

T.C.
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ
REKREASYON ANABİLİM DALI
REKREASYON PROGRAMI



Üniversite Öğrencilerinde Fiziksel Aktivite ve Kalp Atım Hızı
Değişkenliği ile Sağlıklı Yaşam Davranışı ve Yaşam
Kalitesinin İncelenmesi

İlker BALIKÇI

Danışman

Doç. Dr. Pınar GÜZEL

Yardımcı Danışman

Doç. Dr. Serdar TOK

MANİSA – 2017

T.C.
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ
REKREASYON ANABİLİM DALI
REKREASYON PROGRAMI

Üniversite Öğrencilerinde Fiziksel Aktivite ve Kalp Atım Hızı
Değişkenliği ile Sağlıklı Yaşam Davranışı ve Yaşam Kalitesinin
İncelenmesi

İlker BALIKÇI

Danışman

Doç. Dr. Pınar GÜZEL

Yardımcı Danışman

Doç. Dr. Serdar TOK

MANİSA – 2017

TEZ SAVUNMA SINAV TUTANAĞI

Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü 15/06/2017 ve 19/75 sayılı toplantısında oluşturulan jürimiz tarafından Manisa Celal Bayar Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliği'nin 9 Maddesi gereğince Enstitümüz Rekreasyon Anabilim Dalı Rekreasyon Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi İlker BALIKÇI'nın "Üniversite öğrencilerinde Fiziksel Aktivite ve Kalp Anm Hızı Değişikliği ile Sağlıklı Yaşam Davranışı ve Yaşam Kalitesinin İncelenmesi" Konulu tezi incelenmiş ve aday 03/07/2017 tarihinde saat 11.00'da jüri önünde tez savunmasına alınmıştır.

Adayın kişisel çalışmaya dayanan tezini savunmasından sonra 20. dakikalık süre içinde gerek tez konusu, gerekse tezin dayanağı olan anabilim dallarından jüri üyelerine sorulara verdiği cevaplar değerlendirilerek tezin,

BAŞARILI olduğuna

DÜZELTME yapılmasına *

RED edilmesine **

OY BİRLİĞİ

OY ÇOKLUĞU

ile karar verilmiştir.

* Bu halde adaya 6 ay süre verilir.

** Bu halde adayın tez konusu ve/veya danışmanı değiştirilebilir.

BASKAN

Doc. Dr. Pinar GÜZEL

ÜYE

Doc. Dr. Erdal Bılgın

ÜYE

Doc. Dr. Hamdi Akper

Evet

Hayır

Tez, burs, ödül veya Teşvik programına (Taha, Fullbright vb.) aday olabilir.

Tez, mutlaka basılmalıdır.

Tez, mevcut haliyle basılmalıdır.

Tez, gözden geçirildikten sonra basılmalıdır.

Tez, basımı gereksizdir.

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans tezi olarak sunduğum “Üniversite öğrencilerinde Fiziksel Aktivite ve Kalp Atım Hızı Değişkenliği ile Sağlıklı Yaşam Davranışı ve Yaşam Kalitesinin İncelenmesi” adlı çalışmanın, tarafımdan bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin bibliyografyada gösterilen eserlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanmış olduğumu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

03/07/2017

İLKER BALIKÇI

ÖZET

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE FİZİKSEL AKTİVİTE VE KALP ATIM HIZI DEĞİŞKENLİĞİ İLE SAĞLIKLI YAŞAM DAVRANIŞI VE YAŞAM KALİTESİNİN İNCELENMESİ

Bu çalışma, Spor Bilimleri Fakültesi ile Sağlık Bilimleri Fakültesinde öğrenim gören üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite seviyelerinin, kalp atım hızı değişkenliği ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam kalitesi bakımından bir farklılık var mı onu tespit etmek için yapılmıştır.

Araştırmanın örneklemini 2015-2016 öğretim yılında Manisa Celal Bayar Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesi ve Sağlık Bilimleri Fakültesinde öğrenim gören ve araştırmaya katılmayı kabul eden 132 öğrenci (58 kadın, 74 erkek) oluşturmuştur.

Araştırmanın verileri Kişisel Bilgi Formu, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği ve Yaşam Kalitesi Kısa Formu SF36 kullanılarak toplanmıştır.

Araştırmada fizyolojik bir ölçüm olan Kalp Atım Hızı Değişkenliği ölçümü ise Nexus 10 cihazı ve Biotrace yazılımı kullanılarak yapılmıştır.

Öğrencilere araştırmanın amacı açıklanmış ve yazılı onayları alındıktan sonra doldurmalarını istediğimiz ölçekler verilmiştir. Sonrasında kişilerin Kalp Atım Hızı Değişkenlikleri ölçülmüştür.

Yapılan bu ölçümler ile toplanan veriler SPSS21 paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. İstatistiksel değerlendirmede Pearson korelasyon analizi, regresyon analizi ve 2 yönlü çoklu varyans analizi (MANOVA) teknikleri kullanılmıştır.

Çalışmanın sonucunda spor yapan ve yapmayan öğrencilerin kalp atım hızı değişkenliklerine göre sağlıklı yaşam biçim davranışlarının alt boyutlarının farklı etkilendiğini gördük. Dolayısıyla da yaşam kalitelerinde de farklılıklar ortaya çıkmıştır.

Anahtar kelimeler: Sağlıklı Yaşam, fiziksel aktivite, yaşam kalitesi, kalp atım hızı değişkenliği.

ABSTRACT

ANALYZING THE PHYSICAL ACTIVITY AND HEART SPEED VARIABILITY WITH HEALTHY LIFE BEHAVIOR AND QUALITY OF LIFE IN UNIVERSITY STUDENTS

This study was conducted to determine whether there is a difference in physical activity levels, heart rate variability and healthy lifestyle behaviors and quality of life of university students studying at the Faculty of Sports Sciences and Faculty of Health Sciences.

The sample of the study was 132 students (58 female, 74 male) who were educated at Manisa Celal Bayar Faculty of Sports Sciences and Faculty of Health Sciences and accepted to participate in the research in 2015-2016 academic year.

Research Data was collected by using Personal Information Form, Healthy Life Style Behavior Scale and Life Quality Short Form SF36

Measurement of heart rate variability, which is a physiological measurement in the study, was done using the Nexus 10 device and Biotrace software.

The purpose of study was explained to students and after the written approval has been obtained, the requested scales were given to them to fill. Heart Rate Variability was measured afterwards.

The collected data were evaluated using the SPSS21 package program. Pearson correlation analysis, regression analysis and two-way multiple variance analysis (MANOVA) techniques were used for statistical evaluation.

As a result of the study; we have seen that the sub-dimensions of healthy lifestyle behaviors are affected differently by heart rate variability of students who do and do not exercise. Thus, differences in quality of life has also emerged.

Keywords: Healthy life, physical activity, quality of life, heart rate variability.

TEŞEKKÜR

Bu çalışmanın gerçekleőmesinde;

Yüksek lisans eğitim sürecine girdiğim günden itibaren bana yol gösteren, iyi ve kötü günüm de hep arkamda duran hocam Sayın Doç. Dr. Pınar GÜZEL' e,

Öğrencilik hayatım boyunca bilgi ve tecrübesi ile lisans ve lisansüstü öğrenim hayatımın tüm zorlu aşamalarında maddi ve manevi her yönden yanımda olan, tecrübeleri ile beni aydınlatan ve desteğini hiçbir zaman eksik etmeyen, kendisini tanımaktan büyük onur duyduğum sevgili hocam Sayın Doç. Dr. Serdar TOK'a,

Çalıőmalarım sırasında geçirdiğim en zorlu süreçler de desteğini her zaman hissettiğim, sırtımı dayayabildiğim hayat arkadaşım, biricik eşim Deniz BALIKÇI'ya,

Doğduğum günden bugüne kadar hayatım boyunca beni yalnız bırakmayan, maddi ve manevi olarak destekleyen ve hep yanımda olan aileme yürekten teşekkür ederim.

İlker BALIKÇI

MANİSA, 2017

İÇİNDEKİLER

TEZ SAVUNMA SINAV TUTANAĞI.....	iii
YEMİN METNİ.....	iv
ÖZET.....	v
ABSTRACT	vi
TEŞEKKÜR	vii
İÇİNDEKİLER	viii
KISALTMALAR LİSTESİ.....	xi
TABLolar LİSTESİ.....	xii
GİRİŞ	1
a) Araştırmanın Amacı	2
b) Araştırmanın Önemi.....	2
c) Problem Cümlesi.....	3
d) Alt Problemler.....	3
e) Alt Problemlere İlişkin Hipotezler	3
f) Sınırlılıklar	4
g) Sayıtlar	4
h) Tanımlar	4
BİRİNCİ BÖLÜM.....	5
1. GENEL BİLGİLER.....	5
1.1. FİZİKSEL AKTİVİTE.....	5
1.1.1. Hangi Aktiviteler Fiziksel Aktivite Olarak Kabul Edilir	5
1.1.2. Fiziksel Aktivitenin Etkileri.....	6
1.1.2.1. Bedensel Sağlık Üzerine Etkileri.....	6
1.1.3. Fiziksel Aktivite ve Sağlık.....	7
1.2. Sağlık	7
1.2.1. Sağlık Davranışı.....	8

1.2.2.	Sağlığın Geliştirilmesi.....	9
1.2.3.	Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları.....	9
1.2.3.1.	Sağlık Sorumluluğu.....	11
1.2.3.2.	Fiziksel Aktivite	12
1.2.3.3.	Beslenme	13
1.2.3.4.	Manevi Gelişim	14
1.2.3.5.	Kişiler Arası İlişkiler	15
1.2.3.6.	Stres Yönetimi	16
1.3.	Yaşam Kalitesi	16
1.3.1.	Yaşam Kalitesini Azaltan Faktörler	17
1.3.2.	Yaşam Kalitesini Arttıran Faktörler.....	17
1.3.3.	Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi	18
1.4.	Kalp Atım Hızı Değişkenliği	19
İKİNCİ BÖLÜM		21
2. YÖNTEM		21
2.1.	Evren ve Örneklem	21
2.2.	Veri Toplama Araçları	21
2.2.1.	Kişisel Bilgi Formu	22
2.2.2.	Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği.....	22
2.2.3.	Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Form (SF 36)	22
2.2.4.	Kalp Atım Hızı Değişkenliği Ölçümü	23
2.3.	Verilerin Toplanması	23
2.4.	Verilerin Değerlendirilmesi ve Analizi.....	25
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM		26
3. BULGULAR.....		26
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM		39
4. TARTIŞMA VE YORUM.....		39

BEŞİNCİ BÖLÜM	45
5. SONUÇ VE ÖNERİLER	45
5.1. Sonuçlar	45
5.2. Öneriler	45
KAYNAKÇA	47
EKLER	56



KISALTMALAR LİSTESİ

BA: Bedensel Ağrı

DF: Düşük Frekans

DR: Duygusal (Emosyonel) Rol

FF: Fiziksel Fonksiyon

FR: Fiziksel Rol

GRS: Genel Ruh Sağlığı

GS: Genel Sağlık

SF: Sosyal Fonksiyon

YF: Yüksek Frekans

TABLolar LİSTESİ

Tablo 1. Kalp Atım Hızı Değişkenliği ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Boyutları Arasındaki İlişki (Tüm Örneklem).....	26
Tablo 2. Kalp Atım Hızı Değişkenliği ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Boyutları Arasındaki İlişki (Spor Yapan Örneklem).	26
Tablo 3. Kalp Atım Hızı Değişkenliği ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Boyutları Arasındaki İlişki (Spor Yapmayan Örneklem).	27
Tablo 4. Kalp Atım Hızı Değişkenliği ile Yaşam Kalitesi Boyutları Arasındaki İlişki (Tüm Örneklem).....	27
Tablo 5. Kalp Atım Hızı Değişkenliği ile Yaşam Kalitesi Boyutları Arasındaki İlişki (Spor Yapan Örneklem).	28
Tablo 6. Kalp Atım Hızı Değişkenliği ile Yaşam Kalitesi Boyutları Arasındaki İlişki (Spor Yapmayan Örneklem).	28
Tablo 7. Sağlıklı Yaşam Biçimleri Davranışı boyutlarının Kalp Atım Hızı Değişkenliği için öngörücü gücü (Tüm Örneklem)	29
Tablo 8. Sağlıklı Yaşam Biçimleri Davranışı boyutlarının Kalp Atım Hızı Değişkenliği için öngörücü gücü (Spor Yapan Örneklem).....	29
Tablo 9. Sağlıklı Yaşam Biçimleri Davranışı boyutlarının Kalp Atım Hızı Değişkenliği için öngörücü gücü (Spor Yapmayan Örneklem).....	29
Tablo 10. Yaşam Kalitesi boyutlarının Kalp Atım Hızı Değişkenliği için öngörücü gücü (Tüm Örneklem).....	30
Tablo 11. Yaşam Kalitesi boyutlarının Kalp Atım Hızı Değişkenliği için öngörücü gücü (Spor Yapan Örneklem)	30
Tablo 12. Yaşam Kalitesi boyutlarının Kalp Atım Hızı Değişkenliği için öngörücü gücü (Spor Yapmayan Örneklem)	31
Tablo 13. Fiziksel Aktivite alt boyutu skorlarının spor yapan ve yapmayan örneklem gruplarında karşılaştırılması.....	32
Tablo 14. Beslenme alt boyutu skorlarının spor yapan ve yapmayan örneklem gruplarında karşılaştırılması.....	32
Tablo 15. Manevi Gelişim alt boyutu skorlarının spor yapan ve yapmayan örneklem gruplarında karşılaştırılması.....	33
Tablo 16. Kişiler Arası İlişkiler alt boyutu skorlarının spor yapan ve yapmayan örneklem gruplarında karşılaştırılması.....	33

Tablo 17. Stres Yönetimi alt boyutu skorlarının spor yapan ve yapmayan örneklem gruplarında karşılaştırılması.....	34
Tablo 18. Cinsiyet ve spor yapma etkileşiminin Sorumluluk skorlarına etkisi.....	35
Tablo 19. Cinsiyet ve spor yapma etkileşiminin Beslenme skorlarına etkisi.....	36
Tablo 20. Cinsiyet ve spor yapma etkileşiminin İlişkiler skorlarına etkisi	37
Tablo 21. Demografik değişkenlerin frekans analizi sonuçları.....	38



GİRİŞ

Günümüzde insanlar teknolojinde gelişmesiyle hareketsiz bir yaşam sürmeye başlamışlardır. Daha önceleri hareket ederek yaptıkları bir çok işi artık hareket etmeye gerek kalmadan yapabilmektedirler. Örneğin; eskiden her bir faturayı ödemek için ayrı ayrı merkezlere giderlerken önce günler geçtikçe bu faturalar tek bir noktaya yatırılır hale geldi ve daha da sonraları bu faturalar internet aracılığıyla bilgisayarlardan yatırılmaya başlandı. Bu gelişme internet ve bilgisayar sahibi olan bir noktaya gitmemiz için bizi hareket ettirirdi. Fakat günümüze baktığımızda işler daha da ilerledi teknoloji akıl almaz boyutlara ulaştı cebimizdeki cep telefonlarıyla tüm faturalarımız ödeyebilir hale geldik. Bunların haricinde alışveriş gibi, yemek siparişi vermek gibi ve aklımıza gelebilecek her türlü ihtiyacımızı internetten dolayısıyla da cep telefonlarımızla yapar hale geldik. Tabiki bu gelişmelerin sonucu olarak daha az hareket eder hale de gelmiş olduk. Bunlara ulaşımın kolaylaşması, her yere otobüs, minibüs ve metroların gitmesi eklenince hareket ettiğimiz vakitler daha da azaldı. Alışveriş merkezleri açıldı buralarda yürüyen merdivenler yapıldı, tüm istekleriniz yanyana sıralandı ve de yine hareketsizleştirildik. Başka bir yönden bakarsak her yere arabalarla gider olduk, eve hazır yiyecek sipariş edip onları tüketir olduk. Gelişen dünya da gençlerin yaşam tarzları bu saydığımız niteliklerle dolup taşı.

Sonuç olarak hayatlarının en verimli çağları olan üniversite çağlarında hareket etmeyen, sağlığı dolayısıyla da vücut şekilleri bozulmalara uğramış gençler ortaya çıkmaya başladı. Bu bireylerin hareket etmedikleri, yani çok az fiziksel aktivite yaptıkları gözönüne alınırsa, sağlıklı yaşamadıkları ve bunun karşısında yaşam kalitelerinde düştüğünü çok rahatlıkla söyleyebiliriz.

Tüm bu bilgiler ışığında araştırmamızın amacı; Üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeyleri ile kalp atım hızı değişkenliklerinin, sağlıklı yaşam davranışları ve yaşam kaliteleri arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

Bu amaç bağlamında aşağıda yer alan alt problemlere cevap aranacaktır;

- 1) Üniversite öğrencilerinde fiziksel aktivite ve kalp atım hızı değişkenliğinin sağlıkla ilgili yaşam davranışları ve sağlıkla ilgili yaşam kalitesi açısından ilişkilimidir?
- 2) Üniversite öğrencilerinde fiziksel aktivite ve kalp atım hızı değişkenliği ile sağlıkla ilgili yaşam biçimi davranışları ve yaşam kaliteleri ile ilişkilimidir?

- 3) Celal Bayar Üniversitesindeki öğrencilerin fiziksel aktivite düzeyleri, kalp atım hızı değişkenlikleri, sağlıkla ilgili yaşam biçimi davranışları ve yaşam kalitesi ile ilişkilimidir?
- 4) Spor yapan ve yapmayan üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları, yaşam kalitesi ve kalp atım hızı değişkenliği skorları arasındaki ilişkiyi incelemek.
- 5) Üniversite öğrencilerinde cinsiyetin sağlıklı yaşam biçimi davranışları, yaşam kalitesi ve kalp atım hızı değişkenliği skorları arasında olan farkını incelemek.

Hipotezler:

1. Kalp atım hızı değişkenliği ve kalp atımı sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile ilişkilidir.
2. Kalp atım hızı değişkenliği ve kalp atımı sağlıklı yaşam biçimi davranışlarıyla olan ilişkisi spor yapan ve yapmayan örneklem gruplarında farklılık gösterir.
3. Kalp atım hızı değişkenliği ve kalp atımı yaşam kalitesi ile ilişkilidir.
4. Kalp atım hızı değişkenliği ve kalp atımı yaşam kalitesi ile olan ilişkisi spor yapan ve yapmayan örneklemde farklılık gösterir.
5. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları tüm örneklem grubunda kalp atım hızı değişkenliği için öngörücüdür.
6. Yaşam kalitesi kalp atım hızı değişkenliği için öngörücü güce sahiptir.
7. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları skorları spor yapma ve cinsiyete göre farklılık gösterir.
8. Yaşam kalitesi skorları spor yapma ve cinsiyete göre farklılık gösterir.

a) Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı; üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeyleri ve kalp atım hızı değişkenliklerinin yaşam kalitelerini ne düzeyde etkilemektedir onu ortaya çıkarmaktır.

b) Araştırmanın Önemi

Bu araştırmanın önemi; Türkiye’ de görülen sağlık problemlerinin başında gelen kalp, tansiyon, şeker ve obezite gibi rahatsızlıkların temelinde hareketsiz yaşam öne çıkmaktadır. Bunların haricinde alkol kullanımı, teknolojinin artmasıyla birlikte

maruz kalınan radyasyon, düzensiz uyku ve glikoz alımı gibi faktörlerde bu hastalıklara sebep olmaktadır.

Yaptığımız araştırma ile bireylerin sağlıklı yaşam biçimlerinin ve yaşam kalitelerinin genel sağlık durumu ile ilişkili olup olmadığını incelemek önem teşkil etmektedir.

Sağlıklı yaşamın alt boyutlarından olan fiziksel aktivite ile bireylerin günümüzde ne kadar az hareket ettiğini görmekteyiz. Ayrıca günümüzde artan işsizlik ve olumsuz hayat koşullarıyla birlikte stres düzeylerinde artışlar meydana gelmektedir. Bireylerin manevi gelişim yönleri de artan teknoloji kullanımı ve sosyal ağlarla birlikte kötüye gitmiştir. İş yaşamının zorluğu ve hızlı yaşam ile beslenme düzeni de olumsuz yönde etkilenir.

Tüm bu nedenlerden dolayı bu araştırma ile sağlıklı yaşam biçimlerinin incelenmesi, yaşam kalitesi ve kalp sağlığı için önem teşkil etmektedir.

c) Problem Cümlesi

Sağlıklı yaşam biçimi ve yaşam kalitesi konusundaki kişisel algı nesnel yöntemlerle ölçülen bir sağlık parametresi ile kalp atım hızı değişkenliği ilişkili olabilir mi?

d) Alt Problemler

- Sağlıklı yaşam biçimi yaşam kalitesi ile ilişkili midir?
- Sağlıklı yaşam biçimleri davranışları sağlık risklerini azaltır mı?
- Sağlıklı yaşam biçimi davranışları kalp atım hızı değişkenliği ve dolayısıyla merkezi sinir sistemi üzerine etkili olur mu?
- Araştırmadan elde edilecek bulgular sağlıklı yaşam davranışlarından hangilerinin kalp atım hızı değişkenliği üzerinde etkili olduğunu ortaya çıkarır ve toplum sağlığına katkı yapar mı?

e) Alt Problemlere İlişkin Hipotezler

- Sağlıklı yaşam biçimi yaşam kalitesi ile ilişkilidir.
- Sağlıklı yaşam biçimleri davranışları kalp atım hızı ile dolayısıyla da sağlık riskleri ile ilişkilidir.
- Sağlıklı yaşam biçimi davranışları merkezi sinir sistemi ile ilişkilidir.

- Fiziksel aktivitenin, beslenmenin ve manevi gelişimin kalp atım hızı ve DF/YF ile ilişkilidir.

f) Sınırlılıklar

Araştırma Manisa Celal Bayar Üniversitesi Spor bilimleri Fakültesi ve Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencileri arasında yapılmıştır.

g) Sayıtlar

Araştırma sürecinde toplanan tüm veriler gerçeği yansıtmaktadır.

h) Tanımlar

Düşük frekans: Beynin sinoatriyal kısmından gelen elektrik sinyalinin 0,05 Hz ile 0,15 Hz frekansları arasındaki bölgedir.

Yüksek frekans: Beynin sinoatriyal kısmından gelen elektrik sinyalinin 0,15 Hz ile 0,40 Hz frekansları arasındaki bölgedir.

BİRİNCİ BÖLÜM

1. GENEL BİLGİLER

1.1. FİZİKSEL AKTİVİTE

Fiziksel aktivite, büyük kas grupları ile vücudun hareketi sonucunda vücudun enerji tüketmesidir. Fiziksel aktiviteler enerji harcamayı gerektirir ve hareketin özelliğine göre çeşitli şekillerde yapılabilir (anaerobik, aerobik, veya dinamik, statik gibi farklılaştırılabilir), (Zorba ve Saygın, 2009). Farklı bir tanım da ise fiziksel aktivite kasların dinlenme durumunun üzerinde uygulanan ve enerji tüketmesine sebep olan herhangi bir güç denilebilir. Bu da aktivite sırasında ne kadar çok kas devrede ise o kadar fazla enerji tüketimi anlamına gelir (Özer, 2001). Genellikle toplumda fiziksel aktivite, spor ve egzersiz tanımlarıyla karıştırılmaktadır. Fakat fiziksel aktivite günlük rutin işlerimizde enerji harcayarak kaslarımızı hareket ettirdiğimiz ve kalp solunum hızını arttırdığımız farklı şiddetlerde yorgunlukla sonuçlanan hareketlerimizdir. Bu nedenle spor, oyun ve gün içerisinde yapmış olduğumuz hareketlerin tümü fiziksel aktivite olarak tanımlanır (Bayrakçı, 2008: 730). Neler fiziksel aktivite olarak kabul edilir bir bakalım;

1.1.1. Hangi Aktiviteler Fiziksel Aktivite Olarak Kabul Edilir

Sabah yataktan kalktığımız andan akşam yatana kadar geçen tüm süre boyunca yaptığımız birçok hareket fiziksel aktivitedir.

- Yürümek
- Koşmak
- Çökmek
- Kalkmak
- Bisiklete binmek
- Yüzmek
- Kol ve bacak hareketlerimiz

1.1.2. Fiziksel Aktivitenin Etkileri

Fiziksel aktivitenin ölüm oranlarında, kalp-damar rahatsızlıklarında, kanser hastalıklarında, kan basıncında, fazla kilolarda ve yağ dağılımını gibi birçok etkisi vardır (Tuulikki, 2006).

1.1.2.1. Bedensel Sağlık Üzerine Etkileri

Kas-İskelet Sistemi Üzerine Etkileri	Kas kuvvetinin ayrıca kas tonusunun korunması ve artırılması,
	Kas ve eklemlerin esneklik açılarının artırılması ve korunmasına,
	Hareket etme alışkanlığının artması, reflekslerin ve reaksiyon zamanlarının gelişmesi,
	Vücudun şeklinin ve duruşunun korunması,
	Vücut farkındalığının artması,
	Yorgunluk seviyesinin düşürülmesi,
	Kas kasılması ve kas hareketinin etkisiyle kemik mineral yoğunluğunun aynı düzeyde kalması ve osteoporozun önlenmesi,
	Kas dokusunca kullanılan enerji ve oksijen miktarının artması,
	Sakatlanma olasılığına karşı bedensel korunmanın gelişmesi.

Diğer Vücut Sistemleri Üzerine Etkileri	Kalbin dakikadaki atım sayısı azalır,
	Kalbin bir defada pompaladığı kan miktarında artış olur,
	Kalp ritmi düzene girer,
	Damarların kan akışına karşı direnci düşer ve kan basıncı düşer,
	Damar yapısının elastikiyetini artırır,
	Düzenli aktivite yapan bireylerde sigarayı bırakma oranı inaktif bireylere oranla daha yüksektir,
	Şeker hastalığının ve kan şekerinin kontrolüne yardımcı olur,
	Vücudun su, tuz ve mineral kullanımının dengelenmesine yardımcı olur,
	Metabolizmayı hızlandırır ve kilo alımını önler,
	Kadınlar da menopoza girme başlangıç yaşını geciktirir, menopozun olumsuz etkilerinin hafiflemesine yardımcı olur,
	Damar yapısına etkileri nedeniyle beyine olan kan akışının artışına bağlı olarak erken bunama ve unutkanlık gelişim riskini azaltır,
	Beyin ve damar hastalıkları gelişim riskini azaltır (Temel sağlık hizmetleri genel müdürlüğü, 2009).

1.1.3. Fiziksel Aktivite ve Sağlık

Düzenli fiziksel aktivitenin yararları üzerine yapılan çalışmalar 1950' li yıllara dayanmaktadır. Bu dönemde yapılan çalışmalarda fiziksel aktivitenin sağlığı olumlu yönde etkilediği ve hastalıkları önlediği söylenmektedir.

Amerikan Spor Hekimliği Koleji 1978' de egzersiz yapmak isteyenler için bir rehber yayınlamıştır. Yayımlanan bu rehberde göre hafta da 3-5 kez, 15-60 dk. Süre egzersiz yapanların kalp hızını % 60-90 oranında arttırdıkları ve sonucunda da sağlığın geliştirilmesine etki ettiği vurgulanmaktadır.

Benzer şekilde Dünya Sağlık Örgütü' de sağlıklı bir yaşam için düzenli yapılan egzersiz ve orta yoğunlukta fiziksel aktivitenin, haftada en az 5 gün, tercihe göre her gün 30 dakikalık fiziksel aktivite ile olabileceğini söylemişlerdir (Tümer, 2007).

1.2. Sağlık

Geçmiş yıllardaki tanımlara göre sağlık; “sakatlık ve hastalığın olmayışı” olarak tanımlanıyordu. Bu tanımda bireyleri etkileyen psikolojik ve toplumsal faktörler dikkate alınmıyordu. Oysaki sağlık; sosyal, fiziksel, biyolojik ve kültürel faktörlerden etkilenmektedir.

Sağlık Dünya Sağlık Örgütü' ne göre; “yalnızca hastalık ve sakatlığın olmaması değil, sosyal, ruhsal ve fiziksel yönden tam bir iyilik hali” olarak tanımlanmaktadır. Bireylerin iyi olma hali; aktivitelerden aldığı haz, dengeli bir beslenmesinin olması, kişilerarası olumlu iletişim kurabilmesi, stresle başa çıkabilme yeteneği ve bir yaşam felsefesinin olması ile açıklanabilir (Baltaş, 2000, Pender & Barkauskas, 1992).

Sağlığı anlayabilmek için iki boyutta ele almalıyız, bu boyutlar ise objektif ve sübjektiftir.

Sübjektif sağlık, kişinin ruhsal, fiziksel ve sosyal açıdan kendini algılaması halidir. Bu yönden baktığımızda kişi, hasta değilken kendini hasta ya da hasta olduğu halde kendini sağlıklı algılayabilir. Bu sebeple kişinin sübjektif sağlık algılayışının bilinmesi gereklidir (Bırol, 2004). Algılanan sağlık ya da sağlığın algılanması sağlıkta çok yönlülüğü yansıtan kişinin ruhsal, fiziksel, biyolojik ve sosyal durumunun kendisi tarafından değerlendirilmesidir. Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölgesi Sağlık Stratejilerinde açıkladığı gibi algılanan sağlık, toplumun sağlığının ve yaşam kalitesini

kontrol altında tutabilmek için önemli göstergelerden biridir(Bruin, 1996). Objektif sağlık denildiğinde ise; hekim muayenesi ve tanı testleri ile açıklanabilen hastalıkların olmaması halidir. Bu açıklama doğrultusunda bir kişiye sağlıklı diyebilmek için, bireyin kendisini hem sübjektif olarak sağlıklı hissetmesi, hem de objektif olarak sağlıklı olması gereklidir (Biol, 2004).

Anlatılan bu tanımlamalar kadar kavramsal açıklamalarla felsefi boyutta konuyu ele alanlar esas olarak “sağlık” anlayışını çok geniş bir açıdan açıklarlar. Amaç bireylerin kendi benliklerini ortaya koyabilecekleri, potansiyellerini dışarı çıkarabilecekleri haz duydukları bir hayat sürdürmeleridir. İnsanların hayatlarını kendi kontrolleri altına tutmaları ve sağlıkları için ne yapmaları gerektiğini bilmeleri çok önemlidir (Baltaş, 2000).

Son zamanda hastalıkları karşı koyan ve sağlığı iyiye götüren çalışmalar, farklı sağlık sınırları Negatif, Nötral ve Pozitif sağlık tanımlarıyla anlatılmaktadır. Negatif Sağlık; Rehabilitasyon ve tedavi gerektiren sağlık durumlarını ifade eder. Nötral Sağlık; hiçbir rahatsızlık ve hastalık durumu olmaksızın, dengeli bir sağlık durumunu ifade eder. Hastalıkları önlemede ve sağlığı sürdürebilmede amaç, nötral sağlık durumun korumaktır. Pozitif Sağlık; sağlığın daha iyiye taşınması, iyilik düzeyinin artması ile ilgilidir. Dengeli ve yerinde olan bir sağlık durumundan sonra elde edilen yaşam kalitesini ve potansiyel sağlığın gelişimini destekleyen sağlık davranışlarını ifade eder (Karakoç, 2006).

1.2.1. Sağlık Davranışı

Kelime olarak davranış, her zaman isteyerek ve bilinçli olmasa da bireylerin yaptıkları veya yapmaktan kaçtıkları bazı şeyleri anlatmaktadır (Hans, 1995: 1158-1165).

Sağlık davranışı; kişilerin sağlıklı olabilmesi için uyguladığı ve inandığı herhangi bir faaliyeti ve sağlıklı olduğu zaman hastalığı engelleyici davranışı olarak tanımlanmaktadır. Sağlık davranışı sadece gözle görülebilen açık davranışlar değil, dolaylı olarak ölçülebilen duygu durumlarını ve mental olayları da içermektedir. Kola ve Cobb sağlık davranışını, kendisinin iyi olduğuna inanan, herhangi bir hastalık davranışı ortaya koymayan bireylerin sağlıklı kalabilmek için yaptıkları eylemler olarak ifade ederler. Gochman' a göre kişinin sağlık davranışının içine: psikolojik

özellikler, kişisel tavırlar, alışkanlıklar, algılar, güdüler, beklentiler, inançlar ve değerler gibi özellikler girmektedir (Gochman, 1988).

1.2.2. Sağlığın Geliştirilmesi

Sağlığı geliştirme, kişilerin ruhsal ve fiziksel yönden oldukça yüksek sağlık seviyesine ve sosyal çevreye erişebilmeleri için davranışlarını değiştirebilmelerini sağlayan yolları ve değişim sürecini etkileyen faktörleri tanımlayan bir süreçtir (Pender vd, 1992: 106-112). Dünya Sağlık Örgütü' nün tanımına göre ise sağlığı geliştirme, bireylerin kendi kontrollerini arttırma, sosyal ve bireysel sorumluluklarını arttırmayı hedefleyen bir süreçtir. Sağlığı geliştirme yöntemleri, sağlık politikaları ve destekleyici ortam yaratmayı ve de sağlık hizmetlerini baştan düzenlemeyi kapsamaktadır (Stenhope & Lancaster, 2000: 285-292). O' Donnell (1989) sağlığı geliştirme kavramını "optimal sağlık durumuna doğru hareket etmek için, kendi yaşam tarzları seçmede insanlara yardım etme bilim ve sanatıdır" diye tanımlamıştır (Edelman & Mandle, 2002: 13-25). Sağlığı geliştirme, kişilerin hastalık riskini azaltacak ve iyilik halini yükseltecek davranışları kazanması ve sürdürmesi için eğitimsel, çevresel ve sosyal kaynaklarının harekete geçirilmesidir (Gençil ve Yıldız, 2006: 19-28). Sağlığı geliştirmede, kişilere fiziksel kapasitelerine uygun düzenli egzersiz yapmaları, sağlıklı beslenmeleri, sosyal ilişkilerinde uyumlu ve olumlu bir iletişim içinde bulunmaları, rahatlama ve dinlenme gibi uygulamaları kendilerine zaman ayırma alışkanlığını kazanması amaçlanmaktadır (Edelman & Mandle, 2002: 13-25).

Şimdiye kadar ki tanımlardan da anlaşıldığı gibi, sağlığı geliştirmenin temel hedefi, kişilerin olumlu sağlık davranışlarını kazanması ve sürdürmesidir. Bunun sağlanabilmesi için kişilerin yaşam biçimlerini değiştirerek, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını kazanması ve bu davranışları sürdürmeleri gerekmektedir (Edelman & Mandle, 2002, Pender vd, 1992: 106-112).

1.2.3. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları

Sağlık davranışları kişilerin sağlığını geliştirme, hastalıkları en aza indirme veya hastalıkları engellemeye yönelik olarak iyi olduğuna inandığı ve uyguladığı aktivitelerdir (Esin, 1997, Gençil ve Yıldız, 2006: 19-28). Sağlığın daha iyiye gitmesi ya da başka bir deyişle sağlığın geliştirilmesi herhangi bir hastalık ya da bozukluğu

engellemeye yönelik olmayıp, bireyin genel sağlık ve iyilik durumunu daha da iyileştirmeyi amaçlar (Pasinlioğlu ve Gözüm, 1998: 60-68).

Olumlu sağlık davranışı, kişilerin kendi sağlıklarını ve başkalarının sağlığını etkin şekilde korumaya yönelik bilinçli hareketlerden oluşur. Kişiler karşı karşıya kalabilecekleri olumsuzluklar ya da sağlıklı seçenekler hakkında bilgiye haiz olmadıklarından veya değer yargıları, kazandıkları bilgi davranış türlerini değiştirmeleri için yeterli olmadığından sağlığı bozucu tutum ve davranışlarda bulunabilmektedirler (Herkes için sağlık hedefleri, 2000, Ulusal sağlık politikası 1993).

Yaşam biçimi, basitçe sürekli farkında olmadan yapılan, sonuçları kabul edilen bireysel yaşam alışkanlıklarıdır. Bunlar sağlığı olumlu ve olumsuz etkileyebilir (Kıray ve Vural, 1998: 39-43). Sağlıklı bir yaşam için, yaşamı denetleyerek yönlendirebilecek becerilerin (problemi formüle etme, çözüm bulma, karar verme ve uygulama) uyumsuzlukları çözümüleme yeteneğinin, aktif bir biçimde iletişimde olmak ve kendi adına etkin müdahalede bulunma kapasitesinin olması gerekir (Spellbring, 1991: 805-813). Walker ve arkadaşları, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarını “kendi kendine başlayan hareketlerin çok boyutlu modeli, iyilik halini korumaya ve yükseltmeye hizmet eden algılar, kendini gerçekleştirme ve bireyselliğin tamamlanması” şeklinde tanımlamışlardır (Walker vd, 1987: 76-81).

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları veya aktiviteleri içinde;



Olarak belirtilen 6 faktörün önemli düzeyde etkisinin olduğu bildirilmektedir (Anhijevych & Bernard, 1994: 86-89, Spellbring, 1991: 805-813, Pender vd, 1992: 106-112).

Bu faktörler aşağıda açıklanmaktadır.

1.2.3.1. Sağlık Sorumluluğu

İnsanların kendi sağlıklarını korumak ve hasta olmayı engellemek için kendi davranış ve tutumlarını değiştirmesidir. Kişilerin kendi sağlık sorumluluğunu üstlenmesi sağlığı geliştirmenin başarılı olabilmesinde çok önemli bir faktördür.

İnsanların yaşam biçimlerinin ve davranışlarının sağlığı ne düzeyde etkilediğini anlaması için sağlıksız davranışlardan (sigara içmek, alkol almak vb.) kaçınmasını sağlar (Aksoy, 2010).

Türk Dil Kurumuna göre sorumluluk, kişinin kendi davranışlarını veya kendi yetki alanına giren herhangi bir olayın sonuçlarını üstlenmesi anlamına gelmektedir. Fişek' e göre tüm kişiler kendinden sorumludur. Özellikle hasta olmamak için alınacak önlemler bireylerin kendi sorumluluğundadır. Bu nedenle, bireyler kendi sağlıklarını kıymetini bilmeli ve korumak için önlem almalıdır. Eğer bu yapılmaz ise sağlık hizmetlerinin sunumu zorlaşır ve başarılı olunamaz. Örneğin, insanlar aşının önemini kavrayış olursa, aşı yaptırmak için sağlık kuruluşlarına kendileri geleceklerdir ve bu hizmet daha kolay bir şekilde sunulacaktır. Tersine durumda, sağlık personellerinin aşılammış insanları bulması ve evlerine giderek onlara aşı yapması gerekir. Bu sonuç olarak işler daha uzun sürmesine, aksamasına ve bununla birlikte de bulaşıcı hastalıkların artmasına neden olacaktır (Temel sağlık hizmetleri uluslararası konferansı bildirisi, 2013; Fişek, 2013; Bozhüyük, 2012: 6).

İnsanların sağlıklarıyla ilişkili olabilecek sorumluluk düzeyi;

- Vücudunu ve kendini tanıması,
- Sağlık ile ilgili değişiklikler ve saptamalar olduğunda bir hekime veya sağlık kuruluşuna başvurması,
- Düzenli aralıklarla tıbbi tetkikler yaptırması,
- Periyodik kontrollerin sıklık ve düzenine özen göstermesi,
- Sağlıkla ilgili konularda kendini yenilemesi,
- Sağlıkla ilgili tartışmalara girmesi,
- Sağlıkla ilgili yapılan yayınları takip etmesi,

- Sağlıkla ilgili değişiklikler olduğunda gerekli önlemleri alması,
- Sağlığını izlemesi, iyi olduğunu hissetmesi ile belirlenir (Bottorf vd, 2012: 30-36).

Sağlığı geliştirmek için verilen hizmetlerin branş doktorları yerine aile hekimleri tarafından verilmesi daha etkili olmaktadır. Sebebi ise bireylerin aile hekimlerini kendilerine daha yakın hissetmeleri ve daha güvenilir bir sağlık kaynağı olarak görmeleridir (Bozhüyük, 2012: 6, Oberg & Frank, 2009: 290-291, Frank vd, 2000: 287-290). Bu nedenle aile hekimleri kendilerini sağlıklı yaşam biçimi konusunda eğitmeli ve gelişmeleri takip etmelidirler.

1.2.3.2. Fiziksel Aktivite

Fiziksel aktivite, nefes alıp verme hızını, derinliğini ve kalp atım hızını belli bir düzeyde arttıran, terlemeye yol açan, büyük kas gruplarının aktif olarak çalıştığı ve de bazal metabolizmanın üzerinde enerji harcamamızı sağlayan hareketler bütünüdür. Egzersiz, fiziksel aktivitenin alt boyutu olarak kabul edilebilir. Bu da fiziksel uygunluğun bazı unsurlarını geliştirmeye yarayan sürekli aktiviteler anlamına gelebilir. Fiziksel uygunluk ise günlük rutin işleri halsizlik, bitkinlik duymaksızın, canlı ve enerjik bir şekilde yapabilmek, boş zamanları neşeli aktivitelerle geçirebilmek için gerekli olan enerjiye sahip olmak ve beklenmeyen durumlarda karşılaştığında onları göğüsleyebilecek yeterliliğe sahip olmak olarak tanımlanabilir. Egzersizin amacı, vücut yağ oranımızı minimum seviyeye düşürmek, kas eklem hareket açılarımızı genişletebilmek, metabolik süreçleri düzene sokmak ve fiziksel uygunluğu geliştirmek için doğru oksijen dağılımını yapmaktır (Özer, 2001: 1-19, Tayar vd, 2007).

Egzersiz genç yaşlı ayrımı yoktur, egzersiz yapmak her yaşta sağlığa faydalıdır. Düzenli fiziksel aktivite, yaşlıların daha hareketli bir yaşlılık dönemi geçirmelerini, zihinsel ve bedensel fonksiyonlarının korunmasını, yetişkinlerde farklı kronik rahatsızlıklardan korunmalarını, ya da bu hastalıkların tedavi süreçlerini kolaylaştırmada, çocuk ve gençlerin ise sosyalleşmelerinde, kötü alışkanlıklardan uzak durmalarına ve fiziksel ve ruhsal olarak sağlıklı büyüyüp gelişim göstermelerine son derece önemli katkılarda bulunmaktadır (Bozhüyük, 2012: 6, Bek, 2008: 730).

Psikologlar günümüzde dünyanın en önemli sorunlarından birisini, gelişmekte olan bilimin uygulama alanı olarak kullanılan teknolojiye bireylerin ayak

uyduramaması sonucu ortaya çıkan rahatsızlıklar olarak görmektedirler. Bu nedenle ortaya çıkan önemli bir sorun insanın hareketsiz bir yaşam sürmeye başlamasıdır. Hareketsiz yaşantıda, ilk önce hareket yeteneklerimizin kaybolması ve ardından da organik çöküntülerin başlaması kaçınılmazdır. Dolayısıyla hareket etmeyen bireyler gergin bir hayat sürmeye başlayarak toplumdan uzaklaşırlar. Son dönemde birçok araştırmacı tarafından gerçekleştirilen çalışmada, düzenli fiziksel aktivite ve egzersizin kardiyovasküler hastalıklar ve mortalite üzerinde koruyucu etkiye sahip olduğu görülmektedir (Biçer, 2008: 136).

1.2.3.3. Beslenme

Günümüzde insanların sahip olduğu beslenme şekli ve yaşam biçimi geçmişteki nesillere göre çok daha farklılaşmıştır. Bugünün bireyleri yaşam şartları ve teknolojik yeniliklerle birlikte çok daha farklı bir hayat sürdürmektedirler. Mesleklerini hareketsiz ve durağan şekillerde yapan, kendine daha fazla zaman ayırabilen fakat bu zamanın çoğunu oturarak geçiren bunun sonucunda da çok az enerji harcayan bir nesil oluşmaktadır. Bu değişikliklerin yanında beslenme alışkanlıkları da büyük değişiklikler göstermiştir. İşlenmiş gıdalar, fast food ürünler, ihtiyacından fazla yemek yeme alışkanlığı, çok yağlı yiyecekler tüketme ve alkol, sigara gibi kötü alışkanlıklar bireylerin yaşamlarında yapmış oldukları kötü beslenme şeklidir. Bireylerin hayatlarındaki bu olumsuz değişiklikler boylarına uygun olmayan kilolara, şişmanlığa ve bunların sonucunda da fiziksel yapılarının bozulmasına neden olmuştur (Baysal, 1998: 1-4).

Bireyin beslenme alışkanlığının sağlıklı sayılabilmesi için yeterli ve dengeli olması gerekir. Gün içerisinde aldığı besinler yeterli kalorige olmalı, kaliteli protein içeriğine sahip olmalı ve de yağ (doymuş yağ), şeker, kolesterol içeriği yeterince az olmalıdır. Fakat bunların yanında bol posalı, kompleks karbonhidratlar içeren, mineral ve vitamin açısından zengin yiyecekler olmalıdırlar (Çakır vd, 2002).

Son zamanlarda dünya ülkelerinde beslenme konusu üzerinde çok fazla durulan önemli bir konu haline gelmiştir. Bunun nedeni; beslenme alışkanlıkları bireylerin bedensel ve zihinsel sağlıklarını çok derinden etkilemesidir. Beslenme; insanların öğün sayıları, ana ve ara öğünlerde nasıl besinler tükettikleri ve bunların miktarları, besinleri satın alma şekilleri, bu besinleri pişirme alışkanlıkları gibi ana faktörlerin yanında, bireylerin yavaş mı yoksa hızlı mı yemek yedikleri, çiğneme

süreleri, yorgun, üzüntülü veya mutlu iken besin tüketimleri ve besinleri sıcak yada soğuk tüketmeleri gibi birçok ayrıntıyı içine alan bir süreçtir. Bunların yanında insanların eğitim seviyeleri, gelir düzeyleri, beslenme bilgi birikimleri, yaşadıkları çevre, kent, köy yaşamı, gelenek ve görenekleri gibi ayrıntılarda beslenme alışkanlıklarına etki etmektedir. İşte bu nedenlerden dolayı insanların beslenme alışkanlıklarını değişime uğratmak çok zor bir süreçtir (Sürücüoğlu, 1999: 40-52).

Şimdiye kadar yapılan birçok çalışma beslenmenin çeşitli konularda ne kadar önemli olduğunu ortaya koymuştur. Araştırmalar dengesiz ve yetersiz beslenen toplumlarda bebeklerdeki ölüm hızının, yeterli ve dengeli beslenen toplumlardan 10 kat daha fazla olduğunu ortaya koymaktadır. Yetersiz ve dengesiz beslenen bebeklerin zeka gelişim düzeyleri ve büyüme hızları da olması gereken seviyelerin altındadır. 19. Yüzyılda Japonya’ da 12 yaşlarındaki çocukların boy uzunlukları ortalama 134 cm iken, 19. Yüzyılın ortalarına gelindiğinde bu yaştaki çocukların boy uzunlukları 142 cm olmuştur. Bu tablonun sebebi besin üretiminin ve tüketimin artışıdır. Dengesiz ve yetersiz beslenen toplumlarda kronik hastalıklar fazlaca görülmekte bunun yanı sıra ortaya çıkan enfeksiyon hastalıkları daha yüksek oranda görülmekte ve de bu hastalıklar ağır geçirilmekle beraber sonuçları ölümle sonuçlanabilmektedir (Aykut, 2013).

Yapılan birçok araştırmada gösteriyor ki beslenme sorunları bilgisizlik yani eğitimsizlikten kaynaklanmaktadır. Toplumların ve bireylerin sağlıklarını korumak ve hastalıkları kolay atlatabilmeleri için bilinçli hale gelmeleri gerekmektedir. Bu nedenle toplumların sağlıkları üzerinde etkili olabilen, eğitim-öğretim veren ve yönlendiren kişilerin ve kurumların beslenme üzerine yeterli bilgi birikime sahip olmaları çok önemlidir (Tiryaki, 2013: 17).

1.2.3.4. Manevi Gelişim

Manevi gelişim insanların kendilerini ne kadar tanıdıkları, buna bağlı olarak kendilerini ne derece mutlu edebildikleri, ayrıca kendilerini ne düzeyde geliştirebildikleri ve yaşam amaçlarının ne olduğunun farkında olup olmadıkları düşünceler bütünü diye tanımlayabiliriz (Kafkas vd, 2012: 101-109).

İçsel kaynakların üzerine odaklanmaktadır manevi gelişim. Gelişme, ilişkiler kurma ve aşılma ile gerçekleşmektedir. Yaptığımız, yaşadığımız işler, anlar haricinde yeni deneyimler için fırsat sağlama, kim olduğumuzu tanıma ve de iç huzuru

sağlamadır aşılma. İlişkiler kurma ise evrenle kendini uyumlu hissetme ve iyi ilişkiler kurduğunu hissetmektir. Gelişme de, insanların hayat amaçları doğrultusunda çaba sarf etmeleri ve iyi olma hali için motivasyonlarını, güçlerini en üst düzeyde tutmalarıdır (Türküm, 2012).

1.2.3.5. Kişiler Arası İlişkiler

Türk Dil Kurumu kişiliği; bir insana özgü belirgin özellik, şahsiyet, manevi ve ruhsal özelliklerin tümü, bireyin toplumsal hayatı içinde öğrendiği alışkanlıkların ve davranışların bütünü olarak ifade edilmektedir. Büyük bir kısmı ergenlik döneminde tamamlanan kişilik gelişimi; aile, genetik yapı, sosyal çevre ve eğitim gibi etkenler ve bu etkenlerin birbirleriyle olan etkileşimiyle oluşur. İnsanlarla ilişkiler yaşam boyunca, tecrübeler ve bu tecrübelere bağlı yorumlarımız ve sonucunda aldığımız kararlar kişiliğin oluşumunu etkileyen unsurlardır (Türküm, 2012).

Kişiler arası ilişkileri anne ve baba etkileşimi, akrabalarla olan iletişimler, karı-koca, arkadaşlar, meslektaşlar, öğrenci-öğretmen ilişkisi ve duygusal ilişkiler ile somutlaştırabiliriz. Chen, kişiler arası ilişki desteğini; yakın dostlarla birlikte olmak, yabancılarla anlamlı ve keyif verici ilişkiler içinde olmak, başkalarına karşı ilgi ve sevgiyi ifade etmek ve karşı tarafa karşı doğal olmak, kendine yakın gördüğün kişilere dokunmak ve de onların dokunmasından hoşlanmak, kişisel problemlerini yakın çevresi ve ailesiyle paylaşmak olarak değerlendirmiştir (Chen, 1999: 125-132).

Şimdi sayacağımız aşamalar her ilişkide görülme de kişiler arası ilişkilerin gelişimi 5 evre modeli ile açıklanmaktadır:

1. Evre- Temas: Bu evre bazı duygusal algılardan mevcuttur. Kişi görülür, işitilir ve koklanır. Bazı araştırmacılara göre ilk 4 dakika içerisinde ilişkinin devamı hakkında karar verilir.
2. Evre- Bağlama: bu evre tanışma evresi olup, kişilerin kendilerini karşı tarafa açması ile yakın arkadaşlıklar kurulur ve romantik bir ilişki başlar. Birlikte yapılan sinema, tiyatro ve spor gibi sosyal faaliyetler ilişkiye derinlik kazandırır.
3. Evre- Mahremiyet: bu evrede kişi en iyi arkadaş ve sevgili olur. Sonucunda da evlilik kişiye en derin sırların verilmesi gibi özel anlara dönüşebilir.
4. Evre- Bozulma: bu evrede artık ilişki gerilmeler yaşamaya başlar. İlişki ilk başlardaki kadar öneme sahip değildir artık. Birlikte daha az zaman

geçirilmeye başlanır ve birlikte geçirilen vakitte anlamsız sessizlikler oluşur ve de evrenin ilerlemesi ile ayrılma evresi başlar.

5. Evre- Ayrılma: Bu son evrede ilişkinin bağları iyice kopar. İlişki evlilik ise diğerinden ayrı yaşama gibi sonuçlar ile evre boşanmaya da gidebilir (Devito, 1991: 198-211, Bozhüyük, 2012:6).

Kişiler arası ilişkide destek olan çevreler, karşılıksız bir yaklaşım ve güven veren hareketleriyle iletişimin nitelik kazanmasını sağlarlar. Destek olan bireyler hem sorunların çözümünde hem de asıl ihtiyaçların ortaya çıkarılmasına ve de bireyin bunlarla baş etme mücadelesine katkıda bulunmuş olurlar. Bu mücadele kişiden kişiye farklılıklar gösterir. Çünkü her insanın çocukluk dönemi, yaşadığı çevre, gelenek ve görenekleri, dini farklılık gösterir. Bu nedenle de kurduğu kişiler arası ilişki diğerlerinden farklı olacaktır. Bu nokta da onunla işbirliği yapmak ve destek olmak kişiler arası iletişimin sürekliliği için önemlidir (Arkanıoç, 1993: 4-6).

Bu bilgiler ışığında hayatın tüm evrelerinde mutlu, başarılı ve bunların karşılığında verimli olmak istiyorsak kişiler arası ilişkinin çok önemli olduğuna unutmamalıyız.

1.2.3.6. Stres Yönetimi

Günümüzde yaşanan hızlı değişimler ve gelişim, sosyal hayatı ve de iş yaşamına hız ve hareketlilik getirmiştir. Bu yaşanan hızlı değişim sosyal bir varlık olan insanın ruhsal ve fiziksel zorlanmasına, değişik tepkiler vermesine neden olmaktadır. Değişimler o kadar hızlı ki bireyler hangi sosyal ortamda olurlarsa olsunlar kendi sınırlarını zorlamaktadırlar, bunların sonucunda da stres sürekli karşılımlarına çıkan bir kavram haline gelmektedir (Aydın vd, 2008). Bunun sonucu olarak stres denilen kavram sık sık duyduğumuz ve karşılaştığımız bir tanım haline gelmiştir. Medikal yönden strese bakacak olursak kişilerin iç ve dış dünyaları tehdit edilip, bu anlarda dik durma için karşı karşıya kaldıkları durumlarda ürettikleri fizyolojik, psikolojik ve davranış reaksiyonları diye tanımlayabiliriz (Bozhüyük, 2010).

1.3.Yaşam Kalitesi

Kalite, hayata dair olguların, objelerin, bireylerin, nasıl niteliklere sahip olduğu, ve bunları diğer şeylerden ayıran yada üstün tutan unsurları belirleyen hususlara denir. Bunun yanında yaşam kalitesi ise, bireylerin yaşamlarına dair

huşularını ortaya koymasını, kişinin kendisini geliştirmesi, hayatına anlam ve zenginlik katması ve hedeflerine ulaşmasıdır. Yaşam kalitesi tanımları herkes için farklılık gösterir, bu yüzden net bir tanımı yoktur (Erkıral, 2014).

Yaşam kalitesi, hayatın ölçütleri ve yaşam tarzını birbirinin aynı olmayan fakat aynı anda ele alınması gereken durumlardır. Bir kişinin yaşam kalitesini daha iyi seviyelere getirmek için öncelikle tüm iletişim kanallarının açık olması, bu da bireyin tüm dikkatiyle dışarıdan gelen mesajları alması anlamına gelir. Bunun yanında kendisinde bulunan tüm tecrübeleri dışarıya aktarmalı, istikrarlı ve karşısındakini dinleyen iyi bir dost olmalıdır. Zamanı iyi planlayarak düzenli bir şekilde değerlendirmelidir. Yeni bir şey üretebilmeli, ahlaki ve kültürel değerleri hiçe saymamalı ve doğru olanı benimsemelidir. Birey ayrıca kendisini geliştirerek özgürleşmeli, katılımcı olmalı, bunları yaparken de psikolojik ve fiziksel sağlığına çok dikkat etmelidir (Erkıral, 2014).

1.3.1. Yaşam Kalitesini Azaltan Faktörler

- Bedensel değişim,
- Kişisel bakım ve günlük yaşam faaliyetlerinde eksiklik,
- Cinsel yaşamda aksaklık,
- Temel ihtiyaçların yetersizliği,
- Devamlı yorgun olma hali,
- Gelecek endişesi,
- Kronik olmayan sağlık problemleri,
- Kronik olan sağlık problemleri ve hayat,
- Destek mekanizmasının da eksiklik.

1.3.2. Yaşam Kalitesini Arttıran Faktörler

Bunun olabilmesi için, bireyin:

- Güven kaygısının olmaması,
- Ekonomik ve sosyal anlamda garanti altında olması,
- Özerkliğe sahip olması,
- İhtiyacı olan rahata kavuşmuş olması,
- Başkalarından saygı görmesi,
- Anlamlı ve aktif bir yaşantıya sahip olması,

- Etrafındaki insanlarla pozitif ilişkiler kurması,
- Özel yaşamının gizliliğine özen gösterilmesi,
- Haz duyduğu şeyleri yapması,
- Birçok bakımdan yeterli olması,
- Kendisini açıklayabilmesi,
- Farklı ve yaratıcı bir kişilik olarak görülmesi,
- Huzurlu, inancını yaşayabilen ve kişisel değerlerine saygı duyulması gerekir (Erkıral, 2014).

Sonuç olarak yaşam kalitesinin ne kadar geniş bir kavram olduğunu bütün bu yaklaşımlara baktığımızda görebiliriz (Kavlu, 2008).

1.3.3. Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi

Bireylerin yaşam kalitesi farklı araçlar kullanılarak ölçülür ve buna göre de değerlendirmeler yapılır.

Ölçeklerde;

- Fiziksel fonksiyon
- Sosyal fonksiyon
- Fiziksel rol fonksiyonu
- Emosyonel (duygusal) fonksiyon
- Mental (zihinsel) sağlık fonksiyonu
- Enerji (zindelik), ağrı durumu ve yorgunluk fonksiyonu
- Genel sağlık durumu fonksiyonu incelenir (Yıldırım ve Hacıhasanoğlu, 2001: 61-68).

1.4. Kalp Atım Hızı Değişkenliği

Kalp atım hızı değişkenliği kalp ve beyin arasındaki sinyallerin uyumunu bize gösteren bir parametredir. Kalp atım hızı değişkenliği parametresi, kalpten beyne ve beyinden kalbe giden düzenleyici sinyallere kalbin verdiği cevabı ölçmeye yarar bir gösterge niteliğindedir (Berntson vd, 2004, Boulder, 2000). Kalp kendi ritmini düzenleme özelliğine sahip olsa da vücudun farklılık gösteren ihtiyaçlarını karşılamak için kasılma oranı ve kuvvetini kendi kendine düzenleyemez (Korkmaz vd, 1992, Van Amelsvoort, 2000: 255-262).

Sevinç, mutluluk, kızgınlık, panik, stres gibi duyguları yaşarken, kalp atım hızı değişkenliğindeki kapasite azalıp artmalar gösterir, bu durumlar kalbin uyum kabiliyetini bozmakta, kapasitesi azalmakta ve sonuç olarak sistem çökebilmektedir (Boulder, 2000). Bu yüzden son yıllarda kalp atım hızı değişkenliği ile ilgili yapılan çalışmalar önem kazanmıştır (Acharya vd, 2004, Akselrod vd, 1981: 220-222).

Psikolojik ve fizyolojik nedenlerden dolayı azalmış olan kalp atım hızı değişkenliği aritmik kardiyak ve kalp yetmezliğinden ölümün bir habercisidir. Kalp atım hızı değişkenliği azalmış bireyler, normal ve yüksek olanlara oranla daha erken ölebilirler. Bunun yanında kalp atım hızı değişkenliği otalama sınırlar içerisinde seyretmiyorsa, o bireylerin ani kalp krizi geçirmeleri ve hayatlarını kaybetmeleri mümkündür (George vd, 1984).

Kalp kasını, salgı bezlerini ve iç organların düz kaslarını kontrol eden sisteme otonom sinir sistemi denilmektedir. Bu sinir sistemi 2 önemli bölümden oluşmaktadır.

1- Sempatik sinir sistemi 2- Parasempatik sinir sistemi

Sempatik sinir sistemi primer olarak vücudu herhangi bir olaya, kavgaya karşı hazırlayan organ fonksiyonlarını uyaran sistemdir. Aynı zamanda bu durumda gerekli olmayan organlara kan akışını azaltan sistemdir. Duygularla hareket eden sinir sistemi bölümüdür. Sevinç, korku, heyecan gibi duygu durumlarında aktive olur ve kan basıncını arttırarak kalbi hızlandırır fakat sindirimi yavaşlatır.

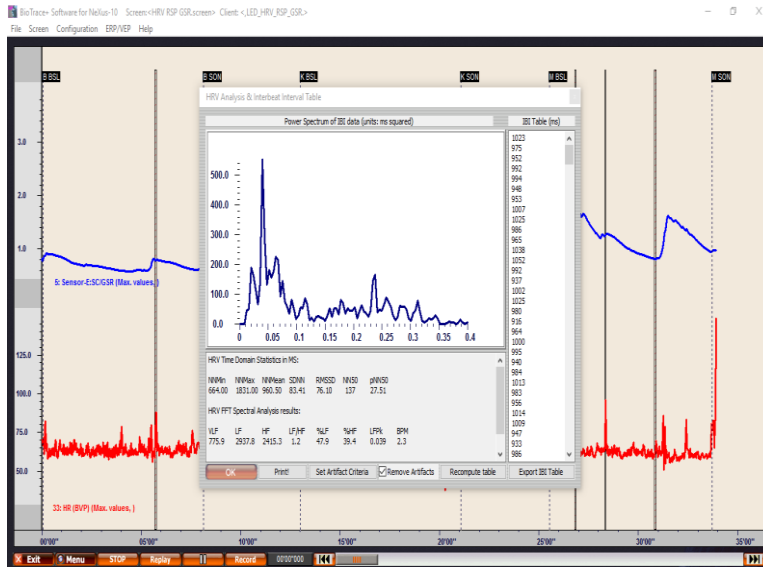
Parasempatik sinir sistemi ise vücudun beslenmesi, dinlenmesi ve kendini yenilemesi işlemlerinden sorumlu sistemdir. Parasempatik sinir sistemi vücudu dengeleme yönünde fonksiyon gösterir. Parasempatik sistem kalbi yavaşlatır, bağırsak ve tükürük salgısını arttırır ve bu hareketleri düzenler (Powers vd, 1993).

Sempatik sinir sisteminden ulaşan uyarılarla kalp atım hızı ve böbreküstü hormonların salgılama düzeyi arttırılır. Parasempatik sinirlerden gelen uyarılarla ise, kalp atım hızı yavaşlatılır. Bu ikisi arasındaki uyum ve denge kalp sağlığı açısından son derece önemlidir. Sempatik ve parasempatik sinirlerin uyarımı arasındaki denge kalp atım hızını belirleyen durumdur (Van Amelsvoort, 2000: 255-262).

Egzersiz kardiyovasküler ölüm oranını ve ani kardiyak ölümleri azaltmaktadır. Düzenli yapılan fiziksel aktivitenin otonomik dengeyi ayarlayabilme yeteneğine mevcuttur (Haffernan vd, 2007).

Dolaşım sisteminin egzersiz sırasındaki görevi, vücudun aktivite sırasında aktif olan dokularına gerekli kanı taşımaktır. Bunun sayesinde kaslar ve dokular ihtiyacı olan oksijen ve diğer besin maddelerini almış olur. Ayrıca metabolik faaliyetler sonucunda ortaya çıkan atık maddelerinde vücuttan atılması sağlanır. Egzersizlerin uzun sürdüğü zamanlarda ise dolaşım sistemi ikinci bir görev olarak vücudun ısını normal düzeyde tutar. Dolaşım sistemindeki bu kontrol otonom sinir sisteminin bölümü olan sempatik sinir sistemi tarafından yönetilir (Robergs vd, 1997).

Fiziksel aktivite ile birlikte kalp atım hızı, parasempatik sinir sisteminin geri çekilmesi ve sempatik sinir sisteminin devreye girişi kalbin atışıyla doğru orantılıdır. Kalp atım hızı değişkenliği zaman ve frekans alanları kardiyovasküler sistem hakkında bilgi sahibi olmamıza yardımcı olur (Javorka vd, 2003: 1-8).



İKİNCİ BÖLÜM

2. YÖNTEM

Bu bölümde çalışma evreni-örnekleme, veri toplama araçları, veri toplama süreci ile toplanan verilerin değerlendirilmesinde kullanılan istatistiksel yöntemler üzerinde durulmuştur. Araştırılan konuya ilişkin, evreni temsil eden örneklemden sayısal sonuçlar elde edilmiştir. Araştırma yönteminde, araştırma evrenini temsil eden örneklemin araştırma konusu hakkındaki fikrinin yönü konuya ilişkin oluşturulan ölçeklerle sorgulanmıştır.

2.1.Evren ve Örneklem

Bu çalışma nicel araştırma yöntemi kullanılarak tasarlandı. Araştırmanın evrenin Manisa Celal Bayar Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesi ve Sağlık Bilimleri Fakültesinde Öğrenim gören öğrenciler oluşturmaktadır. Örneklem grubu (çalışma grubu) ise bu iki okulda bulunan araştırmaya gönüllü olarak katılan öğrencilerden meydana gelmektedir. Çalışma Manisa Celal Bayar Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesi Performans Laboratuvarında yapıldı. Bu çalışma kapsamın da çalışmaya katılacak olan öğrencilere ilk etapta kişisel bilgi formu, sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam kalitesi ölçeği kısa formu uygulandı. Fizyolojik ölçüm kapsamında ise kalp atım hızı değişkenliği ölçüldü.

2.2. Veri Toplama Araçları

Bu araştırmada veri toplama araçları olarak Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ölçeği ve Yaşam Kalitesi Formu kullanılmıştır. Bunun yanında fizyolojik ölçümler için NEXUS 10 cihazı ve Biotrace yazılımını kullanılmıştır. Demografik değişkenlerin sorgulandığı kişisel bilgi alanı ölçeklerden önce ilk olarak verilmiştir. Kişisel bilgi formunu tamamlayan bireylere ilk olarak Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ölçeği, ardında ise Yaşam Kalitesi formu uygulandı. Katılımcılara verilen ölçeklerin eksiksiz doldurulması söylendi. Kullanılan ölçekler “Ekler” bölümünde yer almaktadır. En son kısımda ise katılımcıların Kalp Atım Hızı Değişkenlikleri Nexus 10 cihazı ile 5 dakika boyunca ölçülmüştür.

2.2.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmada katılımcıların, demografik bilgilerini tespit etmek amacıyla kullanılan kişisel bilgi formunda, yaş, cinsiyet, okuduğu fakülte ve spor yapma oranları sorulmuştur.

2.2.2. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği 1987 yılında, Walker, Sechrist ve Pender tarafından geliştirilmiş ve 1997 yılında ise Esin tarafından Türkçeye uyarlama çalışmaları yapılmış, geçerlik ve güvenilirliği saptanmış olan bu ölçek, insanların sağlıklı yaşam biçimi ile ilişkili olarak sağlığı geliştiren tutum ve davranışları değerlendirmeye yöneliktir (Walker vd, 1987: 76-81, Esin, 1997). Walker ve arkadaşları 1996 yılında tekrar çalışarak ölçeği revize ederek Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II olarak adlandırmışlardır (Walker vd, 1996). Ölçek kişilerin sağlığı geliştiren davranışlarını, sağlıklı yaşam biçimi ile ilişkili olarak ölçmektedir. Ölçek toplam 52 maddeden oluşmaktadır. Bu ölçek 6 alt faktörden oluşur. Bu alt faktörler, sağlık sorumluluğu, beslenme, fiziksel aktivite, kişilerarası ilişkiler, manevi gelişim ve stres yönetimidir. Ölçeğin genel puanı sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını vermektedir. Ölçeğin tüm maddeleri olumludur. Derecelendirme 4'lü likert şeklindedir. Hiçbir zaman (1), bazen (2), sık sık (3), düzenli olarak (4) şeklinde kabul edilmektedir. Ölçeğin tamamı için en düşük puan 52, en yüksek puan ise 208'dir. Ölçeğin Alpha coefficient reliability değeri 0.79-0.87 arasında değişmektedir (Bahar vd, 2008). Bizim çalışmamızda ölçeğin iç tutarlılık katsayısı ,934 olarak ortaya çıkmıştır.

2.2.3. Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Form (SF 36)

Yaşam kalitesinin ölçeği, 1987 yılında Ware tarafından geliştirilmiş ve ülkemizde geçerlik ve güvenilirlik çalışması 1999 yılında Koçyiğit ve ark., (1999:102-106) tarafından yapılmıştır. Toplamda 8 bileşende incelenen SF 36 Ölçeği'nde yüksek puanlar sağlıkta daha iyi bir düzeyi işaret etmektedir. SF-36 ölçeği; fiziksel fonksiyon (FF) (sağlık sorunları nedeniyle fiziksel aktivitede kısıtlama), fiziksel rol (FR) (sağlık sorunları nedeniyle günlük aktivitede kısıtlama), bedensel ağrı (BA), genel sağlık (GS) (kişinin genel olarak sağlığını değerlendirmesi), canlılık (CA), genel ruh sağlığı (GRS), sosyal fonksiyon (SF) ve duygusal (emosyonel) rol (DR) (ruh sağlık sorunları nedeniyle günlük yaşam aktivitelerinde kısıtlama) bölümlerinden oluşmaktadır. SF 36 ölçeğinde 100 puan üzerinden puanlama yapılmaktadır. Alınan puanlar her bileşen için

0 ile 100 puan arasında değişmektedir. Bu ölçekte yüksek puanlar sağlıkta daha iyi bir seviyeyi işaret ederken, düşük puanlar sağlıktaki bozulmayı göstermektedir (Ware, 2004: 693-718). Bizim çalışmamızda ölçeğin iç tutarlılık katsayısı ,307 olarak ortaya çıkmıştır.

2.2.4. Kalp Atım Hızı Değişkenliği Ölçümü

Kalp atım hızı değişkenliği ölçümü araştırmanın ilk aşamasında 5 dakika süre ile ölçülecektir. Kalp atım hızı değişkenliğinin ölçülmesinde NEXUS 10 cihazı ve Biotrace yazılımını kullanılacaktır. İlgili ölçüm için katılımcının göğüs bölgesine 3 adet kendinden yapışkanlı tek kullanımlık elektrot yerleştirilecektir. Kalp atım hızı değişkenliği kayıtları oturarak ve gözler açık olacak şekilde yapılmıştır. Elde edilen verinin analizinde betimsel istatistikler, korelasyon, regresyon ve faktörlü varyans analizi teknikleri kullanılmıştır.



2.3.Verilerin Toplanması

Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi ve Spor bilimleri Fakültesinde öğrenim gören üniversite öğrencileri bu çalışmanın ölçülebilir performans kriteri olarak ele alınmıştır. Hedeflenen örneklem sayısına ulaşmak için her iki fakültenin öğretim üyelerinden yardım istenmiştir.

Veri toplama aşamasında iki farklı yol izlenmiştir.

İlk olarak araştırmacı birebir görüşme yöntemi ile ölçekleri uygulamıştır. Bu doğrultuda birleştirilmiş olan Kişisel Bilgi Formu, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ölçeği ve Yaşam Kalitesi Kısa Formu bireylere verilerek yapmaları istenmiştir.

İzlenen ikinci aşamada ise katılımcıların Kalp Atım Hızı Değişkenlikleri parametreleri araştırmacı tarafından Nexus 10 cihazı ile 5 dakika süre ile kaydedilmiştir.

Veri toplama süreci sonunda 148 katılımcıya ulaşılmıştır. Elde edilen veriler değerlendirilerek çalışmaya uygun olmayan, eksik bilgi olarak tespit edilen ya da bilgi kaybı olan veriler belirlenerek çalışmanın dışında tutulmuştur. Böylelikle eksiksiz olarak ölçekleri tamamlayan 132 katılımcı formu değerlendirmeye alınmıştır.



2.4.Verilerin Değerlendirilmesi ve Analizi

Eksiksiz doldurulan ölçme aracı formundan elde edilen veriler istatistik analizleri yapılmak üzere elektronik ortamdaki istatistik paket programına aktarılmıştır. Verilerin betimsel istatistikleri yapılarak yüzde, frekans, ortalama ve standart sapma değerleri belirlenmiştir.



ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3. BULGULAR

Tablo 1. Kalp Atım Hızı Değişkenliği ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Boyutları Arasındaki İlişki (Tüm Örneklem).

	Sağlık Sorumluluğu	Fiziksel A.	Beslenme	Manevi Gelişim	İletişim	Stres Yönetimi
DF/YF oranı	.03	-.05	-.03	-.03	.02	.00
Kalp A. Hızı	-.04	-.29**	-.21*	-.16	-.09	-.15

p < .05*, p < .01 **

Tüm örneklem dikkate alındığında Pearson korelasyon analizinin sonuçları DF/YF ile Sağlıklı Yaşam Biçimleri Davranışı boyutları arasında anlamlı bir ilişki olmadığını göstermiştir. Öte yandan Dakika Kalp Atım Hızı ile Sağlıklı Yaşam Biçimleri Davranışı boyutlarından Fiziksel Aktivite ve Beslenme ile negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür.

Tablo 2. Kalp Atım Hızı Değişkenliği ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Boyutları Arasındaki İlişki (Spor Yapan Örneklem).

	Sağlık Sorumluluğu	Fiziksel Aktivite	Beslenme	Manevi Gelişim	İletişim	Stres Yönetimi
DF/YF oranı	.05	-.14	-.07	-.23*	-.07	-.08
Kalp Atım Hızı	-.11	-.22	-.07	-.16	-.11	-.19

p < .05*, p < .01 **

Spor yapan örneklem dikkate alındığında Pearson korelasyon analizinin sonuçları DF/YF ile Sağlıklı Yaşam Biçimleri Davranışları boyutlarından manevi gelişim ile arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğunu göstermiştir. Öte yandan Dakika Kalp Atım Hızı ile Sağlıklı Yaşam Biçimleri Davranışı boyutları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür.

Tablo 3. Kalp Atım Hızı Değişkenliği ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Boyutları Arasındaki İlişki (Spor Yapmayan Örneklem).

	Sağlık Sorumluluğu	Fiziksel Aktivite	Beslenme	Manevi Gelişim	İletişim	Stres Yönetimi
DF/YF oranı	-.08	-.15	-.27*	.04	-.03	-.10
Kalp Atım Hızı	.12	-.23	-.26*	.11	.13	.15

p < .05*, p < .01 **

Spor yapmayan örneklem dikkate alındığında Pearson korelasyon analizi sonuçları DF/YF ile Sağlıklı Yaşam Biçimleri Davranışları boyutlarından Beslenme ile arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğunu göstermiştir. Ayrıca Dakika Kalp Atım Hızı ile Sağlıklı Yaşam Biçimleri Davranışı boyutlarından beslenme alt boyutuyla arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür.

Tablo 4. Kalp Atım Hızı Değişkenliği ile Yaşam Kalitesi Boyutları Arasındaki İlişki (Tüm Örneklem).

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
DF/YF oranı	.0	-.02	.11	.06	.11	-.04	-.12	-.12	-.21*	-.01
Kalp Atım Hızı	-.17	.09	-.25**	-.16	-.24**	.01	.08	.20*	.05	.22*

p < .05*, p < .01 **

1= Fiziksel Fonksiyon, 2= Sosyal Fonksiyon, 3= Rol Kısıtlamaları, 4= Rol Kısıtlama Fiziksel, 5= Rol Kısıtlama Emosyonel,

6= Mental Sağlık, 7= Enerji, 8= Ağrı Genel Sağlık, 9= Vücut Ağrı, 10= Genel Sağlık Durumu

Tüm örneklem dikkate alındığında Pearson korelasyon analizinin sonuçları DF/YF ile Yaşam Kalitesi boyutlarından Vücut Ağrı alt boyutu arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğunu göstermektedir. Ayrıca Dakika Kalp Atım Hızı ile Yaşam Kalitesi boyutlarından Rol Kısıtlamaları, Rol Kısıtlama Emosyonel, Ağrı Genel Sağlık ve Genel Sağlık Durumu alt boyutlarıyla arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğunu da göstermiştir.

Tablo 5. Kalp Atım Hızı Değişkenliği ile Yaşam Kalitesi Boyutları Arasındaki İlişki (Spor Yapan Örneklem).

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
DF/YF oranı	-.14	-.03	.0	-.1	.09	-.05	-.09	-.17	-.23*	-.06
Kalp										
A.	-.1	.17	-.25*	-.23*	-.2	.05	.1	.12	-.11	.2
Hızı										

p < .05*, p < .01 **

1= Fiziksel Fonksiyon, 2= Sosyal Fonksiyon, 3= Rol Kısıtlamaları, 4= Rol Kısıtlama Fiziksel, 5= Rol Kısıtlama Emosyonel, 6= Mental Sağlık, 7= Enerji, 8= Ağrı Genel Sağlık, 9= Vücut Ağrı, 10= Genel Sağlık Durumu

Spor yapan örneklem dikkate alındığında Pearson korelasyon analizinin sonuçları DF/YF ile Yaşam Kalitesi boyutlarından Vücut Ağrı Alt boyutu ile arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Bunun yanında Dakika Kalp Atım Hızı ile Yaşam Kalitesi boyutlarından Rol Kısıtlamaları ve Rol Kısıtlama Fiziksel alt boyutları ile arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki söz konusudur.

Tablo 6. Kalp Atım Hızı Değişkenliği ile Yaşam Kalitesi Boyutları Arasındaki İlişki (Spor Yapmayan Örneklem).

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
DF/YF oranı	.12	.11	.04	.1	-.05	-.01	-.07	.19	-.03	.27*
Kalp										
Atım	-.15	-.16	-.07	.02	-.13	-.06	-.06	.15	.08	.13
Hızı										

p < .05*, p < .01 **

1= Fiziksel Fonksiyon, 2= Sosyal Fonksiyon, 3= Rol Kısıtlamaları, 4= Rol Kısıtlama Fiziksel, 5= Rol Kısıtlama Emosyonel, 6= Mental Sağlık, 7= Enerji, 8= Ağrı Genel Sağlık, 9= Vücut Ağrı, 10= Genel Sağlık Durumu

Spor yapmayan örneklem dikkate alındığında Pearson korelasyon analizi sonuçları DF/YF ile Yaşam Kalitesi boyutlarından Genel Sağlık Durumu alt boyutu ile arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğunu göstermiştir. Öte yandan Dakika Kalp Atım Hızı ile Yaşam Kalitesi boyutları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür.

Tablo 7. Sağlıklı Yaşam Biçimleri Davranışı boyutlarının Kalp Atım Hızı Değişkenliği için öngörücü gücü (Tüm Örneklem)

Stepwise yöntemiyle yapılan regresyon analizinde anlamlı bir model oluşmamıştır. Dolayısıyla, sağlıklı yaşam biçimleri davranışlarının KHD için anlamlı bir öngörücü gücü bulunmamaktadır.

Tablo 8. Sağlıklı Yaşam Biçimleri Davranışı boyutlarının Kalp Atım Hızı Değişkenliği için öngörücü gücü (Spor Yapan Örneklem)

	B	BETA	t	R	R ² _{adj}
Sabit	6.46		3.69		
Manevi Gelişim	-.118	-.23	-2.01	.231	.04

Stepwise yöntemiyle yapılan regresyon analizi sonuçları Sağlıklı Yaşam Biçimleri Davranışlarından sadece Manevi Gelişim Kalp Atım Hızı Değişkenliği varyansın da anlamlı bir şekilde açıklayabilmıştır.

Tablo 9. Sağlıklı Yaşam Biçimleri Davranışı boyutlarının Kalp Atım Hızı Değişkenliği için öngörücü gücü (Spor Yapmayan Örneklem)

	B	BETA	t	R	R ² _{adj}
Sabit	4.01		3.65		
Beslenme	-.109	-.26	-2.04	.264	.05

Stepwise yöntemiyle yapılan regresyon analizi sonuçları Sağlıklı Yaşam Biçimleri Davranışlarından sadece Beslenme, Kalp Atım Hızı Değişkenliği varyansını anlamlı bir şekilde açıklayabilmıştır.

Tablo 10. Yaşam Kalitesi boyutlarının Kalp Atım Hızı Değişkenliği için öngörücü gücü (Tüm Örneklem)

	B	BETA	t	R	R ² _{adj}
Sabit	3.53		7.40		
Vücut Ağrı	-.25	-.20	-2.40	.207	.04

Stepwise yöntemiyle yapılan regresyon analizi sonuçları Yaşam Kalitesi boyutlarından sadece Vücut Ağrı Kalp Atım Hızı Değişkenliği varyansın da anlamlı bir şekilde açıklayabilmiştir.

Tablo 11. Yaşam Kalitesi boyutlarının Kalp Atım Hızı Değişkenliği için öngörücü gücü (Spor Yapan Örneklem)

	B	BETA	t	R	R ² _{adj}
Sabit	9.80		3.57		
Vücut Ağrı	-.45	-.31	-2.65		
Fiziksel Fonksiyon	-.20	-.24	-2.07	.329	.08

Stepwise yöntemiyle yapılan regresyon analizi sonuçları Yaşam Kalitesi boyutlarından Vücut Ağrı ve Fiziksel Fonksiyon Kalp Atım Hızı Değişkenliği varyansın da anlamlı bir şekilde açıklayabilmiştir.

Tablo 12. Yaşam Kalitesi boyutlarının Kalp Atım Hızı Değişkenliği için öngörücü gücü (Spor Yapmayan Örneklem)

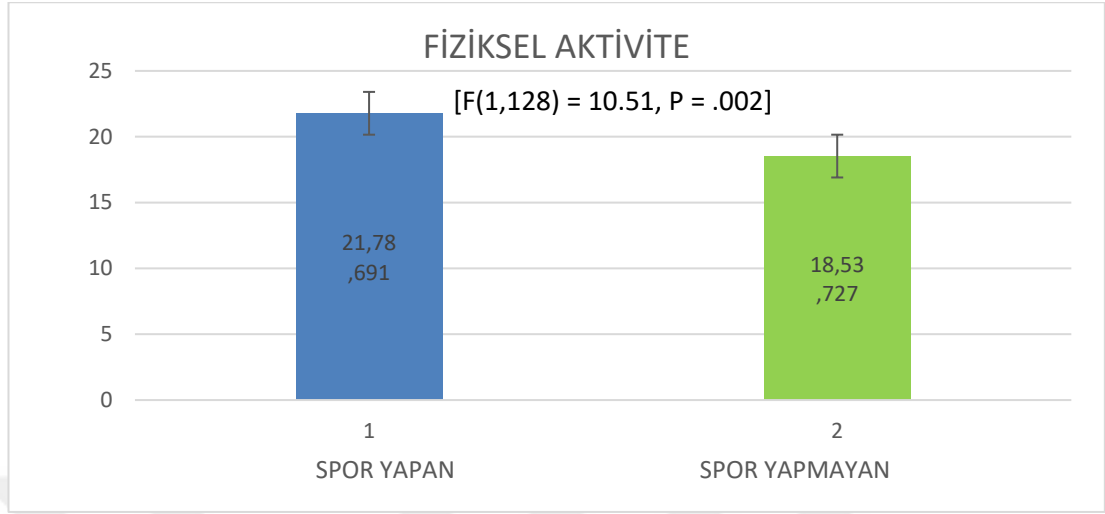
	B	BETA	t	R	R ² _{adj}
Sabit	-1.29		-.85		
Genel Sağlık Durumu	.17	.26	2.07	.267	.05

Stepwise yöntemiyle yapılan regresyon analizi sonuçları Yaşam Kalitesi boyutlarından sadece Genel Sağlık Durumu Kalp Atım Hızı Değişkenliği varyansını anlamlı bir şekilde açıklayabilmektedir.

Sağlıklı Yaşam Biçimleri Davranışlarının alt boyutları skorlarının Spor Yapma ve Cinsiyet değişkenlerine göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek için 2 yönlü (spor yapma ve cinsiyet) MANOVA yapılmıştır. Sağlıklı Yaşam Biçimleri Davranışları Ölçeği'nin alt boyutları modele bağımlı değişken, cinsiyet (kadın, erkek) ve spor yapma durumu da (yapan ve yapmayan) bağımsız değişkenler olarak girilmiştir.

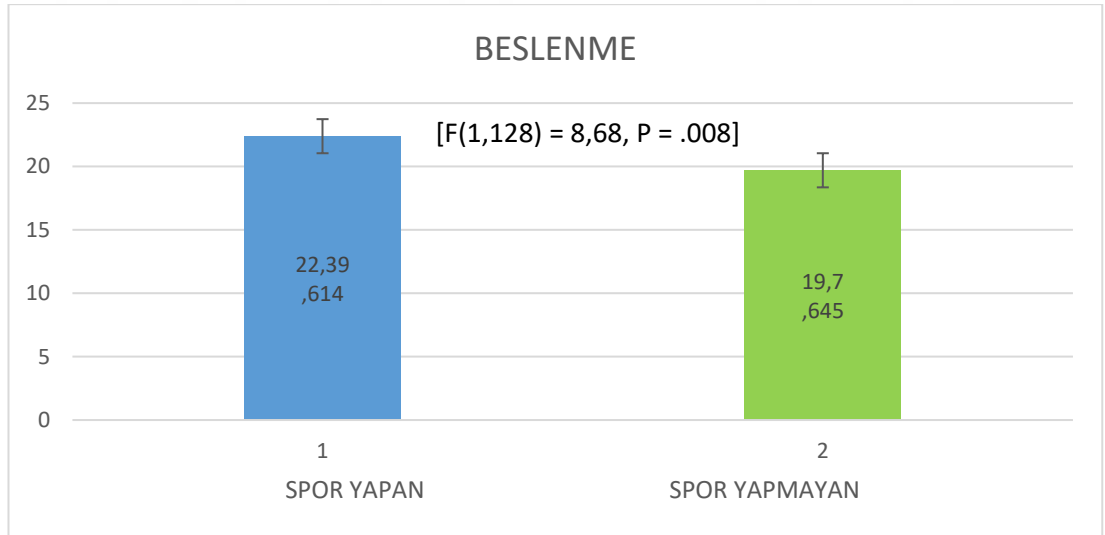
MANOVA sonuçları Sağlık Yaşam Biçimleri Davranışları Ölçeği alt boyutlarının spor yapma değişkenine göre farklılaştığını göstermiştir. [Pillai's Trace= .096 F(6, 123)= 2.185, P= .49]. Ancak Sağlıklı Yaşam Biçimleri Davranışları ölçeği alt boyutları skorlarının cinsiyete göre farklılaşmadığı bulunmuştur [Pillai's Trace= .068 F(6, 123)= 1.490, P= .188]. Cinsiyet x spor yapma etkileşimine göre de Sağlıkla Yaşam Biçimleri Davranışları skorlarının farklılaştığı görülmüştür [Pillai's Trace= .113 F(6, 123)= 2,605, P= .021]. Sağlık yaşam biçimleri davranışının spor yapmaya göre farklılaşabileceğini gösteren MANOVA sonuçlarını takiben yapılan çoklu karşılaştırma testleri sonucunda fiziksel aktivite, beslenme, manevi gelişim, kişiler arası ilişkiler ve stres yönetimi alt boyutlarının spor yapan ve yapmayan üniversite öğrencileri arasında farklılaştığı görülmüştür. Sonuçlara ilişkin detaylar Tablo 13, 14, 15, 16 ve 17 de özetlenmiştir.

Tablo 13. Fiziksel Aktivite alt boyutu skorlarının spor yapan ve yapmayan örneklem gruplarında karşılaştırılması



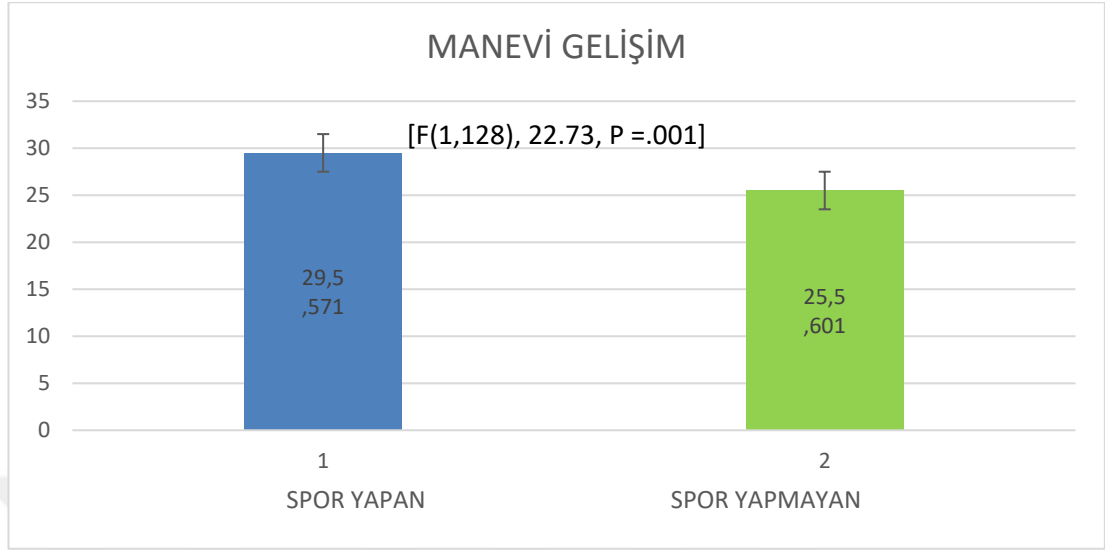
Spor yapan öğrencilerin fiziksel aktivite düzeylerinin spor yapmayan öğrencilerden daha yüksek olduğu $[F(1,128) = 10.51, P = .002]$ görülmektedir.

Tablo 14. Beslenme alt boyutu skorlarının spor yapan ve yapmayan örneklem gruplarında karşılaştırılması



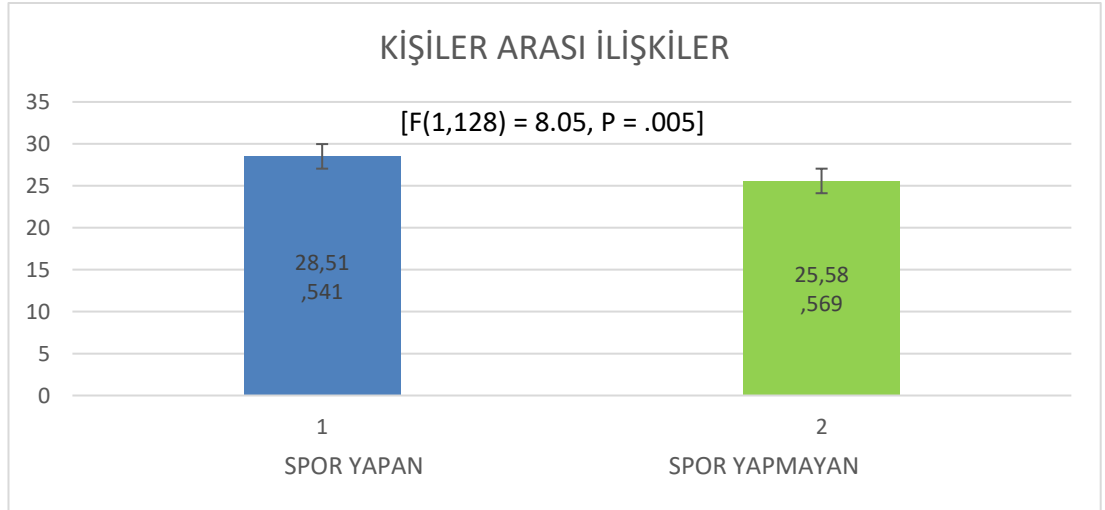
Spor yapan öğrencilerin beslenme alt boyutundan spor yapmayan öğrencilere göre anlamlı derecede yüksek olduğu görülmektedir $[F(1,128) = 8,68, P = .008]$.

Tablo 15. Manevi Gelişim alt boyutu skorlarının spor yapan ve yapmayan örneklem gruplarında karşılaştırılması



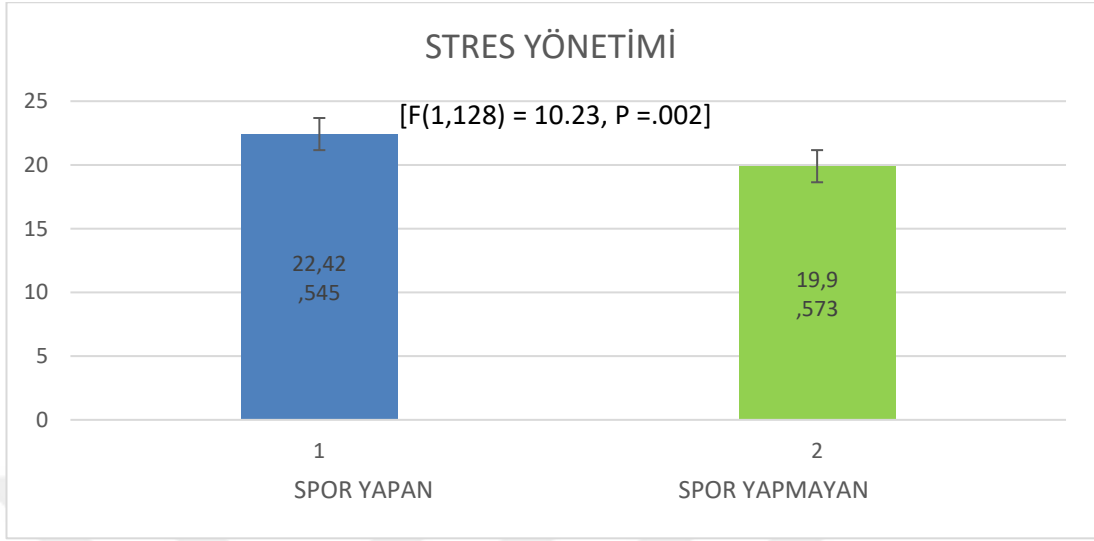
Analiz sonuçları spor yapan öğrencilerin manevi gelişim skorlarının spor yapmayan öğrencilerden daha yüksek olduğu görülmektedir [F(1,128), 22.73, P = .001].

Tablo 16. Kişiler Arası İlişkiler alt boyutu skorlarının spor yapan ve yapmayan örneklem gruplarında karşılaştırılması



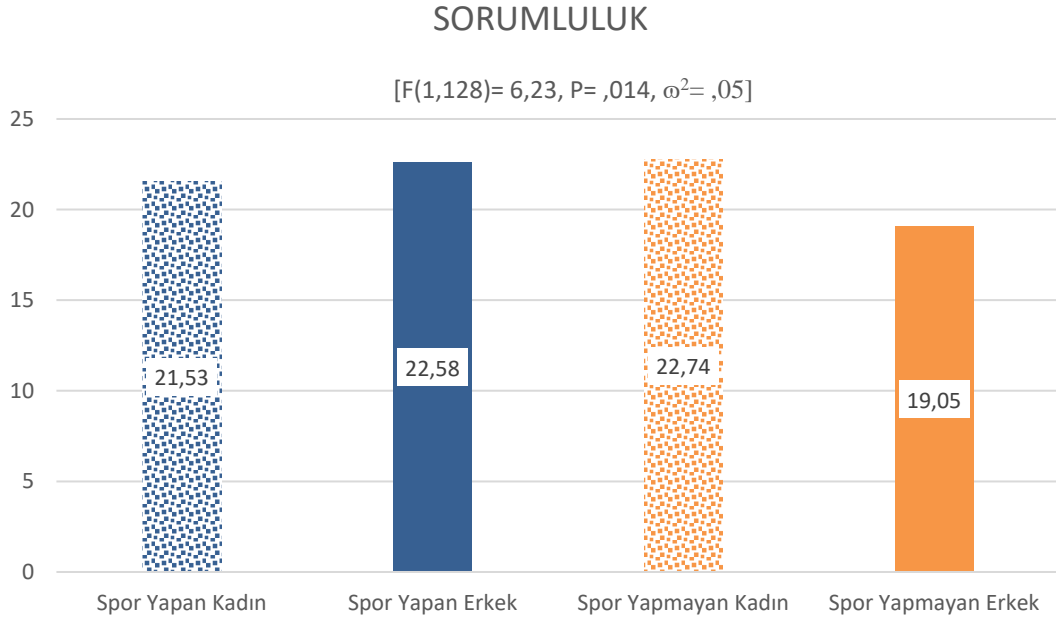
Analiz sonuçları spor yapan öğrencilerin kişiler arası ilişkiler alt boyundan spor yapmayan öğrencilere göre anlamlı derecede daha yüksek skorlar elde ettiğini göstermiştir [F(1,128) = 8.05, P = .005].

Tablo 17. Stres Yönetimi alt boyutu skorlarının spor yapan ve yapmayan örneklem gruplarında karşılaştırılması



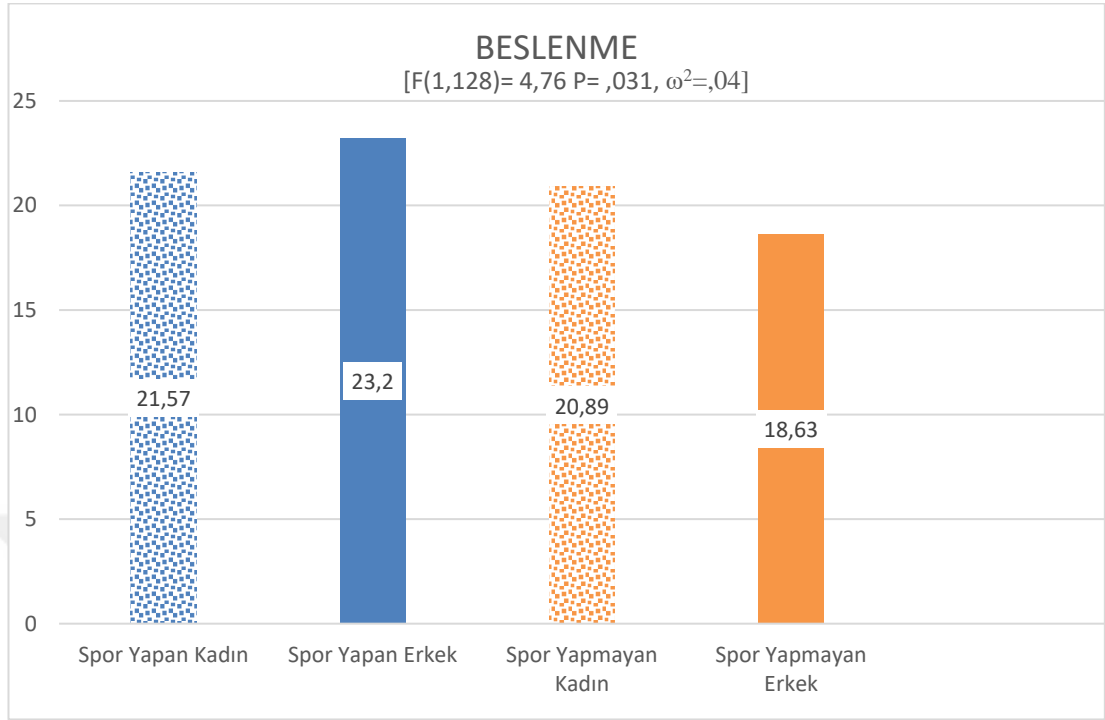
Analiz sonuçlar spor yapan öğrencilerin spor yapmayan öğrencilerden anlamlı derecede daha yüksek stres yönetimi skoruna sahip olduğunu göstermiştir [F(1,128) = 10.23, P = .002].

Tablo 18. Cinsiyet ve spor yapma etkileşiminin Sorumluluk skorlarına etkisi



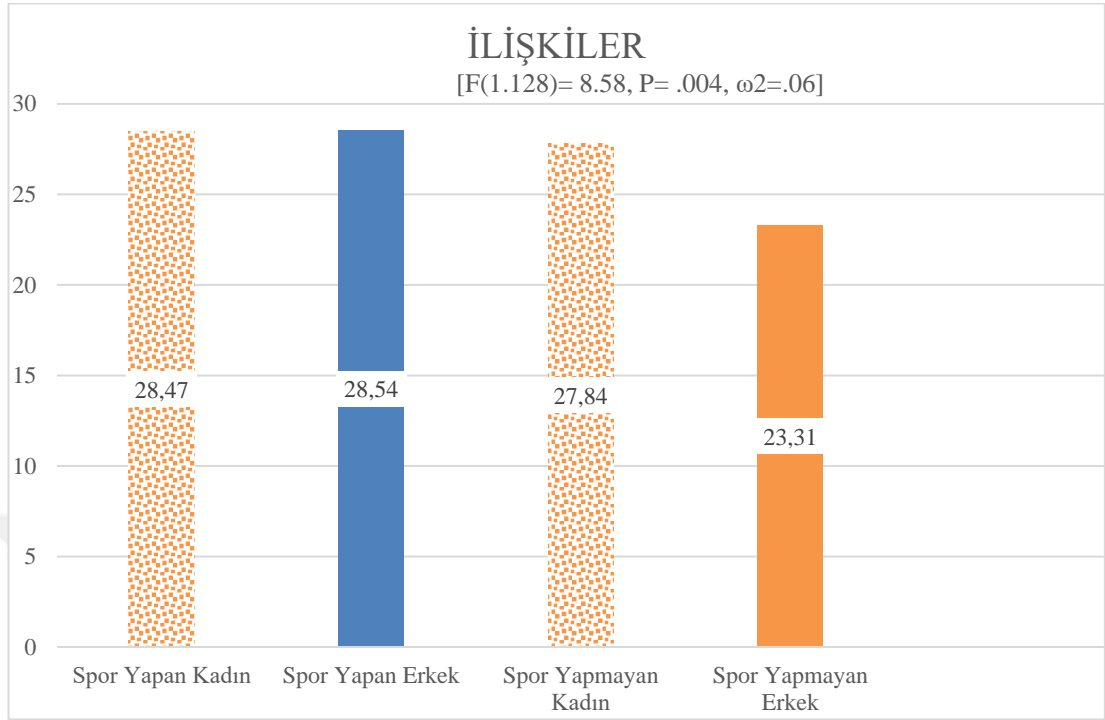
İki Yönlü MANOVA sonucu cinsiyet ve spor yapma etkileşim etkisinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği, Sorumluluk alt boyutu skorları için anlamlı olduğunu göstermiştir [F(1,128)= 6,23, P= ,014, $\omega^2= ,05$].

Tablo 19. Cinsiyet ve spor yapma etkileşiminin Beslenme skorlarına etkisi



İki Yönlü MANOVA sonucu cinsiyet ve spor yapma etkileşim etkisinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği, Beslenme alt boyutu skorları için anlamlı olduğunu göstermiştir [F(1,128)= 4,76 P= ,031, $\omega^2=,04$].

Tablo 20. Cinsiyet ve spor yapma etkileşiminin İlişkiler skorlarına etkisi



İki Yönlü MANOVA sonucu cinsiyet ve spor yapma etkileşim etkisinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği, İlişkiler alt boyutu skorları için anlamlı olduğunu göstermiştir [$F(1.128) = 8.58$, $P = .004$, $\omega^2 = .06$].

Yaşam doyumu alt boyutları skorlarının spor yapma ve cinsiyete göre değişimini incelemek için çoklu varyans analizi yapılmıştır. Sonuçlar yaşam doyumu alt boyutu skorlarının cinsiyet [Pillai' s Trace = 112, $F(8, 121) = 1.43$, $P = .19$, $\omega^2 = .09$] ve spor yapma [Pillai' s Trace = 112, $F(8, 121) = 1.913$, $P = .612$, $\omega^2 = .11$] değişkenine göre farklılaşmadığı bulunmuştur. Cinsiyet X Spor yapma etkileşimi etkisi de anlamlı değildir. [Pillai' s Trace = .050, $F(8, 121) = .790$, $P = .612$, $\omega^2 = .050$].

Tablo 21. Demografik değişkenlerin frekans analizi sonuçları

Spor Yapma	Standart Sapma	Yapan	Yapmayan
	,498	74	58
Cinsiyet	Standart Sapma	Kadın	Erkek
	,498	58	74
Sigara	Standart Sapma	İçen	İçmeyen
	,430	32	100
Yaş	Standart Sapma	Ortalama	
	1,542	21,34	

Yapılan frekans analizi sonuçlarında, spor yapan 74, yapmayan ise 58 kişi tespit edilmiştir. Cinsiyete bakıldığında 58 kadın, 74 erkek katılımcı çalışmamıza dahil olduğu ortaya çıkmıştır. Sigara kullanım durumuna bakıldığında ise 32 kişinin sigara içtiği 100 kişinin ise sigara kullanmadığı görülmüştür. Son olarak çalışmamıza katılım gösteren bireylerin yaş ortalamasına bakılmıştır ve sonuç 21,34 olarak bulunmuştur.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

4. TARTIŞMA VE YORUM

Bu araştırma spor bilimleri fakültesi ve sağlık bilimleri fakültesinde öğrenim gören üniversite öğrencilerinin, fiziksel aktivite ve kalp atım hızı değişkenliği ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam kalitelerinin birbirlerinden farkı olup olmadığını bulmak amacıyla yapılmıştır.

Yapılan çalışmada:

Kalp Atım Hızı Değişkenliği ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Boyutları Arasındaki İlişki tüm örneklem dikkate alındığında DF/YF ile Sağlıklı Yaşam Biçimleri Davranışı boyutları arasında anlamlı bir ilişki olmadığını göstermiştir. Öte yandan Dakika Kalp Atım Hızı ile Sağlıklı Yaşam Biçimleri Davranışı boyutlarından Fiziksel Aktivite ve Beslenme ile negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Benzer şekilde bu alanda yapılan çalışmalardan bir tanesi gösteriyor ki fiziksel aktivite yapan bireylerin dakika kalp atım hızı düzeyleri fiziksel aktivite yapmayanlara göre daha fazla gelişme göstermektedir (İbiş, Gökdemir ve İri, 2004: 285).

Kalp Atım Hızı Değişkenliği ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Boyutları Arasındaki İlişki Spor yapan örneklem dikkate alındığında DF/YF ile Sağlıklı Yaşam Biçimleri Davranışları boyutlarından manevi gelişim ile arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğunu göstermiştir. Öte yandan Dakika Kalp Atım Hızı ile Sağlıklı Yaşam Biçimleri Davranışı boyutları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür.

Kalp Atım Hızı Değişkenliği ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Boyutları Arasındaki İlişki Spor yapmayan örneklem dikkate alındığında DF/YF ile Sağlıklı Yaşam Biçimleri Davranışları boyutlarından Beslenme ile arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğunu göstermiştir. Ayrıca Dakika Kalp Atım Hızı ile Sağlıklı Yaşam Biçimleri Davranışı boyutlarından beslenme alt boyutuyla arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Literatürde kalp atım hızı değişkenliğinin uzun ve kısa süreli zaman aralıklarında (2-15 dk.) değişiklikler gösterebileceği belirtilmektedir (Yazgı, 2010).

Alan yazında, fiziksel aktiviteler sırasında artan enerji gereksinimi sonucunda Kalp Atım Hızı'nda artış olabileceği aktarılmıştır. Bu durum egzersizin süresi ve şiddetiyle farklılık gösterebilmektedir (Aras, Akça ve Akalan, 2013: 13-18).

Diğer bir araştırmada ise supramaksimal aktivite sonrasında uykuda görülen değişiklikler incelenmiştir. Aktivite gecesi KHD'nin süresinin kısaldığı ve ancak iki gün sonra, KHD değerlerinin normale ulaştığı gözlenmiştir (Hani, Laursen, Said & Martin, 2009: 435-447).

Kalp Atım Hızı Değişkenliği (DF/YF) ile Yaşam Kalitesi Boyutları Arasındaki İlişki tüm örneklem dikkate alındığında DF/YF ile Yaşam Kalitesi boyutlarından Vücut Ağrı alt boyutu arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğunu göstermektedir. Ayrıca Dakika Kalp Atım Hızı ile Yaşam Kalitesi boyutlarından Rol Kısıtlamaları, Rol Kısıtlama Emosyonel, Ağrı Genel Sağlık ve Genel Sağlık Durumu alt boyutlarıyla arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğunu da göstermiştir.

Kalp Atım Hızı Değişkenliği ile Yaşam Kalitesi Boyutları Arasındaki İlişki Spor yapan örneklem dikkate alındığında DF/YF ile Yaşam Kalitesi boyutlarından Vücut Ağrı Alt boyutu ile arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Bunun yanında Dakika Kalp Atım Hızı ile Yaşam Kalitesi boyutlarından Rol Kısıtlamaları ve Rol Kısıtlama Fiziksel alt boyutları ile arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki söz konusudur. Alanda yapılan farklı bir çalışmada da aktif bir hayat tercihi olan bireylerin mental anlamda da yaşam kalitelerinin daha yüksek olduğu görülmüştür (Özüdoğru, 2013: 6-7).

Kalp Atım Hızı Değişkenliği ile Yaşam Kalitesi Boyutları Arasındaki İlişki Spor yapmayan örneklem dikkate alındığında DF/YF ile Yaşam Kalitesi boyutlarından Genel Sağlık Durumu alt boyutu ile arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğunu göstermiştir. Öte yandan Dakika Kalp Atım Hızı ile Yaşam Kalitesi boyutları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür. Yapılan bir araştırma da fiziksel aktivitenin fiziksel parametreler yanında yaşam kalitesine de çok fazla gelişim kazandırdığı gözlenmektedir (Vergili, 2012: 1).

Sağlıklı Yaşam Biçimleri Davranışı boyutlarının Kalp Atım Hızı Değişkenliği için öngörücü gücü tüm örneklem dikkate alındığında Stepwise yöntemiyle yapılan regresyon analizinde anlamlı bir model oluşmamıştır. Dolayısıyla, sağlıklı yaşam

biçimleri davranışlarının KHD için anlamlı bir öngörücü gücü bulunmamaktadır. Buna benzer alan yazında, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının beden kitle indeksi tarafından etkilendiği gösterilmiştir (Sivrikaya, Sivrikaya & Altun, 2013: 1).

Sağlıklı Yaşam Biçimleri Davranışı boyutlarının Kalp Atım Hızı Değişkenliği için öngörücü gücü Spor Yapan Örneklem dikkate alındığında Stepwise yöntemiyle yapılan regresyon analizi sonuçlarında Sağlıklı Yaşam Biçimleri Davranışlarından sadece Manevi Gelişim Kalp Atım Hızı Değişkenliği varyansın da anlamlı bir şekilde açıklayabilmektedir.

Sağlıklı Yaşam Biçimleri Davranışı boyutlarının Kalp Atım Hızı Değişkenliği için öngörücü gücü Spor Yapmayan Örneklem dikkate alındığında Stepwise yöntemiyle yapılan regresyon analizi sonuçları Sağlıklı Yaşam Biçimleri Davranışlarından sadece Beslenme, Kalp Atım Hızı Değişkenliği varyansını anlamlı bir şekilde açıklayabilmektedir. Yapılan bir araştırma da benzer şekilde üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıklarının sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkilediği ortaya konulmuştur (Yılmaz & Özkan, 2007: 1-2).

Yaşam Kalitesi boyutlarının Kalp Atım Hızı Değişkenliği için öngörücü gücü Tüm Örneklem dikkate alındığında Stepwise yöntemiyle yapılan regresyon analizi sonuçlarında Yaşam Kalitesi boyutlarından sadece Vücut Ağrı Kalp Atım Hızı Değişkenliği varyansını anlamlı bir şekilde açıklayabilmektedir.

Yaşam Kalitesi boyutlarının Kalp Atım Hızı Değişkenliği için öngörücü gücü Spor Yapan Örneklem dikkate alındığında Stepwise yöntemiyle yapılan regresyon analizi sonuçlarında Yaşam Kalitesi boyutlarından Vücut Ağrı ve Fiziksel Fonksiyon Kalp Atım Hızı Değişkenliği varyansını anlamlı bir şekilde açıklayabilmektedir.

Yaşam Kalitesi boyutlarının Kalp Atım Hızı Değişkenliği için öngörücü gücü Spor Yapmayan Örneklem dikkate alındığında Stepwise yöntemiyle yapılan regresyon analizi sonuçlarında Yaşam Kalitesi boyutlarından sadece Genel Sağlık Durumu Kalp Atım Hızı Değişkenliği varyansını anlamlı bir şekilde açıklayabilmektedir.

Yaşam kalitesiyle ilgili alanda yapılan bir araştırma da gösteriyor ki fiziksel aktivite yapan bireylerin genel sağlık, bitkinlik ve fiziksel fonksiyon gibi yaşam kalitesinin alt boyut skorları artış gösteriyor (Koçak & Özkan, 2010: 46-54).

Fiziksel Aktivite alt boyutu skorlarının spor yapan ve yapmayan örneklem gruplarında karşılaştırılmasında Spor yapan öğrencilerin fiziksel aktivite düzeylerinin spor yapmayan öğrencilerden daha yüksek olduğu görülmektedir.

Beslenme alt boyutu skorlarının spor yapan ve yapmayan örneklem gruplarında karşılaştırılmasında Spor yapan öğrencilerin beslenme alt boyutundan spor yapmayan öğrencilere göre anlamlı derecede yüksek olduğu görülmektedir. Benzer şekilde yapılan bir araştırma gösteriyor ki düzenli beslenme alışkanlıklarına sahip olmayan kişilerin spor yapma alışkanlıkları da düşük seviyelerdedir (Korkmaz, 2010: 13).

Manevi Gelişim alt boyutu skorlarının spor yapan ve yapmayan örneklem gruplarında karşılaştırılmasında Analiz sonuçları spor yapan öğrencilerin manevi gelişim skorlarının spor yapmayan öğrencilerden daha yüksek olduğu görülmektedir.

Kişiler Arası İlişkiler alt boyutu skorlarının spor yapan ve yapmayan örneklem gruplarında karşılaştırılmasında Analiz sonuçları spor yapan öğrencilerin kişiler arası ilişkiler alt boyutundan spor yapmayan öğrencilere göre anlamlı derecede daha yüksek skorlar elde ettiğini göstermiştir. Alan da yapılan bir çalışma benzer şekilde ortaya koyuyor ki spor yapan bireylerin sosyal yetkinlik düzeyleri yapmayana oranla daha yüksektir (Öztürk & Şahin, 2007: 3).

Stres Yönetimi alt boyutu skorlarının spor yapan ve yapmayan örneklem grupların da karşılaştırılmasında Analiz sonuçlar spor yapan öğrencilerin spor yapmayan öğrencilerden anlamlı derecede daha yüksek stres yönetimi skoruna sahip olduğunu göstermiştir. Benzer şekilde yapılan araştırma da düzenli spor yapmanın depresyonu ve problem çözme yeteneğini geliştirdiği ortaya çıkmıştır (Canan & Ataoglu, 2010: 38-43).

Cinsiyet ve spor yapma etkileşiminin Sorumluluk skorlarına etkisine bakıldığında İki Yönlü MANOVA sonucu cinsiyet ve spor yapma etkileşim etkisinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği, Sorumluluk alt boyutu skorları için anlamlı olduğunu göstermiştir.

Cinsiyet ve spor yapma etkileşiminin Beslenme skorlarına etkisine bakıldığında İki Yönlü MANOVA sonucu cinsiyet ve spor yapma etkileşim etkisinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği, Beslenme alt boyutu skorları için anlamlı olduğunu göstermiştir.

Cinsiyet ve spor yapma etkileşiminin İlişkiler skorlarına etkisine bakıldığında İki Yönlü MANOVA sonucu cinsiyet ve spor yapma etkileşim etkisinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği, İlişkiler alt boyutu skorları için anlamlı olduğunu göstermiştir.

Alan da yapılan araştırma da bizim çalışmamızdan daha farklı olsa da cinsiyetin sporla olan ilişkisi ortaya konulmuştur. Buna göre kız ve erkek sporcuların spor da denetim odaklarının, içsel denetimlerinin ve sporda başarı için gerekli olan yetenekleri algılamada birbirlerinden farklı oldukları görülmüştür(Koca, Aşçı & Oyar, 2003: 3-10).

Yaşam doyumu alt boyutları skorlarının spor yapma ve cinsiyete göre değişimini incelemek için çoklu varyans analizi yapılmıştır. Yapılan bu analizde yaşam doyumu alt boyutu skorlarının cinsiyet ve spor yapma değişkenine göre farklılaşmadığı bulunmuştur. Cinsiyet ve Spor yapma etkileşimi etkisi de anlamlı değildir. Literatürde geçen bir çalışmada da spor yapmanın yaşam doyumu ile anlamlı bir ilişkisi olmadığını göstermişlerdir (Toros, T., Akyüz, U., Bayansalduz, M., & Soyer, F. 2010: 7).

Çalışmamız da spor yapan öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları alt boyutlarının spor yapmayanlara göre daha pozitif sonuçlar ortaya koyduğunu görebiliriz. Benzer şekilde üniversite öğrencilerinde yapılan bir çalışmada eğitim düzeyinin, medeni durumun ve ekonomik faktörlerinde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkilediği görülmüştür (İlhan, Batmaz & Akhan, 2007: 34-44).

Farklı bir çalışma da ise bizim araştırma sonucumuza benzer olarak fiziksel aktivite yapmanın yaşam kalitesini olumlu yönde etkilediği ortaya atılmıştır (Genç, Şener, Karabacak & Üçok, 2011: 145-150).

Geçmiş yıllarda yapılan çalışmalar gösteriyor ki spor yapmayan ya da düzensiz spor yapan bireylerin spor yapanlara oranla kalp atım hızı değişkenlikleri beklenen ve istenen oranlarda değil, bunun sonucunda istenmeyen erken ölüm vakaları, kalp krizleri gerçekleşebilmektedir.

Bilmann ve arkadaşları ölümcül ritim bozuklukları ile artmış sempatik ya da azalmış vagal aktivite göstergeleri arasındaki ilişkiye yönelik sonuçlar bulmuşlardır (Bilmann vd, 1997: 9).

Bu demek oluyor ki kalp atım hızı değişkenlikleri parametrelerinin istenen istenilen aralıklarda olmaması kardiyovasküler ölüm oranlarını arttırabilmektedir.

Bununla beraber fiziksel aktivitenin yanı sıra beslenme düzeni de spor yapmayan öğrencilerde spor yapanlara göre farklılık göstermiştir. Bu sonuç günümüz dünyasının en yaygın hastalığı olan obeziteye neden olabilmektedir.

Black ve Matasorrian, Akça Ay ve ark. Günümüz koşullarında dengesiz ve fast food türü beslenme ile çocuk ve gençlerin şişmanlık sorunu yaşadıkları sonuçlarını bulmuşlardır (Black & Matassorin, 1997: 161-175, Akça vd, 2008: 43-47).

Genel olarak kalp atım hızı değişkenliği ile ilgili çok çalışma yok fakat Solak (2012)'de yapmış olduğu çalışma da masa başı çalışanların egzersiz yaptıklarında vücut yağ yüzdelerinde ve diastolik kan basınçlarında düşüş olduğunu söylemiştir (Solak, 2012). Bu da bize gösteriyor ki spor yapıp yapmamayla sağlıklı yaşam biçimi davranışları birbiriyle ilişki içerisindedir.

Bir başka çalışma da Tüfekçioğlu E. (2008) egzersiz ile artan aerobik gücün kalp atım sayısını ve kalp atım hızı değişkenliğini etkilediğini ortaya koymuştur (Tüfekçioğlu, 2008).

BEŞİNCİ BÖLÜM

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu bölümde, araştırmada varılan sonuçlara ilişkin bilgilere, araştırmmanın spor bilimine yönelik alan yazına olan katkılarına ve gelecek araştırmalarda uygulanabilecek önerilere yer verilmektedir.

5.1. Sonuçlar

Yaptığımız bu çalışmada amacımız son yıllarda artan hareketsiz yaşamın kalp atım hızı değişkenliği, kalp atım sayıları ve bunların sonucu olarak da sağlıklı yaşamı ve yaşam kalitesini etkilediğini düşünmüştük. Aldığımız sonuçlarda gösteriyor ki, spor yapan üniversite öğrencilerinin kalp atım hızı değişkenlikleri ve kalp atım hızı oranları spor yapmayanlara göre daha sağlıklı göstergeler içerisindedir. Düzensiz fiziksel aktivite, dengesiz beslenme, istenmeyen stresli bir yaşam bireylerin sağlıklarını ve yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkilemektedir. Bu yüzden üniversiteler olarak gençleri daha çok fiziksel aktiviteye yönlendirmeliyiz. Ayrıca gençlerin fast food türü beslenmelerinden uzak durmaları için gerekirse bu gibi ürünlerin üniversite kantinlerine girmesini de engelleyebiliriz. Tabi ki de başka yollarda var, gençlerimizin bu konularda kendilerini geliştirmeleri, okumaları, bilinç sahibi olarak bu yanlış beslenme alışkanlıklarından uzak durmaları da gerekmektedir.

Bireyler kendi sağlık sorumluluklarını bilmeli, stresten uzak bir yaşam tercih etmeli, fiziksel aktiviteyi hayatlarının bir parçası haline getirmeli ve bu sayede yaşam kalitelerini de yükseltmelidirler.

5.2. Öneriler

Bu çalışma spor bilimleri fakültesi ve sağlık bilimleri fakültesinde yapılmıştır, bundan sonraki çalışmalarda daha fazla fakülte ve daha çok sayıda öğrenciye ulaşmak daha faydalı olacaktır.

Ölçüm yapılan öğrenci sayısı iki fakülte de $66 + 66 = 132$ 'dir. Bu sayının bir sonraki çalışmalarda artması daha faydalı olacaktır.

Öğrenim gören öğrencilerin fiziksel aktivite düzeyi yapılan ölçeklerle belirlenmiştir, bir sonraki çalışma da fiziksel aktivite düzeyi düşük olan öğrencilere

aktivite yaptırarak bir daha ölçümler yapıp sonuçların gözlem yoluyla görülmesi daha etkili olabilir.

Bunların yanı sıra katılımcıların tansiyon, kilo, BMİ gibi değişkenliklerinin de ölçülerek çalışmalara dahil edilmesi daha kapsamlı sonuçlar ortaya koyabilir.

Bu gibi araştırmalara katılan bireyleri çıkan sonuçlardan haberdar ederek sedanter yaşamdan uzak durmaları gerektiği gösterilmeli ve günlük hayatlarında rekreatif aktivitelere daha çok vakit ayırmaları onların sağlık gelişimlerini ve yaşam kalitelerini arttıracığı gösterilmelidir.

Çalışmamız bir yıllık öğrenim süresinde gerçekleştirilmiş, uygulama kısmı ise 1 ay gibi kısa sürede bitmiştir. Yapılacak yeni çalışmalarda sürenin daha uzun tutulup daha çok katılımcıya ulaşmak mümkün olacaktır.

KAYNAKÇA

- Acharya, U. R., Kannathal, N, Sing. O.W., Ping, L. Y., Chua, T. (2004). *Heart rate analysis in normal subjects of various age groups Biomed Eng Online.* 36(7):1140-8
- Akça Ay, F. A., Ertem, Ü. T., Özcan, N. K., Ören, V. G., ve Işık, R. D. (2008). *Temel Hemşirelik.* İstanbul: Medikal Yayıncılık. 2. Basım. 43-47.
- Akselrod, S., Gordon, D., Ubel, F. A., Shannon, D. C., Barger, AC, Cohen RJ., (1981). *Power spectrum analysis of heart rate fluctuation: a quantitative probe of beat to beat cardiovascular control.* Science. 213:220-222
- Aksoy, T. (2010). *Hemşirelik Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları.* Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, (Yüksek lisans tezi). (Doç. Dr. Hülya UÇAR).
- Anhijevych, K., Bernard, L. (1994). Health Promotion Behaviors of African American Women. *Nursing Research.* 43(2), 86-89.
- Appel LM, Berger RD, Saul JP, Smith JM, Cohen RJ. Beat to Beat Variability in Cardiovascular Variables Noise or Music. *JACC.* 1989;14(5):1139-1148.
- Aras, D., Akça, F., & Akalan, C. (2013). 50 Metre Sprint Yüzmenin 13-14 Yaşlarındaki Erkek Yüzücülerde Kalp Hızı Değişkenliğine Etkisi. *Spormetre,* XI,1, 13-18.
- Arkanıoç, S. (1993). *Grup ilişkileri.* İstanbul: Alfa Basım Yayın Dağıtım Eylül, 1993; 4-6.
- Aydın, Ş. Örnek, A. Ş. (2008). *Kriz ve Stres Yönetimi.* 2. Baskı, Ankara: Detay Yayıncılık, Stres yönetimi, stresin kavramsal boyutu.
- Aykut, M. (2013). *Yeterli ve dengeli beslenme.* Erciyes Üniversitesi Halk Sağlığı:DersNotları.Erişim:http://tip.erciyes.edu.tr/Ders_Notlari/Dâhili_Tip/Halk_Sagligi/MAYKUT%20DERSLERİ%20yeni/ders.htm, Erişim tarihi: 20.01.2013

- Bahar, Z., Beşer, A., Gördes, N., Ersin, F., ve Kıssal, A. (2008). Sağlıklı Yaşam Biçimleri Davranışları Ölçeği II'NİN Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması, *C.Ü Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*.
- Baltaş, Z. (2000) *Sağlık ve Hastalık Kavramlarına Çağdaş Yaklaşım*. Sağlık Psikolojisi, 1. Basım, İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Bayrakçı, T. V. (2008). *Yetişkinler de Fiziksel Aktivite*. 1.Baskı., Ankara. Sağlık Bakanlığı Yayını, Şubat, s.730.
- Baysal, A. (1998). Sağlıklı beslenme: uzmanların önerisi ve tüketici algılaması. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 1998; 27(2): 1-4
- Bek, N. (2008). *Fiziksel Aktivite ve Sağlığımız*. 1.Basım Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayın No: 730, 2008
- Berntson, Gary. G., PhD, and John. T. Cacioppo, (2004). *Heart Rate Variability: Stress and Psychiatric Conditions*, Dynamic Electrocardiography, - psychology.uchicago.edu
- Biçer, M. (2008). *Streptozotosin ile Diyabet Oluşturulmuş Akut Yüzme Egzersizi Yaptırılan Ratlarda Çinko Uygulamasının Lipid Peroksidasyonu ve Laktat Düzeylerine Etkisi*. 2008, Ankara: Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, (Doktora tezi). 136 sayfa, (Prof. Dr. Mehmet Günay)
- Bilmann, G. E., Schwartz, P. J., Stone, H. L. (1997). *The effects of daily exercise on the susceptibility to sudden cardiac death*. *Circulation* 1984; 69:1182-9.
- Birol, L. (2004) *Sağlık ve Hastalık Kavramı Hemşirelik*. Süreci, 6. Basım, İzmir: Etki Matbaacılık.
- Black, J. M., Matassarin, J. E. (1997). *Medical Surgical Nursing*. USA. Saunders Company. 161-175.
- Bottorf, J.L., Johnson, J. L., Ratner. P. A., Hayduk, L. A. (1996). *The Effects of cognitive perceptual factors on health promotion behavior maintenance*, *Nursing Research*, January/February, 1996; 45 (1):30-36

- Boulder, C. (2000). *Maximizing performance while reducing risk*. HeartMath Research Center, Institute of HeartMath, Publication No. 00-11. Institute of Heart Math. Science of The Heart: Exploring the Role of the Heart in Human Performance. An Overview of Research Conducted by the Institute of HeartMath.
- Bozhüyük, A. (2010). *Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi*. Adana: Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı.
- Bozhüyük, A. (2012). *Sağlıklı Yaşam Biçimi ve Aile Hekimliği*. TJFMPC, 2012; 6
- Bruin, A. (1996) *Perceived Promotion Health interview Surveys*. Finland: WHGO.
- Canan, F., & Ataoğlu, A. (2010). Anksiyete, depresyon ve problem çözme becerisi algısı üzerine düzenli sporun etkisi. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 11(38), 38-43.
- Chen, M. (1999). The effectiveness of health promotion counseling to family caregivers. *Public Health Nurs* 1999; 16(2):125-132
- Çakır, B., Toprak, İ., Yüksel, B. (2002). *Saha Personeli için Toplum Beslenme Programı Eğitim Materyali*. Ankara: Onur Matbaacılık Ofset Ltd. Sti. 3. Baskı.
- Devito, J. A. (1991). *Human Communication The Basic Course*. 5.Baskı, New York: Harper Collins Publishers Inc., 1991; 198-211
- Edelman, C. L., Mandle, C. L. (2002). *Health Promotion Throughout The Lifespan*, USA: Mosby, 13-25.
- Erkiral, C. (2014). *Hemşirelerin Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi*. İstanbul: Haliç Üniversitesi/ Sağlık Bilimleri Enstitüsü (Yüksek lisans tezi).
- Esin, N. (1997). *Endüstriyel Alanda Çalışan İşçilerin Sağlık Davranışlarının Saptanması ve Geliştirilmesi*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi. (Doktora Tezi).
- Fişek, N. H. (2013). *Günümüzde halk sağlığı anlayışı*, Erişim tarihi: 04.03.2013 <http://www.medinfo.hacettepe.edu.tr/ders/TR/D3/7/3020.doc>

- Frank, E., Breyan, J., Elon, L., (2000). *Physician disclosure of healthy personal behaviors improves credibility and ability to motivate. Arch Fam Med, 2000;* 9.287–290
- Geçkil, E., Yıldız, S. (2006). Adölesanlara Yönelik Beslenme Ve Stresle Baş Etme Eğitiminin Sağlığı Geliştirmeye Etkisi. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi.* 10 (2), 19-28.
- Genç, A., Şener, Ü., Karabacak, H., & Kağan, Ü. Ç. O. K. (2011). Kadın ve erkek genç erişkinler arasında fiziksel aktivite ve yaşam kalitesi farklılıklarının araştırılması. *Kocatepe Tıp Dergisi, 12(3):* 145-150.
- George, E., Bilmann, PH. D., Peter, J., Schwartz, M. D., Stone, H. L. (1984). *The effects of Daily Exercise on Susceptibility To Sudden Cardiac Death*, American heart association: Vol. 69, No. 6, June.
- Gochman, DS. (1988) *Health Behaviour Emerging Research Perspectives*. New York: Plenum Pres.
- Haffernan, K.S., Fahs, C.A., Shinsako, K.K., (2007). *Heart rate recovery and heart rate complexity following resistance exercise training and detraining in young men*. Department of Kinesiology and Community Health, Champaign, Illinois Submitted and accepted.
- Hani, A. H., Laursen, P. B., Said, A., & Martin, B. (2009). Nocturnal heart rate variability following supramaximal intermittent exercise. *International journal of sports physiology and performance, 4(4),* 435-447.
- Hans, RGN. (1995) Health Promotion: A Concept Analysis. *Journal of Advanced Nursing, 22:* 1158-1165
- Herkes için Sağlık Hedefleri.* (2000). Ankara: DSÖ Avrupa Bölgesi Ofisi. Kopenhag.
- İbiş, S., Gökdemir, K., & İri, R. (2004). 12-14 Yaş Grubu Futbol Yaz Okuluna Katılan Ve Katılmayan Çocukların Bazı Fiziksel Ve Fizyolojik Parametrelerinin İncelenmesi. *Kastamonu Eğitim Dergisi, 285.*

- İlhan, N., Batmaz, M., & Akhan, L. U. (2010). Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 3(3), 34-44.
- Javorka and colleagues published their study in Clinical Physiology and Functional Imaging (2003). (On- and off-responses of heart rate to exercise-relations to heart rate variability. *Clin Physiol Funct Imaging*, 23(1):1-8). Postexercise HRV parameters related to rate of initial HR adjustment to exercise.
- Kafkas, M. E., Şahin, K. A., Kafkas, A. Ş., Acet, M. (2012). Beden eğitimi öğretmenlerinin sağlıklı yaşam biçimi davranış düzeylerinin incelenmesi, *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*: 14 (2): 101-109.
- Karakoç, A. (2006) *Sınıf Öğretmenlerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Bu Davranışları Etkileyen Bazı Faktörlerinin Belirlenmesi*. Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı. (Yüksek lisans tezi).
- Kavlu, İ. (2008). *Acil Servislerde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik ve İş Doyumlarının Yaşam Kalitesine Etkisi*. İstanbul: Marmara Üniversitesi/ Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Kıray, Vural, B. (1998). Sağlık Riskinin Belirlenmesi ve Hemşirelik için Önemi. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2(2):39-43.
- Koca C., Aşçı, F. H., & Oyar, Z. B. (2003). Elit Sporcuların Denetim Odağı Ve Fiziksel Benlik Algısının Cinsiyete, Yapılan Spor Branşına Ve Spor Deneyimine Göre Karşılaştırılması 8 (4):3-10.
- Koçak, F. Ü., & Özkan, F. (2010). Yaşlılarda Fiziksel Aktivite Düzeyi Ve Yaşam Kalitesi. *Türkiye Klinikleri Journal Of Sports Sciences*, 2(1):46-54.
- Koçyigit, H., Aydemir, Ö., Fisek, G., Ölmez, N., Memis, A. (1999). Kısa Form-36 (KF-36)'nın Türkçe versiyonunun Güvenilirliği ve Geçerliliği. *İlaç ve Tedavi Dergisi* 1999;12:102-6.
- Korkmaz, M. E., Oto, A., Müderrisoğlu, H., Uluçaç, M., Özkul, Z., _der Y Z., Özın, M. B., Uğurlu, S. (1992). *Kısa Süreli Kayıtlarda Kalp Hızı Değişkenliği ile*

Akut Miyokard infarktüsü Geçiren Hastaların Değerlendirilmesi, 8. Ulusal Kardiyoloji Kongresi, 27 Eylül -1 Ekim 1992 Möwenpick Oteli, Maslak, İstanbul.

Korkmaz, N. H. (2010). Uludağ Üniversitesi öğrencilerinin spor yapma ve beslenme alışkanlıklarının incelenmesi. *Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 23(2).

Oberg, E. B., Frank, E., (2009). *Physicians' health practices strongly influence patient health practices. J R Coll Physicians Edinb*, 39.290–291

Özer, K. (2001). *Fiziksel Uygunluk*. 1.Basım Ankara: Nobel Yayın Dağıtım, 2001; 1-19

Öztürk, F., & Şahin, Ş. K. (2007). Spor yapan ve yapmayan 9-13 yaş grubu bireylerin sosyal yetkinlik beklentisi puanlarının karşılaştırılması (Bursa örneği). *İlköğretim Online*, 6(3).

Özüdoğru, E. (2013). *Üniversite personelinin fiziksel aktivite düzeyi ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Doctoral dissertation, Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü).

Pasinlioğlu, T., Gözüm, S. (1998). Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Sağlık Personelinin Sağlık Davranışları. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2 (2), 60-68.

Pender, N.J., Barkauskas V.H., Hayman L.,Rice V.H., Anderson E.T. (1992). Health Promotion and Disease Prevention: *Toward Excellence in Nursing Practice and Education*. Nursing Outlook, 40 (3), 106-112.

Powers, S., & Howley E.T. (1993). Exercise physiology: Theory and application to fitness and performance. McGraw-Hill Higher Education.

Robergs, Robert, A., Roberts, Scott, O. (1997). *Exercise Physiology: exercise performance, and clinical applications*. St Louis: Mosby.

Sivrikaya, A. H. S. S. K., & Altun, Ö. Ş. (2013). Beden Eğitimi Ve Spor Yüksekokulu Öğretmenlik Bölümü Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının İncelenmesi.

- Solak, Ö. (2012). *Masa Başı Çalışanların Masa Başı Egzersizleriyle Fizyolojik Değişimlerinin Ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının İncelenmesi*. Niğde: Niğde Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü; Beden Eğitimi Ve Spor Anabilim Dalı, (Yüksek Lisans Tezi), (Yrd. Doç. Dr. Hasan Eker).
- Spellbring, A. M. (1991). Nursing's Role in Health Promotion : *An Overview*. *Nursing Clinic North of America*, 26 (4), 805-813.
- Stenhope, M., Lancaster, J. (2000). *Community Public Health Nursing* . USA, Mosby. 285-292.
- Sürücüoğlu, M. S. (1999). *Beslenme ve sağlığımız Standart*, 38 (448): 40-52
- Tayar, M., Korkmaz, N. H. (2007). *Beslenme Sağlıklı Yaşam*. 2.Baskı, Ankara: Nobel Yayın, 2007
- Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Bilgi Notu, (2009). *Düzenli Fiziksel Aktivite*. Bayburt.
- Temel Sağlık Hizmetleri Uluslararası Konferansı Bildirisi*, (2013). Erişim: <http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com,content&task=view&id=521&Itemid=36> Erişim tarihi: 04.03.2013
- Tiryaki, K. (2013). *Üniversitede Görev Yapan Akademik Personelin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının İncelenmesi*, Gaziantep: (Yüksek lisans tezi) syf.17, (Yrd. Doç. Dr. Uğur ABAKAY)
- Toros, T., Akyüz, U., Bayansalduz, M., & Soyer, F. (2010). Görev ve ego yönelimli hedeflerin yaşam doyumu ile ilişkisinin incelenmesi (Dağcılık sporu yapanlarla ilgili bir çalışma). *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 7(2), 1039-1050.
- Tuulikki, S. (2006) *Efectiveness of A Workplace Physical Exercise Intervention on The Functioning, Work Ability, and Subjective Well-Being of Office Workers*. University of Jyvaskyla.
- Tüfekçioğlu, E. (2008). *Sedanter Bireylerde Kara Ve Su Egzersizlerinin Kalp Atım Hızı Değişkenliğine Etkileri*, İstanbul: Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beden Eğitimi Ve Spor Anabilim Dalı, (Doktora Tezi), (Prof. Dr. Birol Çotuk).

- Tümer, A. (2007). *Fiziksel Aktiviteyi Arttırmada Değişim Aşamaları Temelli Bireysel Danışmanlık Girişiminin Etkililiği*. (Doktora tezi). İzmir: Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Türküm, A. S. (2012). *Çağdaş yaşamda kişilik ve kişilerarası ilişkiler*. Erişim: (<http://www.aof.anadolu.edu.tr/kitap/IOLTP/1268/unite08.pdf>) Erişim tarihi: 10.12.2012
- Ulusal Sağlık Politikası*, (1993). TC Sağlık Bakanlığı. Ankara.
- Van Amelsvoort, L. G. P. M., Schouten, E. G., Maan, A. C., Swenne, C. A., Kok, F. J. (2000). Occupational determinants of heart rate variability: *Int Arch Occup Environ Health*, 73:255-262.
- Vergili, Ö. (2014). Sağlıklı Sedanter Kadınlarda Kalistenik ve Pilates Egzersizlerinin Sağlıkla İlişkili Yaşam Kalitesi Üzerindeki Etkileri.
- Walker, S. N., Hill-Polerecky, D. M. (1996). *Psychometric evaluation of the Health Promoting Lifestyle Profile II*. Unpublished manuscript, University of Nebraska Medical Center.
- Walker, S. N., Sechrist, K. R., Pender, N. J. (1987). The Health-Promoting Lifestyle Profile: *Development and Psychometric Characteristics. Nursing Research*. 36 (2), 76-81.
- Ware, J. E. (2004). *SF-36 Health Survey Update*. In: *Maruish ME, ed. The Use of Psychological Testing for Treatment Planning and Outcomes Assessment*. 3rd ed. USA: Lawrence Erlbaum Associates; 2004. p.693-718.
- Yazgı S. (2010). *Yutkunmanın Kalp Hızı Değişkenliği Analizlerine Etkisi*, Yüksek Lisans Tezi, Başkent Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Biyomedikal Mühendisliği Anabilim Dalı, Ankara.
- Yıldırım, A., Hacıhasanoğlu, R. (2011). Sağlık Çalışanlarında Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Değişkenler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi - Journal of Psychiatric Nursing*, 2 (2):61-68.
- Yılmaz, E., & Özkan, S. (2007). Üniversite Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıklarının İncelenmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2(6), 87-104.

Zorba. E., ve Saygın, Ö. (2009). *Fiziksel Aktivite ve Fiziksel Uygunluk*. 2. Baskı,
İnceler Ofset.



EKLER

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranış Ölçeği

Değerli arkadaşlar, Bu formda şu anki yaşam tarzınız ve alışkanlıklarınız ile ilgili sorular yer almaktadır. Lütfen soruları mümkün olduğu kadar doğru ve eksiksiz yanıtlayınız. Her alışkanlığınızın sıklığını uygun seçeneği daire içine alarak belirtiniz. Hiçbir zaman 1, bazen 2, sık sık 3, düzenli olarak 4 şeklinde değerlendirilmektedir. Veriler sadece araştırma için kullanılacaktır. Araştırmaya katkılarınız ve samimi cevaplarınız için teşekkür ederim.

1- Yaşınız _____ 2- Cinsiyet _____ 3- Fakülte _____

4- Ne sıklıkla spor yaparsınız? Hiçbir zaman () Bazen () Düzenli olarak ()

		Hiçbir Zaman	Bazen	Sık Sık	Düzenli Olarak
1	Bana yakın olan kişilerle endişelerimi ve sorunlarımı tartışırım.	1	2	3	4
2	Sıvı ve katı yağ, kolesterolü düşük bir diyeti tercih ederim.	1	2	3	4
3	Doktora ya da bir sağlık görevlisine, vücudumdaki olağan dışı belirti ve bulguları anlatırım.	1	2	3	4
4	Düzenli bir egzersiz programı yaparım.	1	2	3	4
5	Yeterince uyurum.	1	2	3	4
6	Olumlu yönde değiştiğimi ve geliştiğimi hissedirim.	1	2	3	4
7	İnsanları başarıları için takdir ederim.	1	2	3	4
8	Şekeri ve tıyatıy kısıtlarım.	1	2	3	4
9	Televizyonda sağlığı geliştirici programlar izler ve bu konularla ilgili kitapları okurum.	1	2	3	4
10	Haftada en az 3 kez 20 dakika ve/veya daha uzun süreli egzersiz yaparım (hızlı yürüyüş, bisiklete binme, aerobik, dans gibi).	1	2	3	4
11	Her gün rahatlamak için zaman ayırırım.	1	2	3	4
12	Yaşamımın bir amacı olduğuna inanırım.	1	2	3	4
13	İnsanlarla anlamlı ve doyumlu ilişkiler sürdürürüm.	1	2	3	4
14	Her gün 6-11 öğün ekmeç, tahıl, pirinç ve makarna yerim.	1	2	3	4
15	Sağlık personeline önerilerini anlamak için soru sorarım.	1	2	3	4
16	Hafif ve orta düzeyde egzersiz yaparım (örneğin haftada 5 kez yada daha fazla yürürüm).	1	2	3	4
17	Yaşamımda değiştiremeyeceğim şeyleri kabullenirim.	1	2	3	4
18	Geleceğe umutla bakarım.	1	2	3	4
19	Yakın arkadaşlarıma zaman ayırırım.	1	2	3	4
20	Her gün 2-4 öğün meyve yerim.	1	2	3	4
22	Boş zamanlarımda yüzme, dans etme, bisiklete binme gibi eğlendirici fizik aktiviteler yaparım.				
23	Uyumadan önce güzel şeyler düşünürüm.				
24	Kendimle barışık ve kendimi yeterli hissedirim.				
25	Başkalarına ilgi, sevgi ve yakınlık göstermek benim için kolaydır.				
26	Her gün 3-5 öğün sebze yerim.				
27	Sağlık sorunlarımı sağlık personeline danışırım.				
28	Haftada en az 3 kere kas güçlendirme egzersizi yaparım.				
29	Stresimi kontrol etmek için uygun yöntemleri kullanırım.				
30	Hayatımdaki uzun vadeli amaçlar için çalışırım.				
31	Sevdiğim kişilerle kucaklaşıyorum.				

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranış Ölçeği

		Hiçbir Zaman	Bazen	Sık Sık	Düzenli Olarak
32	Her gün 3-4 kez süt, yoğurt veya peynir yerim.				
33	Vücudumu fiziksel değişiklikler, tehlikeli bulgular bakımından ayda en az bir kez kontrol ederim.				
34	Günlük işler sırasında egzersiz yaparım (örneğin, yemeğe yürüyerek giderim, asansör yerine merdiven kullanırım, arabamı uzağa park ederim).				
35	İş ve eğlence zamanımı dengelerim.				
36	Her gün yapacak değişik ve ilginç şeyler bulurum.				
37	Yakın dostlar edinmek için çaba harcarım.				
38	Her gün et, tavuk, balık, kuru bakliyat, yumurta, çerez türü gıdalardan 3-4 porsiyon yerim.				
39	Kendime nasıl daha iyi bakabileceğim konusunda sağlık personeline danışırım.				
40	Egzersiz yaparken nabız ve kalp atışlarımı kontrol ederim.				
41	Günde 15-20 dakika gevşeyebilmek, rahatlayabilmek için uygulamalar yaparım.				
42	Yaşamımda benim için önemli olan şeylerin farkındayım.				
43	Benzer sorunu olan kişilerden destek alırım.				
44	Gıda paketlerinin üzerindeki besin, yağ ve sodyum içeriklerini belirleyen etkileri okurum.				
45	Bireysel sağlık bakımı ile ilgili eğitim programlarına katılırım.				
46	Kalp atımım hızlanana kadar egzersiz yaparım.				
47	Yorulmaktan kendimi korurum.				
48	İlahi bir gücün varlığına inanırım.				
49	Konuşarak ve uzlaşarak çatışmaları çözerim.				
50	Kahvaltı yaparım.				
51	Gereksinim duyduğumda başkalarından danışmanlık ve rehberlik alırım.				
52	Yeni deneyimlere ve durumlara açığım.				

Yaşam Kalitesi Formu

1. Genel sağlığınızı nasıl değerlendirirsiniz?	Bir tanesini yuvarlak içine alınız.
Mükemmel	1
Çok iyi	2
İyi	3
Orta	4
kötü	5

2. Geçen yıl ile karşılaştırıldığında, sağlığınızı şuan için nasıl değerlendirirsiniz?	Bir tanesini yuvarlak içine alınız.
Geçen seneden çok daha iyi	1
Geçen seneden biraz daha iyi	2
Geçen sene ile aynı	3
Geçen seneden biraz daha kötü	4
Geçen seneden çok daha kötü	5

3. Aşağıdaki tipik bir günümüzde yapmış olabileceğimiz bazı aktiviteler yazılmıştır. Sağlığınız bunları yaparken sizi sınırlandırmakta mıdır? Öyleyse ne kadar?	Bir tanesini yuvarlak içine alınız.		
Aktiviteler	Evet, çok kısıtlıyor.	Evet, çok az kısıtlıyor.	Hayır, hiç kısıtlamıyor
a) Kuvvet gerektiren aktiviteler, koşma, ağır eşyaları kaldırmak, zor sporlar.	1	2	3
b) Orta aktiviteler, bir masayı oynamak, elektrik süpürgesi ile süpürmek, bowling, golf.	1	2	3
c) Sebze-meyveleri kaldırmak, taşımak.	1	2	3
d) Pek çok katı çıkmak.	1	2	3
e) Tek katı çıkmak.	1	2	3
f) Çömelmek, diz çökmek, eğilmek.	1	2	3
g) 1 kilometreden fazla yürüyebilmek.	1	2	3
h) bir mahalleden (sokak) diğerine yürümek.	1	2	3
i) Kendi kendine yıkanmak, giyinmek.	1	2	3

4. Son 4 hafta içerisinde, fiziksel sağlığınız yüzünden günlük iş veya aktivitelerinizde aşağıdaki problemlerle karşılaştınız mı?	Bir tanesini yuvarlak içine alınız.	
	Evet	Hayır
a) İş ya da diğer aktiviteler için harcadığınız zamanda kesinti.	1	2
b) İsteddiğinizden daha az işin tamamlanması.	1	2
c) İşin veya diğer aktivitelerin çeşidinde kısıtlama.	1	2
d) İş veya diğer aktiviteleri yaparken zorluk olması.	1	2

Yaşam Kalitesi Formu

5. Son 4 hafta içerisinde, fiziksel sağlığınız yüzünden günlük iş veya aktivitelerinizde aşağıdaki problemlerle karşılaştınız mı?	Bir tanesini yuvarlak içine alınız.	
	Evet	Hayır
a) İş ya da diğer aktiviteler ayırdığınız süreden kesilme oldu mu?	1	2
b) İsteddiğinizden daha az kısım tamamlanması	1	2
c) İş veya diğer aktiviteleri eskisi gibi dikkatli yapamama.	1	2

6. Geçen 4 hafta içinde, fiziksel sağlık veya duygusal problemler, aileniz, arkadaşınız, komşularınız veya gruplar ile olan normal sosyal aktivitelerinize ne kadar engel oldu?	Bir tanesini yuvarlak içine alınız.
Hiç	1
Çok az	2
Orta derecede	3
Biraz	4
Oldukça	5

7. Son 4 hafta içerisinde, ne kadar fiziksel acı (ağrı) hissettiniz?	Bir tanesini yuvarlak içine alınız.
Hiç	1
Çok az	2
Orta	3
Çok	4
İleri derecede	5
Çok şiddetli	6

8. son 4 hafta içerisinde, ağrı normal işinize ne kadar engel oldu?	Bir tanesini yuvarlak içine alınız.
Hiç	1
Çok az	2
Orta	3
Çok	4
İleri derecede	5
Çok şiddetli	6

Yaşam Kalitesi Formu

9. Aşağıdaki sorular sizin son 4 hafta içerisinde kendinizi nasıl hissettiğiniz ve işlerin nasıl gittiği ile ilgilidir. Lütfen her soru için hissettiğinize en yakın olan sadece 1 cevap verin.	Bir tanesini yuvarlak içine alınız.					
	Her zaman	Çoğu zaman	Bir kısım	Bazen	Çok nadir	Hiçbir zaman
a) Kendinizi capcanlı hissediyor musunuz?	1	2	3	4	5	6
b) Çok sınırlı bir kişi misiniz?	1	2	3	4	5	6
c) Kendinizi hiçbir şey güldürmeyecek kadar batmış hissediyor musunuz?	1	2	3	4	5	6
d) Kendinizi sakin ve huzurlu hissettiniz mi?	1	2	3	4	5	6
e) Çok enerjiniz var mı?	1	2	3	4	5	6
f) Kendinizi çökmüş ve karamsar hissettiniz mi?	1	2	3	4	5	6
g) Yıpranmış hissettiniz mi?	1	2	3	4	5	6
h) Mutlu bir insan mıydınız?	1	2	3	4	5	6
i) Yorulmuş hissettiniz mi?	1	2	3	4	5	6

10. Geçen 4 hafta içerisinde, fiziksel sağlık veya duygusal problemler, sosyal aktivitelerinize (arkadaşları, akrabaları ziyaret etmek gibi) ne kadar engel oldu?	Bir tanesini yuvarlak içine alınız.				
Her zaman	1				
Çoğu zaman	2				
Bazı zamanlarda	3				
Çok az zaman	4				
Hiçbir zaman	5				

11. Aşağıdaki cümleler sizin için ne kadar doğru ya da yanlış?	Bir tanesini yuvarlak içine alınız.				
	Tamamen Doğru	Çoğunlukla doğru	Bilmiyorum	Çoğunlukla yanlış	Tamamen yanlış
a) Diğer insanlardan biraz daha kolay hasta olurum.	1	2	3	4	5
b) Tanıdığım herkes kadar sağlıklıyım.	1	2	3	4	5
c) Sağlığımın kötüleşmesini bekliyorum.	1	2	3	4	5
d) Sağlığım mükemmel.	1	2	3	4	5