% 2,63)	647 (% 100)	3,526	,317
Erkek	46 (% 22,12)	140 (% 67,31)	21 (% 10,10)	1 (% 0,48)	208 (% 100)		
Toplam	185 (% 21,64)	566 (% 66,20)	86 (% 10,06)	18 (% 2,11)	855 (% 100)		

X²=3.526, *p<0,05

Tablo 2'ye baktığımızda katılımcıların obezite düzeyi ile cinsiyet değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur.



Şekil 11. Erkek ve kadınların BKİ yüzde değerlerinin karşılaştırılması

Şekil 11' de kadın öğrenciler (% 21,48) ve erkek öğrenciler (% 22,12) öğrencilerin yaklaşık değerlerde zayıf oldukları, kadın öğrenciler (% 65,84) ve erkek öğrenciler (% 67,31) öğrencilerin yaklaşık değerlerde normal kiloda oldukları, kadın öğrenciler (% 10,05) ve erkek öğrenciler (% 10,10) öğrencilerin yaklaşık değerlerde aşırı kiloda oldukları, kadın öğrenciler (% 2,63) erkek öğrenciler (% 0,48) değerinde şişman oldukları görülmüştür.

Tablo 3. Erkek ve kadın öğrencilerin fiziksel özellikleri ile yaşam kalitesi ve beslenme alışkanlıklarının karşılaştırılması

Değişkenler	Cinsiyet	N	A.Ort.	S.Sap.	MWU	zscore	Asymp. Sig
Yaş (yıl)	Kadın	647	16,09	1,12	60835,0	-2,168	,030*
	Erkek	208	15,89	0,91			
	Toplam	855	16,04	1,08			
Boy Uzunluğu (cm)	Kadın	647	165,47	55,22	16227,5	-16,507	,000**
	Erkek	208	174,33	7,18			
	Toplam	855	167,63	48,31			
Vücut Ağırlığı (kg)	Kadın	647	56,92	11,15	39999,5	-8,816	,000**
	Erkek	208	63,80	10,74			
	Toplam	855	58,59	11,44			
Beden Kütle İndeksi (BKI)	Kadın	647	21,44	6,20	65693,0	-,515	,607
	Erkek	208	20,96	3,11			
	Toplam	855	21,32	5,61			
Egzersiz Davranışı Aşamaları	Kadın	647	2,40	1,36	44716,0	-7,491	,000**
	Erkek	208	3,31	1,53			
	Toplam	855	2,62	1,46			
Genel Sağlık	Kadın	647	63,29	19,60	63249,0	-1,328	,184
	Erkek	208	64,78	24,25			
	Toplam	855	63,66	20,82			
Fiziksel	Kadın	647	66,58	15,18	63249,0	-1,328	,184
	Erkek	208	69,68	17,26			
	Toplam	855	67,34	15,75			
Psikolojik	Kadın	647	43,94	15,78	57996,0	-3,006	,003**
	Erkek	208	49,27	16,57			
	Toplam	855	45,24	16,13			
Çevre	Kadın	647	64,45	15,65	64748,0	-,821	,412
	Erkek	208	65,21	19,65			
	Toplam	855	64,64	16,70			
Sosyal	Kadın	647	60,42	21,40	52780,0	-4,717	,000**
	Erkek	208	67,59	23,76			
	Toplam	855	62,16	22,20			
Kontrolsüz Yeme (5-25 puan)	Kadın	647	19,83	3,94	54514,5	-4,134	,000**
	Erkek	208	21,08	4,77			
	Toplam	855	20,13	4,19			
Duygusal Yeme (3-15 puan)	Kadın	647	7,79	2,83	47461,5	-6,443	,000**
	Erkek	208	9,20	2,73			
	Toplam	855	8,13	2,87			
Bilinçli Kısıtlama (6-39 puan)	Kadın	647	17,16	2,87	60616,5	-2,166	,030*
	Erkek	208	17,69	3,84			
	Toplam	855	17,29	3,14			
Açlığa Duyarlılık (4-20 puan)	Kadın	647	11,16	3,29	66908,0	-,123	,902
	Erkek	208	11,18	3,42			
	Toplam	855	11,16	3,32			

*P<.05, **P<.01, MWU=Mann Whitney U testi.

Tablo 3'de Katılımcıların Fiziksel Özellikleri ile Yaşam Kalitesi ve Beslenme Alışkanlıkları karşılaştırılmaktadır. Verilere göre; Boy Uzunluğu, Vücut Ağırlığı, Egzersiz Davranışı Aşamaları, Psikolojik ve Sosyal Sağlıkları, Kontrolsüz Yeme ve Duygusal Yeme puanları ile Cinsiyet değişkeni arasında anlamlı farklılaşma vardır ($p<0,01$). Katılımcıların Yaş ve Bilinçli Kısıtlama ile Cinsiyet arasında farklılaşma vardır ($p<0,05$).

Tablo 4. Kadın öğrencilerin düzenli fiziksel aktivite alışkanlığına bağlı fiziksel özellikleri ile yaşam kalitesi ve beslenme alışkanlıklarının karşılaştırılması

Değişkenler	Egzersiz Davranışı	N	A.Ort.	S.Sap.	MWU	zscore	Asymp. Sig
Yaş (yıl)	Sedanter	511	16,11	1,10	32527,5	-1,189	,235
	Fiziksel Aktif	136	16,02	1,20			
	Toplam	647	16,09	1,12			
Boy Uzunluğu (cm)	Sedanter	511	165,45	62,05	26030,0	-4,511	,000**
	Fiziksel Aktif	136	165,56	6,88			
	Toplam	647	165,47	55,22			
Vücut Ağırlığı (kg)	Sedanter	511	56,67	11,16	32670,0	-1,074	,283
	Fiziksel Aktif	136	57,87	11,11			
	Toplam	647	56,92	11,15			
Beden Kütle İndeksi (BKI)	Sedanter	511	21,53	6,73	33065,0	-,869	,385
	Fiziksel Aktif	136	21,09	3,61			
	Toplam	647	21,44	6,20			
Genel Sağlık	Sedanter	511	62,82	19,28	32684,5	-1,088	,277
	Fiziksel Aktif	136	65,07	20,76			
	Toplam	647	63,29	19,60			
Fiziksel	Sedanter	511	65,94	15,40	31544,0	-1,658	,097
	Fiziksel Aktif	136	68,99	14,10			
	Toplam	647	66,58	15,18			
Psikolojik	Sedanter	511	43,42	15,48	31107,5	-1,884	,060
	Fiziksel Aktif	136	45,92	16,78			
	Toplam	647	43,94	15,78			
Çevre	Sedanter	511	63,98	15,57	32280,5	-1,276	,202
	Fiziksel Aktif	136	66,25	15,87			
	Toplam	647	64,45	15,65			
Sosyal	Sedanter	511	60,14	21,06	33506,0	-,646	,518
	Fiziksel Aktif	136	61,46	22,68			
	Toplam	647	60,42	21,40			
Kontrolsüz Yeme (5-25 puan)	Sedanter	511	19,86	3,85	34021,0	-,376	,707
	Fiziksel Aktif	136	19,73	4,29			
	Toplam	647	19,83	3,94			
Duygusal Yeme (3-15 puan)	Sedanter	511	7,83	2,79	33218,5	-,795	,427
	Fiziksel Aktif	136	7,63	2,99			
	Toplam	647	7,79	2,83			
Bilinçli Kısıtlama (6-39 puan)	Sedanter	511	17,31	2,81	30810,500	-2,047	,041*
	Fiziksel Aktif	136	16,58	3,05			
	Toplam	647	17,16	2,87			
Açlığa Duyarlılık (4-20 puan)	Sedanter	511	11,24	3,26	32638,500	-1,093	,274
	Fiziksel Aktif	136	10,86	3,39			
	Toplam	647	11,16	3,29			

* $P<0,05$, ** $P<0,01$, MWU=Mann Whitney U testi.

Tablo 4’de kadın katılımcıların Fiziksel Aktivite alışkanlığına bağlı fiziksel özellikleri ile Yaşam Kalitesi ve Beslenme Alışkanlıkları karşılaştırılmaktadır. Verilere göre kadınların Boy Uzunluğu ile Fiziksel Aktif/ Sedanter olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p<0,01$). Kadın katılımcıların Bilinçli Kısıtlama değişkenleri ile Fiziksel Aktif/ Sedanter olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p<0,05$).

Tablo 5. Erkek öğrencilerin düzenli fiziksel aktivite alışkanlığına bağlı fiziksel özellikleri ile yaşam kalitesi ve beslenme alışkanlıklarının karşılaştırılması

Değişkenler	Egzersiz Davranışı	N	A.Ort.	S.Sap.	MWU	zscore	Asymp. Sig
Yaş (yıl)	Sedanter	111	15,88	0,87	5344,500	-,095	,924
	Fiziksel Aktif	97	15,90	0,96			
	Toplam	208	15,89	0,91			
Boy Uzunluğu (cm)	Sedanter	111	174,06	7,16	5028,000	-,823	,410
	Fiziksel Aktif	97	174,63	7,24			
	Toplam	208	174,33	7,18			
Vücut Ağırlığı (kg)	Sedanter	111	63,51	10,82	5320,500	-,146	,884
	Fiziksel Aktif	97	64,12	10,68			
	Toplam	208	63,80	10,74			
Beden Kütle İndeksi (BKI)	Sedanter	111	20,89	2,93	5361,000	-,052	,959
	Fiziksel Aktif	97	21,03	3,32			
	Toplam	208	20,96	3,11			
Genel Sağlık	Sedanter	111	62,39	21,09	4435,500	-2,220	,026*
	Fiziksel Aktif	97	67,53	27,28			
	Toplam	208	64,78	24,25			
Fiziksel	Sedanter	111	68,57	15,54	4714,000	-1,550	,121
	Fiziksel Aktif	97	70,95	19,03			
	Toplam	208	69,68	17,26			
Psikolojik	Sedanter	111	46,44	15,97	4092,500	-2,988	,003**
	Fiziksel Aktif	97	52,51	16,74			
	Toplam	208	49,27	16,57			
Çevre	Sedanter	111	63,18	17,89	4625,500	-1,753	,080
	Fiziksel Aktif	97	67,53	21,34			
	Toplam	208	65,21	19,65			
Sosyal	Sedanter	111	65,17	22,65	4566,500	-1,902	,057
	Fiziksel Aktif	97	70,36	24,80			
	Toplam	208	67,59	23,76			
Kontrolsüz Yeme (5-25 puan)	Sedanter	111	21,24	4,67	5220,500	-,377	,706
	Fiziksel Aktif	97	20,89	4,90			
	Toplam	208	21,08	4,77			
Duyusal Yeme (3-15 puan)	Sedanter	111	9,25	2,68	5312,500	-,167	,867
	Fiziksel Aktif	97	9,14	2,80			
	Toplam	208	9,20	2,73			
Bilinçli Kısıtlama (6-39 puan)	Sedanter	111	18,11	3,22	4896,500	-1,129	,259
	Fiziksel Aktif	97	17,21	4,41			
	Toplam	208	17,69	3,84			
Açlığa Duyarlılık (4-20 puan)	Sedanter	111	11,25	3,24	5254,500	-,299	,765
	Fiziksel Aktif	97	11,10	3,63			
	Toplam	208	11,18	3,42			

* $P<0,05$, ** $P<0,01$, MWU=Mann Whitney U testi.

Tablo 5'te Erkek katılımcıların Fiziksel Aktivite alışkanlığına bağlı fiziksel özellikleri ile Yaşam Kalitesi ve Beslenme Alışkanlıkları karşılaştırılmaktadır. Verilere göre erkek katılımcıların genel sağlık algıları ile fiziksel aktif/ sedanter olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p<0,05$). Erkek katılımcıların psikolojik sağlık algıları ile fiziksel aktif/ sedanter olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p<0,01$).

Tablo 6. Erkek öğrencilerin düzenli fiziksel aktivite alışkanlığı, fiziksel özellikleri ile yaşam kalitesi ve beslenme alışkanlıkları arasındaki ilişki

	Fiziksel Aktivite	Genel Sağlık	Fiziksel sağlık	Psikolojik sağlık	Çevresel sağlık	Sosyal Sağlık	Kontrolsüz Yeme	Duygusal Yeme	Bilinçli Kısıtlama	Açlığa Duyarlılık	Yaş	Boy Uzunluğu	Vücut Ağırlığı	BKİ
Fiziksel Aktivite														
Genel Sağlık	,154*													
Fiziksel sağlık	,108*	,374**												
Psikolojik sağlık	,208**	,632**	,505**											
Çevresel sağlık	,122*	,702**	,518**	,633**										
Sosyal Sağlık	,132*	,382**	,532**	,485**	,572**									
Kontrolsüz Yeme	-,026	,084	,190**	,131*	,124*	,050								
Duygusal Yeme	-,012	,123*	,228**	,174*	,119*	,087	,851**							
Bilinçli Kısıtlama	-,078	,009	,021	-,023	,044	-,065	,513**	,458**						
Açlığa Duyarlılık	-,021	,142*	,183**	,126*	,152*	,040	,650**	,711**	,346**					
Yaş	-,007	-,039	,027	-,023	-,032	,029	-,024	-,014	-,027	-,071				
Boy Uzunluğu	,057	,034	-,057	,032	-,003	,055	-,022	-,071	-,011	-,115	,205**			
Vücut Ağırlığı	,010	,023	,017	,069	,009	,134*	-,052	-,070	-,163*	-,039	,230**	,507**		
BKİ	,004	,002	,058	,076	,012	,144*	-,047	-,038	-,171*	,030	,151*	,047	,862**	

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

Tablo 6'ya baktığımızda erkek öğrencilerin fiziksel aktivite ile genel sağlık ($r=,154$; $p<0,05$), fiziksel sağlık ($r=,108$; $p<0,05$), çevresel sağlık ($r=,122$; $p<0,05$) sosyal sağlık ($r=,132$; $p<0,05$) ve psikolojik sağlık arasında ($r=,208$; $p<0,01$) düzeyinde ilişki çıkmıştır.

Genel sağlık algıları ile fiziksel sağlık ($r=,374$; $p<0,01$), psikolojik sağlık ($r=,632$; $p<0,01$), çevresel sağlık ($r=,702$; $p<0,01$), sosyal sağlık ($r=,382$; $p<0,01$), duygusal yeme

($r=,123$; $p<0,05$) ve açlığa duyarlılık arasında ($r=,142$; $p<0,05$) düzeyinde ilişki olduğu görülmüştür.

Fiziksel sağlık ile psikolojik sağlık ($r=,505$; $p<0,01$), çevresel sağlık ($r=,518$; $p<0,01$), sosyal sağlık ($r=,532$; $p<0,01$), kontrolsüz yeme ($r=,190$; $p<0,01$), duygusal yeme ($r=,228$; $p<0,01$), açlığa duyarlılık arasında ($r=,183$; $p<0,01$) düzeyinde ilişki olduğu görülmüştür.

Psikolojik sağlık ile çevresel sağlık ($r=,633$; $p<0,01$), sosyal sağlık ($r=,485$; $p<0,01$), kontrolsüz yeme ($r=,131$; $p<0,05$), duygusal yeme arasında ($r=,174$; $p<0,05$), açlığa duyarlılık arasında ($r=,126$; $p<0,05$) düzeyinde ilişki olduğu görülmüştür.

Çevresel sağlık ile sosyal sağlık ($r=,572$; $p<0,01$), kontrolsüz yeme ($r=,124$; $p<0,05$), duygusal yeme ($r=,119$; $p<0,05$), açlığa duyarlılık arasında ($r=,152$; $p<0,05$) düzeyinde ilişki olduğu görülmüştür.

Sosyal sağlık ile vücut ağırlığı arasında ($r=,134$; $p<0,05$) ve BKİ ($r=,144$; $p<0,05$) düzeyinde ilişki olduğu görülmektedir.

Kontrolsüz yeme ile duygusal yeme ($r=,851$; $p<0,01$), bilinçli kısıtlama ($r=,513$; $p<0,01$), açlığa duyarlılık arasında ($r=,650$; $p<0,01$) düzeyinde ilişki olduğu görülmüştür.

Duygusal yeme ile bilinçli kısıtlama ($r=,458$; $p<0,01$), açlığa duyarlılık arasında ($r=,711$; $p<0,01$) düzeyinde ilişki olduğu görülmüştür.

Bilinçli kısıtlama ile açlığa duyarlılık arasında ($r=,346$; $p<0,01$) düzeyinde ilişkili çıkmış, bilinçli kısıtlama ile vücut ağırlığı ($r= -,163$; $p<0,05$), BKİ arasında ($r= -,171$; $p<0,05$) düzeyinde negatif ilişki çıkmıştır.

Yaş ile boy uzunluğu ($r=,205$; $p<0,01$), vücut ağırlığı ($r=,230$; $p<0,01$) ve BKİ arasında ($r= ,151$; $p<0,05$) düzeyinde ilişki olduğu görülmüştür.

Boy uzunluğu ile vücut ağırlığı arasında ($r=,507$; $p<0,01$) düzeyinde ilişki olduğu görülmüştür.

Vücut ağırlığı ile BKİ arasında ($r=,862$; $p<0,01$) düzeyinde ilişki olduğu görülmüştür.

Tablo 7. Kadın öğrencilerin düzenli fiziksel aktivite alışkanlığı, fiziksel özellikleri ile yaşam kalitesi ve beslenme alışkanlıkları arasındaki ilişki

	Fiziksel Aktivite	Genel Sağlık	Fiziksel Sağlık	Psikolojik Sağlık	Çevresel Sağlık	Sosyal Sağlık	Kontrolsüz Yeme	Duygusal Yeme	Bilinçli Kısıtlama	Açlığa Duyarlılık	Yaş	Boy Uzunluğu	Vücut Ağırlığı	BKİ
Fiziksel Aktivite														
Genel Sağlık	,043													
Fiziksel Sağlık	,065	,454**												
Psikolojik Sağlık	,074	,563**	,461**											
Çevresel Sağlık	,050	,523**	,502**	,547**										
Sosyal Sağlık	,025	,429**	,420**	,516**	,519**									
Kontrolsüz Yeme	-,015	,191**	,197**	,238**	,169**	,117**								
Duygusal Yeme	-,031	,204**	,237**	,273**	,196**	,188**	,870**							
Bilinçli Kısıtlama	-,081*	-,003	,039	,078	,050	,069	,207**	,196**						
Açlığa Duyarlılık	-,043	,150**	,148*	,198**	,230**	,163**	,584**	,524**	,192**					
Yaş	-,047	-,115*	-,094*	-,041	-,145**	-,141**	-,067	-,059	-,048	-,067				
Boy Uzunluğu	,177**	-,060	-,028	-,056	-,055	-,070	-,034	-,038	,035	-,062	,037			
Vücut Ağırlığı	,042	-,082*	-,065	-,110*	-,119*	-,135**	-,089*	-,096*	-,072	-,045	,102*	,358**		
BKİ	-,034	-,079*	-,066	-,103*	-,103*	-,121**	-,071	-,078*	-,103*	-,014	,076	-,070	,881**	

*p<0.05, **p<0.01

Tablo 7'ye baktığımızda kadın öğrencilerin fiziksel aktivite ile bilinçli kısıtlama arasında ($r = -,081$; $p < 0,05$) düzeyinde negatif yönde ilişki çıkmış, boy uzunlukları ile arasında ($r = ,177$; $p < 0,01$) düzeyinde ilişki çıkmıştır.

Genel sağlık algıları ile fiziksel sağlık ($r = ,454$; $p < 0,01$), psikolojik sağlık ($r = ,563$; $p < 0,01$), çevresel sağlık ($r = ,523$; $p < 0,01$), sosyal sağlık ($r = ,429$; $p < 0,01$), kontrolsüz yeme ($r = ,191$; $p < 0,01$) duygusal yeme ($r = ,204$; $p < 0,01$), açlığa duyarlılık arasında ($r = ,150$; $p < 0,01$) düzeyinde pozitif yönde ilişki çıkmış, genel sağlık algıları ile yaş ($r = -,115$; $p < 0,05$), vücut ağırlığı ($r = -,082$; $p < 0,05$), vki arasında ($r = -,079$; $p < 0,05$) düzeyinde negatif ilişki çıkmıştır.

Fiziksel sağlık ile psikolojik sağlık ($r = ,461$; $p < 0,01$), çevresel sağlık ($r = ,502$; $p < 0,01$), sosyal sağlık ($r = ,420$; $p < 0,01$), kontrolsüz yeme ($r = ,197$; $p < 0,01$), duygusal yeme ($r = ,237$;

$p<0,01$), açlığa duyarlılık arasında ($r=,148$; $p<0,05$) düzeyinde ilişki olduğu görülmüştür. Fiziksel sağlık ile yaş arasında ($r= -,094$; $p<0,05$) düzeyinde negatif ilişki çıkmıştır.

Psikolojik sağlık ile çevresel sağlık ($r=,547$; $p<0,01$), sosyal sağlık ($r=,516$; $p<0,01$), kontrolsüz yeme ($r=,238$; $p<0,01$) duygusal yeme ($r=,273$; $p<0,01$), açlığa duyarlılık arasında ($r=,198$; $p<0,01$) düzeyinde pozitif yönde ilişki çıkmış, psikolojik sağlık ile vücut ağırlığı ($r= -,110$; $p<0,05$), BKİ arasında ($r= -,103$; $p<0,05$) düzeyinde negatif ilişki çıkmıştır.

Çevresel sağlık ile sosyal sağlık ($r=,519$; $p<0,01$), kontrolsüz yeme ($r=,169$; $p<0,01$) duygusal yeme ($r=,196$; $p<0,01$), açlığa duyarlılık arasında ($r=,230$; $p<0,01$) düzeyinde pozitif ilişki olduğu görülmüştür. Çevresel sağlık ile yaş ($r= -,145$; $p<0,01$), vücut ağırlığı ($r= -,119$; $p<0,05$), BKİ arasında ($r= -,103$; $p<0,05$) düzeyinde negatif ilişki görülmüştür.

Sosyal sağlık ile kontrolsüz yeme ($r=,117$; $p<0,05$), duygusal yeme ($r=,188$; $p<0,01$), açlığa duyarlılık arasında ($r=,163$; $p<0,01$) düzeyinde pozitif ilişki olduğu, sosyal sağlık ile yaş ($r= -,141$; $p<0,01$), vücut ağırlığı ($r=-,135$; $p<0,01$), BKİ arasında ($r=-,121$; $p<0,01$), düzeyinde negatif ilişki olduğu görülmüştür.

Kontrolsüz yeme ile duygusal yeme ($r=,870$ $p<0,01$), bilinçli kısıtlama ($r=,207$; $p<0,01$), açlığa duyarlılık arasında ($r=,584$; $p<0,01$) düzeyinde pozitif ilişki, kontrolsüz yeme ile vücut ağırlığı arasında ($r= -,089$; $p<0,05$) düzeyinde negatif ilişki görülmüştür.

Duygusal yeme ile bilinçli kısıtlama ($r=,196$; $p<0,01$), açlığa duyarlılık arasında ($r=,524$; $p<0,01$) düzeyinde pozitif ilişki, duygusal yeme ile vücut ağırlığı ($r= -,096$; $p<0,05$), BKİ arasında ($r= -,078$; $p<0,05$) düzeyinde negatif ilişki çıkmıştır.

Bilinçli kısıtlama ile açlığa duyarlılık arasında ($r=,192$; $p<0,01$) düzeyinde pozitif ilişkili, bilinçli kısıtlama ile BKİ arasında ($r= -,103$; $p<0,05$), düzeyinde negatif ilişki görülmüştür.

Vücut ağırlığı ile yaş ($r=,102$; $p<0,01$), boy uzunluğu arasında ($r=,358$; $p<0,01$) düzeyinde ilişki, BKİ ile vücut ağırlığı arasında ($r=,881$; $p<0,01$) düzeyinde ilişki olduğu görülmüştür.

Tablo 8. Katılımcıların düzenli fiziksel aktivite alışkanlığı, fiziksel özellikleri ile yaşam kalitesi ve beslenme alışkanlıkları arasındaki ilişki

	Fiziksel Aktivite	Genel Sağlık	Fiziksel Sağlık	Psikolojik Sağlık	Çevresel Sağlık	Sosyal Sağlık	Kontrolsüz Yeme	Duygusal Yeme	Bilinçli Kısıtlama	Açlığa Duyarlılık	Yaş	Boy Uzunluğu	Vücut Ağırlığı	BKİ	Cinsiyet
Fiziksel Aktivite															
Genel Sağlık	,087*														
Fiziksel sağlık	,097*	,439**													
Psikolojik sağlık	,142**	,584**	,480**												
Çevresel sağlık	,077*	,576**	,506**	,566**											
Sosyal Sağlık	,091*	,429**	,468**	,520**	,535**										
Kontrolsüz Yeme	,018	,169**	,208**	,231**	,163**	,126**									
Duygusal Yeme	,031	,191**	,253**	,274**	,180**	,200**	,871**								
Bilinçli Kısıtlama	-,060	,005	,038	,063	,050	,048	,300**	,280**							
Açlığa Duyarlılık	-,033	,150**	,162**	,179**	,213**	,138**	,595**	,555**	,233**						
Yaş	-,053	-,100**	-,069*	-,048	-,122**	-,113**	-,068*	-,063	-,049	-,069*					
Boy Uzunluğu	,255**	-,008	,038	,048	-,008	,054	,065	,097*	,056	-,048	,016				
Vücut Ağırlığı	,108**	-,038	-,009	-,020	-,073*	-,021	-,026	-,013	-,057	-,037	,099*	,472**			
BKİ	-,027	-,058	-,036	-,061	-,075*	-,058	-,066	-,073*	-,124**	-,005	,093*	-,052	,828**		
Cinsiyet	,247**	,045	,103**	,139**	,028	,161**	,141**	,220**	,074*	,004	-,074*	,565**	,302**	-,018	

*p<0.05, **p<0.01

Tablo 8'e baktığımızda tüm katılımcıların fiziksel aktivite ile genel sağlık ($r=,087$; $p<0,05$), fiziksel sağlık ($r=,097$; $p<0,05$), psikolojik sağlık ($r=,142$; $p<0,01$), çevresel sağlık ($r=,077$; $p<0,05$), sosyal sağlık ($r=,091$; $p<0,05$), boy uzunlukları ($r=,255$; $p<0,01$), vücut ağırlıkları ($r=,108$; $p<0,01$), cinsiyetle arasında ($r= ,247$; $p<0,01$) düzeyinde pozitif ilişki görülmüştür.

Genel sağlık ile fiziksel sağlık ($r=,439$; $p<0,01$), psikolojik sağlık ($r=,584$; $p<0,01$), çevresel sağlık ($r=,576$; $p<0,01$), sosyal sağlık ($r=,429$; $p<0,01$), kontrolsüz yeme ($r=,169$; $p<0,01$), duygusal yeme ($r=,191$; $p<0,05$), açlığa duyarlılık arasında ($r=,150$; $p<0,01$) düzeyinde ilişki, genel sağlık algıları ile yaş arasında ($r= -,100$; $p<0,01$) düzeyinde negatif ilişki görülmüştür.

Fiziksel sağlık ile psikolojik sağlık ($r=,480$; $p<0,01$), çevresel sağlık ($r=,506$; $p<0,01$), sosyal sağlık ($r=,468$; $p<0,01$), kontrolsüz yeme ($r=,208$; $p<0,01$), duygusal yeme ($r=,253$; $p<0,01$), açlığa duyarlılık ($r=,162$; $p<0,01$), cinsiyet arasında ($r=,103$; $p<0,01$) düzeyinde pozitif ilişki, fiziksel sağlık ile yaş arasında ($r= -,069$; $p<0,05$) düzeyinde negatif ilişki görülmüştür.

Psikolojik sağlık ile çevresel sağlık ($r=,566$; $p<0,01$), sosyal sağlık ($r=,520$; $p<0,01$), kontrolsüz yeme ($r=,231$; $p<0,01$), duygusal yeme ($r=,274$; $p<0,01$), açlığa duyarlılık ($r=,179$; $p<0,01$), cinsiyet arasında ($r= ,139$; $p<0,01$) düzeyinde ilişki görülmüştür.

Çevresel sağlık ile sosyal sağlık ($r=,535$; $p<0,01$), kontrolsüz yeme ($r=,163$; $p<0,01$) duygusal yeme ($r=,180$; $p<0,01$), açlığa duyarlılık ($r=,213$; $p<0,01$) düzeyinde ilişki, çevresel sağlık ile yaş ($r= -,122$; $p<0,01$), vücut ağırlığı ($r= -,073$; $p<0,05$), bki arasında ($r= -,075$; $p<0,05$) düzeyinde negatif ilişki görülmüştür.

Sosyal sağlık ile kontrolsüz yeme ($r=,126$; $p<0,01$), duygusal yeme ($r=,200$; $p<0,01$), açlığa duyarlılık ($r=,138$; $p<0,01$), cinsiyet arasında ($r=,161$; $p<0,01$) düzeyinde ilişki olduğu, sosyal sağlık ile yaş arasında ($r= -,113$; $p<0,01$) düzeyinde negatif ilişki görülmüştür.

Kontrolsüz yeme ile duygusal yeme ($r=,871$ $p<0,01$), bilinçli kısıtlama ($r=,300$; $p<0,01$), açlığa duyarlılık ($r=,594$; $p<0,01$), cinsiyet arasında ($r=,141$; $p<0,01$) düzeyinde ilişki, kontrolsüz yeme ile yaş arasında ($r= -,068$; $p<0,05$) düzeyinde negatif ilişki görülmüştür.

Duygusal yeme ile bilinçli kısıtlama ($r=,280$; $p<0,01$), açlığa duyarlılık ($r=,555$; $p<0,01$) boy uzunluğu ($r= ,097$; $p<0,05$), cinsiyet arasında ($r= ,220$; $p<0,01$) düzeyinde ilişki, duygusal yeme ile BKİ arasında ($r= -,073$; $p<0,05$) düzeyinde negatif ilişki görülmüştür.

Bilinçli kısıtlama ile açlığa duyarlılık ($r=,233$; $p<0,01$), cinsiyet arasında ($r= ,074$; $p<0,05$) düzeyinde ilişki, bilinçli kısıtlama ile BKİ arasında ($r= -,124$; $p<0,01$) düzeyinde negatif ilişki görülmüştür.

Açlığa duyarlılık ile yaş arasında ($r= -,069$; $p<0,05$) düzeyinde negatif ilişki çıkmıştır.

Yaş ile vücut ağırlığı ($r= ,099$; $p<0,05$), BKİ ($r= ,093$; $p<0,05$) ve cinsiyet arasında ($r= ,074$; $p<0,05$) düzeyinde ilişki görülmüştür.

Boy uzunluğu ile vücut ağırlığı ($r= ,472$; $p<0,01$), cinsiyet arasında ($r= ,565$; $p<0,01$) düzeyinde ilişki görülmüştür.

Vücut ağırlığı ile BKİ ($r= ,828$; $p<0,01$), cinsiyet arasında ($r= ,302$; $p<0,01$) düzeyinde ilişki görülmüştür.

V. BÖLÜM

5. TARTIŞMA

Günümüzde insanların büyük çoğunluğu sedanter yaşamaktadır ve hareketsiz yaşam tarzının sebep olduğu başta obezite, yüksek tansiyon, şeker vb. hastalıklara yakalanma riskleri yüksektir. Fiziksel aktivite düzeyleri ile beslenme alışkanlıkları ve yaşam kalitesi değişkenleri arasındaki ilişki yeterince bilinmemekte ve dolayısıyla kişiler kendi riskli durumunun yeterince farkına varamamaktadır.

Gençlik yıllarından itibaren kazanılan alışkanlıkların yaşam boyu sürdürüleceği düşüncesinden hareketle çalışmamızda erkek ve kadın lise öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları ile yaşam kalitesinde cinsiyet ve fiziksel aktivite düzeyine bağlı farklılaşma olup olmadığı incelenmiştir.

Erken yaşlardan itibaren ilkökul, ortaokul ve lise eğitimleri sırasında bireylerin düzenli fiziksel aktiviteye katılımlarının sağlanması ve hareketsiz yaşam tarzına yönelimlerinin engellenmesi zorunlu görülmektedir. Fiziksel aktiviteye katılım ile birlikte sağlıklı ve dengeli beslenme alışkanlıklarının kazandırılmasına, fiziksel ve psikolojik açıdan iyilik hali seviyelerinin yükseltilmesine yönelik etkili, yararlı ve sürdürülebilir devlet politikalarına ve sağlık uygulamalarına ihtiyaç duyulmaktadır.

Sağlıklı beslenme planının, sağlıklı yaşam politikalarının ve önleyici sağlık hizmetlerinin düzenlenmesi, uygulanabilmesi, tatbiki ve yenilenmesi için kapsamlı, nitelikli ve güvenilir araştırma verilerine ihtiyaç duyulmaktadır. Bu tip tarama çalışmaları her yaş grubunda, sosyoekonomik düzeyde ve cinsiyet değişkeninde hazırlanması gerektiği gibi, sadece il kapsamında değil ulusal düzeyde de bu tip tarama çalışmaları yapılmalıdır. Geniş kapsamlı örneklerle bütüncül veriler elde edilmelidir. Çalışmamızda Çorum ili lise öğrencilerinin fiziksel aktivite ve beslenme alışkanlıkları ile yaşam kalitelerinin cinsiyet ve fiziksel aktivite değişkenlerine bağlı nasıl değiştiğini belirlemektir. Bu çalışmada ayrıca, cinsiyet, fiziksel aktivite alışkanlığı, beslenme alışkanlıkları ve yaşam kalitesi alt boyutları arasındaki ilişkilerde karşılaştırılmıştır.

Her yaş ve cinsiyet grubunda olduğu gibi liseli öğrencilerinin de hareketliliklerini, sağlıklarını geliştirmek ve devamlılığını sağlamak için günlük yaşamlarına alışkanlık haline getirecekleri düzenli fiziksel aktiviteleri katmaları, devamlılığını sağlamaları ve geliştirerek, yaygınlaştırmaları temel bir ihtiyaçtır. Bu çalışmada, 2018 yılında Çorum il merkezinde ortalama yaşları 16,11 ve 16,02 yıl olan 647 kadın ve 208 erkek olmak üzere toplam 855 lise öğrencisi çalışmamıza katılmıştır. Katılımcılara sırasıyla; Egzersiz Davranış Değişim

Basamakları Anketi, DSÖ Yaşam Kalitesi Ölçeği kısa formu Türkçe versiyonu anketi ile Üç Faktörlü Beslenme anketi uygulanmıştır.

Brown, Brown ve Heath, 2003'te ki çalışmalarında fiziksel aktivitenin devamlılığı bireylerin fiziksel uygunluğunu ve genel sağlığı geliştirdiğini belirtmişlerdir (Brown ve diğerleri, 2003; Gorczynski ve Faulkner, 2010). Liseden üniversiteye geçişte yaşın artması ile birlikte fiziksel aktiviteye katılımın azalma eğilimine girdiği Douglas, Collins ve Warren, 1997'de yapmış olduğu çalışmada görülmektedir (Douglas ve diğerleri, 1997). Ziyagil ve arkadaşları 2016 yaptıkları çalışmalarında, Türkiye de yaşları 17-19 arasında erkek üniversite öğrencilerin % 28.83'ünün, kadınların % 14.38'inin altı aydan daha uzun süredir fiziksel aktiviteye katıldığını bildirmiştir (Ziyagil ve diğerleri, 2016). Douglas ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise fiziksel aktiviteye katılım değerlerinin erkek üniversite öğrencilerinde % 30.40 ve kadınlarda % 16.55 olarak verilmiştir. Douglas ve arkadaşlarının 1997 yılına ait çalışmasında liseden üniversiteye geçişte yaşa bağlı olarak fiziksel aktiviteye katılımlarında azalma eğilimi, üniversite sürecinde ise artış eğilimi vardır. Douglas ve arkadaşlarının çalışmasına göre artan fiziksel aktiviteye katılım eğilimi üniversiteli öğrenciler arasında 30 yaşına kadar sürmektedir (Douglas ve diğerleri, 1997).

Çalışmamız sonuçlarında, erkeklerde yaş ile fiziksel aktiviteye katılım arasında ilişki olmadığını ve kadınlarda yaş ile katılımın azaldığını göstermektedir. Kadın ve erkek öğrencilerin obezite düzeyleri anlamlı düzeyde farklılaşmadığını göstermektedir. Erkek ve kadın öğrencilerde şişmanlık çok düşük oranlardadır. Yine erkekler zayıflık ve aşırı kilolulukta kadınlar ile benzer değerlere sahiptir. Egzersiz davranışı değişim basamakları açısından cinsiyete göre karşılaştırıldığında hareket ile devamlılık aşamasında olanların toplam yüzdesi kadınlarda % 21.02 ve erkekler de % 46.64'tür. Kadın katılımcıların yüzdelerinin erkek katılımcılardan daha düşük olduğu görülmüştür. Diğer bir ifadeyle, erkek öğrencilerin % 53.36'sı kadın öğrencilerin % 78.98'i ve günlük yaşamlarında hareketsiz oldukları sonucu ortaya çıkmıştır.

Yapılan araştırmalar incelendiğinde, hareketsiz yaşam tarzının cinsiyet değişkeninden etkilendiği gibi yaş değişkeninin de etkilendiğini görmekteyiz. Yaşın ilerlemesi ile bireylerin günlük yaşamlarındaki hareket miktarının azaldığını görebilmekteyiz (Aktif Yaşam Derneği, 2010). Bireylerin yaşa bağlı azalan günlük hareket miktarları fiziksel görünümüne de yansiyacaktır. Bu sebeple liseden üniversiteye devam sürecinde fiziksel özellikler de farklılaşma olup olmadığının anlaşılması için üniversiteli öğrencileri üzerinde yapılmış araştırma sonuçları ile bu çalışmanın sonuçlarının incelenerek karşılaştırılması faydalı olacaktır.

Ziyagil ve arkadaşları 2016 yılında yapmış oldukları çalışmada Türkiye de üniversiteye devam eden erkek öğrencilerin % 7.26'sının, kadınların % 3.76'sının fazla kilolu olduğunu belirtmişlerdir (Ziyagil ve diğerleri, 2016). Kadın ve erkek lise eğitimi alan öğrencilerle yaptığımız çalışmamızda ise değerlerin kadınlarda % 2.63 ve erkelerde % 0.48 olduğunu görmekteyiz. Elde edilen veriler karşılaştırıldığında liseden üniversiteye geçişte şişmanlık artışının erkek öğrencilerde kadın öğrencilerden daha fazla oranda arttığı görülmektedir. Yine aşırı kiloluluk verileri karşılaştırıldığında liseden üniversiteye devam eden kadın öğrencilerde %10.05'den ve %11.59'a erkek öğrencilerde %10.1'den %27.57'ye yükseldiği görülmektedir. Ziyagil ve arkadaşlarının 2016' de lise ve üniversite öğrenciler arasındaki yapmış olduğu çalışmada cinsiyete bağlı yapısal farklılıkların devam ettiği belirtilmektedir. Bu çalışmada kadın öğrencilerin erkek öğrencilerden daha genç, daha kısa boylu, daha zayıf ve daha düşük beden kütle indeksi değerlerine sahip olduğu tespit edilmiştir (Ziyagil ve diğerleri, 2016).

Literatür incelendiğinde görülmektedir ki, liseden üniversiteye geçişte bireylerin kilo artışlarında dikkate değer değişiklikler meydana gelmekte ve liseden üniversiteye geçişte hareketsiz yaşam artmaktadır (Ziyagil ve diğerleri, 2016). Bu sebeple hareketsiz yaşam başlamadan buna bağlı olarak da fiziksel yapı bozulmadan liseli öğrencilerin okul yıllarında hangi düzeyde aktif olduğu ve bu aktivitenin devamlılığının sağlanması için önleyici tedbirlerin neler olması gerektiği ile ilgili çalışmalar yapılmalı, ülkemizde spor ve sağlık politikalarını belirleyen kurumlara yol gösterici bilimsel veriler sağlanmalıdır. Hareketsiz yaşamın arttığı ve fiziksel aktivitenin bırakıldığı zamanın bilinmesi geleceğe yönelik çalışmalar yapma açısından önemlidir. Geliştirilecek sağlık politikaları ve alanda ki çalışmacılara destek olmayı hedefleyen çalışmamız liseli öğrencilerin düzenli fiziksel aktivite alışkanlığı ve cinsiyetlerine göre yaşam kalitesi ve beslenme alışkanlıklarının değişip değişmediğini araştırmakta ve alan yazında var olan veri eksikliğini gidermeye çalışmaktadır.

Yetersiz fiziksel aktivite ve düşük oranda fiziksel aktiviteye katılım, tüm yaş gruplarında olduğu gibi liseli öğrencilerinin de sağlığını tehdit eden bir risk faktörüdür. Her ne kadar fiziksel aktivitenin sağlık üzerine etkisi doğrudan ilişkilendirilse de, araştırmacıların fiziksel aktivite süresi ve devamlılığından daha önce yaşam kalitesinin genel sağlık, fiziksel, psikolojik, çevre, sosyal alt boyutlarının değerlendirilmesine odaklandıkları görülmektedir (Wendel-Vos ve diğerleri 2004).

Çalışmamızda da fiziksel aktivite ve yaşam kalitesinin ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Çalışma verilerine göre fiziksel aktivite düzeyi erkeklerde yaşam kalitesi ölçeğinin genel sağlık ve psikolojik alt boyutlarında, kadınlarda ise bilinçli kısıtlama alışkanlığı ile boy uzunluğu değişkeni ile ilişkili çıkmıştır. Kadınlardaki düzenli fiziksel

aktiviteye katılımın yaşam kalitesi ile ilişkili olmamasına karşın erkeklerde yaşam kalitesinin alt boyutlarında anlamlı değişimler bulunmuştur.

Lise öğrencileri üzerinde yapmış olduğumuz çalışmada egzersiz davranışı değişimi aşamaları ile fiziksel ve psikolojik sağlık puanları arasındaki ilişki yüksek düzeyde bulunmuştur. Çalışmamızdan elde ettiğimiz veriler ile Tavazar ve arkadaşlarının 2014'te yaptığı çalışmada elde ettiği veriler örtüşmektedir. Tavazar ve arkadaşları fiziksel aktivitenin, fiziksel ve psikolojik sağlığı da içine alan sağlıkla ilgili yaşam kalitesi üzerine olumlu etkileri olduğunu ve fiziksel ve psikolojik sağlığa ek olarak sosyal ve duygusal boyutlarının da çalışılması gerektiğine vurgu yapmışlardır (Tavazar ve diğerleri, 2014). Bu çalışmalardan elde edilen veriler ışığında genç bireylerin fiziksel aktiviteyi vazgeçilmez yaşam alışkanlıkları haline getirmelerine yönelik davranışları geliştirecek yeni çalışmalara gereksinim duyulmaktadır.

Fiziksel aktivite davranışı değişim basamaklarına göre kız öğrencilerde fiziksel özellikler ile yaşam kalitesi alt boyutları ve beslenme alışkanlıklarında ki değişimi araştıran çalışmamızda, boy uzunluğu ile bilinçli kısıtlama alışkanlığı değişkeninde anlamlı farklılık bulunmuştur. Çalışmanın devamında, erkek öğrencilerin düzenli fiziksel aktivite alışkanlığına bağlı fiziksel özellikleri ile yaşam kalitesi ve beslenme alışkanlıkları karşılaştırılmış ve yaş ile yaşam kalitesinin, genel sağlık ve psikolojik iyilik değişkenleri farklılaştığı görülmüştür. Öğrencilerin düzenli fiziksel aktiviteye teşvikine yönelik motivasyon, tutum ve davranışları geliştirecek yeni stratejiler belirlenirken çalışmamızın bu verilerinden yararlanılması da faydalı olacaktır.

Mental Health Commission of NSW 2016'da ki çalışmasında ki verilerinde, fiziksel sağlık; yaralanma, sakatlık ve hastalık olmadan vücudun sağlıklı işleyişi anlamına gelmekte olduğunu belirtmiştir. MHC, 2016 da ki çalışmasında önleyici tedbirlerin temel sağlık göstergesi olduğunu ve bireylerin hastalık olmasa da günlük yaşantısında ihtiyaç duyduğu tüm aktiviteler için yeterli enerjisinin olması, obez ya da aşırı kilolu olmaması gibi etkenlerin hepsinin fiziksel sağlıkla ilgili olduğunu söylemektedir. Mental Health Commission of NSW araştırmacıları insan vücudunu oluşturan sistemlerin etkili bir şekilde çalıştığı durumu, bireylerin fiziksel olarak sağlıklı olduğu şeklinde tanımlamaktadırlar (MHC, 2016).

Sağlıklı toplum tanımlarında hedef özellikle genç nüfusta şişmanlığın en düşük oranda olması veya hiç olmamasıdır. Literatürde düşük hareket oranı ve yanlış beslenme alışkanlıklarının ülkenin genç nüfusunun bir kısmını temsil eden liseli öğrencilerin sağlığını ve yaşam kalitesini tehdit ettiği belirtilmektedir (MHC, 2016).

Wendel-Vos ve arkadaşlarının 2004'te yapmış olduğu çalışmada, sağlığı etkileyen ana unsurları sağlıklı beslenme alışkanlıkları, fiziksel aktiviteye katılım, vücut ağırlığı

kontrolü, fiziksel öz bakım, kendine zaman ayırma, stresi yönetme, dinlenme alkol ve uyuşturucu maddelerden uzak durmak ve uyku olarak gösterilmiştir ((Wendel-Vos ve diğerleri 2004). Lyons ve arkadaşları tarafından 2015'te yapılmış çalışmada da Wendel-Vos ve arkadaşlarının bulgularını destekleyen sonuçlara ulaşılmıştır (Lyons, Jackson ve Hey, 2015). Çalışmamızda da literatüre uygun olarak fiziksel aktivite, fiziksel özellikler, yaşam kalitesi ve beslenme alışkanlıklarını etkileyen değişkenler olarak gözükmektedir. Çalışma sonuçlarına baktığımızda ise bu etkinin büyük olmaması, öğrencilerin fiziksel aktivite düzeylerini düşük olarak bildirmelerinden kaynaklanabilir.

Mental Health Commission of NSW'in 2016'da yapmış olduğu çalışmada, genel olarak hayattan keyif alma, stresle mücadele etme ve üzüntü ile başa çıkma becerisi, kişisel amaçlara ulaşma çabası ve bireysel kapasitesinin maximum seviyede kullanılması, toplumların ve kişilerin psikolojik, sosyal ve duygusal sağlığında etkilidir. Bu faktörler kültürden de etkilenmektedir (MHC, 2016). Çalışmamız liseli öğrencilerin kişisel yaşam kalitelerini geliştirebilmeleri için yaşam kalitesi konusunda farkındalık oluşturarak, konu hakkındaki bilgi ve beceri düzeylerini artırmaları gerektiğini göstermektedir. WHO'nun çalışmalarına göre, yaşam kalitesi konusunda farkındalık düzeyleri artan öğrencilerin, özsaygı gibi olumlu psikolojiyi içeren bir karakter özelliği, hayattan keyif alma gibi olumlu duygular ve stres durumlarıyla baş edebilme becerisinin yüksek olmasının göstergesi olan psikolojik sağlıklarını geliştirmeleri mümkün olacaktır (WHO, 2005). Fiziksel aktivitenin fizyolojik sağlığın geliştirilmesinde ve korunmasında ki olumlu etkisi ile beraber bireylerin düşüncelerinin organizasyonunda, gündelik sıkıntılarla baş etme yeteneğinde, sosyal hayatın içinde sağlıklı iletişim kurma becerisinin gelişmesinde önemli bir araç olduğunu araştırmamıza da kaynaklık etmiş pek çok çalışma göstermektedir. Araştırma sonuçlarında yaşam kalitesi ve fiziksel aktivite düzeyi arasındaki anlamlı bir ilişki görülmüştür. Tam iyilik halinin oluşabilmesi ve kalıcı olması için fiziksel aktivite ve yaşam kalitesinin bu ilişkisinin artarak devam etmesi farkındalığı oluşturulmalıdır.

Friedman ve arkadaşları 2004'te yapmış oldukları çalışmada düzenli fiziksel aktivitenin, kaygı ve depresyon duyguları üzerinde olumlu etkisi olduğu ve dolayısıyla kişinin yaşam kalitesini artırarak, olumlu ve enerjik hissetmesine destek olacağını, stresle başa çıkma becerisini geliştirdiğini belirtmişlerdir (Friedman ve diğerleri, 2004). Bu çalışma ışığında liseli öğrencilerin düşük akademik başarılarının nedenlerini değerlendirdiğimizde, akademik performanslarının fiziksel aktivite düzeyleri ile de ilişkili olabileceği düşünebiliriz. Bireylerde düzenli fiziksel aktivite ve sportif etkinliklere katılım sadece fiziksel ve psikolojik sağlığın geliştirilmesinde değil kaygı ve depresyon duyguları üzerinde etkili olarak akademik başarının artırılmasında da bir araç olarak kullanılabilir.

Lise öğrencilerin sedanter yaşam tarzlarını ve sağlıksız beslenme alışkanlıklarını değiştirmeye yönelik bilimsel çalışmalara dayalı yeni yaklaşımların geliştirilmesine ihtiyaç vardır. Günde bir saat haftada dört-beş gün ve düzenli fiziksel aktivitelere katılmak için spor alanları ve tesislerin hizmete sunulması, alanında uzman antrenörlerin, egzersiz uzmanlarının ve serbest zaman liderlerinin yanı sıra okullarda sağlıklı beslenme konusunda bilinçlenmeyi sağlayacak beslenme uzmanlarının istihdamı sayesinde obezite ve fazla kilolu olmanın sebep olduğu hastalıkları önleyici tedbirler, öğrencilerin yaşam kalitesini artıracak sağlıklı beslenme eğitimleri, fiziksel ve sportif aktivite planlanması gerekmektedir. Çalışmamız bu ilişkileri ortaya koyarak alınacak önleyici tedbirler, yapılacak sağlıklı beslenme eğitimleri ve hazırlanacak planlamalara gerekçe oluşturmuştur.

Sağlık ve yaşam kalitesini geliştirmek için yapılan etkinlikler, fiziksel aktivite ve stratejilerin bir bütünü olan sağlıklı yaşam, tam bir iyi olma halinin tanımıdır. Dünya Sağlık Örgütü'nün 2013'te yapmış olduğu çalışmaya göre sağlıklı yaşamı hastalıklardan kaçınmanın da ötesinde; sosyal, psikolojik ve fiziksel açıdan iyi hissetmek, düzenli fiziksel aktivitede bulunmak, duygusal olarak dengeli olmak, sağlıklı ve yeterli beslenmek, kaliteli uyku, alkol, tütün gibi zararlı maddelerden ve ilaçlardan uzak durmak, hastalıklar ve kaygıdan kaçınmak, fiziksel aktiflik ve istirahat arasında dengeyi korumak şeklinde tanımlamaktadır (WHO, 2013).

Aksoy ve Ziyagil'in, 2017 yılında Türkiye'de yaptığı çalışmada düzenli fiziksel aktivite yapan kadınların %21,78 ila %26,67 ve erkeklerin %19,11 ila %23,5 arasında arasın da değişen oranlarda fiziksel aktiviteye katıldıkları rapor edilmiştir (Aksoy ve Ziyagil, 2017). Bottenburg'un 2011 yılında yaptığı çalışmada AB ülkeleri olan, İspanya'da %28 Almanya'da %53 Hollanda'da %56, İngiltere'de %41 İtalya'da %35 Fransa'da %39 olduğu tespit edilmiştir (Bottenburg, 2011). Çalışmamızda ise hareket ve devamlılık aşamasındakilerin yüzde oranlarını kadınlar için % 8,50 ve % 12,52 iken aynı değerler erkekler için % 10.58 ve % 36.06'dır. Aynı değerler İneçli' in 2017'de yaptığı çalışmada hareket ve devamlılık aşamasında kadınlar % 11,17 ve % 16,55 iken aynı değerler erkekler de 11,20 ve % 30.40'dır (İneçli, 2017). Bu oranlar ile karşılaştırıldığında Türkiye fiziksel aktiviteye katılımı düşük fiziksel aktivite düzeyine sahip ülke konumundadır.

Yine 2013'te Çeker ve arkadaşları tarafından yapılmış fiziksel aktivite aşamaları konulu çalışmada 14-19 yaşları arasındaki kadınlar için hareket aşamasında % 17.68 ve devamlılık aşamasında % 20.20'lik değerler belirtilmiştir. Kadınlar için hareket aşamasında aldıkları değer, devamlılık aşamasında aldıkları değerden daha küçüktür. Aynı çalışmada, erkekler için hareket aşamasında % 21.65 ve devamlılık aşamasında % 29'luk değerler verilmiştir (Çeker ve diğerleri, 2013). Bu değerler Çorum İlinde yapmış

olduğumuz liseli öğrencilerin Fiziksel aktiviteye katılım, beslenme alışkanlıkları ve yaşam kalitesi konulu çalışmamızın fiziksel aktivite davranış aşamalarının hareket ve devamlılık alt boyutlarında aldıkları yüzdelik değerleri ile benzerdir.

Çalışmamızdaki verilere baktığımızda, kadın öğrencilerin % 21.02'lik düzenli fiziksel aktiviteye katılım oranının Avrupa Birliği ülkelerinin ortalamalarından düşük olduğunu ancak erkek öğrencileri % 46.64'lük fiziksel aktiviteye katılım oranı ile Avrupa ve Dünya ortalamalarına yakın olduğunu görmekteyiz. Bu sonuçlardan yola çıkarak ülkemiz için diyebiliriz ki, kadın öğrencilerin %78.98'unun ve erkek öğrencilerin % 53.36'sının hareketsiz yaşam tarzını benimsemesinin gelecekte artan sağlık sorunlarına ve yaşam kalitesinin düşmesine sebep olabilir.

Çalışmamızın sonuçları kadınların erkeklerden daha küçük fiziksel yapıya fakat daha büyük beden kütle indeksine sahip olduğunu göstermektedir. Yine, erkek ve kadın öğrenciler arasında yaşam kalitesinin genel sağlık, fiziksel, çevre alt boyutları ile beslenme alışkanlığı açlığa duyarlılık alt boyutunda anlamlı farklılık yoktur. Fiziksel aktivite bakımından kadınlardan daha aktif olan erkek öğrencilerin yaşam kalitesi psikolojik ve sosyal ile beslenme alışkanlığı kontrolsüz yeme, duygusal yeme ve bilinçli kısıtlama alt boyutlarında daha büyük anlamlı ortalama değerlere sahiptir. Fiziksel aktivite yapan kadın öğrencilerin daha uzun boylu ve beslenme alışkanlığı bilinçli kısıtlama puanı bakımından daha küçük ortalamaya sahiptir. Diğer yanda, Fiziksel aktivite yapan erkek öğrencilerin daha küçük yaşta olduğu ve yaşam kalitesi genel sağlık ve psikolojik alt boyutlarında daha küçük puana sahip olduğu görülmektedir.

Hareketsiz yaşam tarzı ile birlikte yetersiz beslenme ve günlük hayatta enfeksiyonlardan kaynaklanmayan ve bulaşıcı olmayan çoğu kronik hastalığa yol açmaktadır (Vari ve diğerleri, 2016). Vari ve diğerleri (2016) yaşam tarzının yaş, beden kütle indeksi, iş ve okulda fiziksel aktivite ve sağlık ile ilişkili olduğunu bildirmiştir. Bu araştırmacılar, moderato düzeyde fiziksel aktivite ile düşük oranda sağlıklı yiyecek tüketmeyi kapsayan orta düzeydeki yaşam tarzına ortalama yaşı 33.6 yıl olan kadınlarda rastlandığını bildirmiştir. Bu çalışmada 35 yaş ve üzerinde olmak ve aşırı kilolu olmanın sağlıklı olmayan yaşam tarzının belirlenmesinde ana etkenler olduğunu belirtmiştir. Büyük şehirlerdeki kadınların sağlıksız yaşam tarzını tercih ettiğini, toplumun sağlıklı yaşam tarzı konusunda bilgi ve farkındalığının artırılması ile birlikte toplumun serbest zamanlarda fiziksel aktivite yapmaya ve sağlıklı beslenme ilkelerine uygun yiyeceklerin miktarı ve çeşitlerini tüketilmesinin teşviki sağlanmalıdır.

Toplumların sağlık açısından gelişmişlik düzeyi genç nesillerinin sağlıklı beslenmesine, fiziksel ve psikolojik olarak tam bir iyilik halinde olmalarına ve yaşam kalitesinin yüksek düzeyde olması ile ölçülmektedir. Genç nesiller üzerinde araştırma

yapılarak elde edilen bilimsel veriler ışığında önleyici sağlık hizmetlerine yapılan yatırımların düzenlenmesi ve yaşam kalitesini artırmaya yönelik sağlık politikalarının oluşturulması toplumumuzun sağlık alanında geliştirmesine hizmet edecektir. Liseli öğrenciler üzerinde yapmış olduğumuz çalışmamız toplumumuzun genç nesillerinin fiziksel aktiviteye katılım düzeyini, beslenme alışkanlıklarını ve yaşam kalitelerini değerlendiren verilere bir örneklem üzerinden ulaşmıştır. Çalışmamızın sonuçları sağlık politikası oluşturan tüm kurum ve kuruluşlara veri sağlarken, beslenme, sağlık ve spor alanında çalışma yapan araştırmacılara da ülkemizde ki genç nesiller hakkında bilimsel bilgi sağlamıştır.



VI. BÖLÜM

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Bu çalışmanın sonuçları şu şekilde kısaca ifade edilebilir:

- Bu çalışma, erkeklerin düzenli fiziksel aktiviteye katılım oranlarının kadınlardan daha yüksek olduğunu göstermektedir.
- Sadece erkeklerde fiziksel aktivite düzeyine bağlı yaşam kalitesi alt boyutlarında anlamlı farklılıklar vardı.
- Erkek öğrencilerin yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarında aldıkları değerlerle genel sağlık algılarının ilişkili çıkması, genel sağlık algısının yaşam kalitesini etkilediği görülmektedir.
- Erkek öğrencilerin fiziksel aktiviteye katılımının, genel sağlık algısını ve psikolojik sağlığı olumlu etkilediğini söyleyebiliriz.
- Erkek öğrencilerin genel sağlık algıları ile psikolojik sağlık algılarının fiziksel aktivite katılımları arasında ilişki olduğunu görmekteyiz.
- Erkek katılımcıların yaşam kalitesi ölçeğinin fiziksel, psikolojik, çevresel ve sosyal alt boyutlarında aldıkları değerler birbirleriyle ilişkili çıkmıştır.
- Kadınlarda uzun boylu olanların düzenli fiziksel aktiviteye daha çok yöneldiği düşünülmektedir.
- Kadınlarda yaşam kalitesi alt boyutları beslenme alışkanlıkları ile erkeklerinkinden daha çok sayıda değişkenler arasında ilişkili bulunmuştur
- Kadın öğrencilerin yaşları arttıkça genel sağlık algılarının azalması dikkate değer bir sonuçtur.
- Beslenme alışkanlıklarında bilinçli kısıtlamaya giden kadın katılımcıların psikolojik sağlıklarını daha iyi olarak algılamaları beslenme alışkanlıklarında bilinçli tercihlere giden katılımcıların sağlıklarını olumlu etkileyebileceği yordanabilecektir.
- BKİ 'leri ve vücut ağırlıkları arttıkça, yaşam kalitesi ölçeğinin çevre alt boyutunda ters ilişki görülmektedir. Katılımcıların kilolarının artması ile çevre ilişkilerinin azalacağı yordanabilmektedir.
- Öğrencilerin fiziksel aktiviteye katılım ve genel sağlık algıları ile yaşam kalitesi ölçeğinin tüm alt boyutlarında fiziksel, psikolojik, çevre ve sosyal algıları arasında ilişki bulunmaktadır.

6.2. Öneriler

- Okullara fiziksel aktiviteye katılımı özendirmeye yönelik çalışmalar yapılmalı ve gerekli malzeme ve tesis desteği verilmelidir.
- Okullarda her kademedede sağlıklı beslenme bilgi ve bilincini oluşturabilmek için ders olarak müfredatta okutulmalıdır.
- Okullara gelişimi ve beslenmeyi takip edecek diyetisyen kadroları açılmalıdır.
- Beden eğitimi dersleri ve sportif etkinliklerin öğrencinin yaşam kalitesi beklenen seviyede olumlu etkileyebilmesi için yeni politikaların ve stratejilerin geliştirilmesine ihtiyaç vardır.
- Tüm öğrencilere yaşları ilerlediğinde de genel sağlıklarının ve yaşam kalitelerinin yüksek olabileceği bilgisi verilmelidir.

KAYNAKLAR

- Akıncı, Y. (2014). *Sağlıkla ilgili fiziksel aktivite temalı beden eğitimi dersinin 9.sınıf öğrencilerinin bilgi seviyesi, fiziksel aktivite seviyesi ve fiziksel performans seviyelerine etkisi*. Yayınlanmamış Yüksek lisans tezi, Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Ankara.
- Aksoy, Y., Ziyagil, M.A. (2017) Effects of education and socioeconomic status on regular physical activity levels in males and females. 7th World Conference on Educational Technology Researches (WCETr-2017), AAB College, Pristina, Republic of Kosovo. P, 10.
- Aktif Yaşam Derneği, (2010). *Türkiye toplumunun fiziksel aktivite düzeyi araştırması*. İstanbul. <https://aktifyasam.org.tr/pdf/fiziksel-aktivite-arastirmasi-raporu.pdf>. html (30 Ocak 2019).
- Akyol, A., Bilgiç, P., & Ersoy, G. (2008). *Fiziksel aktivite, beslenme ve sağlıklı yaşam*. Ankara.
- Arabacı, R. ve Çankaya, C. (2007). Beden eğitimi öğretmenlerinin fiziksel aktivite düzeylerinin araştırılması. *Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 20(1), 1-15.
- Aracı, H. (2001). *Okullarda beden eğitimi*. Ankara:Nobel Yayın Dağıtım. (3. Bs)
- Avcı, K. ve Pala, K. (2004). Uludağ üniversitesi tıp fakültesinde çalışan araştırma görevlisi ve uzman doktorların yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 30(2)
- Balık, G. (2017). *İzmir ilinde 18-45 yaş arası genç erişkinlerde fiziksel aktivite düzeyi ve fiziksel aktivite önündeki engeller*. Yayınlanmamış Yüksek lisans tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
- Başaran, S. Güzel, R. ve Sarpel, T. (2005) *Yaşam Kalitesi ve Sağlık Sonuçlarını Değerlendirme Ölçütleri*, Romatizma Dergisi, Cilt: 20, Sayı: 1, Adana.
- Başak Bilgin, S. (2018). *14-18 yaş arası adölesanların besin tüketimleri, beslenme alışkanlıkları ve fiziksel aktivite durumlarının obezite ile ilişkilerinin değerlendirilmesi*. Yayınlanmamış Yüksek lisans tezi, Haliç Üniversitesi, İstanbul.
- Baysal, A. (2015). *Beslenme*. Ankara: Hatipoğlu Yayınevi.
- Beğli, S. (2016). *Hafif ve orta derecede zihinsel engeli olan çocukların annelerinin yaşam kalitesinin incelenmesi kontrol grubu ile karşılaştırılarak yaşam kalitesine etki eden faktörlerin belirlenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek lisans tezi, Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Bek , N. (2012). *Fiziksel Aktivite ve Sağlığımız*. Ankara: Sağlık Bakanlığı .

- Brown, D.W., Brown, D.R., Heath, G.W. (2003). Associations between physical activity dose and health-related quality of life. *Medicine Science Sports Exercise*, 36(5), 890–896.
- Bottenburg, M. (2011) Sport participation in the EU: trends and differences, p., 19.
- Can, S. (2013). *Masabaşı çalışan kadınlarda fiziksel aktivite düzeyi ölçüm yöntemlerinin karşılaştırılması ve fiziksel aktiviteyi etkileyen faktörlerin incelenmesi* Yayınlanmamış doktora lisans tezi. Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Caspersen CJ, Powell KE, Christenson GM. (1985) Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. *Public Health Rep.*;100(2):126-31.
- Çeker A, Çekin R, Ziyagil M.A. (2013). *Farklı yaş gruplarındaki kadın ve erkeklerin düzenli fiziksel aktiviteye katılım davranışı değişim basamakları*. CBÜ Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi, 8(1),11-20.
- Cengiz, C., Aşçı, F.H. & İnce, M.L. (2010). Exercise stages of Change Questionnaire: Its reliability and validity. *Türkiye Klinikleri Journal of Sports Sciences*. 2(1): 32-37.
- Çoruhlu, A. (2015). *Alkali beslenme tokuz ama açız* (9. b.). İstanbul: Doğan Egmont Yayıncılık ve Yapımcılık.
- Craig, C.L., Lambert, E.V., Inoue, S., Alkandari, J.R., Leetongin, G., Kahlmeier, S. (2012).The pandemic of physical inactivity: Global action for public health. *Lancet* 380, 294–305.
- Dağcı, G. (2014). *14-18 yaş lise öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeyleri ve vücut kompozisyonlarının araştırılması*. Yayınlanmamış Yüksek lisans tezi, Sıtkı Koçman Üniversitesi, Muğla.
- Douglas, K. A., Collins, J. L., & Warren, C. (1997). Results from the 1995 National College Health Risk Behavior Survey. *Journal of American College Health*, 45, 55-66.
- Eser, E, Fidaner H, Fidaner C, Eser S.Y, Elbi H, Göker E.(1999) WHOQOL-100 ve WHOQOL-BREF'in psikometrik özellikleri. *3P Dergisi* .7(Ek 2). 23-40
- Ekkekakis, P., Backhouse, S. H., Gray, C., & Lind, E. (2008). Walking is popular among adults but is it pleasant? A framework for clarifying the link between walking and affect as illustrated in two studies. *Psychology of Sport and Exercise*, 9, 246-264.
- Ercan, N. (2010). *Huzurevinde yaşayan yaşlıların yaşam kalitesi ve yaşam kalitesini etkileyen faktörler* Yayınlanmamış Yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Ersoy, G. (1998). *Sağlıklı yaşam, spor ve beslenme*. Ankara: Damla Matbaacılık.
- Fahey, T.D., Insel, P.M., Roth, W.T.,Insel, C. E. A. (2017). *Fit & Well: Core Concepts and Labs In Physical Fitness and Wellness*, McGraw-Hill Publishing; NewYork.

- Frankel JE, Bean JF, Frontera WR. (2006). Exercise in the elderly:research and clinical practice. *Clin Geriatr Med* 2006; 22:239–56, vii.
- Friedman, D.P., Stine, C.C., Whalen, S. (2004) Lifetime Health. Holt Rinehart and Winston. A Harcourt Education Company. 10801 N. MoPac Expressway, Building 3, Austin, Texas 78759.
- Gezerer, M. K. (2018). *Ailevi akdeniz ateşi tanılı olgularda yaşam kalitesi ve yaşam kalitesine etki eden faktörlerin değerlendirilmesi*. Yayınlanmamış Yüksek lisans tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir.
- Gençoğlu, M.Y. (2018). *Ailevi akdeniz ateşi tanılı çocuk hastalarının yaşam kalitesinin 'çocuklar için yaşam kalitesi ölçeği'(ÇİYKÖ) ile değerlendirilmesi ve mutasyonlarına göre karşılaştırılması*. Yayınlanmamış Yüksek lisans tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara.
- Gonçalves, A.K., Dantas Florencio, G.L., Maissonette de Atayde Silva, M.J., Cobucci, R.N., Giraldo, P.C., Cote, N.M., (2014). Effects of physical activity on breast cancer prevention: A systematic review. *J. Phys. Act. Health* 11, 445–454.
- Gorczynski, P. & Faulkner, G. (2010). Exercise therapy for schizophrenia. *Schizophr Bull.* 36(4):665–666.
- Gül, T. (2011). *Sağlıklı Beslenme Kavramı Ve Üniversite Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıklarına Yönelik Tutum Ve Davranışları*. Yayınlanmamış Yüksek lisans tezi, Çukurova Üniversitesi, Adana.
- Hacettepe Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü Sağlık Bilimleri Fakültesi, (2015). Türkiye'ye Özgü Besin ve Beslenme Rehberi. Ankara, *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü*.
- Ildız, M. (2014). *14-18 yaş lise öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları, fiziksel benlik algısı, beden kompozisyonu ve fiziksel aktivite düzeylerinin incelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek lisans tezi, Sıtkı Koçman Üniversitesi, Muğla.
- İneçli, Ö.F. (2017). *Lise öğrencilerinin egzersiz davranışı değişim basamaklarına göre fiziksel ve ruhsal sağlığının değerlendirilmesi*. Yayınlanmamış Yüksek lisans tezi, Çukurova Üniversitesi, Adana
- Kırgız, C. (2013). *Türkiye'de Beden Eğitimi ve Spor Yüksek okulullarında görev yapan öğretim elemanlarının fiziksel aktivite ve yaşam kalitelerinin incelenmesi* Yayınlanmamış Yüksek lisans tezi, Gazi Üniversitesi, Ankara.
- Kıraç, D., Kaspar, E. Ç., Avcılar, T., Çakır, Ö. K., Ulucan, K., Kurtel, H., et al. (2015). Obeziteyle ilişkili beslenme alışkanlıklarının araştırılmasında yeni bir yöntem“Üç Faktörlü Beslenme Anketi” (Cilt 5). İstanbul: *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*.

- Kurt, A. (2018). *14-17 yaş grubundaki aktif spor yapan ve yapmayan kız öğrencilerin beslenme alışkanlıklarının ve beslenme bilinç düzeylerinin incelenmesi*. Yayımlanmamış Yüksek lisans tezi, Gelişim Üniversitesi, İstanbul.
- Lahart, I.M., Metsios, G.S., Nevill, A.M., Carmichael, A.R. (2015). Physical activity, risk of death and recurrence in breast cancer survivors: A systematic review and meta-analysis of epidemiological Studies. *Acta Oncol.* 54, 635–654.
- Lee, I.M., Shiroma, E.J., Lobelo, F., Puska, P., Blair, S.N., Katzmarzyk, P.T. (2012). Effect of physical inactivity on major noncommunicable diseases worldwide: An analysis of burden of disease and life expectancy. *Lancet* 380, 219–229.
- Lyons, S., Jackson, J., Hey, W. (2015). *Interactive Health and Fitness. A Practical Approach to Wellness*. Sagamore Publishing. Urbana, Illinois. ISBN 978-1-57167-725-9.
- Marcus, B.H., and Lewis, B.A. (2003) Physical Activity and The Stages of Motivational Readiness for Change Model. *Research Digest, President's Council on Physical Fitness and Sports*, series: 4, No:1, 1-8.
- MEB, (2018). *Öğrencilerin Fiziksel Uygunluk Karnesi*. <http://www.meb.gov.tr:> <http://www.meb.gov.tr/ogrencilerin-fiziksel-uygunluk-karnesi-aciklandi/haber/17402/tr> adresinden alındı.(Ocak 3, 2019)
- Mental Health Commission of NSW (2016). *Physical health and mental wellbeing: evidence guide*, Sydney, Mental Health Commission of NSW© 2016 State of New South Wales ISBN: 978-0-9923065-8-8. syf: 8.
- Nazlıkul, H. (2017). *Duygusal Beyin Bağır sak*. İstanbul: Destek Yayınevi, 17. Basım
- Norman, KA. (2010). *Exercise and wellness for older adults: practical programming strategies*. 2nd Edition. Human Kinetics. P,10.
- Ono, R., Hirata, S., Yamada, M., Nishiyama, T., Kurosaka, M. and Tamura, Y. (2007). Reliability and validity of the Baecke Physical Activity Questionnaire in adult, women with hip disorders. *BMC Musculoskeletal Disorders*, 8:6doi: 10.1186/1471 -2474-8-61.
- Onurlubaş E., Doğan H.G., Demirkıran S. (2015). Üniversite Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıkları. *Gaziosmanpaşa Üniversitesi Ziraat Fakültesi Dergisi*, 3, 61-69.
- Orley, J. & Kuyken W. (Eds.) (1993). *Quality of Life Assessment: International Perspectives* Proceedings of the Joint-Meeting Organized by the World Health Organization and the Fondation IPSEN in Paris, July 2 - 3, 1993.
- Özer, K. (2001). *Fiziksel Uygunluk*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.

- Sayın, N. (2014). *15-17 yaş grubu gençlerin fiziksel aktivite düzeyleri ile fiziksel uygunlukları arasındaki ilişki*. Yayınlanmamış Yüksek lisans tezi, Selçuk Üniversitesi, Konya.
- Schoenberg, M.H. (2016). Physical activity and nutrition in primary and tertiary prevention of colorectal cancer. *Visc. Med.* 32, 199–204.
- Tavazar, H., Erkaya, E., Yavaş, Ö., Tez, Ö., Zerengök, D., Güzel, P. & Özbey, S. (2014) The research of the differences between physical activity and life quality in senior high school students (Manisa City example) Special Issue on the Proceedings of the 3rd ISCS Conference
- Tekkanat, Ç. (2008). *Öğretmenlik bölümünde okuyan öğrencilerde yaşam kalitesi ve fiziksel aktivite düzeyleri*. Yayınlanmamış Yüksek lisans tezi, Pamukkale Üniversitesi, Denizli.
- The WHOQOL Group (1993) Study protocol for the World Health Organization project to develop a quality of life assessment instrument (WHOQOL). *Quality Life Res* 2:153-159.
- Türkiye İstatistik Kurumu(TÜİK),v (2019). tuik.gov.tr. http://tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1095 adresinden alındı. (Ocak 2, 2019)
- Vari, R., Scazzocchio, B., D'Amore, A., Giovannini, C., Gessani, S., Masella, R. (2016). Gender-related differences in lifestyle may affect health status. *Ann. Ist. Super. Sanita* 2016, 52, 158–166.
- Yazıcı,Ş.D. (2010). *İnmeli hastalarda yaşam kalitesini etkileyen faktörler*. Yayınlanmamış Uzmanlık tezi, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Fizik Tedavi Ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Edirne.
- Ziyagil, M.A., Tamer, K., Kabasakal, Ö., Kayacan, Y. (2016). *Üniversite Öğrencilerinin Fiziksel ve Sportif Etkinliklere Yönelik Eğilimleri*. Türkiye Üniversite Sporları Federasyonu Proje no:1.
- Zorba, E. (2006). *Yaşam Boyu Spor*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Wendel-Vos, G.C.W., Schuit, A.J., Tijhuis, M.A.R. & Kromhout, D. (2004). *Leisure time physical activity and health-related quality of life: Cross-sectional and longitudinal associations*. *Qual. Life Res.*13, 667–677.
- World Health Organization (1993a) WHOQOL Study Protocol. WHO (MNH/PSF/93.9).
- WHO. Global recommendations on physical activity for health. (2010). World Health Organization, Report of a WHO forum and technical meeting, Geneva, 15-17.
- WHO (2013). *Global strategy on diet, physical activity and health*. 2013th ed. Geneva, Switzerland: World Health Organization.

World Health Organization (1993b) Catalogue of assessment instruments used in the studies coordinated by the WHO Mental Health Programme. Geneva, WHO (WHO/MNH/92.5).

WHO, (2014). Global Status Report on Noncommunicable Diseases Available online: <http://www.who.int/nmh/publications/ncd-status-report-2014/en/> (accessed on 20 November 2018)

WHO Promoting Mental Health, A Report of the World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Abuse in collaboration with the Victorian Health Promotion Foundation and The University of Melbourne (2005). chapter 1. syf 2.





EKLER

Ek 1. Özgeçmiş ve İletişim Bilgileri

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı Soyadı: Feride TEKNECİ

Doğum Yeri: Çorum/Mecitözü

Doğum Tarihi: 01.01.1983

EĞİTİM DURUMU

Lisans Öğrenimi: Abant İzzet Baysal Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksek Okulu/Beden Eğitimi Öğretmenliği

Bildiği Yabancı Diller: İngilizce

BİLİMSEL FAALİYETLERİ

- a) Bildiriler: 3.Uluslararası Sosyal Beşeri Ve Eğitim Bilimleri Kongresi /Liseli Öğrencilerin Fiziksel Aktiviteye Katılım Düzeyi İle Beslenme Ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki / Sözel Sunum

İŞ DENEYİMİ

Çalıştığınız Kurumlar ve Yıl: Milli Eğitim Bakanlığı/Beden Eğitimi Öğretmeni

İLETİŞİM

E-posta Adresi: bllggnn@hotmail.com

EK 2. Fiziksel Aktivite Yönelik Davranış Değişim Aşamaları Anketi

Orta düzeyde fiziksel aktivite, kalp atımını ve soluk sayısını fark edilir şekilde artıran, insanı terletebilen tempoda en az 30 dakika yapılan çalışmadır. Yürürken veya hareket ederken konuşmayı sürdürebilirsiniz fakat şarkı söyleyemezsiniz.

NO	Lütfen her soru için Evet veya Hayır seçeneğini işaretleyiniz	Evet	Hayır
1	<u>Su anda orta düzeyde</u> fiziksel aktiviteye katılmaktayım.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	<u>Gelecek 6 ayda orta düzeyde</u> fiziksel aktiviteye katılımımı arttırmak niyetindeyim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	Şu anda <u>düzenli olarak orta düzeyde</u> fiziksel aktivite yapmaktayım.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	<u>Son 6 aydır düzenli olarak orta düzeyde</u> fiziksel aktiviteye katılmaktayım.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5	Geçmişte, <u>en az 6 aylık dönemde</u> düzenli olarak orta düzeyde aktivitelere katıldım.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6	Geçmişte, <u>en az 3 yıllık dönemde</u> düzenli olarak orta düzeyde aktivitelere katıldım.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

EK 3. Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği(Kısa Formu)

Bu anket sizin yaşamınızın kalitesi, sağlığınız ve yaşamınızın öteki yönleri hakkında neler düşündüğünüzü sorgulamaktadır. Lütfen bütün soruları son 2 haftayı göz önünde bulundurarak ve size en uygun olanı seçerek cevaplayınız.

1 G1	Yaşam kalitenizi nasıl buluyorsunuz?	Çok kötü <input type="radio"/> 1	Biraz kötü <input type="radio"/> 2	Ne iyi, ne kötü <input type="radio"/> 3	Oldukça iyi <input type="radio"/> 4	Çok iyi <input type="radio"/> 5
2 G1	Sağlığınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	Hiç hoşnut değil <input type="radio"/> 1	Çok az hoşnut <input type="radio"/> 2	Ne hoşnut, ne de değil <input type="radio"/> 3	Epeyce hoşnut <input type="radio"/> 4	Çok hoşnut <input type="radio"/> 5
3 F1.4	Ağrılarınızın yapmanız gerekenleri ne kadar engellediğini düşünüyorsunuz?	Hiç <input type="radio"/> 5	Çok az <input type="radio"/> 4	Orta derecede <input type="radio"/> 3	Çokça <input type="radio"/> 2	Aşırı derecede <input type="radio"/> 1
4 F11.3	Günlük uğraşlarınızı yürütebilmek için herhangi bir tıbbi tedaviye ne kadar ihtiyaç duyuyorsunuz?	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 1
5 F4.1	Yaşamaktan ne kadar keyif alırsınız?	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
6 F24.2	Yaşamınızı ne ölçüde anlamlı buluyorsunuz?	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
7 F5.3	Dikkatinizi toplamada ne kadar başarılısınız?	Hiç <input type="radio"/> 1	Çok az <input type="radio"/> 2	Orta derecede <input type="radio"/> 3	Çokça <input type="radio"/> 4	Son derecede <input type="radio"/> 5
8 F16.1	Günlük yaşamınızda kendinizi ne kadar güvende hissediyorsunuz?	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
9 F22.1	Fiziksel çevreniz ne ölçüde sağlıklıdır?	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
10 F2.1	Günlük yaşamı sürdürmek için yeterli gücünüz kuvvetiniz var mı?	Hiç <input type="radio"/> 1	Çok az <input type="radio"/> 2	Orta derecede <input type="radio"/> 3	Çokça <input type="radio"/> 4	Tamamen <input type="radio"/> 5
11 F7.1	Bedensel görünüşünüzü kabullenir misiniz?	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
12 F18.1	İhtiyaçlarınızı karşılamaya yeterli paranız var mı?	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
13 F20.1	Günlük yaşamınızda size gerekli bilgi ve haberlere ne ölçüde ulaşabiliyorsunuz?	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
14 F21.1	Boş zamanları değerlendirme uğraşları için ne ölçüde fırsatınız olur?	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
15 F9.1	Bedensel hareketlilik (etrafta dolaşabilme, bir yerlere gidebilme) beceriniz nasıldır?	Çok kötü <input type="radio"/> 1	Biraz kötü <input type="radio"/> 2	Ne iyi, ne kötü <input type="radio"/> 3	Oldukça iyi <input type="radio"/> 4	Çok iyi <input type="radio"/> 5
16 F13.3	Uykunuzdan ne kadar hoşnutsunuz?	Hiç hoşnut değil <input type="radio"/> 1	Çok az hoşnut <input type="radio"/> 2	Ne hoşnut, ne de değil <input type="radio"/> 3	Epeyce hoşnut <input type="radio"/> 4	Çok hoşnut <input type="radio"/> 5
17 F10.3	Günlük uğraşlarınızı yürütebilme becerinizden ne kadar hoşnutsunuz?	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
18 F12.4	İş görme kapasitenizden ne kadar hoşnutsunuz?	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
19 F6.3	Kendinizden ne kadar hoşnutsunuz?	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
20 F13.3	Aile dışı kişilerle ilişkilerinizden ne kadar hoşnutsunuz?	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
21 F15.3	Cinsel yaşamınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
22 F14.4	Arkadaşlarınızın desteğinden ne kadar hoşnutsunuz?	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
23 F17.3	Yaşadığınız evin koşullarından ne kadar hoşnutsunuz?	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
24 F19.3	Sağlık hizmetlerine ulaşma koşullarınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
25 F23.3	Ulaşım olanaklarınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
26 F8.1	Ne sıklıkta hüznü, ümitsizlik, bunaltı, çökkünlük gibi duygulara kapılırsınız?	Hiçbir zaman <input type="radio"/> 5	Nadiren <input type="radio"/> 4	Ara sıra <input type="radio"/> 3	Çoğunlukla <input type="radio"/> 2	Her zaman <input type="radio"/> 1
27 U	Yaşamınızda size yakın kişilerle (eş, iş arkadaşı, akraba) ilişkilerinizde baskı ve kontrolle ilgili zorluklarınız ne ölçüdedir?	Hiç <input type="radio"/> 1	Çok az <input type="radio"/> 2	Orta derecede <input type="radio"/> 3	Çokça <input type="radio"/> 4	Aşırı derecede <input type="radio"/> 5

<p>Feride TEKNECİ</p>	<p>LİSELİ ÖĞRENCİLERİN FİZİKSEL AKTİVİTEYE KATILIM DÜZEYİ İLE BESLENME VE YAŞAM KALİTESİ ARASINDAKİ İLİŞKİ</p>	<p>2019</p>
------------------------------	---	--------------------