



**T.C.**  
**Hitit Üniversitesi**  
**Sağlık Bilimleri Enstitüsü**  
**Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı**

**KADINLARIN EGZERSİZ DAVRANIŞI DEĞİŞİM  
BASAMAKLARINA GÖRE YAŞAM KALİTESİ VE STRES  
DÜZEYLERİNİN ARAŞTIRILMASI**

Semra ÇETİN

Doktora Tezi

Çorum 2018

**KADINLARIN EGZERSİZ DAVRANIŞI DEĐIŐİM  
BASAMAKLARINA GÖRE YAŞAM KALİTESİ VE STRES  
DÜZEYLERİNİN ARAŞTIRILMASI**

Semra ÇETİN

Hitit Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı

Doktora Tezi

Tez Danışmanı

Prof. Dr. Osman İMAMOĞLU

Çorum 2018

## KABUL VE ONAY


Semra ÇETİN tarafından hazırlanan “Kadınların Egzersiz Davranışı Değişim Basamaklarına Göre Yaşam Kalitesi ve Stres Düzeylerinin Araştırılması” başlıklı bu çalışma, 12.01.2018 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak yüksek lisans/ doktora/ sanatta yeterlilik tezi olarak kabul edilmiştir.

İmza



Prof. Dr. Osman İMAMOĞLU (Başkan-Danışman)

İmza



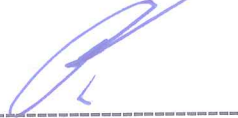
Prof. Dr. Faruk YAMANER

İmza




Doç. Dr. Recep KÜRKCÜ

İmza



Yrd. Doç. Dr. Çisem DEMİRDÖKEN

İmza



Yrd. Doç. Dr. Emrah YILMAZ

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylıyorum.

İmza

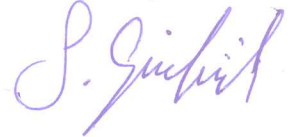
(Doç. Dr. Erkan DEMİRKAN)

Enstitü Müdürü V.

**T. C.**  
**HİTİT ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE**

Bu belge ile bu tezdeki bütün bilgilerin akademik kurallara ve etik davranış ilkelerine uygun olarak toplanıp sunulduğunu beyan ederim. Bu kurallar ve ilkeler gereği olarak, çalışmada bana ait olmayan tüm veri, düşünce ve sonuçları kullandığımı ve kaynağımı gösterdiğimi ayrıca beyan ederim. ( 12/01/2018 )

Semra ÇETİN



## ÖZET

**ÇETİN, Semra.** Kadınların Egzersiz Davranışı Değişim Basamaklarına Göre Yaşam Kalitesi ve Stres Düzeylerinin Araştırılması (**Doktora Tezi**), **Çorum, 2018.**

Araştırmaya Sakarya ilinden anketleri tam doğru olarak dolduran 460 sedanter kadın dahil edilmiştir. Algılanan stres düzeyi ölçeği, yaşam kalitesi ölçeği ve egzersiz davranışı değişim basamakları anketi uygulanmıştır. Araştırmada tek yönlü varyans analizi, LSD testi ve Student - t testleri kullanılmıştır. Sedanter kadınların yaş ortalaması 31,59 yıl bulunmuştur. Kadınların %44,78'i sağlık durumlarının iyi ve %19,78'i çok iyi olduğunu ve %11,9' u ise kötü olduğunu belirtmiştir. Kadınların stres puanları eğilim öncesi 31,84 iken devamlılık aşamasında 28,03 bulunmuştur. Yaşam kalitesi alt ölçek puanları bedensel eğilim öncesi 21,22 iken devamlılık aşamasında 23,87 bulunurken, ruhsal durumda eğilim öncesi 19,74 iken devamlılık aşamasında olanlarda 21,08 bulunmuştur. Yine sosyal alt ölçekte eğilim öncesi 9,87 olan puan devamlılık aşamasında 10,62 ve çevre durumunda eğilim öncesinde 24,90 olan puan devamlılık aşamasında 26,55 olduğu tespit edilmiştir. Sedanter kadınlarda egzersiz davranış değişim basamaklarına göre eğilim öncesi ve eğilim aşamasında olanların stres puanları hareket ve devamlılık aşamasında olanlardan anlamlı olarak yüksektir ( $p<0.05$ ). Yine sedanter kadınların egzersiz davranış değişim basamaklarına göre yaşam alt ölçek ortalama puanları eğilim öncesi ve eğilim aşamasında olanlarda hareket ve devamlılık aşamasında olanlardan anlamlı olarak düşüktür ( $p<0.05$ ).

Sonuç olarak; Sedanter kadınların egzersiz davranış değişim basamaklarına göre algılanan stres düzeyleri eğilim öncesinde yüksek ve egzersizde devamlılık aşamasında düşmüş iken yaşam kalitesi puanları ise devamlılık aşamasında yükselmiştir. Sedanter kadınlarda algılanan stres düzeyini düşürmek ve yaşam kalitesini artırmak için egzersiz davranışları basamaklarında devamlılık aşamasında olma yüzdesi artırılmalıdır. Egzersiz davranış değişim basamaklarına göre stres düzeyi ve yaşam kalitesi seviyesi Türkiye'de değişik bölgelerde çok sayıda sedanter kadın ve erkekler üzerinde araştırılmalı ve onlara egzersiz planlaması konusunda eğitim verilmelidir.

**Anahtar Sözcükler:** Sedanter Kadın, Stres, Yaşam Kalitesi, Egzersiz Davranışı

## ABSTRACT

Four hundred and sixty sedentary women who completed the surveys in Sakarya were included in the study. Perceived stress level, quality of life, and change in exercise behaviour survey were applied. One way ANOVA, LSD test and Student - t test were used in the study. The average age of sedentary women was 31, 59 years. 44.78% of the women stated that their health conditions were good, 19.78% were very good and 11.9% were bad. Although women's stress scores were 31.84 before the trend, they were 28.03 in the continuity phase. The quality of life subscale scores were found to be 23.87 in the duration of continuity, even though the body was 21.22 before the trend. In the mental state, 21.08 were found in those who were in the continuity stage despite the presence of 19.74 before the trend. On the social subscale, the score of 9.87 before the inclination was found to be 10.62 in the continuity phase and in the case of the environment it was determined that 26.55 in the continuity phase although it was 24,90 before the trend. In sedentary women, the stress scores of the pre-trend and post-shift stages were significantly higher than those of the exercise and behavioural stages ( $p<0.05$ ). Also, the mean scores of the quality of life subscale were significantly lower in the sedentary women than in the movement and continuity phases in the pre-trend and trend stages compared to the exercise behaviour change stages ( $p<0.05$ ).

Consequently; the perceived stress levels of sedentary women according to their exercise behaviour change stages were high before the tendency and low during the exercise but quality of life scores increased during continuity. Sedentary women should increase the percentage of continuity in exercise behaviours steps to reduce perceived stress level and improve quality of life. Stress level and quality of life level according to exercise behaviour change stages should be investigated in a large number of sedentary women and men in different regions in Turkey and they should be trained on exercise planning.

**Key Words:** Sedentary Woman, Stress, Quality of Life, Exercise Behaviour.

## İÇİNDEKİLER

ÖZET .....	i
ABSTRACT.....	ii
İÇİNDEKİLER .....	iii
TABLO LİSTESİ.....	v
ŞEKİL LİSTESİ.....	vi
ÖNSÖZ .....	vii

## BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ .....	1
1.GENEL BİLGİLER .....	5
1.1. Egzersiz Davranışı Değişimi ve Aktif Olma .....	5
1.1.1. Egzersiz Davranışı Değişim Basamakları: .....	5
1.1.2. Bedeni Aktivite ve Sporun Faydaları: .....	8
1.2. Stres ve Egzersiz .....	11
1.2.1 Stresin Kavramı .....	11
1.2.2. Stresle İlgili Bazı çalışmalar .....	13
1.2.3. Stres Türleri .....	14
1.2.4. Stresin kategorileri.....	15
1.3.Yaşam Kalitesi .....	16
1.3.1 Yaşam Kalitesi Kavramı .....	16
1.3.2. Yaşam Kalitesini Etkileyen Bazı Etkenler.....	20
1.3.3. Yaşam Kalitesi Doyum Alanları:.....	22
1.3.4.Yaşam kalitesini azaltan ve artıran durumlar .....	24
1.3.5.Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi ve Kaliteli Yaşamı Sağlamanın Yolları.....	25
1.3.5.1.Kaliteli Yaşamı Sağlamada Hareketli Yaşam:.....	25
1.3.5.2.Kaliteli Yaşamı Sağlamada Beslenme .....	26
1.3.5.3.Kaliteli Yaşamı Sağlamada Düzenli Yaşam ve Uyku .....	26
1.3.5.4.Kaliteli Yaşamı Sağlamada Günlük Yaşamda Streslerle Başa Çıkma .....	26
1.3.5.5. Kaliteli Yaşamı Sağlamada Zaman Yönetimi .....	27
1.3.5.6. Kaliteli Yaşamı Sağlamada Çalışma Ortamı .....	27

1.3.6. Farklı Yaklaşımlar Açısından Yaşam Kalitesi.....	27
1.3.7. Yaşam Kalitesi Göstergeleri .....	28
1.3.7.1. Ekonomik Göstergelerle Yaşam Kalitesi.....	28
1.3.7.2. Sosyal Göstergelerle Yaşam Kalitesi.....	29
1.3.7.3. Psikolojik Göstergelerle Yaşam Kalitesi .....	29
1.3.7.4. İklimsel Yönden Yaşam Kalitesi/Çevresel Göstergeler .....	30
1.3.7.5. Sağlık Yönünden Yaşam Kalitesi .....	31
1.4. Fiziksel Aktivite ve Menstruasyon (Adet Görme).....	33
1.4.1. Menstruasyon veya adet görme kavramı .....	33
1.4.2. Adet Görme Semptomları .....	34

## İKİNCİ BÖLÜM

2.YÖNTEM .....	36
2.1. Araştırma Modeli .....	36
2.2. Evren ve Örneklem .....	36
2.3. Verilerin Toplanması .....	36
2.3.1. Kişisel bilgiler anketi .....	36
2.3.2. Algılanan stres düzeyi ölçęęi .....	36
2.3.3. Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Şekli Türkçe Versiyonu (WHOQOL-BREF-TR).....	37
2.3.4. Egzersiz Davranışı Değişim Basamakları Anketi (EDDBA) .....	37
2.4. VERİLERİ ÇÖZÜMLENMESİ .....	38

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3.BULGULAR.....	40
-----------------	----

## DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

4.TARTIŞMA, SONUÇ ve ÖNERİLER.....	47
KAYNAKLAR .....	55
EKLER .....	67



## TABLULAR LİSTESİ

Tablo 1. Araştırmaya Dahil Edilen Sedanter Kadınların Bedensel Özellikleri .....	40
Tablo 2. Sedanter Kadınların Genel Sağlık Durumuna Göre Stres Puanı .....	41
Tablo 3. Sedanter Kadınların Genel Sağlık Durumuna Göre Yaşam Ölçeği Puanları ...	41
Tablo 4. Sedanter Kadınların Adet Görme Durumuna Göre Stres Puanları.....	42
Tablo 5. Sedanter Kadınların Adet Görme Durumlarına Göre Yaşam Ölçeği Puanları.	42
Tablo 6. Sedanter Kadınların Davranış Değişim Basamaklarına Göre Stres Puanları Dağılımı .....	43
Tablo 7. Sedanter Kadınların Egzersize Yönelik Davranış Değişirme Aşaması Anketine Göre Yaşam Kalitesi Puanları Dağılımı .....	44
Tablo 8. Son 6 Aylık ve 3 Yıllık Dönemde Düzenli Bedensel Aktiviteye Katılanların Stres Puanları.....	45
Tablo 9. Son 6 Aylık Ve 3 Yıllık Dönemde Düzenli Bedensel Aktiviteye Katılanların Yaşam Ölçek Puanları .....	45
Tablo 10. Genel Sağlık Durumu, Stres Puanı ve Yaşam Ölçek Puanları Arasındaki İlişki .....	46

## GRAFİKLER LİSTESİ

Grafik 1. Sedanter Kadınların Genel Sağlık Durumuna Göre % dağılımı .....	40
Grafik 2. Sedanter Kadınların Egzersize Yönelik Davranış Değişirme Aşamasına Göre % dağılımı .....	43
Grafik 3. Sedanter Kadınların Alt Ölçek Yaşam Kalitesi Ortalama Puanları .....	44



## ÖNSÖZ

Günümüzde Sedanter kadınların bir kısmı bedeni olarak hareketli olma veya spor yapma ile stres düzeyi ve Yaşam kalitesini artırdıklarına inanırken büyük çoğunluk bu kararsız veya olumlu yönde girişimde bulunmamaktadır. Bu tezde insanların sağlığına ve sedanter kadınlara faydalı olma amaçlanmıştır.

Tez çalışmamın konu seçiminde ve her aşamasında beni yönlendiren ve yardımını esirgemeyen danışman hocam Prof. Dr. Osman İMAMOĞLU'na çok teşekkür ediyorum. Doktora eğitimime başladığım ilk günden itibaren her konuda bana destek olan, cesaretlendiren eşim Prof. Dr. H. Nedim Çetin ve Hitit Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı başkanım ve Spor Bilimleri Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Faruk YAMANER'e çok teşekkür ediyorum.

Son olarak; çalışmalarımda bana destek olan herkese çok teşekkür ediyorum.

# BİRİNCİ BÖLÜM

## GİRİŞ

Yüzyılımızda insanların yaşam süresinin uzunluğu kadar, kaliteli yaşamının da önemli olduğu vurgulanmaktadır. Sağlıkla bağlantılı olarak yaşam kalitesi, sağlığın bedenle ilgili, psikolojik ve duygusal niteliklerini içermektedir (Vergili, 2012:14-20). Bedeni yönden hareketsizlik tansiyon yüksekliği, kan şekeri seviyesi yüksekliği ve aşırı şişmanlık gibi hastalıkların yaygınlaşması ile dünya üzerinde ölümlere sebep olan 4. büyük riziko faktörü olarak insanların sağlığını tehlike altına sokmuştur. Sağlığın geliştirilmesi ve korunması için orta şiddet ve yoğunlukta muntazam bedeni aktivite yapılması zorunlu görülmektedir. Orta kabul edilen düzeyde bedeni aktivite, kalp dakikalık atımını ve solunum sayısını fark edilir şekilde artıran, insanda ter çıkardan tempoda en az 30 dakika yapılan çalışmadır. Yürürken ve hafif tempoda koşarken veya hareket ederken insanın konuşma kapasitesini sürdürülebildiği ancak şarkıda söylenemediği bir seviyedir (Foster vd., 2008:24-30). İnsanlar değişik şiddette, yoğunluk, sıklık ve sürede farklı türlerde egzersiz yaparlar. Hareketsiz hayat şekli sıkıntılarının üstesinden gelinmesi için insanların boş vakitlerinde gönüllü olarak katıldığı, yapmaktan zevk aldığı ve insana fiziksel olarak yapılan, zihinsel, psikolojik ve sosyal fayda getiren egzersiz, bedeni ve sporla ilgili faaliyetlere katılımın içine dahil edilmesi sporun erkleri için temel görev olarak kabul edilir (Çeker vd., 2013:11-20).

Bedeni yönden hareket etme, canlı ve mutluluk veren günlük olaylar, vücudu hastalıklara karşı koruma, alınan fazla enerjinin natürel bir şekilde harcanıp fazla kiloluluğun önlenmesi, yaşlanma ve yaşlanmanın getirdiği organlarla ilgili gerilemenin geciktirilmesi veya azaltılması, solunum ve dolaşım sistemlerinin yüksek seviyeye çıkarılması ve bu seviyenin korunması, sinirsel negatifliklerin azaltılmasında etkilidir. Ayrıca Kalp ve damarlarla ilgili hastalıkların sebep olduğu ani ölüm olaylarını azaltıcı ve koruyucu etkinin artırılması, eklem dokularının sağlık ve fonksiyonel özelliğinin korunması, sosyal bütünleşmeyi sağlayıp yalnızlıktan kurtulmak ve vücut duruşu anormalliklerini önlemede etkili bulunmaktadır (Arabacı ve Çankaya, 2007:1-15).

Egzersiz Yaşam için hastalıklardan korunma ve tedavide önemli koruyucu ve iyileştirici etki meydana getirir. Değişik çalışmalar araştırıldığında, muntazam bedeni

aktivitelerin birçok sistemsel durum üzerinde olumlu etkilerinin bulunduğu, muntazam bedeni aktiviteler ile yaşlılarda kalp ve damarların durumlarında %10 ile %30 oranında iyileşmeler meydana geldiği, ayrıca kalp ve damarla ilgili riziko faktörlerinin azaltılmasına olumlu etkide bulunduğu, vücut bölümlerinde değişikliğe yol açmadan insülin direncine karşı olumlu iyileşmelere sebep olduğu, kan basıncı yüksek olan insanların kan basıncının düşürülmesinde katkı verdiği kabul edilmiştir (Lim ve Taylor, 2005:33-40; Conraads vd., 2015:203).

Egzersiz ferdin hem bedeni ve fonksiyonel kapasitesi hem de sağlığı üzerinde olumlu durumlar ortaya çıkarır. Araştırmalar zihin sağlığı, duygusal sağlık, çeviklik, sosyal sağlık ve beden sağlığı durumlarında hayatı iyi yaşamının muntazam egzersiz ile arttığını değişik şekillerde göstermiştir (Baştuğ vd., 2011:22-27 ). Egzersizin olumlu etkileri göz önüne alındığında en üst seviyede yapılan egzersiz veya spor insanların beraberinde de toplumun daha huzurlu ve iyi olmasını sağlamaktadır (Miçooğulları vd., 2010:49-59 ).

Teknolojik yönden toplumlardaki gelişmeler paralel olarak sanayileşme ve şehirleşme oranındaki ilave Yaşam şartlarının gittikçe bedeni yönden hareketsiz yaşanmasına sebep olmuştur. Bunun neticesinde ise stresli olma, kaygı duyma, panik ataklar, değişik psikolojik bozukluklar ve depresyon gibi Yaşamı negatif etkileyen durumlar ve hareketsizliğe bağlı ortaya çıkan hastalıkların oranında artış meydana gelmektedir. Dünya Sağlık Örgütü sonuç raporlarına göre hareketsiz Yaşam sağlıkla ilgili riziko sıralamasında 4. sırada yer alıyor. Dünya’da gittikçe artmakla birlikte her yıl yaklaşık 3,5-4 milyon insan hareketsizlik sebebiyle Yaşamını yitiriyor. Çok daha fazlası da kronik hastalıklara maruz kalarak Yaşamını mutsuz ve sıkıntılı bir şekilde sürdürüyor. Hareketsiz yaşama şekli Türkiye ’de ciddi bir sağlık maruzatı haline geldi. Nüfusun %40’ının hareketsiz bir hayat sürdüğü, çocukların giderek hareketsiz konuma geldiği, aşırı şişmanlama gibi sağlık maruzatlarının hayat kalitesini negatif etkilediği zamanları yaşamaktayız (Demirel, 2012: <http://www.sbt.hacettepe.edu.tr/index.php>).

Avrupa Birliği ülkelerinde; sağlık ve bedeni uygunluğu geliştirmek amacı ile muntazam olarak yapılan ve sporla ilgili faaliyetlere katılım oranları Almanya’da % 53, Fransa’da % 39, Hollanda’da % 56, İngiltere’de % 41 İtalya’da % 35 ve İspanya’da % 28 düzeyindedir. Türkiye % 3,5’luk oranı ile bu Avrupa ülkeleri içerisinde çok fazla düşük

aktivite düzeyine sahip insanların yaşadığı ülke durumundadır (Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, 2013: 24). Amerika Birleşik Devletlerinde genel sağlık ve bedeni yönden faaliyet raporunda % 60'ından fazla erişkinlerin egzersiz yapmadığı, %25'inin ise hepten hareketsiz olduğu bildirilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü'nün "Herkes için Sağlık" parolası hedeflerinden biride egzersizin insanların sağlığının devam etmesi ve geliştirilmesinde önemli bir mekanizma olduğudur. Uzayan yaşam süresinin sağlıklı şekilde devam ettirilmesi bilinçli ve yeterli egzersiz ile olumlu etkilenir (Gümüş ve Kitiş, 2015:1-19 ).

Sağlıklı olma durumları; ihtimal bir hastalıkları önlemeye değil, ferdin mevcut bulunan sağlık durumunu biraz daha öteye götürmeyi amaç edinmelidir. Yapılan çalışmalarda sağlıklı Yaşamsal olaylar içerisinde en fazla bedeni aktivitenin ihmal edildiği gösterilmiştir. Bununla birlikte birçok sağlık sıkıntılarının hareketsiz bir hayat devam ettirmekten kaynaklandığı da bilinmektedir. Hareketsiz hayat süreci, sağlık üzerine negatif etkileri sebebiyle üzerinde önemle durulması gereken bir halk sağlığı meselesi olarak kabul görmektedir. Hareketsiz hayat sürecini benimseyen birçok insan bedeni aktiviteyi günlük faaliyetleri arasında yaptığını düşünmeye sebep olmaktadır. Bu negatif düşünce insanların egzersiz yapmadan hayat sürmesine, kendisinde var olan bazı yeteneklerin azalmasına ve azalmış olan durumlara bağlı hastalıkların meydana gelmesine zemin hazırlar (Kitiş ve Gümüş, 2015:399-411).

Spor, hayatları süresince birçok engelleyici durumla karşılaşan ve bu durumların yarattığı stresli durumla birlikte yaşayan İnsanlara, yeni bir önlemdir. Engel şekli ve engellilik oranı ne olursa olsun hareket etme, bilinçli şekilde yapılan egzersiz ve fiziksel aktivite yapmayı artırmaktır. Sporla ilgili aktivitelere katılma insana mutluluk vermekte, hareket etmekten duyulan mutlulukta insan için eğlenme ve başarma ihtiyaçlarının karşılanmasında önemli bir vasıta olmakla birlikte hayattan mutluluk duyma arzusunu arttırmaktadır (Özer, 2001:4-21). Sağlığı koruma ve sağlığı geliştirmede çok sayıda olumlu etkileri olan muntazam bedeni aktivite yapma alışkanlığının erkeklere göre kadınlarda daha düşüktür (Hu vd., 2001:1542-1548). Dünyada erişkin popülasyonun % 60'ının ve genç olan nüfusun 2/3'ünün yeterli düzeyde bedeni aktivite yapmadığı, bedeni yönden hareketsiz kalmanın kadınlarda daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Gülcü vd.,2006:24-32).

Kadınların sadece günlük hayatlarını sürdürmek için yaptıkları ev işleri veya sınırlı faaliyetler bu anlamda yetersizdir. Ayrıca hem ev kadını veya çalışan kadınların bedeni güce dayalı olarak yaptıkları ev işlerinde de azalma ortaya gelmiştir. Ev işlerindeki bu hareketler tekrarlı ve tek çeşit oldukları için enerji harcaması da buna bağlı olarak düşmekte ve bedeni olarak hareketsiz kalmanın getirmiş olduğu sağlık meseleleri kadınlar üzerinde artmaktadır (Prochaska vd., 1984:39). Spor sisteminde amaç formda olmak için toplumda çok sayıda insanın egzersiz ve sportif faaliyetlere katılımı artırmaktır. Bedeni faaliyetler ve egzersiz çalışmalarının arzulanan sağlıklı sporla ilgili hedeflerin oluşturulması için insanların alışkanlıklarının bilinmesi ve spora karşı eğilimlerinin açıklanmasına ihtiyaç duyulur. Sağlık ve formda olma için en önemli genel politikalardan biri, insanların toplumlarda bedeni ve sportif etkinliklere katılımının çok kişi ile yapılmasını artırmaktır (Çeker vd.,2013: 11-20).

Türkiye’de birçok insanın bedeni olarak hareketlilikleri devamlı olmadığı görülmektedir. Spor yapmada devamlılık sağlıklı olmada önemli bir faktördür. Türkiye de yapılan araştırmaların çoğu spor ve bedeni aktivitenin sağlık üzerine etkilerini açıklama şeklindedir. Egzersizin devamlı olması konusunda pek fazla çalışmaya rastlanmamıştır. Davranış değişim basamakları anketine göre hareketliliği devamlı olanların olmayanlara göre stres düzeyleri ve Yaşam kalitesi etkisi üzerine etkisi araştırılmamıştır. Bu sebeple tez çalışması ile bedeni aktivite değişim basamaklarına göre spor yapmayan kadınlar bayanlarda stres düzeyi ve yaşam kalitesinin araştırılması amaçlanmıştır.

Bu bağlamda aşağıdaki sorulara cevap aranmıştır.

1. Spor yapmayan kadınlarda egzersiz davranışı değişim basamaklarına göre stres düzeyinde farklılık var mıdır?
2. Spor yapmayan kadınlarda egzersiz davranış değişim basamaklarına göre Yaşam kalitesinde farklılık var mıdır?
3. Spor yapmayan kadınlarda adet görme durumuna göre stres puanları değişmekte midir?
4. Spor yapmayan kadınlarda adet görme durumuna göre Yaşam kalitesi alt ölçek puanları değişmekte midir?

5. Son 6 aylık ve 3 yıllık dönemde düzenli bedeni aktiviteye katılanların stres puanları düşmekte midir?
6. Son 6 aylık ve 3 yıllık dönemde düzenli bedeni aktiviteye katılanların Yaşam kalitesi alt ölçek puanları artmakta mıdır?

Yukarıdaki sorulara bu çalışmada cevap aranmıştır.

Araştırmada sayılılar olarak ise;

1. Veri toplamak için kullanılan ölçeklerin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır.
2. Kaynaklardan alınan bilgiler geçerli ve doğrudur.
3. Örnekleme oluşturan kadınlar sporcu olmayanlardan seçilmiştir.
4. Spor yapmayan kadınlar ölçekleri zorlama olmadan kendi istekleriyle, doğru ve kendilerini tam olarak yansıtmaya öze gösterecek şekilde cevapladıkları kabul edilmiştir.
5. Eksik doldurulan anketler çalışmaya dahil edilmemiştir.

Yapılan bu çalışmanın önemi ise egzersiz davranışı değişim basamaklarına göre algılanan stres düzeyinin düşüp düşmeyeceği ve Yaşam kalitesi puanının artıp, artmayacağı konusunda fikir vermektir. Ortaya çıkan sonuçların spor ve sağlık alanında yeni bir bakış ortaya çıkaracağı ve faydalı olacağı düşünülmüştür.

## **1. GENEL BİLGİLER**

### **1.1. Egzersiz Davranışı Değişimi ve Aktif Olma**

#### **1.1.1. Egzersiz Davranışı Değişim Basamakları:**

Toplumlarda çok daha fazla insanın muntazam bedeni aktif olmaya katılımını artırmak için insanların egzersize yönelik hareketlerini değiştirme isteklerinin ve eğilimlerinin doğru bir şekilde belirlenmesine ihtiyaç duyulur. Bu durumlardan biri, davranış değişiminin bir süreç olduğunu, değişimi kolaylaştırmak için insanın içinde bulunduğu değişim aşamasına uygun olan faaliyetlerde bulunması mecburiyetini iddia eden Prochaska ve DiClemente, (1983;390-395) tarafından geliştirilen bir ölçektir. Ortaya çıkması sigaranın bırakılması için olan bu model, bedeni olarak aktif olma için uygulanmış ve faaliyet programlarının geliştirilmesinde de yeterli olduğu kabul görmüştür. Anayasa'nın 59. Maddesinde belirtildiği gibi "Devlet, her yaştaki Türk



vatandaşlarının beden ve ruh sağlığını geliştirecek tedbirleri alır, sporun kitlelere yayılmasını teşvik eder. Devlet başarılı sporcuyla korur” (Türkiye Cumhuriyeti Anayasası, 1982) maddesi doğrultusunda son yıllarda Türkiye Cumhuriyetini değişik tarihlerde yöneten değişik Hükümetlerce bu görev sanayi ve sporda gelişmiş ülkeler seviyesinde yeterince yerine getirilmemiştir.

Egzersiz yapmaya yönelik davranış değişimi 5 kategoride incelenmektedir (Marcus ve Lewis, 2003:1-8). Bunlar; niyetten önceki durum, yapmaya niyet etmek, hazırlık yapmak, hareket etmek ve devamlılık olarak sayılır. İnsanlar içinde buldukları egzersiz yönelik basamaklarda olumlu yönde aşama kat ettikçe; bedeni hareketlere muntazam bir şekilde katılırlar. Ve egzersiz yapmaya yönelik davranışlarını da olumlu anlamda değiştirdikleri görülür. Başka bir kaynakta egzersiz davranış değişim kategorileri niyet öncesi basamak “düşünmeme” ve niyet aşaması ise “düşünme” olarak tanımlanmıştır (Gümüş ve Kitiş, 2015:1-19)

Egzersize yönelik davranış değişim aşamasının ilki olan aşamada insanların gelecekteki 6 ay içerisinde spor veya hareket yapmak ile ilgili hiçbir niyeti veya isteği olmazken, onlara bedeni aktivitelerin bedensel ve ruhsal yeteneklerinin geliştirilmesindeki önemi hissetmeleri ve hareketli olduklarında durumlarla ilgili bilgilendirilmeleri konusunda yardıma ihtiyaçları vardır. Çoğu zaman egzersiz yapmaya zaman ayıramayanlara zamanlarını yönetmeleri konusunda yardımcı olmak faydalı olur. Düşünmeme aşaması ise egzersiz yapılmayan durum ve gelecekteki 6 ay içinde de egzersize başlamanın düşünülmediği kategoridir.

Niyet eğilimi ikinci aşamayı oluşturmaktadır. Yani düşünme: Egzersiz yapılmayan fakat gelecekteki 6 ay içinde egzersize başlamanın düşünce aşamasında olduğu kategoridir. İnsan bedeni olarak hareketli değildir. Fakat hareketli olmayı düşünmektedir. Hareketli olması için gereken adımları atması sağlanmalıdır. İnsanın bedeni aktiviteyi günlük hayatın nasıl bir öğesi haline getirebilmesi için yapılacak ve yapılmayacakların listesinin ve hangi çeşit faaliyetlerin onun için iyi olduğunun öğretilmesi şarttır. Ayrıca biraz değişikliklerle hayat sürecinin nasıl olumlu yönde etkilenebileceği bilgileri de verilmelidir.

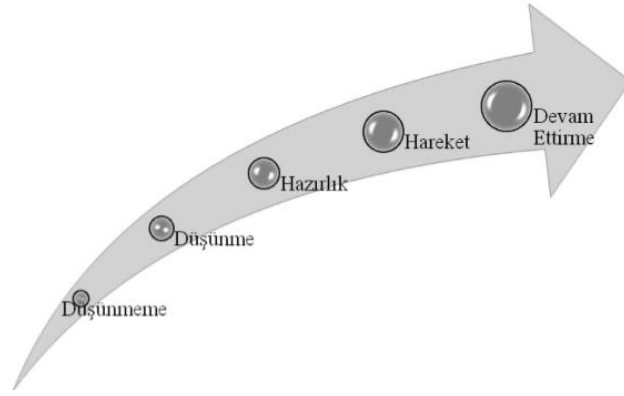
Hazırlık aşaması ise düzensiz olsa da aktivite veya egzersiz yapılan ve gelecekteki 30 gün içerisinde aktiviteye başlamanın plan içine alındığı kategoridir. Bu kategoride, hazırlık eğiliminde olan insan bedeni olarak hareketlidir. Fakat istenilen seviye yeterli

değildir. Katılım en azından istenilen seviyeye çıkarılmalıdır. İnsanlara planlanan düzeyde hareketli olabilmesi için haftalık egzersiz programları hazırlamak gerekir. Ayrıca, bedeni aktivitenin sıklığı, yoğunluğu, aktivitenin şekli, süresi, kapsamı ve gelişmişlik düzeyi ile ilgili teorik bilgiler verilmelidir. Aşırı yüklenme durumunda insan bedeni faaliyetlere ara verebilmelidir. Muntazam olumlu düşünceler ile doğru olan artışlar insanın bedeni faaliyeti sürdürmesini olumlu etkiler (Çeker vd., 2013:11-20).

Dördüncü hareket aşamasıdır. Bu aşama 6 aydan daha az süren muntazam egzersiz yapılan kategoridir. Bu basmakta hareket eğiliminde olan insan istenilen seviyede bedeni olarak yeterli faaliyetlerde bulunur. Fakat bu 6 aydan daha az süre devam eder (Çeker vd., 2013:11-20).

Beşinci devam ettirme veya devamlılığın korunması aşamasıdır. Bu aşama 6 aydan daha uzun süre muntazam egzersiz yapılan kategoridir (Gümüş ve Kitiş, 2015:1-19). Bu kategoride devamlılık eğiliminde olan insan, 6 aydan daha fazla süre orta seviyede olan muntazam bedeni aktivite yapmaktadır (Çeker vd., 2013:11-20).

4 ve 5. inci kategorideki en önemli plan gelecekte bedeni aktiviteye ara verilmesine sebep olacak olası negatifliklere karşı tedbirler almaktır. Tatil durumları, hastalık durumları, stres içeren hayat olayları, can sıkıntısı ve tek düze olmak bedeni aktivitelere ara vermek için başlıca sebepler olarak gözükmektedir. Tatil yapılacak yerde bedeni aktivite seçeneklerinin araştırılması hareketsizliğe karşı önemli bir tedbirdir. Bu aşama eğilimlerinde negatifliklere karşı geliştirilecek stratejiler Marcus ve Forsyth (2003) çalışmalarında ortaya çıkmıştır. Hazırlık aşamasına benzer şekilde hareket ve devamlılık eğiliminde hedeflerin tanımlanması ve çalışmaların yapılmasıdır. Bu hedeflerin başarılması için kısa ve uzun dönemli stratejilerin belirlenmesi ile birlikte sözel etkili durumların kullanılması gerekmektedir. Çünkü bu sebeplerin birisi insanların moralini bozar ve dolayısıyla bedeni olarak aktivitenin sonlandırılmasına yol açabilir. En iyi basamak olan devamlılık aşamasında ise insan 6 ay ve daha uzun süreli muntazam olarak egzersize katılmaktadır (Marcus ve Forsyth, 2003). Bu durumda muntazam egzersiz veya bedeni aktivitelere yönelik davranış değişikliği kategorilerinin belirlenmesi konusunda dünyada ve Türkiye farklı çalışmalar yapılmıştır (Çeker vd., 2013:11-20).



Şekil 1. Davranış Değişimi Kategorileri (Gümüş ve Kitiş, 2015:1-19)

### 1.1.2. Bedeni Aktivite ve Sporun Faydaları

Bedeni aktivitenin olumlu etkileri dikkate alındığında, daha formda olanlar için, insanların en uygun düzeyde bedeni aktivitelere teşvik edilmeleri gerekir. Hayat süresinin uzatılması ve kaliteli hayat sürme için bunun zorunluluğu açıktır. Dünya Sağlık Örgütü sağlıklı yaşamın kalitesini, "hedefleri, beklentileri, ölçütleri, ilgileri ile bağlantılı olarak, insanların yaşadıkları kültürel ve sosyal ilgili yargılarının bütünü içinde durumlarını algılama şekli" olarak açıklar. Hayat kalitesi, insanın içinde yaşadığı sosyokültürel ortamda kendi sağlığını kişiye özel olarak algılayışını tanımlamaktadır. Mevcut hayatı iyi yaşayabilme durumunu arttırarak, uzun ömür sürme kadar önemli bir durum haline gelmiştir. Sağlıklı şekilde yaşlanma ve yaşlanmaya bağlı ortaya çıkabilecek sağlığı negatif etkileyenleri türlü şekillerle en düşük duruma indirebilmek için temel belirleyiciler bilinçli beslenme, yeterli ve muntazam bedeni aktivitelerdir (Vuralı vd., 2010:69-75 ).

Türk Toplumunda insanların her geçen zaman içinde psikolojik durumlarını kötü yönde etkileyen faktörler artarak birikmektedir. Günlük durumda iş yükünün artması, insanların rekabet içinde bulunması, birbiri ile özel veya genel münasebetlerinde başarısız durumları, parasal problemleri, aile içi maruzatları, hastalıklar, terör olayları, tabiat ve dramatik olaylar insanları negatif etkilemektedir. Ayrıca teknolojik gelişmeler hayatın hızlı ve yorucu etkisi insanları mutsuz ve enerjileri bitmiş, kaygılı ve depresyonlu ruh haline sahip, kendini sevemeyen veya beğenmeyen insanlar haline getirmiştir. Bunlara değişik terör gruplarının faaliyetleri de eklendiğinde durum daha da olumsuz olabilir.

Muntazam bedeni aktivitelerin sağlık için önemi bu kadar belirleyici durumdayken yapılan çalışmalarda sağlıklı hayat davranışı içerisinde en fazla muntazam hareketli olmanın ihmal edildiğini, bununla birlikte birçok sağlık yetersizliğinin hareketsiz bir hayat devam ettirmekten kaynaklandığını göstermektedir (Cihangiroğlu, 2011:78-83).

Hayatı yaşama şekli ve kalitesini, insanın hedefleri, beklentileri, içinde yaşadığı hars, yaşam ölçütleri ve kaygıları açısından ferdin hayatındaki durumunu hissetmesi olarak tanımlar (Avcı ve Pala, 2004:81-85). Bu beklentiler, hedefler, kaygılar, hayatın getirdikleri insanları daha fazla stresli ve kaygılı yapmaktadır.

İnsanların stres içinde olma ve depresyon içinde olma durumlarından kurtulmalarının en önemli nedenlerinden biri egzersiz yapmak veya bedeni olarak hareketli olmayı artırmaktır. Ölçülü ve yeterli yapılan egzersizler veya faaliyetlerde bulunmak bu negatif durumlardan insanları uzaklaştırır. Muntazam egzersiz yapan insanlar öfkeyi kontrol etmeyi daha iyi sağladığı, zorluklar karşısında çabuk pes etmediğı, iş ve özel hayatlarında daha başarılı oldukları bilinen bir durumdur. Egzersiz ve bedeni aktivitenin kadınların topluma uyumunu sağlamada, onların ruhsal ve bedeni sağlıklarını garanti altına almakta etkili olmaktadır. Kendini psikolojik olarak iyi hisseden birey stres durumundan uzak kalır. Bu kişi kendini seven bir insanın hayat şeklini yaşar. Muntazam egzersiz, spor ve ya bedeni aktivitede bulunanların sosyal çevre kazandığı, dostlar bulduğu gözlemlenmiştir. Mesleki veriminin arttığı, hatta çalışmayan gün sayısında azalma olduğu cereyan etmiştir (Baumann, 1994:6-21).

Kadınların spor salonlarında veya spor yapılan yerlerde hareketli olmaları tembellikten uzak, enerjik, pozitif, canlı, mutlu, hareketli, hayat dolu bir yaşantı içinde olmalarına katkı sağlar. Öz benliği gelişmiş, insan bedenini beden ve ruhsal durumlardan hayatın yıpratıcı etkisinden korumaya, asabi ve gergin yapıyı kontrol altında tutmaya, kendine güvenen durumun artmasına yardımcı eder (Zorba, 2001:7-8).

Muntazam egzersiz yapmak, bedeni aktivitelerde bulunmak özellikle hareketsiz bir Yaşam süren insanlarda fizyolojik ve psikolojik olarak sağlığın devamı ve korunmasında önemli bir unsurdur. Sağlıklı ömrü uzun süre devam ettirebilmek her insanın hayalidir. Sağlık için spor yapmak, muntazaman egzersizlere katılmak ve genelde bedeni olarak hareketli hayat içinde olmanın birçok faydaları vardır. Bu olumlu durumlar genel olarak şunlardır.

- Genel sağlıklı bulunma durumunda
- Uyku uyumanın muntazam ve sağlıklı olması
- Nefes alıp verme, türlü enfeksiyon ve mikroplara karşı vücut direncini artırma için
- Şeker hastalığı Tip 2 rizikosunda azalma, hastalık mevcut ise kandaki şekeri kontrol altına almak veya kontrolde tutmada
- Kemik ve mineral yoğunluğunu artırmak için
- Kanın damarlar içinde akışkanlığının artmasını sağlamak için
- Artmış bir bağışıklık sistemi sağlamak
- İnsülin hormonu direncinin artmasını sağlama
- Performansın artmasına bağlı seks kapasite ve istek artışı
- Eklemlerin esneklikleri ve kayganlığının artması
- Yüksek olan kalp atım sayısı (Hipertansiyon) düşürülmesi ve tansiyon düzenlenmesi
- Akciğerlerin kapasite artışı, Oksijen alma yeteneğinde artma.
- Kaslar, bağlar ve kirişlerin gücünü- kuvvetini artırma.
- Vücut ağırlığı kontrolünü sağlamak, kilo alma ve vermede etkililik.
- Yaşlanırken bunun mümkün olduğunca geciktirilmesini sağlama.
- Kalp krizi ile karşılaşma sayısında azalma, şayet daha önce geçirmiş ise tekrar etme durumunu azaltma
- Kanser hastalığına yakalanma oranını azaltma şayet var ise ilerlemesini durdurma
- Vücut ağrılarının azalmasında
- Öz saygı ve kendini iyi kabul etme
- İnsanların ruhi yönünden olumlu, iyi ve uyumlu gelişmelerini sağlama
- Bunaltı, stresli olma ve depresyonun azaltılmasında etkili olduğu belirtilmektedir (Zorba, 2001:7-8, (İmamoğlu, 1992: 63-66).

## 1.2. Stres ve Egzersiz

### 1.2.1 Stresin Kavramı

Stres veya gerginlik kavramı son yıllarda önemini arttıran ve pek çok bilim dalında araştırmalara konu olan günlük Yaşamımızın bir ögesi haline gelmiştir. Gerginlik, ferdin kendisi veya çevresinden kaynaklanan, ruhsal veya bedeni gerilimlere sebep olan, baskı, endişe veya diğer şekillerde endişe veren durumlar bütünü olup insanın içsel dengeyi korumaya çalışmasıdır (Aytaç, 2009:1-48; Tiryaki, 2000:1-80). Stres oluşumuna sebep olan özellikler farklılık gösterdiği için gerginliğe sebep olan unsurlar da farklılık göstermektedir (Gürel vd., 2010:311-317). Stresin en başlıca sebebi insanların Yaşamları boyunca karşılaştıkları günlük fizyolojik değişiklikler gelmektedir (Wang vd., 2004:1021-1026). Burada önemli olan durum içeriden veya dışarıdan gelen gerginlik öğelerinin insanlara yüklediği psikolojik anlam ve tasvirler olarak görülür. Çünkü hissedilen gerginliğin düzeyinin insanların stres unsuruna yükledikleri anlam ve olayları yorumlama şekilleri belirlemektedir (Aydın ve İmamoğlu, 2001:41-52). Strese bağlı negatif belirtiler, ferdin hem genel sağlık durumu hem de iş durumu üzerinde pek çok zararlı etkiler ortaya getirmektedir (Deryahanoğlu vd., 2016:5257-5268).

Güncel olarak en karmaşık tanımlamalarından olan stres, tanımlanması pek kolay olmayan, tanımlanması daha çok kullanılan bir terimdir. Araştırmacılar strese çok farklı tanımlar yapmışlardır. Gerginlik veya stres fizyolojik bir durum olarak görülür. Endişe, kaygı, depresyon veya bir engelleme olarak görülmez. Bu zihinsel olan olaylar, fizyolojik tepkiler için ilk belirleyici olabilirler. Bunun yanında kendileri stres olarak kabul görmezler (Yamak vd., 2016:191-201).

Mevcut stres (zorlanma), modern hayat tarzının bir ögesi halini almıştır. Günlük hayatın içinde dilimizdeki kullanılan bir terim halini alan stres, insan hayatının bütün aşamalarını etkileyebilen bir faktördür (Eskin vd., 2013:132-140). Gerginliklerle uzun zaman yaşamak insanda değişik sağlık maruzatlarının ortaya çıkmasına da yol açmaktadır. Ve insanın normal çalışmalarını negatif yönde etkilemektedir. Hatta insanın Hayatı güzel yaşama kalitesini de negatif yapmaktadır. Stresin insan sağlığı üzerinde negatif etkileri bulunur (Schneiderman vd., 2005:607-628). Bu negatif etkiler, sebep olduğu sınırlarla ilgili ve biyolojik sonuçlarla ortaya çıkmakta ve insanın sınırlılık durumu ve sosyal emenleri tarafından belirlenmektedir (Gunnar ve Quevedo, 2007:145-173). Değişik

çalışmalar gerginliğin, insanın kontrol ve sosyal destek algısı gibi psikolojik parçalarıyla etkileşim içerisinde olduğunu belirtmişlerdir. Bu çalışmalar Adrenal medulla ve pitüiter-adrenal durumları üzerinden yayılan adrenal hormonu ve kortizol hormonu insan bedenini etkilediğini göstermiştir (Frankenhaeuser, 1986:101-116). Çalışmalara göre stres asrımızda başlıca ölüm sebepleri arasında bulunan kalp ve damar hastalıklarının meydana gelmesinde sebepe bağlı bir role sahiptir. Örneğin bir çalışmada Everson-Rose ve Lewis (2005) depresyon, düşmanlık, öfke ve kaygı gibi negatif duygular; psikolojik gerginlik yaratıcılar olarak görülürler. Ve bu yazarlar kişiler arasındaki münasebetlerdeki bozulma ve negatif olan kalp ve damar hastalıklarına yakalanma ve bu hastalıklardan ölme oranını arttırdığını ortaya çıkarmıştır. Stresle ilgili bazı çalışmalar gerginliğin ruh sağlığı ile de güçlü bir bağlantı içinde olduğunu göstermektedir (Çevik ve Şentürk, 2008:1-11). Bir yazısında Hammen (2005:293-319) bilimsel öğelerin stres yaratan olaylara maruz kalma ile depresyon arasında sebepe bağlı güçlü bir bağlantıyı ortaya çıkardığını belirtmektedir. Psikolojik durumla ilgili rahatsızlıklar arasında bunaltı bozuklukları grubunda ele alınan travma sonrası stres bozulması teşhisi, insanın gerginlik yaratan olaylara yakalanmış olmasını kabul etmektedir (Keane vd., 2006:161-197). Travma sonrası stres bozukluğunun meydana gelmesinde insan eliyle yaratılan travmaya bağlı durumların diğerlerinden daha etkili olduğu öne sürülmektedir (Charuvastra ve Cloitre, 2008:301-328). Stres Yaşam olaylarına maruz kalma, insanın hayatına son verme gibi ölümle sonuçlanan davranışların oluşumunda da sebepe bağlı bir role sahiptir. Örneğin, ayaktan tedavi edilen psikolojik durumlu hastalar ile yapılan bir çalışmada hayatını sonlandırma düşüncesi ve girişimlerinin gergin hayat olaylarına maruz kalanlar arasında başlarına bu tür olay gelmeyenlerden daha fazla olduğunu tespit etmişlerdir. Bu araştırmacılar başlarına stresli olay gelen ve bir dayanıklılık göstergesi olan olumsuzluğu yok etme becerileri açısından yetersiz olan insanlar arasında hayatına son verme davranışlarının daha yaygın olduğunu belirtmişlerdir (Eskin vd., 2006:266-275).

Taylor ve Dorn (2006:371-391) stresin karayollarında meydana gelen trafik kazalarının oluşma oranını artırdığını ortaya tespit etmişlerdir. Yine gergin insanın öğrenmesini ve hafızasını etkilemektedir. Stresli olaylara maruz kalmanın, korku ve göz kırpması gibi iki tepkinin klasik bir şartlanma yoluyla öğrenilmesine sebep olduğu bilinen bir durumdur. Stresli olaylara maruz kalmanın, öğrenilen bilgilerin bellekte tutulması ve geri çağrılmasını negatif etkilediğini ifade etmektedir. İnsan Yaşamını çok türlü

yönlerden bu denli etkileyen stresin ölçülmesi ve bu ölçüm için kullanılacak araçların geliştirilmesi de önemli bir konudur. Stresin ölçülmesiyle ilgili iki metotun çok kullanıldığı bir gerçektir (Cohen ve Kessler, 1995:1-80).

Stres son yıllarda en sık kullanılan ve değişik şekillerde yorumlanan bir kelimedir. İnsan ömrünün belli bir döneminde herkesin yaşadığı bir durumdur. İnsanın kendini rahatsız huzursuz, uyumsuz iş ve özel Yaşamında sıkıntılı hissetmesi durumu olarak görülür. Günümüz de teknolojinin gelişmesi, endüstrileşme, bilimsel gelişmeler, iletişimin hızlı ve kolay olması, günlük hayatımızda ve iş durumumuzda hep en başarılı olma beklentisi vardır. Özel hayatımızda insan münasebetlerinde sevgi ve saygının çabuk bitirilmesi, insanların birbirine dayanma gücünün kalmaması, insanın her türlü sınırlarını zorlamaktadır. Ve bu durumlar ile baş edememe sonucu olumsuzluğu ortaya çıkarmaktadır. Yaşanılan negatif ruhsal durumun adı stres/gerginlik olarak açıklanabilir. Stres eski devirlerde bela, musibet, felaket, dert, kaygı, üzüntü, elem, keder sözcükleri anlamına da gelebilmektedir. Günümüz de ise stresin tanımında değişiklikler olmuştur. Kuvvet, baskı sağlama ve zor olma anlamlarındaki durumlara, insana, organlara veya ruhsal duruma yönelik olarak kullanıldığı belirtilmiştir (Baltaş ve Baltaş, 1990: 18-62) .

### **1.2.2. Stresle İlgili Bazı çalışmalar**

Stresle ilgili ilk çalışmaları ilk olarak Hans Selye adında bir insan yapmıştır. Bu insana göre stres; ‘aslında zamanla vücuttaki normal bir yıpranma durumudur’. Stres insanın bedenine zarar verme düşüncesi veya bunaltı, hayal kırıklığı ve yorgunluk gibi istenmeyen ve negatif kabul gören zihinsel durumları ortaya çıkarabilir. Bu açıklama ile stresin sadece bedeni yönden zarar veren bir kavram olduğunu belirtmektedir insanlar (Allen, 1984: 27). Stresin en genel ve anlaşılır açıklanması insanın içinde bulunduğu sıkıntılı durum karşısında insan bedenine zarar verir. Duygusal, zihinsel ve bedeni olarak verilen tepki olarak ortaya çıkabilir (Baltaş ve Baltaş, 1986: 54). Stres çevresel değişik uyarıcılara karşı gösterdiği insanın verdiği tepkisel içsel bir dirençtir. İnsanın yakalandığı veya etkilendiği herhangi veya karşılaştığı bir olay karşısında yarattığı bedeni veya psikolojik zorlanmaya verilen tepki olarak bilinir (Işıkhana, 2001:27-30). İnsan hayatının devamlılığını sürdürebilmesi amacıyla işleyen ve tabiat tarafından “verilmiş” bir fizyolojik sonuçtur. Bu fizyolojik tepki herhangi bir hissedilen ya da gerçek tehlike karşısında; ferdin, yeni uyum gerektiren durumlarla karşılaşması, kendini tehdit altında



hissetmesi ve dengesinin bozulması şeklinde yaşanması olarak tanımlanır (Şahin ve Güvenç, 1996: 23-29). İnsanın enerjisinin hayat kalitesinin ve en üst düzeyde verimli bir ömür geçirmenin istenilen düzeyde olmasını engelleyen önemli olumsuzluklardan biri gerginliktir. Stres özellikle iyilik konumunda olma halini negatif olarak etkilemektedir. İnsan kendini iyi hissetmeyince bu negatifliği tüm hayat sürecine yansıttığı görülür.

### 1.2.3. Stres Türleri

Stres iki tür olarak açıklanabilir:

- İyi olarak düşünülen Stres: İyi olarak düşünülen edilen stres, insana motive edici güç oluşturur. İnsanı en fazlasını elde etmek için çapa sarf etmeye teşvik eder. Bu tür strese daha teknik durumda uyarıcıda denilebilir.
- Kötü olarak düşünülen Stres: Kötü kabul edilen stres, insanların çevresel durumlara maruz olduğu, üzerindeki baskıların iyice arttığı, başa çıkamadığı bir durum aldığı durumlarda oluşur. Bu tür durumlarda, insanlar “stres altındayız” ifadesini çok kullanırlar. Şayet insanlar stresle baş edemezlerse ve negatiflikleri çözemezlerse, psikolojik olumsuzluklardan bedeni yönden hastalıklara kadar birçok istenmeyen durumlar ile karşı karşıya olurlar (Yaman ve Hoşgörür, 2000: 46-51).

İnsan stres içinde olduğu zaman bedeni, psikolojik ve zihinsel birçok tepkiler verir. En gözle görülen bedeni tepkiler; boyun bölgesinde, ensede, sırt bölgesinde ağrı ve acı, bel bölgesinde, kaslarında gerginlik ve kasılmalarıdır. Yine bunlara eklem ağrıları, kalp çarpıntısı, mide ve bağırsak sisteminde bozukluk ve sindirim sisteminde arıza eklenebilir. Ayrıca nefes alıp vermede sıkıntı, baş ağrısı, ellerde değişik seviyelerde titremeler, gürültüye ve sese karşı aşırı duyarlılık, soğuk ya da sıcak çarpmaları veya basması, aşırı uyuma ya da düzensiz bir uyku, sürantrene durumu ve midede kasılmalar ve kasılmalar da görülebilir. Psikolojik tepkilere misal verirse şunlar görülür: Duygusal olmak, kaygılı olmak, neşesiz durumda olma, durgunlaşma, bitkinlik halinde bulunma, huzursuzluk, sinirlilik, sıkıntı, gerginlik, saldırganlık veya kayıtsızlık, enerjisi tükenmiş olduğunu hissetmek sayılabilir. İnsanın streste olduğu zaman vereceği zihinsel tepkiler ise; düşünme gücünde azalma, negatiflikler üzerine odaklanmak, kararsızlık, organize olamamak, zihnin karışıklığı, ilgi ve sevgi azalması, unutkan hafıza, zihinsel yönden

durgunluk, sosyal olarak yaşamın yalnızlık içinde geçirilmesi şeklinde sayılabilirler (Örücü, 2005: 78-81). İnsanlar ve özelde kadınlar stres durumunda ise bu negatif durumdan kurtulmak için öncelikle içinde bulunduğu durumu kabul etmelidirler. Bu gerginlik durumunu yaratan problemleri tespit ederek bunlara çözüm aramalıdır. İnsanların sağlıklarını kaybetmemeleri için şayet strese yakalanmış iseler yapmaları gereken en öncelikli şeylerden birisi kendi durumlarını kontrolünü ellerinde tutmalıdır. Stres ile başa çıkmanın en önemli durumlarından biri olan sporu veya bedeni aktiviteyi bir hayat şekli haline getirmeliyiz. Cinsiyetimize ve fırsat durumlarına göre egzersizi planlayıp stresten uzak durmalıyız. Eğer var ise kurtulmak için çapa içinde olmayı ihmal etmemeliyiz. Bunun çok sayıda ortaya çıkarana vardır. Bunlar genel hayat sürecindeki durumlar, ölüm ve doğum gibi kaçınılmaz olaylar, ekonomik durum, insanlar arası münasebetleri, arkadaşlar ve sosyal çevre ile iletişim, iş ortamındaki rekabet, aşırı veya az iş yükü, ailesel problemleri, içinde bulunduğu Hayatın koşullarından memnun olmama şeklinde sıralanabilir. Stresin değişik açıklanmaları incelendiğinde bu durum daha iyi bilinebilir.

#### **1.2.4. Stresin kategorileri**

Stres'in değişik kategorileri vardır:

- Alarm veya uyarı verme aşaması; Alarm aşamasında vücut savaş ya da mevcut duruma karşı kaçma tepkisi vermektedir. Savaş ya da kaçma olarak tanımlanan tepki sırasında vücutta oluşan değişimler sonucunda insan, gerginlik kaynağı ile yüzleşmeye ya da kaçmaya hazır duruma gelmektedir. Baş ağrısı, göğüs ağrıları, sindirim güçlüğü, kaslarda gerginlik, kalp çarpıntısı, tansiyon yüksekliği, uyku bozukluğu, mide yanmaları, bağırsaklarda bozulmalar ve yüksek huylu olan kötü kan yağları misaldir.
- Direnç aşaması; Stres durumu bu aşamada devamlıdır. Bu aşamada, İnsan bedeni stresli ortama bir tür uyum sağlama içerisinde. İnsan bedeni, sanki normal koşullar altında işliyormuş izlenimi vermektedir. Bu durumda aslında İnsan bedeni mevcut direncini kaybetmiştir (Aydın, 2008: 145).
- Tükenme aşaması; İnsan bedeni strese karşı direncini artık kaybetmektedir. Tükenme ve aşırı yorgunluk durumu ortaya çıkmıştır. Bedenin adaptasyon veya uyum enerjisi zayıflamıştır. Bütün enerji depolarını bitiren vücut tükenme

durumuna girerek her türlü hastalığa karşı daha açık hal almıştır (Yılmaz, 2006: 52-54). O halde spor yapmayan kadınlar gergin durumlar içinde oldukları zamanlar vücut olarak bedeni, psikolojik ve zihinsel yönden çok değişik negatif tepkiler verebilirler.

### **1.3. YAŞAM KALİTESİ**

#### **1.3.1. Yaşam Kalitesi Kavramı**

Dünya Sağlık Örgütüne göre Yaşamın kalitesi, " beklentileri, hedefleri, ölçütleri, ilgileri ile bağlantılı olarak, insanların yaşadıkları kültürel ve şayet olarak görülen yargılarının bütünü içinde durumlarını idrak etme şekli" olarak açıklanır. Yaşam veya hayatın sağlıklı geçirilmesi kalitesi, insanın içinde yaşadığı sosyal ve kültürel ortamda kendi sağlığını idrak etme davranışını ortaya koyar (Zorba, 2008:82-85).

Yaşam kalitesi, ferdin kendi hayatını ölçmesine dayanan kişiye özel idrak, duygu ve biliş durumlarının bir bütünü olarak ifade edilirken, bireysel iyi olma durumunun bir sonucudur. Hayatın türlü yönlerine dair kendisiyle ilgili doyum ifadelerini içerir. Tabiattaki pek çok canlı, sadece günlük faaliyetlerini sürdürmek için çaba gösterir. Fakat insanoğlu günlük yaptığı faaliyetlerin yanı sıra istediği ölçülerde hayat sürme çabasında farklılığını ortaya koymuştur. Kalitesi artmış bir hayat süresi, uygun zaman bölümleri ile yaşamaya, eğlenme ve dinlenmeye, temel ihtiyaçlara göre belirlenmiş sağlıklı bir durumu açıklar (Bek, 2008:2-85).

Sağlıkla ilgili hayatın kalitesi, ferdin bedeni, psikolojik ve sosyal olarak görevlerini yerine getirmekteki yeteneğini ve bu kapasiteyle ilgili kendine yönelik düşüncesini açıklar (Avcı ve Pala, 2004: 81-85). Sağlıkla ilgili olan yaşamsal kalite bütün olarak genel yaşam kalitesinin bir alt bölümü olarak kabul görür. Bir görüşe göre yaşamla ilgili kalite ve sağlıklı hayat sürme kalitesi birbirinden ayrılarak incelenmelidir. Ve diğer bir görüşe göre aslında yaşam kalitesinin tüm ölçütleri sağlıkla ilgili hayat kalitesini de belirler. Birbirlerinden ayrı düşünülmezler. Örneğin gelir düzeyi, sosyal fırsat tanıyanlar, politik ortam, çevre koşulları ve inançlar genel hayat kalitesinin içinde değerlendirilirken bunları sağlıkla ilgili olan hayat kalitesinden ayrı düşünmek bizi genellikle yanılgıya düşürür. Çünkü bunların çoğu sağlık sıkıntılarını belirleyen temel durumlar olarak sayılır (Eser, 2006;1-15).

Yaşamı iyi sürdürme kalitesi ferdin bedeni faaliyetlerini, ruhsal durumlarını, aile içindeki ve dışındaki topluma ait münasebetlerini, çevreden direk ve dolaylı olarak etkilenme düzeylerini içerir (Testa ve Simonson, 1996:40). Hayatı iyi yaşama seviyesi sadece hastalıkların ortadan kaldırılması olarak değil, insanların formda olmalarının arttırılmalarını da hedeflemelidir. Bu sebeple iyilik hali ve hayatın yaşanma kalitesinin ölçülebilmesi konusunda giderek artan birçok gayret görülür. Dünya Sağlık Örgütü 1980 yılından itibaren bu kaliteyi ölçme ve değerlendirme için çalışmalarda bulunmuş ve bulunmaya devam etmektedir. Bu amaçla insanın iyilik halini ölçen ve kültürler arası karşılaştırmalara fırsat tanıyan geniş kapsamlı 100 parametre ve sonradan bunlardan seçilen 26 sorudan oluşan WHOQOL-BREF ölçeği oluşturulmuştur (Eser vd., 1999:23-40, Eser vd., 1999:5-13, Yıldırım ve Hacıhasanoğlu, 2011:61-68).

İnsanların ve toplumların genel olarak iyi durumda olma halini değerlendirmek amacı ile kullanılan bir terimdir. Hayatı kaliteli yaşama, sağlıkla bağlantılı bedeni uygunluk ile doğrudan irtibat halindedir. Bu doğrultuda, sağlıklı toplumların oluşturulmasında, egzersizin bir normal hayatın içinde yer alması, sağlıklı olma politikalarının çok önemli beklentilerindedir. Egzersizin, tüm insanlar için yapılabilir ve devamlılığının ise sürekli olması gerekir. Bu hedefe ulaşmak için izlenmesi gerekli en önemli hedeflerden biri egzersiz yapmaktır. Bu amaçla, toplum kaynaklı çalışmalar içinde, egzersizin halka gönüllü bir hizmet şeklinde sunulması, sağlıklı olacak toplumların ortaya çıkarılmasında araç olarak kullanılabileceği bir gerçektir (Vergili, 2012:14-20).

Yaşam kalitesi kavramına bakıldığında şöyle sıralanabilir:

- Yaşam kalitesi bir ortaya çıkan sonucun ya da hizmetin sonucudur.
- Yaşam kalitesi önceden belirlenmiş bulunan özelliklere uygun olmaktır.
- Yaşam kalitesi ihtiyaçlara uygun olmaktır.
- Yaşam kalitesi eksiklik durumlarından kaçınmaktır.
- Yaşam kalitesi kullanıma uygun olmaktır.
- Yaşam kalitesi koşullara uygun olmaktır.
- Yaşam kalitesi bir ortaya çıkan sonucun ya da hizmetin belirlenen veya olabilecek ihtiyaçları karşılama yeteneğine dayanan bileşenlerin toplamıdır.

- Yaşam kalitesi ortaya çıkan sonucun veya hizmeti ekonomik bir şekilde ortaya çıkaran ve tüketicilerin ihtiyaçlarına karşılık sağlayan bir üretim şeklidir (Tengilimoğlu, 2011:432).

Hayat süresinin uzunluğu kadar, kalitesinin de önem taşıdığı bilinen bir gerçektir. Sağlıkla irtibatlı olan kalite, sağlığın bedeni, psikolojik ve duygusal yönlerini içerisine alır. Bir hastalığın sağlık kalitesi üzerindeki olumlu etkileri olduğu kadar, hastaneyle ilgili girişimlerin, sağlık ve genel sağlık durumu üzerindeki etkisini açıklamak için de kullanılabilir (Rasanen vd., 2005:22-31).

Sözlük anlamında yaşam kalitesi; sosyal özellik, pozitif ya da negatif karakter ve mükemmellik derecesi olarak açıklanabilir. Yaşam kelimesinin sözlükteki anlamı ise; insanın varoluşunu da içine alan bedeni, psikolojik ve ruhsal durumlar olarak tanımlanmaktadır (Chiang, 2010:38).

Yaşam kalitesinin kişiye özel bir tanımlaması olan objektif olmayan iyi oluş kavramı çoğunlukla mutluluk ile benzer anlamlarda kullanılmaktadır (Diener, 2000:34).

Yaşam kalitesini objektif olmayan iyi oluş ile eş anlamlı kabul eden görüşler de bulunmaktadır (Cohen vd., 1996:576).

Yaşam kalitesi, insanlar için uygun bir Yaşam ortamını yaratan, estetik, sosyal fırsatlar sunan psikolojik iyi oluş sağlayan ve ekonomik unsura sahip ağlardan meydana gelmektedir (Chiang, 2010:39).

Emerson (1985:282) Yaşam kalitesini; insanların şayet, hedef ve ihtiyaçlarının yetenek ve Yaşam durumları doğrultusunda tatmin edilmesi olarak tanımlamaktadır. Yaşam kalitesinin türlü şekillerde tanımlanabilmesi, Yaşam kalitesinin ölçümünde güçlükler ile karşılaşılmasına sebep olmaktadır. Yaşam kalitesinin genel tanımı, psikolojide bilinçli ve akılsal olarak bir insanın Yaşam tatmini hakkında yargıya varmasını ifade etmektedir. Tıp araştırmaları, Yaşam kalitesi kavramını sağlık durumu ile eş anlamlı olarak kullanmaktadır (Rejeski ve Mihalko, 2001:23-24).

Yaşam kalitesinin tanımlarından bazıları insana özel unsurları dikkate almazken, insana özel durumları Yaşam kalitesinin merkezi kabul eden tanımlamalar da bulunmaktadır (Dijkers, 2007:153).

Yaşam kalitesi, hayatı yaşama durumları doğrultusunda belirlenmekte ve Yaşam tatmini ile açıklamaktadır. Yaşam kalitesi; yaşamın tatmini ve hayat şartlarının birleşiminden meydana gelmektedir. Yaşam kalitesi üzerinde etkisi olan önemli bir faktör ise insani değerler, niyetler ve beklentiler olarak ortaya çıkar. Hayat kalitesi, objektif olarak ölçülebilir. Ömür şartlarının insanlar tarafından deneyimlenmesine bağlıdır. Bu koşullar bedeni yönden sağlık, zenginlik, hayat şartları, sosyal ve toplumsal münasebetler, aktiviteler ve ekonomik etkiler gibi türlü faktörleri içine alabilir. Bu şartların etkilerinin objektif olmayan olarak ölçülmesi yaşam tatminini içermektedir (Felce ve Perry, 1995:54).

Yaşam kalitesi alanı nitelik olarak insanın hayatını, ekonomik şartlarını, sosyal çevresini idrak edişini, insanın kişiye özel duygularını, memnuniyet veya memnuniyetsizliğini, olumlu veya negatif duygularını ele alan disiplinler arası güncel bir çalışma alanıdır. Hayat kalitesi insanın kendisine bağlıdır ve insanın kendi hayat sürecine dair yargılarını kapsar. Dolayısıyla, Yaşam kalitesi insanın hayatının genel durumudur ve bir sebepten çok bir sonuç olarak görülür. Yaşam kalitesi insanlar tarafından değerlendirilirken hayatın görülebilir yanıyla yetinmez ve objektif olmayan değerleri de ele alır (Bilgin, 2008: 363-370).

Ömür kalitesi insanların gelir durumu ve çevresel durumlar gibi dışa bağlı durumlara önem atfedilerek insanın hayattaki arzu edilmeyene karşı ne derece istekli olduğu anlamını ortaya koyar. Objektif olmayan tecrübeler dayanan kişiye özel iyi olmanın zıttı sağlıklı hayat durumu genellikle daha 'gerçekçi' olup insanın hayat şartlarına dair tepkilerinden çok şartları ele alır (Diener, 2006,397-404).

Yaşam kalitesi, insanın yaşadığı hars ve değer sistemleri çerçevesinde, hedefleri ile beklentileri, ölçütleri ve ilgileri ile bağlantılı olarak hayattaki durumunu idrak eme şeklinde tanımlanır. İnsanın bedeni sağlığı, psikolojik durumu, inançları, kişiler arasındaki münasebetleri ve çevresiyle bağlantısından karmaşık bir yolla etkilenen çok kapsamlı bir kelimedir (Savaş, 2009:78).

Yaşam kalitesi insanın bedeni işlevlerini, ruhsal durumunu, aile içindeki ve dışındaki toplumsal olan irtibatlarını, çevreden direk ve dolaylı etkilenme düzeylerini içerir. Bu durum insanın işlevselliğini ne derece etkilediğini ortaya çıkarır (Testa ve Simonson, 1996: 835-840).

İnsanların yaşadığı kültür ve değer sistemleri çerçevesinde hedefleri, beklentileri, standartları ve ilgileri ile irtibatlı olarak hattaki durumlarını idrak etme şekline yaşam kalitesi denilir. Hayat kalitesi, hayattan mutlu olmayı içeren genel olarak, iyi olma durumu olarak da kullanılabilen, insanların psikolojik durumu, inançları, kişiler arasındaki bağlantıları, çevresiyle bağlantısından ve bedeni sağlığından etkilenen geniş bir kavram olarak görülür. Yaşam kalitesini etkileyen birçok durum vardır. Bu durumlar insanlara ve insanların içinde yaşadığı durumlara göre farklılık arz eder. Bu etkileyicilerin tam olarak belirtilmesi için değişik eserlerde liste çok fazla tutulur (Eser, 2006: 1-15).

### **1.3.2. Yaşam Kalitesini Etkileyen Bazı Etkenler**

- Siyasal istikrar güvenli bir gelecek anlamına gelebilir. Bu yönden insanın güven içinde ve gelecek endişesi barındırmadan hayatını sürdürmesi değerlidir.
- Azınlık gruplarından çok çoğunluğun üyesi olmak, saygı görmek, önemli biri kabul edilmek insanın hayat kalitesi düşüncesini etkilemektedir.
- Toplumlardaki sosyal seviyenin üst insan grubunda yer almak, hayat kalitesini yükseltebilir.
- Eşli olmak, ailesi ve arkadaşları ile iyi münasebetler içerisinde bulunmak, sağlıklı bir çevre durumuna katkı sağlar. Bu olay psikolojik yönden insanın kendisini iyi idrak etmesini destekleyebilir.
- Bedeni yönden ve ruhsal olarak iyi olmak, insanın kendi kendine bir şeyler başarması ve tatmin olması için son derece gereklidir.
- Açık sözlü ve hareketli olmak, insanın kendisini iyi hissetmesi açısından çokça değerlidir. Düşüncelerini net şekilde ifade eden bir insan için stres durumu basitçe ortaya gelemmez.
- Kendi hayatının kontrolünü elinde olduğunu hissetmek, öz güven ve öz yeterlilik bakımından çok önemlidir.
- Maddi kazanç ve politik olarak tutucu olmak yerine sosyal ve maddi değerlere sahip olma konusunda çok hevesli olmak hayatı kaliteli yaşama düşüncesini etkiler (Maden, 2010:111).

Asrın yeni bir kavramı başarılı yaşlanma, dinç ve bedeni anlamda hareketli ve sağlıklı yaşlanma gibi özellik içeren yeni bir faaliyet dönemine giriş olarak nitelendirilmektedir (Dülger, 2012:31).

Sağlık gelişimini destekleyen birçok program, yaşlılarda hareketli olmanın önemine dikkat çekmekte ve bu sayede hayat kalitesinin yükseltilebilmesinin mümkün olabileceğini vurgulamaktadır (Alexandre vd., 2009:614).

Sağlıklı yaşlanma, sağlığın bedeni, sosyal ve ruhsal iyilik halinin; bağımsız ve özgüre yaşayabilme yeteneğinin, hayat kalitesinin korunması ve daha iyi duruma getirilmesidir. Ayrıca yaşam durumları arasında başarılı geçişlerin sağlanması için imkanların ömür boyu en yüksek düzeyde tutulması olaraktan açıklanabilir (Aydın, 2006:43).

Yaşam kalitesi, hayattan duyulan mutluluk ve huzur olarak açıklanabileceği gibi insanların kültür ve değerlerler manzumesi içinde, kendi durumlarını hissetme şekli olaraktan açıklanabilir (Arslantaş vd., 2006: [http:// tip.ogu.edu.tr](http://tip.ogu.edu.tr), Bozkurt 2006).

Yaşam kalitesi tanımı konusunda farklı tasvirler vardır. Patric ve Erickson'a göre hayat kalitesi; ömür süresi ve ölüm, engellilik ve hareketlilik durumu, sosyal ve psikolojik veya bedeni yönden sağlığın hissedilmesi veya korunmasını içerir. Fayos ise hayat kalitesini insanların hayatlarını önemli buldukları şekilde sürdürme yetenekleri şeklinde tanımlar. Hoernquist ise bedeni, psikolojik, sosyal faaliyetler, maddi ve yapısal durumlarda tatmin olma ihtiyacının kategorilere ayrılması olarak tanımlar. Maeland ise memnuniyet, mutluluk, ihtiyaç duyulan memnuniyet ve kendini gerçekleştirme olarak 4 farklı kategoride tanımlar. Cella; bedeni, fonksiyonel, duygusal ve sosyal faktörlerin birleşiminden oluşan bir iyilik içinde olma hali üzerinde durur (Esen ve ark., 2003:80).

Butrckhardt tanımlamasına göre; Hayattaki doyum bulma, insanların bedeni ve ekonomik yönden iyi olması ile ve insanlar ile iyi münasebetler kurmasıyla, toplumsal olarak ve vatandaşlık durumu içinde medeniyete ait davranışlarda sosyal güç yeterliliğine sahip olması, insanların kendini geliştirmesi ve eğlenceye zaman ayırması olarak görülür. Evan ve arkadaşları gerçekçi ve gerçekçi olmayan etmenler olarak 2 bölümde incelemişlerdir. Yaşam kalitesinin gerçekçi ifadeleri temel olarak bedeni iyilik hali ile ifade edilmektedir. Bu durumlar; bedeni aktiviteleri yapmada zorluk, iş yapabilme kapasitesinde yetersizlik, çalışma durumu, hastalık belirtileri, sağlık durumu ile ilgili konuları açıklamaktır. Gerçekçi olmayan durumlar ise; temelde psikolojik iyilik halini yansıtmaktadır. Ve duygusal iyilik hali, yaşamla ilgili doyum, psikolojik etki ile ilgili konuları kapsar. Andrews ve Withey kişiler arasındaki bağlantıların önemini açıklayarak



hayat kalitesini, insanların doyumsal düzeyi ile onların kişiler arasındaki bağlantılarının müşterek noktası olarak belirtmişlerdir. Zautra ve arkadaşları da 'mutluluk, doyum ve uyum' olarak yaşam kalitesini açıklamışlardır (Michalos, 2003:153-182).

Campbell, Converse ve Rodgers çalışmalarında ömrün kalitesini 'insanların genel mutluluk ve en yükseğe ulaşma duygularını içeren farklı doyum veya doruk durumlarını içine alan bir gösterge' ortaya çıkarmak şeklinde açıklamışlardır. Ayrıca toplumun 'hangi kısımlarının hayatı kaliteli yaşadığı ve hangi kısımlarının kalitesiz yaşadığını belirleyerek, şayet bazılarında 'değişiklikler' olduysa bu değişime sebep olan durumların ve değiştirilmelerinin araştırılmasını önerirler.

### **1.3.3. Yaşam Kalitesi Doyum Alanları:**

Önemli olma durumuna göre 11 farklı doyumsal alan sayılmıştır:

Bu alanlar;

1. Sağlıklı bir insan olma
2. Evlilik durumunun iyi olması
3. Aile hayatının muntazam olması
4. Yaşadığı devletin durumu
5. Dostluk ve arkadaşlıklar
6. Ev (konut)/iş yeri
7. İş/Meslek
8. Topluluk halinde olma
9. İnançlar ve dini değerler
10. Rekreasyon/Boş veya serbest zaman faaliyetleri
11. Mali veya Ekonomik durum şekilleridir (Oktilo, 2004:1-70).

İnsan ömür sürecinin desteklenmesine dair bir durum olan yaşam kalitesi; insanların istekleri ve ihtiyaçlarının tatmin edici bir şekilde karşılanmasıdır. Yaşamın kaliteli olarak sürdürülmesi psikolojik ve sosyal yönden olduğu kadar ekonomik yeterliliğin sağlanması ve dengeli bir şekilde sürdürülmesine ihtiyaç duyar.

Yaşam kalitesinin net olan etmenleri bedeni yönden formda olmak, bedeni aktiviteleri yapmada kuvvetli olma, fonksiyonel yetersizlikleri aşabilme, çalışma

durumunda iyi ortam, hastalık belirtilerini tespit ederek bertaraf etme ve sağlık konularıyla ilgili durumları içerir.

Yaşam kalitesini ilgilendiren konular 4 temel grup altında açıklanabilir:

- Ruhsal Huzur
- Fiziksel Huzur
- Sosyal Huzur
- Maddi Huzur

Hoes ve Sullivan belirlemelerine göre hayatı güzel yaşama alanları:

1. Ruhsal huzur
  - Doyum alma.....Oto kontrol
  - Faydalılık..... Bunaltı/Anksiyete
  - Beden imajı.....Meşguliyet vb.
2. Bedeni huzur/ yeterlik
  - Yeme ve içme
  - İştahlı olma durumu
  - Cinsel durum
  - Uyku ile ilgili durumu
  - Yorgunluk durumu
  - Sağlık ve hastalık algısı
3. Sosyal huzur
  - Sosyal etkinlikler
4. Maddi huzur
  - Geleceğe dair güven hissi duyma
  - Sigorta ve sosyal güvence
  - Barınma durumu
  - İş veya meslek güvencesi vb.

#### **1.3.4.Yaşam kalitesini azaltan ve artıran durumlar**

**Azaltan durumlar olarak şunlar sayılabilir:**

- İnsanlarda yaşam kalitesi düşüklüğü
- Temel ihtiyaçlarının karşılanmaması
- Beden imgesinin değişmesi
- Öz bakım davranışlarının ve günlük yaşam aktivitelerinin yetersizliği
- Uzun süreli yorgunluk veya tükenmişlik
- Cinsel fonksiyonlarda bozulma veya yetersizlik
- Gelecek ile ilgili olan kaygılar
- Destek sistemlerindeki yetersizlikler
- Kısa dönemli sağlık olumsuzlukları
- Uzun dönemli sağlık olumsuzlukları sebepleri ile yaşama

**Artıran durumlar olarak şunlar sayılabilir:**

Yaşam kalitesinin yükseltilebilmesi için; insanın:

- Tam bir ekonomik ve sosyal güvence içinde olması
- Güven içinde bir yaşam sürmesi
- Rahatlık ve gereken konfora sahip olması
- Anlamlı ve hareketli bir yaşama süreci içinde olması
- Yakın çevresi ile olumlu münasebetler kurması
- Eğlence ve zevk aldığı aktivitelerinin her zaman olması
- İtibar ve saygınlık görmesi
- Bağımsızlık durumunun olması
- Gizliliğine veya onun için saklanması gereken şeylere önem verme
- İnsanın kendini ifade edebilmesi
- Kapasite ve hareketsel olarak tam yeterli olması
- Şahsına özel bir insan olarak kendini kabul etmesi
- Huzur içinde yaşaması, inançları ve değerlerine saygı gösterilmesi gerekmektedir.

**1.3.5. Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi ve Kaliteli Yaşamı Sağlamanın Yolları:**

İnsanın Yaşam kalitesi ölçeklerde değerdendirilir. Bu ölçeklerde; Bedensel form durumu, Sosyal durumu, rolleri, Duygusal ve zihinsel sağlık durumu, zinde olması veya yorgunluk durumu, ağrı ve genel sağlık idraki gibi konular işlenir (Pektekin, 1994:31).

#### **1.3.5.1. Kaliteli Yaşamı Sağlamada Hareketli Yaşam:**

Bedeni aktivite ve sağlık bağlantısı son senelerde farklı disiplinlerde araştırmacılar tarafından ele alınmıştır. Bedeni olarak hareketsizliğin dünyada en çok görülen sağlık problemleri arasında yer alması birçok ülkede insanların fiziksek aktiviteye yönelmelerini artırmıştır. Ferdin bedeni yönden aktivite yapması, sürdürmesi veya bırakmasına sebep olan faktörlerin açık olarak belirlenmesi zordur. Araştırmacılar bu konuda farklı araştırma dizaynları kullanmaya yönelmiştir. Çünkü bedensel yönden hareketler yapma isteğinin veya niyetli olmanın, hissedilen fayda veya engel durumlarının hangisinin, ferdin bedeni aktivitelere katılımında, sürdürmesinde veya bırakmasında daha çok belirleyici durum olduğunun çok açıkça sebebini meydana çıkarmak mümkün değildir (Oral ve Aktop, 2014:287-300). Muntazam bir şekilde egzersiz veya spor yapan insanların yaşama dair enerji durumları artar; kendilerini çok daha iyi hisseder ve fiziksel görünüşleri daha iyidir. Hayat boyu egzersiz yapmak, kalp ve damar hastalıkları, tansiyon yüksekliği ve ileri yaşlarda meydana çıkan kemik mineral yoğunluğunun azalması gibi olumsuzlukları azaltır. Başka türlü spor yapma fırsatı olmasa bile her gün, hiç değilse gün atlayarak en az 30 dakika süreli hızlı bir tempoda yürüyüş yapmak da iyi bir egzersizdir. Egzersiz yapmak bir hayat şeklidir. İnsan günlük yaşayışını programlarken temel ihtiyaçları arasında egzersize de yer vermiş olmalıdır. Muntazam egzersiz yapmak kas gücü ve esnekliğin yanı sıra kalp damar sistemini güçlendirerek dayanıklılığını da artırır. Egzersiz akıl ve ruh sağlığı açısından da çok faydalıdır. Muntazam egzersiz ile insan gerilimlerini azaltabilir, günlük baskılardan uzak kalabilir ve mental olarak sağlıklı tutabilmeye katkı verir (www.bilkent.edu.tr, 2006).

#### **1.3.5.2. Kaliteli Yaşamı Sağlamada Beslenme**

Beslenme, açlık duygusunu azaltmak veya bastırmak ya da gönlünce istediği şeyleri yemek ve içmek veya tıka basa yemek değildir. Beslenme; insanın, büyüme, gelişme, mutlu olarak uzun süre hayatında sağlıklı yaşaması için gerekli olan öğeleri alıp vücudunda kullanabilmesi olarak düşünölmelidir. İnsanın sağlıklı yaşayabilmesi için 40'tan fazla besinsel maddeye ihtiyacı olduğü ispatlanmıştır. Muntazam, dengeli ve

yeterli beslenme insanlar için birçok yönden önemlidir. Performansın artırılması, Vücut ağırlığının dengelenmesi ve aşırı vücut ağırlığının önüne geçilmesi, vücuttaki mineral kayıplarının sebep olduğu rahatsızlıkların önlenmesi, mide ve bağırsak sisteminin iyi çalışması, yorgunluğun çabuk bir şekilde buradan uzaklaştırılması zamanında enerji kaynaklarının yenilenmesi gibi insanı, direk veya indirek yollarda etkileyen birçok durum dengeli ve yeterli beslenme ile sağlanabilir (Sarıoğlu vd., 2012: 88-94 ).

### **1.3.5.3. Kaliteli Yaşamı Sağlamada Düzenli Yaşam ve Uyku**

Sağlıklı olma ve zinde konum için muntazam uyku da vazgeçilmezler arasındadır. Uyku ihtiyacı insan hayatı boyunca süre açısından farklıdır. Büyüme hormonu uyku durumunda salgılandığından çocukların ve gençlerin büyüme ve gelişmesinde ahenkli ve yeterli uyku çok önemli bir yer tutar. Erişkin dönemde 7-8 saatlik uyku yeterli görülebilir. Hayatın ilerleyen yıllarında yaşlılıkta gece uykuları azalır. İnsanlar arasında uyku ihtiyacı ve ritmi çok farklılık gösterebilir. Bazı insanlar 4-6 saatlik uyku ile yetinmeyi tercih ederler. Bazıları ise 10-12 saat süreli uyurlar. Bazıları akşamları erken yatıp sabah erken kalkarlar. Bazı insanlarsa akşam geç yatıp sabah geç kalkarlar. Streste ve pek çok psikolojik durumla ilgili hastalıkta uykunun günlük ritmi ve süresi bozulduğu görülmüştür. Şayet yeterli uyku uyunmazsa insanın bedeni ve ruhsal streslere dayanıklılığı da azalabilir (mebk12.meb.gov.tr/meb\_iys).

### **1.3.5.4. Kaliteli Yaşamı Sağlamada Günlük Yaşamda Streslerle Başa Çıkma**

Gerçekte bir miktar stres günlük yaşamımızda karşılaşılan zorluklarla baş etmede ihtiyaç duyulan enerji, uyanıklık ve gerekli gücü sağlayabilir. Fakat uzun süreli, devamlı ve fazla miktarda stres durumu yorgunluğa ve dolayısıyla iş veriminin düşmesine sebep olur. Hatta bedeni ve ruhsal sağlığı tehlikeye sokabilir. Uyku düzeninde bozukluklar, başın ağrması, bir konu ya da işe yoğunlaşmada sıkıntı çekme, huzursuzluk, kalp çarpıntısı, mide ve bağırsak rahatsızlıkları, omuz ve sırt ağrıları gibi olumsuzluklar günlük hayatta başa çıkamadığımız streslerin bir sonucudur. Zamanı iyi geçirebilme, yapılacak işlerin listesini hazırlama, zor işleri basamaklara ayırarak bölümler halinde sonuca ulaştırma, zamanlı planlama yapmak ve bunu yaparken gerçekçi olmakta stresi azaltır. Ayrıca gerektiğinde yardım ya da danışmanlık istemek gerekir. Bir maruzat için tek bir çözüme bağlanıp kalmadan diğer çözümleri de göz önünde bulundurma stres azaltıcı davranışlar olarak görülebilir (www.bilkent.edu.tr, 2006).

### **1.3.5.5. Kaliteli Yaşamı Sağlamada Zaman Yönetimi**

Her insan için günde 24 saat ve bir haftada toplamda 168 saat bulunur. Ancak benzer durumlarda yaşayan ve çalışan insanların üretimleri insana ait kapasitelerden de kaynaklanan farklılıklar göstermektedir. Bu farkı yaratan sebeplerden biri de zamanın nasıl doğru veya yanlış kullanılacağıdır. Zamanın iyi yönetimi, zamanı en iyi bir şekilde kullanma ve daha olumlu sonuçlar elde edilmesini sağlama yoluyla gerçekleşir (www.bilkent.edu.tr, 2006).

### **1.3.5.6. Kaliteli Yaşamı Sağlamada Çalışma Ortamı**

İş ve çalışma platformu da sağlık açısından bazı negatif rizikoları kapsayabilir. Çalışma ortamındaki kalabalık insanlar, gürültü ve kirlilik, devamlı aynı duruş pozisyonunda çalışma zorunluluğu, ağır yük kaldırma, elektro- manyetik durumlara ya da kimyasal maddelere maruz kalma, havaların kirliliği, iş yerlerinde kazalar gibi daha pek çok faktör sağlığı tehdit edebilir. İnsanlar bu sağlık tehlikelerini tanımalı ve onları en aza indirmelidirler. Gerektiği şartlarda kurum ya da işyeri hekimlerinden bu konularda hizmet ve yardımcısal bilgi alınmalıdır (www.bilkent.edu.tr, 2006).

### **1.3.6. Farklı Yaklaşımlar Açısından Yaşam Kalitesi**

Asrımızda bilimsel çevrelerde, yönetimlerin kadrolarında, basında ve günlük konuşmalarda yaşamın kaliteli olması kavramı sık sık gündeme gelir. Hayatı iyi yaşama kalitesinin ekonomi, sosyoloji ve psikoloji gibi konularda önemli bir inceleme ve araştırma konusu haline gelmiştir. Hayatı iyi yaşama insanın ve toplumun huzur ve mutluluk, ekonomik düzeyini, sahip olunan ve tüketilen objelerin miktarını sayısal manzumeleriyle ile ölçen yaşam ölçütleri kavramına alternatif olarak gündeme gelmiştir. İçeriği ve mevcut öncelikleri zaman ve mekân içinde değişen bu tanım çerçevesinin temel özelliği, insanın fizik ve sosyal varoluşunun güvenlik içinde bulunması olarak görülür. Bu tanım veya kavramı oluşturan ikinci etkileyici ise; insan hayatının her alanında gelişme fırsat tanıyanlarına sahip olunmasını kapsar. Moles ve Bilgine göre hayatı iyi yaşama kalitesi, değişimleriyle var olan bir durumdur. Ve değişimle çok yakından ilgilidir. Hayat kötüden iyiye doğru, nesiller boyunca ve vücut ağırlığında olumlu yönde değişim yapmadıkça kaliteli hayat geçirmeden bahsedilemez (www.bilkent.edu.tr, 2006).

### **1.3.7. Yaşam Kalitesi Göstergeleri**

### **1.3.7.1. Ekonomik Göstergelerle Yaşam Kalitesi**

Toplumda açıklanan ekonomik verilerdeki iyi hava, hayatın kalitesi ile benzerlik gösterir. Hayat kalitesinin, ekonomik ve sosyal refahla birebir bağlantı içerisinde olduğunu kabul edilir. Hayatı iyi yaşamaya tarihsel açıdan bakıldığında; ‘refah, mutlu yaşam düzeyi ve kalkınma’ gibi ekonomik terimlerden hemen sonra geldiği görülür. Ve ekonomik kalkınmışlığın daha gelişmiş bir anlayışı olarak otoritelerce ele alınır. Hayatı iyi yaşama kalitesinin gayri safi milli gelir, insan başına düşen milli gelir, istihdam edilebilme fırsat tanıyanları, aile varlıkları, ailede çalışan insan sayısı, besin tüketimi, sahip olunan dayanıklı olan tüketim malları gibi değerler ekonomik veriler olarak görülür (Demirkıran, 2012:96).

Türkiye’de bazı dönemlerde yaşanan ekonomik krizler, Yaşam süreci ile ilgili tüm verilerin negatif yönde gerçekleşmesine sebep olduğu görülmüştür. Bu durumda insanların geçirmiş oldukları ekonomik negatiflikler hayatı iyi yaşama düşüncesinin negatif yansımalarını da beraberinde getirmiştir. Bu devirde insanların ülkemizdeki refah düzeyindeki iyileşmeler ve politik istikrar beraberinde ekonomik açıdan da insanların olumlu Yaşam düşüncelerinin meydana gelmesine temel teşkil etmektedir. İnsanların gelirlerinde az düzeyde bir artış olsa da genel ekonomik şartları geçmişle mukayese edildiğinde içinde buldukları durumu çoğu zaman olumlu açıklarlar.

### **1.3.7.2. Sosyal Göstergelerle Yaşam Kalitesi**

Sosyal durumlar veya durumlar hareketinin ilerlemeye başlamasıyla araştırma konuları çoğalmıştır. Sosyal durumların önemli olduğu konularda araştırmalar da artış ortaya çıkmıştır. Bognar (2005:561-580) sosyal etmenleri hareketinin oluşumundan belli bir süre sonra bu araştırma alanı problemi olarak tanımlamaktadır. Konu seçimi ve bilgileri toplama konularında genel bir ölçüsü olmayan, kavramsal düşünce, yöntem ve hedeflerinde önemli farklılıkları kendisinde barındıran geniş bir durum haline gelmiştir (Ekelik, 2014:112).

Yaşam kalitesi, hayatın yaşama şekli veya hayat süreci kavramlarıyla benzerlik gösterir. Hayatı iyi yaşama düşüncesiyle paralel olarak ortaya sosyal yükselme ya da hareketlilik düşüncesi çıkar. Hayatı iyi yaşamamanın belirleyicileri olarak: mevcut

meslekler, coğrafi olarak yer değiştirme veya mesleki hareketlilik, dengeli ve muntazam bir beslenme, olumlu sağlık şartları, iyi bir eğitim alma durumu, toplumsal ve mesleki olarak faaliyetler içinde olma, konutlar ve konut şartları ve kültürel gelişim yer almaktadır. Bloom (1978), sosyal bu durumları; sağlık, eğitim, sosyal refah ve kamu güvenliği olmak üzere dört temel sınıfta incelemiştir. Sosyal etmenler toplumsal hayatın nasıl idrak edildiği ve insanı nasıl etkilediğini de bir yönden ifade eder. Kültürel yapı bu durumda son derece önemlidir. İnsan, içinde bulunduğu durumu kültürel ve toplumsal idrak ile birlikte açıklayabilme yeteneğine sahip olmalıdır. Hayatı iyi yaşama algısı bu açıdan dünya ülkelerinde benzer parametrelerle değerlendirilebilir. Fakat kesin sonuçlara ulaşmak bu açıdan son derece zor bir süreç olarak görünür. Sosyal yönden insanın kendi kapasitesi ile orantılı olarak toplum içerisinde kendisini ifade edebilmesi, fırsat tanıyanlara erişmesi, kendisini gerçekleştirebilmesi, itibar ve saygınlık temelinde bir takım hedeflerine vakıf olabilmesi önemlidir. Yine az sayıda insanın değil çoğunluğun bir öğesi olmayı ve kabul görmeyi Yaşam düşüncesi içerisinde olumlu noktalar olarak değerlendirmesi sosyal verilerin tespit edilmesi açısından son derece hassastır. Günümüz şartlarında iş ve toplumsal yaşam bir açıdan insanı bu noktada harekete geçirmektir (Ekelik, 2014:102).

### **1.3.7. 3. Psikolojik Göstergelerle Yaşam Kalitesi**

Hayatı iyi yaşama oluşumu ve bu konudaki araştırmaların kökenine bakıldığında; eski filozof, bilgin ve ahlak düzenleyicilerin günümüze kadar bir değer olarak vurgulanan ve savunulan mutluluk düşüncesi hkimdir. Mutluluk konusunda sosyal psikolojinin metotları ile yapılan çalışmalarda elde edilen sonuçlar, bilginlerin daha önceki düşüncelerini aşamamış ve mutluluğun objektif bir kavrayışa sığamayacağı kabul grmştir (Oktiler, 2004:1-70).

Araştırmalarda, insanın kalite ve doyum tepkisini bildirmede kişiye özel idrak durumları, olayları değerlendirilmesi ve olaylara olan atıfları önem kazanır. Psikolojik durumların araştırılmasında, insanlarda uygulama sırasında istenilen tepkileri verme eğilimlerinin olması ve duygusal içerikli ifadelerde karşı meydana çıkan durumların kullanılabilmeēinden ötürü sınırlılıklar yaşanmaktadır. Ve nesnel şartlarla benzeşmezlik gösterebilir. Hayatı iyi yaşama ile ilgili psikolojik yönelimli çalışmalarda merkezi bir önem taşıyan yaşam doyumunu Neugart kullanmıştır. Neugarten'e göre: Yaşam doyumunu,



bir insanın istedikleri ile elde ettikleri durumların karşılaştırılmasıyla meydana gelir (www.bilkent.edu.tr, 2006).

#### **1.3.7.4. İklimsel Yönden Yaşam Kalitesi/Çevresel Göstergeler**

Hayat kalitesi, yaşanılan çevreyle insanın uyum düzeyidir. Uygun düzeylerin oluşturulması yaşanılan çevre ile insanın konumlarının karşılıklılıklarına bağlıdır. Üretim kapasitesi ve iş memnuniyetini yaratmak için yönetim becerileri çok önemlidir. Araştırmacılar; insan ve çevre olmak üzere iki farklı durumda hayat kalitesini incelemişlerdir. İnsani yönden yüksek olan Hayatı iyi yaşama durumu, çevresel platformlara dair, ihtiyaç duyulan doyumun yüksek bir derecede olmasını belirler. Çevrenin değerlendirilmesi durumundan bakıldığında ise yüksek yaşam kalitesi, insan ihtiyaçlarını karşılayacak komponentlerin bulunmuş olmasını gerektirir (Arıoğul vd., 1994:7-17).

Yaşam kalitesini insan ve çevrenin etkileşimi içinde kabul ederiz. Bu çerçevede temel kanaat, insanın çevreyi, çevrenin de insanı değiştirdiği yöndedir. Hayatı iyi yaşama ile ilgili araştırmalarında Sontag, Evers, Eicher ve Bubolz (1980), kavramsal bir durumu üç yönlü olarak önermişlerdir (Oktiler, 2004:1-70).

1. Kentler veya şehirler, komşular, aileler, insan ve insanı çevreleyen birimler zamanda verilen bir noktada belli bir duruma sahiptirler
2. Çevresel şartlar insanın korunması için gerekli şartları ve kaynakları sağlar.
3. İnsan ve çevre şartları arasında karşılıklı etki vardır.

En geniş anlamıyla hayatı iyi yaşama, insan ve çevresinin uyum düzeyidir. Uygun düzeyler ise çevre ile insanın mevcut durumlarının münasebetlerine bağlıdır (Arıoğul, 2004:9).

Dünyanın ekonomik durumundaki hızlı büyüme ve nüfus artışı, sanayileşme ve modernleşmenin, şehirleşmenin artmasıyla artan enerji tüketimi, insanların kullandığı makine ve cihazların meydana saldıdığı gazlar, iklim değişikliğine yol açmaktadır. Tabiatın korunması ve gelişmekte olan ülkelerde hayat standartlarının yükseltilmesi amacıyla yeni bir yaşama şekli geliştirilmiştir. Büyük şehirler olarak adlandırılan bu kentleşmede insanlar, mümkün olan her şeyi geri dönüştürme ve otomobil kullanımını en aza indirmeyi hedeflenmektedirler. Ayrıca enerjiyi verimli kullanacak binalar yapmak ve

toplu taşımacılığı yaygınlaştırmak, çalışma ve oturma yerlerini birbirlerine yakınlaştırmak gibi konularda yer almaktadır. Tüm dünyada çevre ve iklim konularında daha çok bilinçli olma ve duyarlılık kazandırılarak Büyük şehirler oluşturulabilir. Bu doğrultuda tüm toplum kuruluşlarının müşterek ulusal ve uluslararası işbirlikleriyle, tüm dünyada iklimsel çevre ve iklim değişiminde sürdürülebilir hayat kalitesi desteklenebilir. Şiddet ve aşırı hırs insanı ve toplumsal hayatı negatif etkilemektedir. Trafik kazaları, orman yangınları, açlık, yoksulluk, çıkarıcılık ve çatışma ve başka birçok canlının yok olduğu iklimsel sistem içinde, felaket ve istenmeyen sonuçlar ortaya çıkmaktadır (Demirkıran, 2012:96).

#### **1.3.7.5. Sağlık Yönünden Yaşam Kalitesi**

Yaşam Kalitesi sosyal görevi yerine getirmeyi de içeren işlevsel yetenekler, toplumsal etkileşimin derecesi ve ruhsal yönden sağlık, ağrı gibi sinirsel duyular ve yaşanan durumdan duyulan memnuniyet ve ya memnuniyetsizlik gibi birçok komponentten etkilenir (www.bilkent.edu.tr, 2006).

Sağlığa bağlı hayatı iyi yaşama ölçümünü oluşturan faktörler sırasıyla; nüfusun özellikle sanayileşmiş ülkelerde yaşlanması ve beraberinde uzun dönemde meydana gelen hastalıklarda görülen artış ile teşhis etme ve tedavi durumlarını çok gelişmiş sağlık teknolojilerinin kullanılmaya başlanması şeklinde iki gelişme üzerinde açıklanır (Öksüz ve Malhan, 2005:1-60).

Sağlığa bağlı hayat kalitesinin bir hastalık veya tedaviyle bağlantılı olan bedeni, duygusal ve sosyal durumları içeren çok yönlü bir kavramdır. Fizyolojik ve duygusal durumların hayatı iyi yaşamaya doğrudan etkide bulunduğu ve bu ikisi birlikte ele alındığında ikisinin birden sağlığa bağlı hayatı güzel yaşama kalitesine etkisinden ve sosyal rol ve kişiler arasındaki münasebetler gibi sosyal görevlerle birlikte sağlık dışı hayatı iyi yaşama etkisinden bahsedilebilir. Bu kalite; ev, iş platformu veya benzeri faktörlere bağlı hayatı iyi yaşamayı, sağlık durumlarının fonksiyonel durum üzerindeki etkisi olarak kullanılır. Yapılan çalışmalarda, zihinsel ve ruhsal sağlığın yanı sıra, bedeni sağlığın ve sağlık kurumlarında sunulan hizmet değerlendirilir. Yetim'e göre Hayatı iyi yaşama kalitesi araştırmaları sonuçları iki açıdan ele alınır. 'Birincisi, insanların ihtiyaç duydukları servis hizmetlerini belirlemek ve insanların doyum ve psikolojik gelişimlerini değerlendirmektir. İkincisi ise yüksek düzeyde hayat kalitesi değerlerini toplumda

yaymak ve desteklemektir. Halk sağlığı görüntüsünden kalitenin anlamı, en yüksek sağlık desteğini, en az sağlık olumsuzluklarıyla, en fazla sayıda insana verebilmektir (Oktile, 2004:58). Hayat kalitesini değerlendirildiği ilk araştırmalar 1973 yılında yayınlanmış, son yıllarda ise başta yeni programların ve tedavilerin maliyet kullanım analizlerinde olmak üzere, sayıları giderek artmıştır (Avcı ve Pala, 2004:81-85, Arslantaş, 2006: [http:// tip.ogu.edu.tr](http://tip.ogu.edu.tr)).

Hayatı iyi yaşama kalitesi; insanın yaşadığı kültür ve değerler sistemleri çerçevesinde, hedefleri yanında beklentileri, standartları ve ilgileri ile bağlantılı olarak hayattaki durumunun idrak edilmesi şeklinde tanımlanır. Hayatı iyi yaşama kalitesinin kültürel, sosyal ve çevresel kavramlara iyice gömülmüş objektif olmayan bir durum olduğu görüşü vardır. Hayatı iyi yaşama kalitesi, sağlık durumunun ve tedavilerinin etkilerinin değerlendirilmesinde önemli bir sonuçtur. Sadece hastalık olmaması değil her yönden formda olma durumudur (Aştı ve Pektekin, 1994:31).

Sağlığa bağlı Hayatı iyi yaşama kalitesi bir bütün olarak Yaşam değerinin ve belirleyicilerinin, gerek bedeni gerekse ruhsal sağlığu etkilediği net gösterilmiş olan yönlerini kapsar (Eser, 2006:1-5). Hayatı iyi yaşama kalitesi ve onun belirleyicileri gerek bedeni, gerekse ruhsal sağlığu etkilediği açıkça meydana çıkarılmış olan yönleri içerir (Ggeldi vd., 2008:172-179).

Sağlığa dair hayatı iyi yaşama kalitesi ltleri, sağlık programları ve tedavi etkinliklerinin değerlendirilmesi ile ekonomik değerlendirme çalışmalarında yaygın olarak kullanılmaktadır (Avcı ve Pala, 2004:81-85).

Sağlık ve hastalık kavramları birbirleriyle bağlantılı 3 alanda gözden geçirilebilir. Bu durumlarından ilki organ veya sistem iken ikincisi insan, toplum ve sonucusu sosyal durumdur. Dünya Sağlık rgt tarafından 1980’li yıllarda bu durum  alandaki kısıtlılıklar veya yetersizlikler ‘‘Uluslararası Yetersizlik, zrllk ve Engellilik Sınıflaması’’ olarak rapor edilmiştir. Buna göre yetersizlik organ yönünü, engellilik insan yönünü, engellilik ise toplumsal yönünü yansıtılmaktadır. Bu sınıflamada sebebe bağlı görüş etkilidir. Bu görüşe göre; hastalık veya bozukluk yetersizliğe, yetersizlik ise engelliliğe, engellilikte de negatifliklere sebep olmaktadır. Hlbuki Hayatı iyi yaşama kalitesi hem bedeni sağlık, psikolojik durum ve insanın inançlar, hem de kişiler arasındaki münasebetler ve çevreden karmaşık bir şekilde etkilenen geniş aralıklı bir kavramdır.

Uluslararası Fonksiyon, Engellilik ve Sağlık Sınıflaması çerçevesi, çevresel ve insani dış faktörleri de içererek özürllülüğe biyolojik, psikolojik-sosyal yaklaşım olarak açıklanır (Başaran ve ark., 2006: <http://www.cu.edu.tr>).

Hayatı iyi yaşama kalitesi kısa veya uzun dönemli bir hastalık veya tedaviyle bağlantılı olan bedeni, duygusal, sosyal ve çevresel öğeleri içeren çok yönlü bir kavram olarak görülür. Genel kabul gören sınıflamaya göre sağlığa bağlı Hayatı iyi yaşama kalitesi, nitelikleri doğrudan insan in sağlığı ile ilgili kısımlarını içermektedir (Eser, 2006:1-15). Hayatı iyi yaşama kalitesi, insanların bedeni durum, psikolojik durum ve sosyal görevlerini yerine getirmekteki kapasitesini ve bu durumla ilgili kendine yönelik düşüncesini tanımlar (Avcı ve Pala, 2004:81-85).

#### **1.4. Fiziksel Aktivite ve Menstruasyon (Adet Görme)**

##### **1.4.1. Menstruasyon veya adet görme kavramı**

Adet görme kadın hayatında 30–35 yıl devam eden ve birçok kadında 25–35 gün aralıklarla meydana gelen fizyolojik bir sonuçtur (Özlem, 2010:1-90). Menstruasyon erişkin kadınların yumurtalama durumlarındaki gelişmeler sonucu üreme kapasitesinin faaliyete başladığı bir süreçtir. Üreme durumunun gerçekleşmediğini gösterir özel bir durumdur. Stres, bazı tip egzersizler veya yaşantıdaki bazı değişiklikler sebebi ile adet periyotları 21 günden daha kısa sürebilir. Fazla kanama, kan parametrelerinde düşüklüğe (Anemi vs.) sebep olabilir. Adet kanamaları değişik faktörlere bağlı olarak değişmekle birlikte 9-16 yaş arasında başlar. Ancak spor yapan genç kızlarda ve normal yaşlılarından daha zayıf olan genç kızlarda adet görmeye başlama yaşı daha geç oluşur. Adet görmenin kadınlar üzerinde önemli bir etkisi olduğu bilinmektedir. Bu dönemde hissedilen bazı huzursuzluklar sportif faaliyetlerin ve yaşamsal durumların seyrini ister istemez etkilemektedir. Adet gören kadınların durumlarına, özelliklerine, çevresel şartlara ve iklimsel değişikliklere göre farklı olabilir.

##### **1.4.2. Adet Görme Semptomları**

Prementruel sendromun etkilerini her kadın farklı seviyede yaşar. Kadınların çoğu bu durumları hayatının bir döneminde "katlanmak zorunda" oldukları bir durum olarak yaşarlar. İnsanlarda farklı belirtilerle meydana gelmekte ve insanların beklentilerine göre belirtiler farklılık gösterebilmektedir (Dickerson vd., 2003:1743).

Bazı kadınlar adet görme belirtilerini insani, ailesel ve iş yaşantılarını negatif etkileyecek derecede şiddetli yaşarlarken bazıları hafif yaşarlar. Septomları ağır yaşayan kadınlar genellikle profesyonel bir yardıma ihtiyaç duyarlar. Adet görme öncesi belirtiler için tedaviye başvuran kadınların, başvurmayanlara göre depresyon yönünden bozukluk içinde, panik atak ve madde bağımlılığı açısından daha yüksek olumsuz durumda oldukları bilinmektedir. Büyük depresyon içinde olma yönünden bozukluk teşhisi alan kadın hastaların bir grubunda, adet seyrinin luteal döneminde depresyonla ilgili belirtilerde şiddetlenme, yineleme ya da başka belirtilerin yanında sosyal olarak geri çekilme, öfkenin kontrol edilememesi görülür. Genç kızlarda adet öncesi gerginlikler belirtiler ve psikopatoloji arasındaki bağlantıya bakan çalışmalarda adet öncesi gerginlikler ile devamlı kaygı ve depresyon düzeyleri arasında pozitif bir bağlantı olduğu ve adet öncesi gerginlikler belirtileri olan kadınların olmayanlara göre anlamlı düzeyde daha fazla duygusal sıkıntı yaşadıkları tespit edilmiştir. Ayrıca adet öncesi gerginlikler belirti gösteren öğrencileri dört yıllık izlenme periyotunda %18'inin bozuk adet dönemi geçirdikleri belirtilmiştir (Çetin vd., 2005:16).

Adet döngüsü, son adet tarihinin ilk gününden bir sonraki adet tarihinin ilk gününe kadar geçen zamanı kapsar. Sporun ve fiziksel aktivitenin adet dönemi periyotları üzerine etkisi hala tam olarak net şekilde aydınlanmamıştır. Bununla birlikte, bayan sporcuların adet dönemi sırasında bedensel yönden kapasitelerinde bir düşüş görmelerine karşılık, bazı olimpiyat ve dünya rekorları, adet döngüsünün hemen tüm safhalarında kırılmıştır (Gölünük vd., 2012:1-5). Adet göre döneminin, spor yapan aktif kadınlarda performansa olan etkisine bakıldığında, bazı araştırmacılar bu dönemin performansa hiçbir negatif yönde etkisinin olmadığını belirtirken (Quadagno vd., 1991:121-124) bazıları da bu dönemde performansın negatif etkilendiğini açıklamışlardır (Wilson vd., 1991:170-177).

## İKİNCİ BÖLÜM

### YÖNTEM

#### 2.1. Araştırma Modeli

Araştırmada kadınlara kişisel bilgiler anketi yanında davranış değişim basamakları anketi, stres düzeyini algılama ve Yaşam kalitesi anketleri doldurtulmuştur. İlgili literatür taraması yapılmıştır. Betimsel bir çalışmadır.

#### 2.2. Evren ve Misallem

Araştırma evreni Türkiye'deki spor yapmayan kadınlar temsil ederken, örnekleme ise Sakarya ilinde yaşayan spor yapmayan kadınlardır. Anketleri tam doğru olarak dolduran ve aktif sporcu olmayan 460 kadın istatistiksel işlemlere tabi tutulmuştur. Araştırmaya dâhil edilme ölçüleri spor yapmayan kadınlar olma, görme ya da işitme engeli olmama ve kalıcı bir hastalığı olmama olarak belirlenmiştir.

#### 2.3. Verilerin Toplanması

Veri toplama amacıyla aşağıdaki anket ve ölçekler uygulanmıştır.

##### 2.3.1. Kişisel Bilgiler Anketi

Spor yapmayan kadınlar kadınların yaş, boy ve vücut ağırlıkları adet görme durumları sorulmuştur.

##### 2.3.2. Algılanan Stres Düzeyi Ölçeği

Algılanan Stres Düzeyi ölçeği toplam 14 maddeden oluşur. İnsanın hayat sürecindeki birtakım durumları ne ölçüde stresli olarak kabul ettiğini veya düşündüğünü veya algılandığını ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Bu her maddesi “Hiçbir zaman (0)” ile “Çok sık (4)” arasında değişen 5’li Likert tipinde bir ölçektir. Ölçek maddelerinden 7 tanesi ters olarak puanlanmaktadır. Türkiye’deki geçerliliği Baltaş vd. (1998:2-16) tarafından yapılmıştır ve bu kullanılmaktadır. Ölçeğin 6 maddesi negatif (1, 2, 3, 6, 9, 10) ve 4 maddesi pozitif (4, 5, 7, 8) olarak puanlanır. Toplam puan belirlenmeden önce negatif puanlanan maddeler tersine çevrilir. Ve daha sonra toplam puan hesaplanır. Ölçekten alınan puanlar 10 ila 50 puan arasında değişir. Ölçek puanlarının artması insanın

hissedilen stres düzeyinin arttığını belirtir. Ölçekten alınan toplam puan insanın stres düzeyini belirtir (Baltaş vd.,1998:2-16; Eskin vd., 2013:132-140). Bu çalışmada uygulanan ölçek geçerliliği 0,75 bulunmuştur.

### **2.3.3. Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Şekli Türkçe Versiyonu (WHOQOL-BREF-TR)**

Sağlık durumuyla bağlantılı yaşam kalitesi ölçeği Dünya Sağlık Örgütü tarafından geliştirmiştir. Türkiye için Eser vd. (1999:5-13) tarafından geçerlik ve güvenilirliği yapılmıştır. Ölçeğin uzun (WHOQOL-100) ve kısa (WHOQOL-27) formu olmak üzere iki şekli vardır. Ölçek; bedeni, ruhsal, sosyal ve çevresel iyilik durumlarını ölçer. Ölçek 26 sorudan oluşmakta iken Türkçe geçerlilik çalışmaları sırasında eklenen bir ulusal soru ile WHOQOL-Bref-tr versiyonu 27 sorudan oluşmaktadır. Ölçek normal yaştaki erişkinlere uygulanabilmektedir (Aydemir ve Köroğlu, 2011:61-68). Çalışmada Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği kısa formu (WHOQOL-Bref-tr) kullanılmıştır (Kavlu ve Pınar, 2009:1543-1555). Her bir alan, birbirinden bağımsız olarak kendi alanındaki Yaşam kalitesini ifade eder. Alan puanları 4-20 arasında hesaplanmaktadır. Puan durumu yükseldikçe Yaşam kalitesi daha iyi olduğu kabul edilir (Yıldırım ve Hacıhasanoğlu, 2011:61-68). Bu çalışmada uygulanan ölçek geçerliliği 0,79 bulunmuştur.

### **2.3.4. Egzersiz Davranışı Değişim Basamakları Anketi (EDDBA)**

Miçooğulları vd. (2010:49-59) tarafından egzersiz davranışı değişim basamakları anketinin (EDDBA) Türkçe versiyonuna ait geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Anketin geçerliğinin belirlenmesine yönelik yapılan analizler anketin geçerliğini destekler özelliktedir. Ayrıca, anketin güvenilirliği için yapılan test-tekrar değeri yüksektir (ICC=0.80). Ankette yer alan 4 maddeye katılımcılar evet/hayır şeklinde ikili cevaplar verirler. İnsanların egzersiz yapma niyetleri ve egzersize katılma alışkanlıkları, maddelere verdikleri cevaplara göre puanlama durumları kullanılarak 5 ayrı egzersiz davranış aşamasına ayrılmıştır: Bunlar; niyet öncesi durum, niyet durumu, hazırlık evresi, hareket ve devamlılık aşamaları olarak sayılır (Marcus ve Lewis, 2003: 1-8). Ayrıca insanlara geçmişte 3 yıllık bir dönemde devamlılık olarak nitelenebilecek seviyede muntazam bedeni faaliyetlerde bulunup bulunmadıkları da sorulmuştur.

Ankette Şu sorular sıralı olarak sorulmuştur;

1. Bedensel olarak mevcut durumda ılımlı/orta düzeyde yapılan aktivitelere veya faaliyetlere katılmaktayım,
2. Niyetim gelecek 6 ayda ılımlı düzeyde yapılan aktivitelere bedeni olarak katılımımı arttırmaktır,
3. Mevcut durumda muntazam olarak ılımlı/orta düzeyde bedensel olarak aktiviteler yapmaktayım,
4. 6 aydan bu yana muntazam olarak ılımlı/orta düzeyde olan aktivitelere bedensel olarak katılmaktayım ve ilave olarak
5. En az 3 yıldan daha fazla muntazam olarak ılımlı/orta düzeyde aktivitelere katılmaktayım.

İlk 4 soru için puanlama Şekilleri kullanılarak 5 ayrı egzersiz y3nelik davranış eğilimi aşamasında yapılır (Çeker vd., 2013:11-20).

Her soruya verilen hayır veya evet cevaplarına g3re değişim kategorileri puanlama Şekli:

- Birinci ve 2. Soruya Hayır diyenler “Niyet 3ncesi” aşaması,
- Birinci soruya Hayır ve 2.soruya evet diyenler “Niyet” aşaması,
- Birinci soruya Evet ve 3.soruya Hayır diyenler “Hazırlık” aşaması,
- Birinci ve 3.soruya Evet ve 4.soruya Hayır diyenler “Hareket” aşaması,
- Birinci, 3. ve 4.soruya Evet diyenler “Devamlılık” aşaması olarak adlandırılır (Marcus ve Lewis, 2003:1-8). Bu çalışmada uygulanan 3lek geçerliliği 0,82 bulunmuştur.

#### **2.4. Verileri 3z3mlenmesi**

Bu çalışmada toplanan veriler SPSS 22 istatistik programı ile değerlendirilmeye tabi tutulmuştur. Toplanan verilerin normal dağılımdan gelip gelmeme durumları belirlenirken Shapiro Wilk’s’ testinden faydalanılmıŐtur. Sonuçların istatistiksel değerlendirilme aşamasında normal dağılımdan geldikleri kabul g3r3lm3Őtur. Araştırmada Tek y3nl3 varyans analizi, LSD testi ve Student- t testleri kullanılmıŐtur.



Bu çalışmanın sonuçları yorumlanırken  $p < 0,05$  anlamlılık düzeyi olarak kullanılmıştır.  $p < 0,05$  olması durumunda bu farklılığın anlamlı olduğu kabul edilmiştir.  $p > 0,05$  olması durumunda ise farklılığın anlamlı bir durum olmadığı şeklinde değerlendirme yapılmıştır.



## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### BULGULAR

Bu bölümde araştırmaya dahil edilen spor yapmayan kadınlar kadınların verileri tablolar halinde verilmiştir.

Tablo 1. Araştırmaya Dahil Edilen Sedanter Kadınların Bedensel Özellikleri

Parametreler	Ortalama	SS
Yaş (yıl)	31,59	6,64
Boy uzunluğu (cm)	164,26	5,13
Vücut ağırlığı (kg)	61,10	9,64
BKİ (kg/m <sup>2</sup> )	22,16	3,29

Araştırmaya dahil edilen sedanter kadınların yaş ortalaması 31,59 yıl, boy uzunlukları 164,26 cm, vücut ağırlıkları 61,10 kg ve Beden Kitle indeksleri 22,16 kg olarak tespit edilmiştir (Tablo 1).



Grafik 1. Sedanter Kadınların Genel Sağlık Durumuna Göre % dağılımı

Tablo 2. Sedanter Kadınların Genel Sağlık Durumuna Göre Stres Puanı

	N	Ortalama	St sapma	Min.	Maks.	F/LSD
Çok iyi (1)	91	29,33	4,64	20,00	44,00	3,11* 1,2<4
İyi (2)	206	29,75	5,82	17,00	54,00	
Orta (3)	112	30,94	5,76	15,00	41,00	
Kötü (4)	51	36,00	6,63	28,00	46,00	
Toplam	460	29,95	5,66	15,00	54,00	

\*p<0,05

Araştırmaya dahil edilen sedanter kadınlarda stres puanları kendini çok iyi kategorisine koyanlarda 29,33 iken kötü olarak değerlendirenlerde 36,00 ve toplam ortalama 29,25 bulunmuştur (Tablo 2).

Tablo 3. Sedanter Kadınların Genel Sağlık Durumuna Göre Yaşam Ölçeği Puanları

Alt Ölçek		N	Ortalama	St.sapma	Min.	Mak.	F
Bedensel	Çok iyi (1)	91	23,13	3,38	14,00	28,00	2,54* 1,2>3,4
	İyi (2)	206	22,98	2,79	14,00	29,00	
	Orta (3)	112	21,16	3,82	10,00	28,00	
	Kötü (4)	51	21,00	2,61	17,00	23,00	
Ruhsal	Çok iyi (1)	91	21,37	3,39	11,00	28,00	2,39* 1,2>4
	İyi (2)	206	21,05	3,14	11,00	27,00	
	Orta (3)	112	19,55	3,59	8,00	26,00	
	Kötü (4)	51	19,20	2,59	15,00	22,00	
Sosyal	Çok iyi (1)	91	10,33	2,24	4,00	15,00	3,05* 1>3,4 2>4
	İyi (2)	206	10,05	2,10	3,00	15,00	
	Orta (3)	112	9,63	2,01	5,00	15,00	
	Kötü (4)	51	8,00	1,87	6,00	10,00	
Çevre	Çok iyi (1)	91	26,27	3,77	16,00	32,00	3,96* 1>2,3,4 2,3>4
	İyi (2)	206	25,15	3,41	16,00	34,00	
	Orta (3)	112	24,97	3,58	16,00	34,00	
	Kötü (4)	51	21,40	7,16	15,00	30,00	

\*p<0,05

Araştırmaya katılan sedanter kadınların çok iyi ve iyi olarak değerlendirenlerin Bedeni puanları 23,13 ve 22,98 iken orta ve kötü olarak değerlendirenlerin puanları 21,26 ve 21,00 şeklindedir. Yine kendini çok iyi olarak değerlendirenlerin ruhsal puanları 21,37 iken orta ve kötü olarak değerlendirenlerin 19,55 ve 19,20 bulunmuştur (Tablo 3).

Tablo 4. Sedanter Kadınların Adet Görme Durumuna Göre Stres Puanları

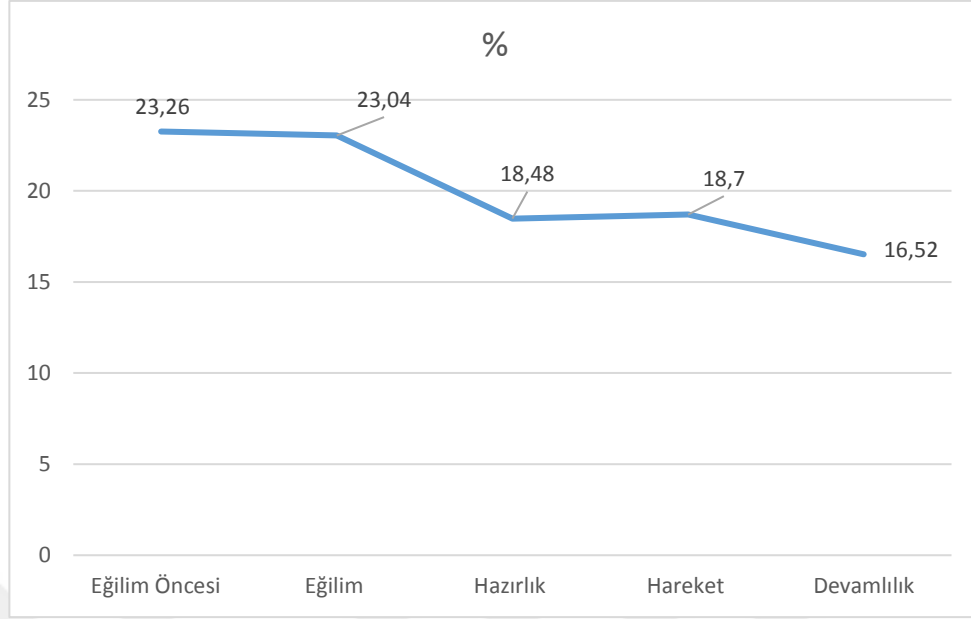
	Regl durumu	N	Ortalama	St.sapma	t
Stres puanı	Düzenli	345	29,12	5,664	-0,77
	Düzensiz ve adet görmeyen	115	30,35	5,65	

Araştırmaya dahil edilen sedanter kadınların adet görmelerinin düzenli ve düzensiz olma durumuna göre stres puanlarına bakıldığında, düzenli adet görenlerin stres puanı 29,12 iken düzensiz adet gören veya adet görmeyenlerin 30,35 olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4).

Tablo 5: Sedanter Kadınların Adet Görme Durumlarına Göre Yaşam Ölçeği Puanları

	Adet görme durumu	N	Ortalama	St.sapma	t
Bedensel	Düzenli	345	21,90	3,24	0,13
	Düzensiz ve adet görmeyen	115	21,85	3,12	
Ruhsal	Düzenli	345	19,97	3,36	0,09
	Düzensiz ve adet görmeyen	115	19,93	3,18	
Sosyal	Düzenli	345	10,01	2,14	0,82
	Düzensiz ve adet görmeyen	115	9,80	2,05	
Çevre	Düzenli	345	25,39	3,52	-1,14
	Düzensiz ve adet görmeyen	115	25,31	3,98	

Düzenli adet görenlerin Yaşam ölçeği bedeni, ruhsal, sosyal ve çevre puanı, düzensiz ve adet görmeyenlerden daha yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 5).



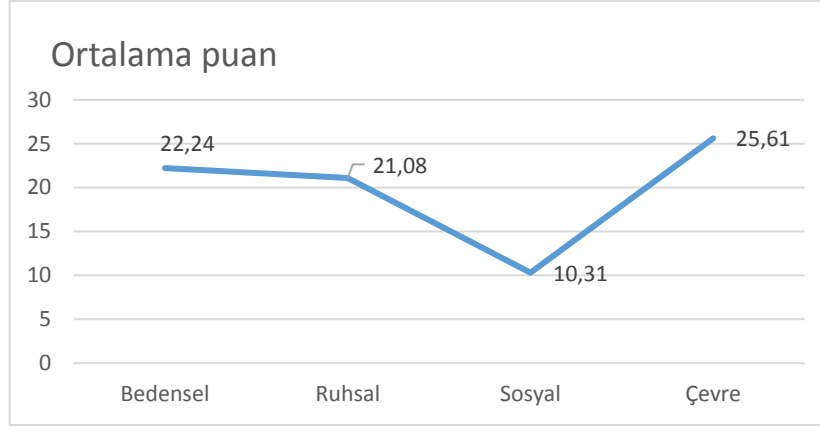
Grafik 2: Sedanter Kadınların Egzersize Yönelik Davranış Değişirme Aşamasına Göre % dağılımı

Tablo 6. Sedanter Kadınların Davranış Değişim Basamaklarına Göre Stres Puanları Dağılımı

Aşamalar	n	Ortalama	St. sapma	Min.	Maks.	F/LSD
Eğilim Öncesi (1)	107	31,84	5,12	16,00	46,00	3,82* 1,2>4,5
Eğilim (2)	106	31,18	5,63	20,00	54,00	
Hazırlık (3)	85	30,02	5,54	20,00	40,00	
Hareket (4)	86	28,70	5,22	17,00	38,00	
Devamlılık (5)	76	28,03	6,23	15,00	45,00	
Toplam	460	29,95	5,66	15,00	54,00	

\*p<0,05

Araştırmaya dahil edilen kadınların stres puanları eğilim öncesi 31,84, eğilim aşaması 31,18, hazırlık aşaması 30,0, hareket aşaması 28,70 ve devamlılık aşamasında bulunanlarda 28,03 bulunmuştur (Tablo 6).



Grafik 3. Sedarter Kadınların Alt Ölçek Yaşam Kalitesi Ortalama Puanları

Tablo 7. Sedarter Kadınların Egzersize Yönelik Davranış Değiştirme Aşaması Anketine Göre Yaşam Kalitesi Puanları Dağılımı

		n	Ort.	St.sap.	Min.	Maks.	F/LSD
Bedeni	Eğilim Öncesi (1)	107	21,22	3,02	14,00	28,00	7,38** 1,2<4,5
	Eğilim ( 2)	106	21,13	2,65	14,00	28,00	
	Hazırlık (3)	85	21,88	3,14	13,00	28,00	
	Hareket (4)	86	22,33	4,14	10,00	29,00	
	Devamlılık (5)	76	23,87	2,99	17,00	28,00	
	Toplam	460	22,24	3,21	10,00	29,00	
Ruhsal	Eğilim Öncesi (1)	107	19,74	3,48	8,00	25,00	2,25* 1,2<5
	Eğilim ( 2)	106	19,80	2,90	12,00	26,00	
	Hazırlık (3)	85	20,18	3,67	13,00	28,00	
	Hareket (4)	86	20,48	3,44	12,00	25,00	
	Devamlılık (5)	76	21,08	3,07	11,00	27,00	
	Toplam	460	20,31	3,31	8,00	28,00	
Sosyal	Eğilim Öncesi (1)	107	9,87	2,31	5,00	15,00	3,30* 1,2<3,4,5
	Eğilim ( 2)	106	9,82	1,92	3,00	15,00	
	Hazırlık (3)	85	10,59	2,13	6,00	15,00	
	Hareket (4)	86	10,84	2,46	4,00	15,00	
	Devamlılık (5)	76	10,62	1,70	7,00	14,00	
	Toplam	460	10,31	2,12	3,00	15,00	
Çevre	Eğilim Öncesi (1)	107	24,90	4,33	15,00	33,00	2,24* 1<5
	Eğilim ( 2)	106	25,59	2,88	18,00	32,00	
	Hazırlık (3)	85	25,62	3,57	18,00	34,00	
	Hareket (4)	86	25,81	4,17	16,00	34,00	
	Devamlılık (5)	76	26,55	3,08	20,00	32,00	
	Toplam	460	25,61	3,63	15,00	34,00	

\*p<0,05

Araştırmaya dahil edilen sedanter kadınların davranış değişim basamaklarına göre Yaşam kalitesi alt ölçek puanları bedenide eğilim önces 21,22 iken devamlılık aşamasında 23,87 bulunurken, ruhsal durumda eğilim öncesi 19,74 iken devamlılık aşamasında olanlarda 21,08 bulunmuştur. Yine Sosyal alt ölçekte eğilim öncesi 9,87 olan puan devamlılık aşamasında 10,62 ve çevre durumunda eğilim öncesinde 24,90 olan puan devamlılık aşamasında 26,55 olduğu tespit edilmiştir (Tablo 7).

Tablo 8. Son 6 Aylık Ve 3 Yıllık Dönemde Düzenli Bedensel Aktiviteye Katılanların Stres Puanları

	Düzenli aktivite	n	Ortalama	St.sapma	t-test
Stres puanı (6 aylık)	Katıldım	96	27,89	6,24	-2,57*
	Katılmadım	364	30,39	5,429	
Stres puanı (3 yıllık)	Katıldım	76	26,90	6,92	-3,48**
	Katılmadım	384	30,21	5,41	

Son 6 aylık ve 3 yıllık önemde düzenli bedeni aktiviteye katıldığını beyan edenlerin stres puanları (27,89 ve 26,90) katılmadığını beyan edenlere göre (30,39 ve 30,21) daha düşüktür (Tablo 8).

Tablo 9. Son 6 Aylık Ve 3 Yıllık Dönemde Düzenli Bedensel Aktiviteye Katılanların Yaşam Ölçek Puanları

Ölçek alt bölümler	Spor yapma durum	Son 6 ay			Son 3 yıl		
		n	Ort.	t	N	Ort.	T
Bedensel	Evet	140	22,41	-1,32	70	22,23	-1,07
	Hayır	320	21,73		390	21,74	
Ruhsal	Evet	140	20,65	-1,71	70	20,62	-1,96*
	Hayır	320	19,75		390	19,71	
Sosyal	Evet	140	10,67	-2,64*	70	10,57	-2,67*
	Hayır	320	9,78		390	9,76	
Çevre	Evet	140	25,82	-1,29	70	26,15	-2,30*
	Hayır	320	25,07		390	24,96	

Son 6 aylık dönemde düzenli bedeni aktiviteye katıldığını beyan edenlerin Yaşam ölçek puanlarına bakıldığında spor yapanların puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Son 3 yıllık önemde düzenli bedeni aktiviteye katıldığını beyan edenlerin puanlarının yapmayanlara göre bedeni, ruhsal, sosyal ve çevre olarak daha yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 9).

Tablo 10. Genel Sağlık Durumu, Stres Puanı Ve Yaşam Ölçek Puanları Arasındaki İlişki

	Stres puanı	Bedensel	Ruhsal	Sosyal	Çevre
Genel sağlık durumu	-,055	,446**	,608**	,422**	,427**
Stres puanı		-,072	-,035	-,045	-,023
Bedensel			,415**	,266**	,341**
Ruhsal				,393**	,320**
Sosyal					,239**

\*\* p<0,001

Genel sağlık durumunun stres puanıyla ilişkisi olumsuz ve Yaşam kalitesi puanıyla pozitifdir. Ayrıca Yaşam kalitesi alt ölçek puanlarının birbiriyle olan ilişkisi de pozitif olduğu tespit edilmiştir (Tablo 10).



## DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

### TARTIŞMA, SONUÇ ve ÖNERİLER

Araştırmaya dahil edilen spor yapmayan kadınların yaş ortalaması 31,59 yıl, boy uzunlukları 164,26 cm, vücut ağırlıkları 61,10 kg ve Beden Kitle indeksleri 22,16 kg olarak tespit edilmiştir (Tablo 1).

Araştırmadaki spor yapmayan kadınların kendilerine göre sağlık durumlarını değerlendirenlerde %19,78'i sağlık durumlarının çok iyi,%44,78'i iyi, %24,35'i orta ve %11,9'u kötü olarak belirtmişlerdir (Grafik 1).

Araştırmaya dahil edilen spor yapmayan kadınların kendini çok iyi ve iyi olarak değerlendirilenlerin hissedilen stres puanları kendi sağlığını kötü olarak değerlendirilenlerden anlamlı derecede düşüktür (29,33'e karşılık 36,00), ( $p<0,05$ ), (Tablo-2). Karadağ (2008:49-55) bir çalışmada spor yapan gençlerin düşük seviyede stres puanları gösterdiğini belirtmiştir. Yamak vd. (2016:191-2001) Yapmış olduğu bir çalışmada stres puanını adolosan sporcularda 31,07 ve spor yapmayan kadınlarda 30,45 bulmuşlardır. Araştırmamız diğer araştırmalara paralel sonuç göstermiştir. Spor yapmayan kadınlarda stres puanının düşürülmesi için sağlık durumlarının da iyi olması veya kendilerini sağlıklı olarak kabul etmelerinin de payı olduğu söylenebilir.

Araştırmaya katılan spor yapmayan kadınların Yaşam ölçeği alt ölçek Bedeni puanları kendini çok iyi ve iyi olarak değerlendirilenlerin orta ve kötü olarak değerlendirilenlerden yüksek olmasının anlamlı olduğu tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). Yine kendini çok iyi olarak değerlendirilenlerin ruhsal puanları orta ve kötü olarak değerlendirilenlerden anlamlı derece yüksektir ( $p<0,05$ ). Sosyal alt ölçek durumunda kendini çok iyi olarak değerlendirilenlerin puanları kendini orta ve kötü olarak değerlendirilenlerden anlamlı derece yüksektir ( $p<0,05$ ). Ayrıca sosyal durumda kendini iyi olarak değerlendirilenlerin puanı kendini kötü olarak değerlendirilenlerden anlamlı olarak yüksek bulunmuştur( $p<0,05$ ). Çevresel duruma bakıldığında kendini çok iyi olarak değerlendirilenlerin puanları kendini iyi, orta ve kötü olarak değerlendirilenlerden anlamlı derece yüksektir ( $p<0,05$ ). Ayrıca çevresel alt ölçekte kendini iyi ve orta değerlendirilenlerde puanları kötü olarak değerlendirilenlerden anlamlı derece yüksek bulunmuştur ( $p<0,05$ ), (Tablo3). Kendini çok iyi ve iyi olarak değerlendirmenin Yaşam

ölçek puanını artırdığını ve kötü olarak değerlendirilenlerin Yaşam ölçeği puanını düşürdüğünü söyleyebiliriz. Veya Yaşam ölçeği puanının yüksek olması kadınların kendini çok iyi veya iyi olarak değerlendirmelerine ve düşük olması kötü olarak değerlendirmelerine sebep olabileceğini düşünebiliriz.

Araştırmada düzensiz adet görenler veya hiç görmeyenlerin oranı düşüktür. Türk (2016:1-85) yapmış olduğu çalışmada egzersiz öncesi aşamasında düzensiz adet görme durumu olanlarında (%23,33) 3 aylık egzersiz sonucunda menstrual döngülerinin muntazam olduğunu bulmuştur. Özlem (2010:1-90) yaptığı çalışma sonucunda adet öncesi gerginlikler sendrom için spor etkili gibi görünmemiştir. Bununla birlikte adet dönemi muntazam olan öğrencilerin daha az depresyon içinde olma duygulanıma, asabılık haline ve endişeye sahip oldukları, yaş durumuna bağlı olarak bunaltı ve depresyonla ilgili duyguların düzeyinde azalma olduğunu belirtmiştir. Yine ilaç kullanan öğrencilerin kullanmayanlara göre daha az ağrı ve depresyon içinde olma duyguları yaşadıklarını tespit edilmiştir.

Araştırmaya dahil edilen spor yapmayan kadınlarda muntazam adet görenler ile düzensiz adet görenlerin (Düzensiz adet gören+ hiç görmeyen) stres puanlarına bakıldığında muntazam adet görenlerin daha düşük stres puanı olmasına rağmen bu farkın istatistiksel değer yönünden anlamlı olmadığı sonucuna varılmıştır ( $p>0,05$ ). Yine spor yapmayan kadınların adet görmelerinin muntazam ve düzensiz olma durumuna göre Yaşam ölçeği puanlarına bakıldığında, muntazam adet görenlerin bedeni, ruhsal, sosyal ve çevre puanlarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ), (Tablo 5). Muntazam adet görme veya görmemenin spor yapmayan kadınlarda stres düzeyini ve Yaşam kalitesini bu araştırmada etkilemediği görülmüştür. Bu durum araştırmaya katılan kadınların özelliklerinden ve sayı farklılığından kaynaklanmış olabilir.

Cengiz (2010:1-90) lisans düzeyi öğrencilerinin egzersiz davranışı değişim basamaklarını incelemiş ve bunların tümünün %15,2'si niyet öncesi, %31,4'ü niyet, %25,3'ü hazırlık, %7,5'i hareket ve %20,6'sını devamlılık basamaklarında tespit etmiştir. Miçooğulları vd. (2010:49-59) Üniversitelerde okuyan 18-29 yaşları arasındaki 506 öğrencinin egzersiz davranışı değiştirme kategorilerinin dağılımını %15.02 niyet öncesi, %25.10 niyet, %22.72 hazırlık, %13.63 harekete geçme ve %23.32 devamlılık aşaması olarak belirlemiştir. Tümer vd. (2013:24-31) çoğunluğu kadın olan 200 insanın egzersiz

davranışlarını inceleyerek katılımcıların niyet öncesi %14.5, niyet %18.0, hazırlık %20.0, hareket %23.5' ve ve devamlılık aşamasında %24.0 olduğunu belirlemiştir. Davranış Değişirme Aşaması Anketi'ne göre Ebem (2007:1-85) erkek öğrencilerin kadınlara, yurttan barınan öğrencilerin evde yaşayanlara göre daha yüksek bedeni aktivite düzeyine sahip olduğunu tespit etmiştir. Bu öğrencilerin, %9,2'sinin niyet öncesi, %39,3'ünün niyet, %27,8'inin hazırlık, %14,5'inin hareket ve %9,2'sinin devamlılık kategorilerinde olduğu açıklanmıştır (Ebem, 2007:1-85). Çeker vd. (2013:11-20) egzersiz davranış değişim anketinde kadınlarda niyet öncesi % 41,38 niyet % 19,21 hazırlık % 10,84 hareket % 9,36 ve devamlılık aşamasında % 19,21 oranı belirlemiştir. Oral ve Aktop bir çalışmada (2014:287-300) öğrencilerin egzersiz davranış değişiminde kadınların %19,2'sinin egzersize hazırlık aşamasında olduğunu belirtmişlerdir. Cinsiyet açısından egzersiz değişim aşamasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığını da belirlenmiştir ( $p>.05$ ). Menevşe (2015:1-96), çalışmada egzersiz yönelik davranış değiştirme değişkenlerinde "tüm yaş gruplarına" göre; eğilim öncesi % 34,7 bulunurken, eğilim % 23,0 ve hazırlık % 13,5 iken hareket % 6,8 ve devamlılık aşamasında % 22,0 olarak dağılmıştır. Çalışmada eğilim öncesi aşaması % 34,7 ile belirgin yüksek oranda olduğu, % 13,5'inin hazırlık aşamasında bulunduğu, hareket aşaması % 6,8'i ile çok düşük çıkması ile farklılık gösterdiği belirtilmiştir. Ve egzersiz davranış değişimi niyet aşamasında olanlar yüksek olduğu açıklanmıştır. Kitiş ve Gümüş (2015: 399-411) kadınlar üzerinde bir çalışmada, kadınların egzersizi düşünmeme %72,5 ve düşünme aşamasında %17,7 iken, hazırlıkta %6, eylem aşamasında %1,9 ve devam ettirme aşamasında %1,9 olduğunu tespit etmiştir. Kitiş ve Gümüş (2015: 399-411) çalışmasına göre değişim kategorileri modeline göre kadınların büyük çoğunluğu bedeni aktivite yapmayı düşünmemektedir. Başka bir çalışmada insanların %56-74'ü bedeni aktivite, egzersiz ve spor yapmayı düşünmediklerini belirtilmiştir (Abdurrahman vd., 2013:1-11). Bu araştırmaya dahil edilen kadınların davranış değişim basamaklarına göre %23,26'sı eğilim öncesi, %23,04'ü eğilim, %18,48'i hazırlık, %18,70'i hareket ve %16,52'si devamlılık aşamasında olduğu tespit edilmiştir (Grafik 2). Çalışmalarda egzersiz değişim basamaklarına göre % dağılımın yüzde olarak farklı oldukları ama benzerlik olaraktan devamlılık aşamasında olanların ise az oldukları görülmektedir. Sadece kadınların mevcut sağlık seviyeleri dikkate alınarak egzersiz planları kendi katılımları ile yapılmalıdır. Bedeni aktivitelerin olumlu etkilerine yönelik çalışmaların yanı sıra egzersiz

planlamaları konusunda eğitim ve danışmanlık hizmeti yapılmalıdır. Planlamalar yapılırken kadınların davranış değişiminin kategorileri (egzersiz düşünmeme veya düşünme, hazırlık yapma, hareket etme ve hareketleri devam ettirme) dikkate alınmalıdır. Yine davranış değişim sürecinin izlenmesi zorunludur. Özellikle spor yapmayan kadınların bedeni olarak hareketli olmasını sağlayacak durumlar ortaya çıkarmalıdır ve etkinliklerde bulunmalıdırlar. Yine çoğu zaman egzersiz yapmaya zaman bulamayanlara zamanın verimli şekilde kullanılması konusunda yardımcı olunması sağlanmalıdır.

Bir araştırmada ise aktif sporcu olan ve aktif sporcu olmayan gençlerin hissedilen stres puanları arasında istatistikî yönden anlamlı bir fark veya dikkate değer bir fark bulunmamıştır (Yamak, 2015: 72) Deryahanoğlu vd. (2016:5257-5268) çalışmasında hissedilen stres düzeylerini spor yapmayan insanlarda 28,93 iken spor yapan insanlarda 35,96 bulmuştur. Ve bu çalışmada spor yapıp yapmama durumuna göre hissedilen stres düzeyinde anlamlı fark olduğu açıklanmıştır ( $p<0.01$ ). Nilüfer (2016:1-85) 25-45 yaş aralığında bulunan spor yapmayan kadınlar kadınlarda 3 aylık düzenli bosu egzersiz öncesinde stres ölçek puanını 29,37 iken 3 ay sonra 28,07 bulmuştur. İkinci ölçüm stres değeri birinci ölçüme göre düşük olmakla beraber bu istatistiksel durum olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p>0,05$ ). 11-26 arası stres puanının olması düşük stres düzeyinde olduğu, 27-41 arası olması orta ve 42-56 arası olması yüksek düzeyde stres taşıdığına işaret eder (Baltaş vd., 1998:2-16). Türlü araştırmalarda spora katılımın genellikle psikolojik yönden sağlığı olumlu yönde aktivite ettiği ve stres oluşumunu en düşük seviyede tuttuğu açıklanmıştır (Nilüfer, 2016:78). Bu araştırmada spor yapmayan kadınlarda stres puanı orta düzeyde olduğu görülmektedir. Yine bu araştırmada spor yapmayan kadınlarda egzersiz davranış değişim basamaklarına göre stres puanlarına bakıldığında eğilim öncesi ve eğilim aşamasında olanların stres puanları (31,84 ve 31,18) hareket ve devamlılık aşamasında olanlardan (28,70 ve 28,03) anlamlı olarak yüksektir ( $p<0.05$ ), (Tablo 6). Spor yapmayan kadınların hareket ve devamlılık aşamasında olmalarının stres puanını düşürdüğünü söyleyebiliriz. O halde spor yapmanın stres puanını azalttığı söylenebilir. Türkiye’de devamlılık aşamasında olan nüfus oranını artırmak için gerekli çalışmalar yapılmalıdır.

Beşinci kategoride devamlılık durumunda olan insanlar, 6 aydan daha fazla zaman orta seviyede muntazam bedeni aktivite yapmakta olduğu kabul edilir. Her iki

kategorideki en önemli strateji gelecekte bedeni aktiviteye ara verilmesine sebep olacak muhtemel negatifliklere karşı çareler aramak olmalıdır. Tatil, hastalık, stresli geçen hayat olayları, can sıkıntısı ve tek düze bir yaşantı durumu bedeni aktiviteye ara vermek için başlıca sebepler olarak sayılabilir. Bu araştırmada beşinci aşamada olanların oranı düşük bulunmuştur.

Araştırmaya dahil edilen spor yapmayan kadınların davranış değişim basamaklarına göre Yaşam kalitesi alt ölçek ortalama puanları; bedeni 22,24 iken Ruhsal 20,31 ile onu takip etmektedir. Sosyal puanları 10,31 ile en düşük ve Çevre puanları 25,61 ile en yüksek olduğu tespit edilmiştir (Grafik 3). Yıldırım ve Hacıhasanoğlu (2011:61-68) Sağlık Çalışanlarında Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Değişkenler adlı çalışmalarında WHOQOL-BREF-TR bedeni alan 12.59, ruhsal alan 14.33, sosyal alan 14.53, çevresel alan-TR 13.55 olarak saptanmıştır. Bu sonuçlara göre çalışanların genel olarak hayatı yaşama kalitesi orta düzeyde ve sosyal alan puan ortalaması en yüksek, bedeni alan puan ortalaması en düşüktür (Yıldırım ve Hacıhasanoğlu, 2011:61-68). Vuralı vd. (2010:69-25) masa başı çalışanların bedeni sağlık skor puan ortalamalarını 51,28, zihinsel sağlık puan ortalamalarını ise 41,43 bulmuştur.

Snyder vd. (2010:237-248) yetişkin sporcu ve spor yapmayan kadınların bedeni sağlık puanlarını ve mental sağlık puanlarını sırasıyla 53,2 ve 49,6 sporcu olmayanların bedeni sağlık puanlarını ve mental sağlık puanlarını ise 53,3 ve 46,6 olarak tespit etmişlerdir. Çalışmadaki Yaşam kalitesi alt ölçek puanları ile Yıldırım ve Hacıhasanoğlu (2011:61-68) çalışmasından benzer ve diğerlerinden çok farklı olduğu görülmektedir. Bu farklılık araştırılan grupların özelliklerinden, sosyal ve kültürel çevresinin farklı olmasından kaynaklanabilir. Yapılan çalışmalarda da iş stresi, işin yoğunluğu ve şekli, mesleğinden memnun olmama, ekonomik sıkıntılar, mesleki yönden doyumsuzluk gibi çalışma durumlarının çalışanların Yaşam kalitesini negatif etkilediği belirtilmiştir (Cimete vd., 2003:151-158, Selvi vd., 2010:238-243). Yaşamdaki hareketliliğin Yaşam kalitesi alt ölçek puanlarında olumlu yönde değişim yaptığını söyleyebiliriz. Çalışmada sosyal alan puanının düşük olması araştırılan spor yapmayan kadınlarda sosyal ve kültürel farklılıklar yanında iletişim maruzatları olduğuna işaret edebilir.

Araştırmaya dahil edilen spor yapmayan kadınların davranış değişim basamaklarına göre Yaşam kalitesi alt bedeni ölçek ortalama puanları Eğilim öncesi ve

eğilim aşamasında olanların hareket ve devamlılık aşamasında olanlardan anlamlı olarak düşüktür ( $p<0.05$ ). Ayrıca Eğilim öncesi ve eğilim aşamasında olanların ruhsal puanları devamlılık aşamasında olanlardan anlamlı olarak düşüktür ( $p<0.05$ ). Yine araştırmaya katılan kadınların davranış değişim basamaklarına göre Eğilim öncesi ve eğilim aşamasında olanların sosyal puanları hazırlık, hareket ve devamlılık aşamasında olanlardan anlamlı olarak düşüktür ( $p<0.05$ ), (Tablo-7). Çevre durumunda ise Eğilim öncesi olanların puanları devamlılık aşamasında olanlardan anlamlı olarak düşüktür. Davranış değişim basamaklarına göre Yaşam ölçeği puanlarında farklılık olduğu görülmektedir. Hareket ve devamlılık aşamasında olan kadınların Yaşam ölçek puanları eğilim öncesi ve eğilim aşamasında olanlara göre daha yüksek bulunması bedeni olarak hareketli olmanın Yaşam kalitesi puanını artırdığı yönünde yorumlanabilir.

Son 6 aylık ve 3 yıllık önemde düzenli bedeni aktiviteye katıldığını beyan eden spor yapmayan kadınların stres puanları katılmayanlara göre anlamlı derecede düşük ( $p<0,05$  ve  $p<0,001$ ) olduğu tespit edilmiştir (Tablo-8).

Son 6 aylık dönemde düzenli bedeni aktiviteye katıldığını beyan edenlerin Yaşam ölçek puanlarına bakıldığında spor yapanların puanlarının daha yüksek olduğu sosyal alt ölçekte anlamlı bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Son 3 yıllık önemde düzenli bedeni aktiviteye katıldığını beyan edenlerin puanlarının yapmayanlara göre daha yüksek olması ruhsal, sosyal ve çevre alt ölçeklerinde anlamlı bulunmuştur ( $p<0,05$ ), (Tablo 9). Spor, insanların birbirleriyle iyi münasebetler kurma imkanı ve fırsatı yaratan çok önemli bir iletişim aracı olarak görülür. Spor yapanlar, sosyal çevresini genişlettiğini ve iyi dostlar kazandığını bilirler. Spor, beden ve ruha hitap eden sosyal bir davranış olarak idrak edilir. Spor ferdin toplumsal uyumunu sağlamada, insanların ruhsal ve bedeni sağlıklarını güvence altına almakta etkilidir (Özçelik vd., 2015:12-18). Muntazam spor yapma ve hareketli olma yılı uzadıkça yaşam kalitesi arttığı söylenebilir.

Gillison vd. (2009:1700-1710) grup dizaynında yapılan düşük şiddette egzersizler ile genel anlamda yaşam kalitesinde artış olduğu, bedensel anlamdaki yaşam kalitesindeki gelişimin ise daha çok orta düzeyde şiddetli egzersiz programları ile elde edildiğini ileri sürer. Kırgız vd. (2014:26-31) yaptığı bir çalışmada Beden Eğitimi Spor Yüksekokullarında görev yapan öğretim elemanlarında, Yaşam kalitesi alt kapsamı ve toplam puanları benzeri çalışmalara göre yüksek bulmuşlar. Bize vd. (2007:401-415),

insanın kendisi tarafından yapılan bedeni aktivite seviyesi ile sağlıkla bağlantılı yaşama kalitesi arasında anlamlı bir bağlantı olduğu, yükselmiş bedeni uygunluk seviyesindeki erişkinlerde, yaşam kalitesinin de daha yüksek olduğunu belirtmektedirler. Vuillemin vd. (2005:562-569) alışmaları sonucunda bedeni aktivite seviyesi toplum sağlığını korumaya yönelik olarak orta düzeyde olan (günde otuz dakikalık orta şiddetli bedeni aktivite) aktiviteyi önermişlerdir. Bu durumda olanlarda Yaşam kalitesinin daha iyi seviyede olduğu, egzersizin yoğunluğu arttıkça Yaşam kalitesinin de paralel olarak artış gösterdiğini belirtmişlerdir. Ross vd. (2009:84-88) aşırı şişman bayanlarda altı aylık düşük kalorili diyet ile kombine olarak uygulanan aerobik egzersiz programının (haftanın her günü, günde otuz dakikalık tempolu yürüyüş) insanların Yaşam kalitesinin pek çok parametresinde anlamlı gelişmeler sağladığını tespit etmişlerdir.

Muntazam egzersiz yapma durumu ile Yaşam kalitesi arasında kuvvetli bir bağlantı olduğu yapılan pek çok çalışma ile desteklenmiştir. Bir araştırmada sağlıklı spor yapmayan kadınlara uygulanan 12 haftalık kalistenik-Pilates egzersizlerinin sağlıkla ilişkili Yaşam kalitesini artırdığını belirtilmiştir (Vergili, 2012:14-20).

Genel sağlık durumunun stres puanıyla negatif olan ilişkisi anlamlı bulunmamış iken ( $p>0,05$ ), Yaşam ölçeği alt puanlarıyla pozitif yönde olan ilişkisi anlamlı bulunmuştur ( $p<0,001$ ). Yine stres puanının Yaşam ölçek alt puanları ile negatif yönde olan ilişkisi anlamlı bulunmamıştır ( $p>0,05$ ). Yaşam ölçeği alt puanlarının birbirleri ile olan ilişkileri pozitif yönde anlamlı bulunmuştur ( $p<0,001$ ), (Tablo-10).

### **Sonuç ve Öneriler**

Araştırmaya katılan spor yapmayan kadınların egzersiz davranış değişim basamaklarına göre hissedilen stres düzeylerinde anlamlı farklılık bulunmuştur. Eğilim öncesinde olanların stres düzeyleri yüksek iken egzersiz devamlılık aşamasında olanların stres düzeyi en düşüktür.

Araştırmaya katılan spor yapmayan kadınların egzersiz davranış değişim basamaklarına göre Yaşam kalitesi alt ölçek puanlarında anlamlı farklılık bulunmuştur. Eğilim öncesinde olanların Yaşam kalitesi alt ölçek puanları en düşük iken egzersiz devamlılık aşamasında olanların Yaşam kalitesi alt ölçek puanları en yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Spor yapmayan kadınlarda düzenli ve düzensiz adet görmenin hissedilen stres düzeyi ve Yaşam kalitesi puanlarında önemli bir etkisi olmadığı görülmüştür.

Spor yapmayan kadınlarda hissedilen stres düzeyini düşürmek için egzersiz davranışları basamaklarında devamlılık aşamasında olma yüzdesi artırılmalıdır.

Spor yapmayan kadınlarda Yaşam kalitesi alt ölçek puanları ve dolayısıyla Yaşam kalitesini artırmak için egzersiz davranışları basamaklarında devamlılık aşamasında olma yüzdesi artırılmalıdır.

Egzersiz davranış değişim basamaklarına göre stres düzeyi ve Yaşam kalitesi seviyesi Türkiye de değişik bölgelerde çok sayıda spor yapmayan kadın ve erkekler üzerinde araştırılmalıdır.

Aktif spor yapmayan kadınlar kendi sağlık durumları da dikkate alarak egzersiz planını yapmaları gerekir. Gerekirse egzersiz planlaması konusunda onlara eğitim verilmelidir.



## KAYNAKLAR

Abdulrahman, O. Musaiger. Mariam, Al-Mannai. Reema, Tayyem. Osama, Al-Lalla. Essa, Y. A. Ali. Faiza, Kalam. Mofida, M. Benhamed. Sabri, Saghir. Ismail, Halahleh. Zahra, Djoudi. Manel, Chirane. 2013, **Perceived Barriers to Healthy Eating and Physical Activity Among Adolescents in Seven Arab Countries. The Scientific World Journal**, 11 (1): 1-11.

Alexandre, Tiago da Silva. Cordeiro, Renata Cereda. Ramos, Luiz Roberto. 2009, Factors Associated To Quality Of Life İn Active Elderly, **Revista de Saude Publica**, 43(4), 613-621.

Allen, Roger J. 1984, **Human Stress: Its Nature And Control**, Newyork: Mc Millan Publishing Y. S.27.

Arabacı, Ramiz. Çankaya, Cemali. 2007, Beden Eğitimi Öğretmenlerinin Bedeni Aktivite Düzeylerinin Araştırılması. **Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi**, 20 (1), 1-15.

Arıoğul, Servet. Beğer, Tanju. Karan, Mehmet Akif. 1994, Yaşlılarda Evde Bakım ve Yaşam Kalitesine Katkısı. **Aktüel Tıp Dergisi**, 9(2): 7-17.

Aytaç, Sibel. 2009, İş Stresi Yönetimi El Kitabı İş Stresi: Oluşumu, Sebepleri, Başa Çıkma Yolları, Yönetimi, **İstanbul Labour Ministry-CASGEM**. ss. 1-48.

Arıoğul, Servet. Beğer, Tanju. Karan, Mehmet Akif. 2004, Yaşlılarda Evde Bakım ve Yaşam Kalitesine Katkısı, **Aktüel Tıp Dergisi Özel Sayısı**, 9.

Arslantaş, Didem. Metintaş, Selma. Ünsal, Alaettin. Kalyoncu, Cemalettin. 2006, **Eskişehir Mahmudiye İlçesi Yaşlılarında Yaşam Kalitesi**, Bursa, Kaynak: <http://tip.ogu.edu.tr>. (Erişim Tarihi: 08.10.2006).

Aştı, Nesrin. Pektekin, Çaylan. 1994, Çalışan Hemşirelerin İşgünü Kaybı Sebepleri, Sıklığı ve İş Doyumu İlişkisi, **Hemşirelik Bülteni**, 8 (31), 29-45.

Aydemir, Ömer. Köroğlu, Ertuğrul. 2007, **Psikiyatride Kullanılan Klinik Ölçekler**. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

Yıldırım, Arzu. Hacıhasanoğlu, Rabia. 2011, Sağlık Çalışanlarında Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Değişkenler. **Psikiyatri Hemşireliği Dergisi**, 2(2): 61-68.

Aydın, Betül. İmamoğlu, Seval. 2001, Stresle başa çıkma becerisi geliştirmeye yönelik grup çalışması. **M.Ü. Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi**, Sayı.14, 41-52.

Aydın, Z. Dilek. 2006, Toplum ve insan için sağlıklı yaşlanma: Yaşam Biçiminin Rolü, **S.D.Ü. Tıp. Fak. Dergisi**, 13 (4), 43-48.

Aydın, Hatice. 2008, **Ergenlerin İnsanlık Özelliklerinin Stresle Başa Çıkma Ve Bazı Özlük Niteliklerine Göre Karşılaştırmalı Olarak İncelenmesi**, Konya: Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi.

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

Ay, Semra. Güngör, Nurgül. Özbaşaran, Ferda. 2006, **Manisa İl Merkezinde Sağlık Ocaklarında Çalışan Personelin Yaşam Kalitesi ve Bunu Etkileyen Sosyo-Demografik Faktörler**, Manisa, Kaynak: <http://www.bayar.edu.tr/> (Erişim Tarihi: 10.03.2006).

Baltaş, Acar. Baltaş, Zuhul. 1990, **Stres ve Başa Çıkma Yolları**, İstanbul: Remzi Kitapevi.

Baltaş, Acar. Baltaş, Zuhul. 1986, **Stres ve Başa Çıkma Yolları**, İstanbul: Cenkler Matbaası, S.54.

Baumann, Sigurd. 1994, **Uygulamalı Spor Psikolojisi**, Çev. Can İkizler, Osman Özcan, İstanbul: Alfa Basım Yayım Dağıtım, ss. 6-21.

Baltaş, Zuhul. Atakuman, Yasemin. Duman, Yasemin. 1998, Standardization of the Perceived Stress Scale: Perceived Stress in Turkish Middle Managers. **Stress and Anxiety Research Society. In 19th International Conference**, İstanbul.2-16.

Başaran, Sibel. Güzel, Rengin. Sarpel, Tunay. 2006, **Yaşam Kalitesi ve Sağlık Sonuçlarını Değerlendirme Ölçütleri**, Adana, Kaynak: <http://www.cu.edu.tr/> (Erişim Tarihi: 10.03.2006).

Baştuğ, Gülsüm. Akandere, Mehibe. Yıldız, Hacer. 2011, Sedanter Genç Bayanlarda Aerobik Egzersizin Vücut Kompozisyonu ve Kendini Bedeni Tanımlama Değerlerine Etkisi. **Spor ve Performans Araştırmaları Dergisi**, 2(2): 22-7.

Bek, Nilgün. 2008, **Bedeni Aktivite ve Sağlığımız**. Sağlık Bakanlığı Yayın No 730. Ankara: Klasmat Matbaacılık. 2-85.

Berterö, Carina. 2003, What Do Women Think About Menopause? A Qualitative Study of Women's Expectations, Apprehensions and Knowledge About the Climacteric Period. **International Nursing Review**. 50(2):109.

Bilgin, Nuri. 2008, **Sosyal Psikoloji**, İzmir: Ege Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Yayınları, 145: 363-370.

Bize, Raphaël. Johnson Jeffrey A. Plotnikoff Ronald C. 2007, Physical Activity Level and Health-Related Quality of Life in the General Adult Population: **A Systematic Review. Preventive Medicine**, 45: 401-415.

Bognar, Greg. 2005, The Concept Of Quality Of Life. **Social Theory and Practise**, 4: (31), 561 – 580.

Bottenburg, Maarten van. 2011, Sport Participation in the EU: **Trends and Differences**, p., 19.

Bozkurt, Nejat. 2006, **Kaliteli Yaşamın Felsefesi**, İstanbul, Kaynak: <http://www.iticu.edu.tr/> (Erişim Tarihi: 10.08.2006).

Charuvastra, Anthony. Cloitre, Marylene. 2008, Social Bonds and Posttraumatic Stress Disorder. **Annual Review of Psychology**; 59: 301-328.

Cihangiroğlu, Zuhale. Deveci, Süleyman Erhan. (2011). Elazığ Sağlık Meslek Yüksek Okulu Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Etkileyen Faktörler. **Fırat Tıp Dergisi**; 16 (2): 78-83.

Conraads, Viviane M. Pattyn, Nele. De Maeyer, Catherine. Beckers, Paul J. Coeckelberghs, Ellen. Cornelissen, Véronique A. Denollet, Johan. Frederix, Geert. Goetschalckx, Kaatje. Hoymans, Vicky Y. Possemiers, Nadine. Schepers, Dirk. Shivalkar, Bharati. Voigt Jens-Uwe. Van Craenenbroeck, Emeline M. Vanhees, Luc. 2015, Aerobic Interval Training and Continuous Training Equally Improve Aerobic Exercise Capacity in Patients With Coronary Artery Disease: **The SAINTEX-CAD study. Int J Cardiol**, 179: 203.

Cengiz, Cevdet. 2010, **Physical Activity and Exercise Stages of Change Levels of Middle East Technical University Students**, Ankara: Middle East Technical University, Unpublished Master Thesis.

Çevik, Abdülkadir. Şentürk, Vesile. 2008, Tarihsel Süreçte Psikosomatik Tıp ve Psikosomatik Bozukluklara Genel Bir Bakış. **Türkiye Klinikleri Psikiyatri Dergisi**; 1: 1-11.

Cimete, Güler. Gencalp Nimet Sevgi. Keskin, Gülbahar. 2003, Quality of Nurses. **J Nurs Care Qual**, 18(2), 151-8.

Chiang, Li-Ming. 2010, **The Development of a Leisure and Life Satisfaction Scale for Outpatient (LLSSCP) Leisure Activity Programs In Iowa**, Unpublished Doctoral Dissertation, University of Northern Iowa.

Cohen, S. Robin. Mount, Balfour M. Tomas Jon J. N. Mount, Lauren F. 1996, Existential Wellbeing is an Important Determinant of Quality of Life: Evidence From the McGill Quality of Life Questionnaire, **Cancer**, 77(3), 576-586.

Cohen, Sheldon. Kessler, Ronald C. Lynn Underwood Gordon. 1995, **Measuring Stress: A Guide for Health and Social Scientists**. New York: Oxford Univeristy Press Inc. 1-80.

Çeker, Abdullah. Çekin, Resul. Ziyagil, Mehmet Akif. 2013, Farklı Yaş Gruplarındaki Kadın ve Erkeklerin Düzenli Bedeni Aktiviteye Katılım Davranışı Değişim Basamakları, **CBÜ Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi**: 8(1), ss.11-20

Çetin, Saniye Korkmaz. Akdeniz, Fisun. Tamay, M. 2005, Depresif Bozukluk Tanılı Genç Kızlarda Adet Öncesi Belirti Dağılımı ve Şiddeti. **Anadolu Psikiyatri Dergisi**,6, 145-153.

Demirel. Kaynak: <http://www.sbt.hacettepe.edu.tr/index.php?pid=1444&lang=en&publish=4 &action=10000> (Erişim Tarihi:13.09.2012).

Demirkıran, Serpil. 2012, **Yaşam Kalitesi ve Sağlık Çalışanları**, İstanbul: Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.

Deryahanoğlu, Gamze. İmamoğlu, Osman. Yamaner, Faruk. Uzun, Meliha. 2016, Sedanter Kadınların Antropometrik Özellikleri ve Psikolojik Durumlarının Karşılaştırılması. **Journal of Human Sciences**, 13(3), 5257-5268. doi:10.14687/jhs.v13i3.4106.

Dickerson, Lori M. Mazyck, Pamela J. Hunter, Melissa H. 2003, Premenstrual Syndrome. **American Family Physician**, 15;67(8): 1743- 1752.

Diener, Ed. 2000, Subjective Well-Being: The Science of Happiness and a Proposal for a National Index. **American Psychologist**, 55(1), 34.

Diener, Ed. 2006, Guidelines For National Indicators of Subjective Well – Beingand Ill – Being. **Journal of Happiness Studies** 2006; 4: (7): 397- 404.

Dijkers, Marcel. 2007, What's in a name?" The Indiscriminate Use of the "Quality of life" Label, and the Need to Bring About Clarity in Conceptualizations. **International Journal of Nursing Studies**, 1(1), 153-155.

Dülger, İlhan. 2012, Dünyada ve Türkiye’de Yaşlılığın Değişen Görünümü, Değişen Politikaları ve Gelişen Hareketli Yaşlanma Kavramı, **Kuşaklararası Dayanışma ve Hareketli Yaşlanma Sempozyumu**, Ankara Üniversitesi, 20-21 Mart, 31-49.

Ebem, Zeynep. 2007, **Health Promoting Behaviors and Exercise Stages of Change Levels of Students at Transition to University**, Ankara: Middle East Technical University, Unpublished Master Thesis.

Ekelik Gülgün, Filiz. 2014, **Hemşire ve Ebelerde Yaşam Kalitesi ve Yaşam Kalitesi Algısı Antalya Atatürk Devlet Hastanesi Örneği**, İstanbul: Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.

Erci, Behice. 2006, “Algılanan Stres Ölçeğinin Türkçe Versiyonunun Güvenilirlik ve Geçerliliği”, **Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences**, c. 9, s. 1, ss. 58-63.

Eskin, Mehmet. Akoğlu, Aybars. Uygur, Bülent. 2006, Ayaktan Tedavi Edilen Psikiyatri Hastalarında Travmatik Yaşam Olayları Ve Sorun Çözme Becerileri: Yaşamına Son Verme Davranışıyla İlişkisi. **Türk Psikiyatri Dergisi**; 17: 266-275.

Eskin, Mehmet. Harlak, Hacer. Demirkıran, Fatma. Dereboy, Çiğdem. 2013, Algılanan Stres Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması: Güvenilirlik ve Geçerlik Analizi, **New/Yeni Symposium Journal**, www.yenisymposium.net, Ekim, Cilt 51, Say 3, ss.132-140.

Esen, Aynur. Ergün Şenuzun, Fisun. Akyol Durmaz, Asiye. 2003, 2000’li Yıllara Doğru Hemşirelerin Yaşam Kalitesine Bir Bakış, **II.Ulusal Hemşirelik Kongresi**, İzmir.

Eser, Erhan. Fidaner, Hüray. Fidaner, Caner. Eser, Sultan Yalçın. Elbi, Hayriye. Göker, E. 1999, Psychometric properties of WHOQOL-100 and WHOQOL-BREF. **3P Dergisi**, 7(2 Suppl.):23-40.

Eser, Sultan Yalçın. Fidaner, Hüray. Fidaner, Caner. Elbi, Hayriye. ve ark. 1999, Measure of quality of life WHOQOL-100 and WHOQOL-Bref. **3P Dergisi**, 7(2 Suppl.):5-13.

Eser, Erhan. 2006, Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesinin Kavramsal Temelleri. **Sağlıkta Birikim Dergisi**, 1: 1-5.

Eser, Erhan. 2004, **Yaşam Kalitesinin Sınıflandırılması ve Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesinin Ölçümü**. (internette) Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı. (10.06.2012) [http://www.saykad.net/wpcontent/uploads/2012/11/e\\_eser1.pdf](http://www.saykad.net/wpcontent/uploads/2012/11/e_eser1.pdf)

Felce, David. Perry, Jonathan. 1995, Quality of Life: Its Definition and Measurement. **Research in Developmental Disabilities**, 16(1), 51-74.

Fayers, Peter M. Machin, David. 2000, **Quality Of Life**, England, 3-27.

Foster, Carl. Porcari, John Peter. Anderson, Jennifer. Paulson, Melissa. Smaczny, Denise. Webber, Holly. Doberstein, Scott. Udermann, Brian E. 2008, The Talk Test as a Marker of Exercise Training Intensity. **J Cardiopulm Rehabil Prev** 28:24-30.

Frankenhaeuser, Marianne. 1986, **A Psychobiological Framework for Research on Human Stress Research**. M. H. Appley ve R. Trumbull (Ed.), Dynamics of Stress, New York: Plenum Press, 101-116.

Gillison, Fiona. Skevington, Suzanne M. Sato, Ayana. Standage, Martyn. Evangelidou, Stella. 2009, The Effects of Exercise Interventions on Quality of Life in Clinical and Healthy Populations; **A Meta-Analysis. Social Science & Medicine**, 68: 1700-1710.

Göçgeldi, Ercan. Babayiğit, Mustafa Alparslan. Hassoy, Hür. Açikel, Cengiz Han. Taşçı, İlker. Ceylan, Süleyman. 2008, Hipertansiyon Tanısı Almış Hastaların Algıladıkları Yaşam Kalitesi Düzeyinin ve Etki Eden Faktörlerin Değerlendirilmesi. **Gülhane Tıp Dergisi**, 50: 172-179.

Gölünük, Sebiha. Taşmektepligil, Mehmet Yalçın. İmamoğlu, Osman. 2010, Bedeni ve Ruhsal Baskının Menstruasyon Düzenine Etkisi, **Selçuk Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilim Dergisi**, 12 (1), 1-5.

Gunnar, Megan. Quevedo, Karina. 2007, The Neurobiology of Stress and Development. **Annual Review of Psychology**, 58: 145-173.

Gümüş, Yasemin. Kitiş, Yeter. 2015, Egzersiz Davranış Değişimi Ölçeklerinin Geçerlik ve Güvenirliği, **Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi**, 1-19.

Gülcü, Funda. Parmaksız, Arzu. Kıdır, Mehtap. Gürsu M. Ferit. 2006, Metabolik Sendrom. **Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi**, 1(3): 24-32.

İleri Gürel, Ersin. Pehlivanoğlu, Bilge. Bayrak, Sibel. 2010, Akut Stres ile Kan Akışkanlığı Arasındaki İlişki: Cinsiyet ve Menstrüel Döngü Evrelerinin Etkisi. **Türkiye Klinikleri Cardiovascular Sciences**, 22(3), 311-317.

Hammen, Constance. 2005, Stress and depression. **Annual Review of Clinical Psychology**, 1: 293-319.

Hu, Frank B. Leitzmann Michael F. Stampfer, Meir J. Colditz, Graham A. Willett, Walter C. Rimm, Eric B. 2001, Physical Activity and Television Watching in Relation to Risk for Type 2 Diabetes Mellitus in Men. **Archives of Internal Medicine**, 161 (1): 1542-1548.

Yazıcılar Özçelik, İlknur. İmamoğlu, Osman. Çekin, Resul. Gölünük Başpınar, Sebiha. 2015, Üniversite Öğrencilerinin Yalnızlık Düzeyleri Üzerine Sporun Etkisi, **Spor ve Performans Araştırmaları Dergisi**, Cilt 6, Sayı 1. S. 12-18.

İmamoğlu, Osman. 1992, ” Spor- Sağlık İlişkisi”, **Ondokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi** S.7, s.63-66, Samsun.

Işıkhan, Vedat. 2001, “Çalışma Hayatında Stres Olgusu ve Başa Çıkma Yolları”, **İşveren Dergisi**, TİSK Yayını, Sayı: 32 (9), Haziran, ss. 27-30.

Keane, Terence M. Marshall Amy D. Taft Casey T. 2006, Posttraumatic Stress Disorder: Etiology, Epidemiology, and Treatment Outcome. **Annual Review of Clinical Psychology**; 2: 161-197.

Karadağ, Özge. (2008). **Ankara'da Bulunan Yetiştirme Yurtlarında Yaşayan Adölesanlarda Sosyodemografik Özelliklerin ve Bedeni Aktivite Düzeyinin Ruhsal Belirtiler Ve Yaşam Kalitesi Açısından Değerlendirilmesi**, Ankara: Hacettepe Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi.

Kavlu, İnci. Pınar, Rukiye. 2009, Acil Servislerde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik ve İş Doyumlarının Yaşam Kalitesine Etkisi. **Türkiye Klinikleri J Med Sci**, 29:1543-55.

Kılınç, Hilal. Bayraktar, Akan. Çelik, Berrin. Mollaoğulları, Hacalet. Gencer, Yıldırım Gökhan. 2016, Üniversite Öğrencilerinde Bedeni Aktivite Düzeyi ve Yaşam Kalitesi. **Journal of Human Sciences**, 13(3), 3794-3806. doi:10.14687/jhs.v13i3.3841.

Kırgız, Cüneyt. Şenel, Ömer. Sever, Ozan. Arslanoğlu, Erkal. 2014, Beden Eğitimi ve Spor Yüksek Okullarında Görev Yapan Öğretim Elemanlarının Yaşam Kalitelerinin İncelenmesi Kafkas Üniversitesi, **e – Kafkas Eğitim Araştırmaları Dergisi**, 1 (1), s.26-31.

Kitiş, Yeter. Gümüş, Yasemin. 2015, 20 Yaş ve Üzeri Kadınların Fiziksel Aktivite Düzeyleri, Fiziksel Aktiviteye İlişkin İnançları ve Davranış Aşamalarının Belirlenmesi

(Araştırma Makalesi), **Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi / Gümüşhane University Journal of Health Sciences**, 4(3), ss. 399-411.

Lim, Kim. Taylor, Lee. 2005, Factors Associated With Physical Activity Among Older People: Apopulation Based Study. **Preventive Medicine**. 40, 33-40.

Maden Turgut, Esengül. 2010, **İş Doymu ve Yaşam Doymu İlişkisi ve İstanbul'daki Devlet Üniversite Hastanelerinde Çalışan Ameliyathane Hemşirelerine Yönelik Bir Araştırma**, İstanbul: Sosyal Bilimler Enstitüsü, Hastane ve Sağlık Kuruluşlarında Yönetim Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi.

Marcus, Bess H. Lewis, Beth. 2003, Physical Activity and The Stages of Motivational Readiness for Change Model. **Research Digest, President's Council on Physical Fitness and Sports, Series: 4, No:1, 1-8.**

Menevşe, Aliye. 2015, **Kadınların Vücut Kompozisyonu ile Düzenli Egzersiz Yapmaya Yönelik Davranış Değişirme İsteklerine Sosyal ve Bedeni Çevrenin Etkisi**, Samsun: Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi.

Michalos, Alex. 2003, **Essays on the Quality Of Life**, London: Kluwer Academic Publishers, 153-182.

Miçooğulları, B. Okan. Cengiz, Cevdet. Aşçı, F. Hülya. Kirazcı, Sadettin. 2010, Genç Yetişkin İnsanların Egzersiz Öz Yeterlik ve Egzersize Bakış Açılarının Cinsiyet ve Egzersiz Davranışı Değişim Basamaklarına Göre İncelenmesi. **Spor Bilimleri Dergisi/Hacettepe Journal of Sport Sciences**, 21(2):49-59.

Oktik, Nurgün. 2004, **Huzurevinde Yaşam ve Yaşam Kalitesi**, Muğla: Muğla Üniversitesi Basımevi, 1-70.

Oral, Celal. Aktop, Abdurrahman. 2014, Üniversite Öğrencilerinin Egzersiz Öz Yeterlik Düzeyleri ve Egzersiz Davranış Değişim Basamaklarının İncelenmesi, **International Journal of Science Culture and Sport** August 2014 : Special Issue 2, s.287-300.

Örücü, Müge Çelik. 2005, **Stres Yönetimi Eğitim Programının Üniversite Öğrencilerinin Algıladıkları Stres, Kendine Yeterlilik Ve Başa Çıkma Stilleri Üzerindeki Etkisi**, Ankara: Orta Doğu Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi.

Öksüz, Ergün. Malhan, Simten. 2000, **Sağlığa Bağlı Yaşam Kalitesi Kalitemetri**, Ankara,1-60.



Sevimay Özer, Dilara. 2001, **Engelliler İçin Beden Eğitimi ve Spor**, Ankara: Nobel Yayın-Dağıtım, 4-21.

Dinç, Özlem. 2010, **Üniversite Öğrencilerinin Premenstrual Sendrom Düzeylerinin İncelenmesi (Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Örneği)**, Karaman: Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.

Quadagno, David. Faquin, Lisa. Lim, Gei- Nam. Kuminka, William. Moffatt, Robert. 1991, The Menstrual Cycle: Does it Affect Athletic Performance? **The Physician and Sports Medicine**, 19(3), 121-4.

Pektekin, Çaylan. 1994, **Hemşirelik Bülteni**, İstanbul: İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Yayın Organı, 31.

Prochaska, James O. DiClemente, Carlo C. 1983, Stages and Processes of Self-Change of Smoking: Toward an Integrative Model of Change. **J Consulting Clinical Psychol**, 51:390-395.

Prochaska, James O. Velicer, Wayne F. Rossi, Joseph S. Goldstein, Michael G. Marcus, Bess H. Rakowski, William. Fiore, Christine. Harlow, Lisa L. Redding, Colleen A. Rosenbloom, Dena. Rossi, Susan R. 1994, Stages of Change and Decisional Balance for 12 Problem Behaviors. **Health Psychology**, 13(1): 39.

Rasanen, Pirjo. Sintonen, Harri. Ryyanen, Olli- Pekka. Blom, Marja. 2005, Measuring Cost-Effectiveness of Secondary Health Care: Feasibility and Potential Utilization of Results. **International Journal of Technology Assessment in Health Care**, 21: 22-31.

Rejeski, W. Jack. Mihalko, Shannon L. 2001, Physical Activity and Quality of Life in Older Adults, **The Journals of Gerontology**, 56(2), 23-35.

Ross, Kathryn M. Milsom, Vanessa A. Rickel, Katie A. DeBraganza, Ninoska. Gibbons, Lauren M. Murawski, Mary E. Perri, Michael G. 2009, The Contributions of Weight Loss and Increased Physical Fitness to Improvements in Health-Related Quality of Life. **Eating Behaviors**, 10: 84-88.

**Sağlıklı Yaşam Önerileri**, Ankara, Kaynak: <http://www.bilkent.edu.tr/> (Erişim Tarihi:12.12.2006).

Sarıoğlu, Özlem. İmamoğlu, Osman. Atan, Tülin. Türkmen, Mehmet. Akyol, Pelin. 2012, Beden Eğitimi Bölümünde Okuyan Öğrencilerin Beslenme Alışkanlıklarının

İncelenmesi. **Selçuk Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi**, 14(1): 88-94.

Şahin, Deniz. Güvenç, Gülden Berkem. 1996, “Ergenlerde Aile Algısı ve Benlik Algısı”, **Türk Psikolojisi Dergisi**, c. 11, s.38, ss.23-29.

Savaş, Yasemin. 2009, **Genel Ya Da Bölgesel Anestezi İle Yapılan Kasık Fıtığı Onarımlarının Uyku Ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi**, Afyon: Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.

Selvi, Yavuz. Özdemir, Pınar Güzel. Özdemir, Osman. Aydın, Adem. Beşiroğlu, Lütfullah. 2010, Sağlık Çalışanlarında Vardiyalı Çalışma Sisteminin Sebep Olduğu Genel Ruhsal Belirtiler ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi. **Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi**, 23:238-43.

Schneiderman, Neil. Ironson, Gail. Siegel, Scott D. 2005, Stress and Health: Psychological, Behavioral, and Biological Determinants. **Annual Review of Clinical Psychology**; 1: 607-628.

Snyder, Alison R. Martinez, Jessica C. Bay, R. Curtis. Parsons, John T. Sauers, Eric L. Valovich McLeod, Tamara C. 2010, Health-Related Quality of Life Differs Between Adolescent Athletes and Adolescent Nonathletes. **J Sport Rehabil**. 19: 237-248.

Taylor, Adrian H. Dorn, Lisa. 2006, Stress, Fatigue, Health, and Risk of Road Traffic Accidents Among Professional Drivers: The Contribution of Physical Inactivity . **Annual Review of Public Health**; 27: 371-391.

T.C. Sağlık Bakanlığı. 2013, **Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Yaşam Programı**, (20132017) Ankara, s, 24.

Tengilimoğlu, Dilaver. 2011, **Sağlık Hizmetleri Pazarlaması**, 3, ISBN: 9.786.055.782.689, Ankara: Siyasal Yayın Evi, 432.

Testa, Marcia A. Simonson, Donald C. 1996, Assesment of Quality-of-Life Outcomes. **N Engl J Med**, 334:835-40.

Tiryaki, Şefik. 2000, **Spor Psikolojisi, Kavramlar ve Uygulama**. Mersin: Eylül Kitap ve Yayınevi.1-80

Tümer, Adile. Arslan, Adem Samet. Pehlivan, Çağrı. Sunna, Ezgi. Koç, Osman. 2013, Yetişkinlerin Egzersiz Davranışının Transteoretik Modele Göre İncelenmesi. **Sağlık ve Toplum Yıl:23, Sayı: 1, 24-31.**

Türk, Nilüfer. 2016, **Sedanter Bayanlarda Bosu Egzersizin Bedeni Uygunluk Ve Psikososyal Değişimlerine Etkisi**, Çorum: Hitit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.

Eşit Üstün, Meltem. Karadeniz, Gülten. 2006, **Hemodiyaliz Tedavisi Gören Hastaların Yaşam Kalitesi ve Bilgilendirici Hemşirelik Yaklaşımının Önemi**, Manisa, Kaynak: [http:// www.final.edu.tr](http://www.final.edu.tr) (Erişim Tarihi: 11.11.2006).

Wang, Lin. Wang, X. Wang, W. Chen, C. Ronnennberg, A. G. Guang, W. Huang, A. Fang, Z. Zang, T. Wang, Lihua. Xu, X. 2004, Stress and Dysmenorrhoea: a Population Based Prospective Study. **Occupational and Environmental Medicine**, 61(12), 1021-1026.

Vergili, Özge. 2012, Sağlıklı Sedanter Kadınlarda Kalistenik ve Pilates Egzersizlerinin Sağlıkla İlişkili Yaşam Kalitesi Üzerindeki Etkileri, **KÜ Tıp Fak Derg**, 14 (3), 14-20.

WHO. 2008, **The Global Burden of Disease: 2004 Update**, World Health Organization, Geneva.

Wilson, C.A. Abdenour, T.E. Keye, W.R. 1991, Menstrual Disorders Among Intercollegiate Athletes and Non Athletes: Perceived Impact on Performance. **Athletic Training JNATA**, 26:170-177.

Vuillemin, Anne. Boini, Ste'phanie. Bertrais, Sandrine. Tessier, Sabrina. Oppert, Jean-Michel. Herberg, Serge. Guillemin, Francis. Briançon, Serge. 2005, Leisure Time Physical Activity and Health Related Quality of Life. **Preventive Medicine**, 41: 562-569.

Vural, Özkan. Eler, Serdar. Atalay Güzel, Nevin. 2010, Masa Başı Çalışanlarda Bedeni Aktivite Düzeyi Ve Yaşam Kalitesi İlişkisi, **SPORMETRE Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi**, VIII (2), 69-75.

Yamak, Bade. İmamoğlu, Osman. Çebi, Mehmet. 2016, Adölesanların Bedeni Uygunluk Seviyelerinin Vücut İmajı, Benlik Tasarımı ve Stres Düzeyine Etkisi, **The Journal of Academic Social Science**, Yıl: 4, Sayı: 34, 191-201.

Yaman, Metin. Hosgörür, Vural. 2000, "Örgütsel Stres Yönetiminde Sporun Önemi", **Marmara Üniversitesi Spor Araştırmaları Dergisi**, 4(1), ss.46-51.

Yeşil, Aslı. Ergün, Ümit. Amasyalı, Cumhuriyet. Er, Fatih. Olgun, Nesligül Nihal. Aker, A. Tamer. 2010, Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeği Türkçe Uyarlaması Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışması. **Nöropsikiyatri Arşivi**, 47 (2):111-117.

Yıldırım, Arzu. Hacıhasanoğlu, Rabia. 2011, Sağlık Çalışanlarında Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Değişkenler, **Psikiyatri Hemşireliği Dergisi - Journal of Psychiatric Nursing**, 2(2):61-68

Zorba, Erdal. 2001, **Bedeni Uygunluk**, Ankara: Gazi Kitapevi, ss. 6- 7.

Zorba, Erdal. 2008, **Yaşam Kalitesi ve Bedensel Aktivite**. 10Th International Sports Sciences Congress, 82–85, Bolu mebk12.meb.gov.tr/meb\_iys.../34/12/.../30110938\_hijyen\_ve\_saglikli\_yasam.pdf



## EKLER

### Ek- 1: Ferdi Bilgiler Anketi

Sedander kadınlarda Davranış değişim basamaklarına göre (Bedeni olarak hareketli olma durumuna göre ) algılanan stres düzeyleri ve Yaşam kalitesi arasındaki ilişkiye bakılmak için aşığıdaki bilgiler ve anketleri doldurmanız istenmektedir. Göstereceğiniz ilgi ve hassasiyet için çok teşekkür ederim.

Semra ÇETİN

Doktora Öğrencisi

Yaş : ..... Yıl

Boy uzunluğu: ..... cm

Vücut ağırlığı: ..... Kg

1-Hareketli sporcumusunuz?

( ) Evet ( ) Hayır

2- Adet göreme durumunuz nasıldır?

( ) Düzenli adet görüyorum ( ) Düzensiz adet görüyorum ( ) Adet görmüyorum

3-Sağlık yönünden kendinizi nasıl hissediyorsunuz?

( ) Çok iyi ( ) İyi ( ) Orta ( ) Kötü ( ) Engelli

## Ek- 2: Stres Ölçeği

Size en uygun ifadeyi “X” şeklinde işaretleyiniz. Katılımınız için teşekkür ederim

	Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Sık	Çok sık
1.Son bir ay içinde hangi sıklıkla, yaşadığınız beklenmedik bir olay sebebiyle kendinizi mutsuz hissettiniz?					
2.Son bir ay içinde hangi sıklıkla, Yaşamınızdaki önemli şeyleri kontrol edemediğinizi hissettiniz?					
3. Son bir ay içinde hangi sıklıkla, kendinizi sinirli ve “stresli” hissettiniz?					
4. Son bir ay içinde hangi sıklıkla, insansel problemlerinizi başa çıkmakta kendinize güven duyduunuz?					
5. Son bir ay içinde hangi sıklıkla, her şeyin istediğiniz gibi gittiğini hissettiniz?					
6. Son bir ay içinde, hangi sıklıkla yapmanız gerekenlerle başa çıkamayacağınızı hissettiniz?					
7. Son bir ay içinde hangi sıklıkla, Yaşamınızdaki sizi rahatsız eden olayları kontrol edebildiniz?					
8. Son bir ay içinde hangi sıklıkla, kendinizi her şeyin üstünde önemli hissettiniz?					
9. Son bir ay içinde hangi sıklıkla, kontrolünüz dışında gerçekleşen olaylar sizi öfkелendirdi?					
10. Son bir ay içinde hangi sıklıkla, zorlukların üst üste gelip biriktiğini ve bunlarla baş edemeyeceğinizi hissettiniz?					

### Ek- 3: Yaşam Kalitesi Ölçeği

Yönerge: Bu anket sizin Yaşamınızın kalitesi, sağlığınız ve Yaşamınızın öteki yönleri hakkında neler düşündüğünüzü sorgulamaktadır. Lütfen bütün sorulara cevaplayınız. Eğer bir soruya hangi cevabı vereceğinizden emin olamazsanız, lütfen size en uygun görünen cevabı seçiniz. Genellikle ilk verdiğiniz cevap en uygunu olacaktır. Lütfen kurallarınızı beklentilerinizi, hoşunuza giden ve sizin için önemli olan şeyleri devamlı olarak göz önüne alınız. Yaşamınızın son iki haftasını dikkate almanızı istiyoruz. Örneğin bir soruda son iki hafta kastedilerek şöyle sorulabilir:

İhtiyacınız olan desteği başkalarından alabiliyor musunuz?

(1)Hiç (2) Çok az (3)Orta derecede (4)Çokça (5) Tamamen

Son iki hafta boyunca başkalarından aldığınız desteğin miktarını en iyi karşılayan rakamı yuvarlağa almalısınız. Buna göre, eğer başkalarından çokça yardım aldıysanız 4 rakamını yuvarlağa almanız gerekiyor. Son iki hafta içinde, ihtiyacınız olan desteği başkalarından hiç alamadıysanız, 1 rakamını yuvarlağa almalısınız.

Lütfen her soruyu okuyunuz, duygularınızı değerlendiriniz ve her bir sorunun ölçeğinde size en uygun olan yanıtın rakamını yuvarlağa alınız.

1- G1 Yaşam kalitenizi nasıl buluyorsunuz?

(1)Çok kötü (2)Biraz kötü (3)Ne iyi, ne kötü (4)Oldukça iyi (5)Çok iyi

2- G4 Sağlığınızdan ne kadar mutlusunuz?

(1)Hiç mutlu değil (2)Çok az mutlu (3)Ne mutlu, ne değil (4)Epeyce mutlu (5)Çok mutlu

Aşağıdaki sorular son iki hafta içinde kimi şeyleri **ne kadar** yaşadığınızı soruşturmaktadır.

3- F1.4 Ağrılarınızın yapmanız gerekenleri ne kadar engellediğini düşünüyorsunuz?

(1)Hiç (2) Çok az (3)Orta derecede (4)Çokça (5)Aşırı derecede

4- F11.3 Günlük uğraşlarınızı yürütebilmek için herhangi bir tıbbi tedaviye ne kadar ihtiyaç uyuyorsunuz?

(1)Hiç (2) Çok az (3)Orta derecede (4)Çokça (5)Aşırı derecede

F4.1 Yaşamaktan ne kadar keyif alırsınız?

(1)Hiç (2) Çok az (3)Orta derecede (4)Çokça (5)Aşırı derecede

6-F24.2 Yaşamınızı ne ölçüde anlamlı buluyorsunuz?

(1)Hiç (2) Çok az (3)Orta derecede (4)Çokça (5)Aşırı derecede

7-F5.3 Dikkatinizi toplamada ne kadar başarılısınız?

(1)Hiç (2) Çok az (3)Orta derecede (4)Çokça (5)Aşırı derecede

8-F16.1 Günlük Yaşamınızda kendinizi ne kadar güvende hissediyorsunuz?

(1)Hiç (2) Çok az (3)Orta derecede (4)Çokça (5)Aşırı derecede

9-F22.1 Bedeni çevreniz ne ölçüde sağlıklı?

(1)Hiç (2) Çok az (3)Orta derecede (4)Çokça (5)Aşırı derecede

Aşağıdaki sorular son iki haftada kimi şeyleri **ne ölçüde tam olarak** yaşadığınızı ya da yapabildiğinizi soruşturmaktadır.

10- F2.1 Günlük Yaşamınızı sürdürmek için yeterli kuvvetiniz var mı?

(1)Hiç (2)Çok az (3)Orta derecede (4)Çokça (5) Tamamen

11- F7.1 Bedeni görünüşünüzü kabullenir misiniz?

(1)Hiç (2)Çok az (3)Orta derecede (4)Çokça (5) Tamamen

12- F18.1 İhtiyaçlarınızı karşılamaya yeterli paranız var mı?

(1)Hiç (2)Çok az (3)Orta derecede (4)Çokça (5) Tamamen

13.F20.1 Günlük Yaşamınızda size gerekli bilgi ve haberlere ne ölçüde ulaşıyorsunuz?

(1)Hiç (2)Çok az (3)Orta derecede (4)Çokça (5) Tamamen

14-F21.1 Boş zamanları değerlendirme uğraşları için ne ölçüde fırsatınız olur?

(1)Hiç (2)Çok az (3)Orta derecede (4)Çokça (5) Tamamen

Aşağıdaki sorularda, son iki hafta boyunca Yaşamınızın türlü yönlerini ne ölçüde **iyi ya da doyurucu** bulduğunuzu belirtmeniz istenmektedir.

15- F9.1 Bedeni hareketlilik (etrafta dolaşabilme, bir yerlere gidebilme) beceriniz nasıldır?

(1)Çok kötü (2)Biraz kötü (3)Ne iyi, ne kötü (4)Oldukça iyi (5)Çok iyi

16- F13.3 Uykunuzdan ne kadar mutlusunuz?

(1)Hiç mutlu değil (2)Çok az mutlu (3)Ne mutlu, ne değil (4)Epeyce mutlu (5)Çok mutlu

17- F10.3 Günlük uğraşlarınızı yürütebilme becerisinden ne kadar mutlusunuz?

(1)Hiç mutlu değil (2)Çok az mutlu (3)Ne mutlu, ne değil (4)Epeyce mutlu (5)Çok mutlu

18- F12.4 İş görme kapasitenizden ne kadar mutlusunuz?

(1)Hiç mutlu değil (2)Çok az mutlu (3)Ne mutlu, ne değil (4)Epeyce mutlu (5)Çok mutlu

19- F6.3 Kendinizden ne kadar mutlusunuz?

(1)Hiç mutlu değil (2)Çok az mutlu (3)Ne mutlu, ne değil (4)Epeyce mutlu (5)Çok mutlu

20- F13.3 Aileniz dışındaki insanlarla ilişkinizden ne kadar mutlusunuz?

(1)Hiç mutlu değil (2)Çok az mutlu (3)Ne mutlu, ne değil (4)Epeyce mutlu (5)Çok mutlu

21- F15.3 Cinsel yaşantınızdan ne kadar mutlusunuz?

(1)Hiç mutlu değil (2)Çok az mutlu (3)Ne mutlu, ne değil (4)Epeyce mutlu (5)Çok mutlu

22- F14.4 Arkadaşlarınızın desteğinden ne kadar mutlusunuz?

(1)Hiç mutlu değil (2)Çok az mutlu (3)Ne mutlu, ne değil (4)Epeyce mutlu (5)Çok mutlu

23- F17.3 Yaşadığınız evin şartlarından ne kadar mutlusunuz?

(1)Hiç mutlu değil (2)Çok az mutlu (3)Ne mutlu, ne değil (4)Epeyce mutlu (5)Çok mutlu

24- F19.3 Sağlık hizmetlerine ulaşma şartlarınızdan ne kadar mutlusunuz?



(1)Hiç mutlu değil (2)Çok az mutlu (3)Ne mutlu, ne değil (4)Epeyce mutlu (5)Çok mutlu  
25- F23.3 Ulaşım fırsat tanıyanlarınızdan ne kadar mutlusunuz?

(1)Hiç mutlu değil (2)Çok az mutlu (3)Ne mutlu, ne değil (4)Epeyce mutlu (5)Çok mutlu  
Aşağıdaki soru son iki hafta içinde bazı şeyleri **ne sıklıkla** hissettiğiniz ya da yaşadığınıza ilişkindir.

26- F8.1 Ne sıklıkla hüzün, ümitsizlik, bunaltı, çökkünlük gibi olumsuz duygulara kapılırsınız?

(1) Hiçbir zaman (2) Nadiren (3) Ara sıra (4) Çoğunlukla (5)Her zaman

U.27 Yaşamınızda size yakın insanlarla (eş, iş arkadaşı, akraba) ilişkinizde baskı ve kontrolle ilgili zorluklarınız ne ölçüdedir?

(1) Hiç (2) Çok az (3) Orta derecede (4) Çokça (5) Aşırı derecede



#### Ek- 4: Bedeni Aktivite Yönelik Davranış Değişim Basamakları Anketi

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

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