



ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
BEDEN EĞİTİM VE SPOR ANABİLİM DALI

**ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN FİZİKSEL AKTİVİTE
DÜZEYLERİNİN YAŞAM KALİTELERİ VE TOPLUMSAL
KATILIM DÜZEYLERİNE ETKİSİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Murat ERDAL

**Samsun
Ekim-2018**



ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
BEDEN EĞİTİM VE SPOR ANABİLİM DALI

**ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN FİZİKSEL AKTİVİTE
DÜZEYLERİNİN YAŞAM KALİTELERİ VE TOPLUMSAL
KATILIM DÜZEYLERİNE ETKİSİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Murat ERDAL

**Danışman
Doç. Dr. Menderes KABADAYI**

**Samsun
Ekim-2018**

T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Murat ERDAL tarafından Doç. Dr. Menderes KABADAYI Danışmanlığında hazırlanan ‘Üniversite Öğrencilerinin Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Yaşam Kaliteleri ve Toplumsal Katılım Düzeylerine Etkisi’ başlıklı bu çalışma jürimiz tarafından 01 /10 /2018 tarihinde yapılan sınav ile Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalında YÜKSEK LİSANS Tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan : Doç. Dr.Menderes KABADAYI
(Ondokuz Mayıs Üniversitesi)

Üye : Doç. Dr. Özgür BOSTANCI
(Ondokuz Mayıs Üniversitesi)

Üye :Doç. Dr. Kenan ŞEBİN
(Atatürk Üniversitesi)

ONAY

Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen ve yukarıda adları yazılı jüri üyeleri tarafından uygun görülmüştür.

... /... /.....

Prof. Dr. Ahmet UZUN
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

TEŞEKKÜR

Öncelikle Yüksek Lisans sürecimde ve “Üniversite Öğrencilerinin Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Yaşam Kaliteleri ve Toplumsal Katılım Düzeylerine Etkisi” başlıklı araştırmamızın her aşamasında değerli görüş ve önerileriyle beni yönlendiren, sabırla dinleyen, tecrübelerini, maddi ve manevi desteğini hiçbir zaman esirgemeyen, tez danışmanım Doç. Dr. Menderes KABADAYI hocama en içten teşekkürlerimi sunuyorum. Lisansüstü eğitimim süresince bilgi ve deneyimleri ile bana yol gösteren değerli hocalarım Prof. Dr. M. Yalçın TAŐMEKTEPLİGİL ve Doç. Dr. Özgür BOSTANCI teşekkürü bir borç bilirim. Tamamlamış olduğumuz çalışmanın çeşitli aşamalarında görüş ve düşüncelerinden faydalandığım, Arş. Gör. Ali Kerim YILMAZ’a, Coşkun YILMAZ’a, OMÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü’nün akademik ve idari personellerine teşekkürlerimi sunuyorum. Son olarak tüm bu süreçte her daim arkamda olduklarını hissettiren, desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen, sabırla çalışmalarımı tamamlamam için güç veren, çoğu zaman ihmal etmek zorunda kaldığım değerli aileme teşekkür ederim.

ÖZET

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN FİZİKSEL AKTİVİTE DÜZEYLERİNİN YAŞAM KALİTELERİ VE TOPLUMSAL KATILIM DÜZEYLERİNE ETKİSİ

Amaç: Üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeylerinin yaşam kaliteleri ve toplumsal katılım düzeylerine etkisinin incelenmesidir.

Materyal ve Metot: Araştırmamıza, Samsun Ondokuz Mayıs Üniversitesinde eğitimine devam etmekte olan 18-35 yaş arası 520 öğrenci (Eğitim Fakültesi (96), Ziraat Fakültesi (108), Spor Bilimleri Fakültesi (98), Sağlık Meslek Yüksekokulu (101), Güzel Sanatlar Fakültesi (98)) gönüllü olarak katılmıştır. Veri toplama işlemi, katılımcıların ders öncesi ve sonrasındaki serbest zamanlarında yüz yüze gerçekleştirilmiştir. Katılımcılara araştırmacı tarafından geliştirilen, 17 sorudan oluşan demografik bilgi anketi, Dünya sağlık örgütünün yaşam kalitesi ölçeği, uluslararası fiziksel aktivite anketi kısa form ve toplumsal katılım ölçeği uygulanmıştır.

Bulgular: Fiziksel aktivite ile cinsiyet arasında, yüksek ($p<0,001$), orta ($p<0,05$), düşük ($p<0,05$) ve toplam ($p<0,001$) metlerde erkeklerin lehine anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Yaşam kalitesi ve cinsiyet karşılaştırılmasında fiziksel aktivite ve vitalite alt boyutları arasında anlamlı farklılığa rastlanırken, diğer alt boyutlarda anlamlı farklılık olmadığı görülmüştür ($p<0,05$). Bölümler arası fiziksel aktivite düzeylerinde yüksek met ($836,57\pm553,31$) orta met($425,71\pm391,30$), düşük met($674,61\pm454,00$) toplam met($1936,90\pm944,10$) ile en yüksek puanları spor bilimleri fakültesinde olduğu görülmüştür. Bölüm ile fiziksel aktivite durumları arasında tüm alt boyutlar arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Bölüm ve yaşam kalitesi anket skorları arasındaki ilişkide mental ve fiziksel sağlık durumunda en yüksek puan spor bilimleri fakültesinde ($56,31\pm17,80$, $69,39\pm14,57$) olduğu ve bölümler arasında mental sağlık durumunda anlamlı farklılık, fiziksel sağlık durumunda ise anlamlı farklılık olmadığı görülmüştür. Cinsiyet ile yaşam kalitesi ve fiziksel aktivite alt boyutları puanlarına baktığımızda tüm alt boyutlarda erkek katılımcıların daha yüksek puanlar aldıkları hesaplanmıştır.

Sonuç: Sonuç olarak; yapılan literatür taramasından ve bu çalışmada fiziksel aktivite düzeyi, yaşam kalitesi ve toplumsal katılım arasında bir ilişki olduğu görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Fiziksel aktivite ve yaşam kalitesi; Toplumsal katılım

Murat ERDAL, Yüksek Lisans Tezi
Ondokuz Mayıs Üniversitesi - Samsun, Eylül, 2018

ABSTRACT

THE EFFECTS OF PHYSICAL ACTIVITY LEVELS OF UNIVERSITY STUDENTS ON LIFE QUALITY AND SOCIAL PARTICIPATION LEVELS

Aim: ‘‘The Effects Of Physical Activity Levels Of University Students On Life Quality And Social Participation Levels’’

Material and Method: 520 students (aged 18-35), who are continuing their education in Samsun OMÜ, have been voluntarily participated (Faculty of Agriculture(108), Faculty of Education(96), School of Sports Sciences(98), School of Health Care(101), School of Fine Arts(98)). It has been done face to face in the form of lessons and data collection from earlier times. Demographic information questionnaire composed of 17 questions developed by participant researcher, quality of life of the World Health Organization scale, short form of international physical activity questionnaire and social participation scale were applied.

Results: When we looked at the relationship between physical activity and gender, we found that males differed significantly from females in high met ($p < 0,001$), moderate met ($p < 0,05$), low met ($p < 0,05$) and total met ($p < 0,001$). There was a significant difference between physical activity and vitalite sub-dimensions in the comparison of quality of life and gender, it was calculated that there were no significant differences in other sub-dimensions. In the inter-section physical activity levels, high met ($836,57 \pm 553,31$) medium met ($425,71 \pm 391,30$), low met ($674,61 \pm 454,00$) total met ($1936,90 \pm 944,10$) with the highest scores being found in the sport sciences faculties. Significant differences were found between the department and physical activity status across all sub-dimensions. The highest score in relation to mental and physical health between department and quality of life questionnaire scores was found in the sport sciences faculty ($56,31 \pm 17,80$, $69,39 \pm 14,57$) and there has been a significant difference in mental health status between the departments, there has been no significant difference in physical health status. When we looked at gender and quality of life and physical activity subscale scores, it was calculated that male participants had higher scores in all subscales

Conclusion: As a result; it is seen that there is a relation between physical activity level, quality of life and social participation in the literature review and in this study.

Keywords: Physical activity and quality of life; social participation

Murat ERDAL, Master Thesis

Ondokuz Mayıs University - Samsun, October, 2018

SİMGELER VE KISALTMALAR

B	: Bölüm
DM	: Düşük Met
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
E	: Emosyonel
FA	: Fiziksel Aktivite
FR	: Fiziksel Rol Güçlüğü
GS	: Genel sağlık
KAH max	: Maksimum kalp atım hızı
MaxVO₂	: Maksimum oksijen volümü
MET	: Metabolik eşitlik (Metabolic Equivalent)
RS	: Ruh Sağlığı
Sİ	: Sosyal İşlevsellik
OM	: Orta Met
TM	: Toplam Met
TSHGM	: Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü
V	: Vitalite
YK	: Yaşam kalitesi
YM	: Yüksek MET

İÇİNDEKİLER

ÖZET	i
-------------------	---

ABSTRACT	ii
SİMGELER VE KISALTMALAR	iii
İÇİNDEKİLER	iv
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	2
2.1. Fiziksel Aktivite.....	2
2.1.1. Fiziksel Aktiviteyi Etkileyen Faktörler.....	2
2.1.2. Fiziksel Aktivitenin Boyutları.....	3
2.1.3. Fiziksel Aktivitenin Etkileri.....	3
2.1.4. Fiziksel Aktivite Şiddetinin Ölçülmesi.....	5
2.2. Fiziksel Aktivite Düzeyi.....	6
2.2.1. Fiziksel Aktivitenin Frekansı.....	6
2.2.2. Fiziksel Aktivitenin Miktarı ve Süresi.....	6
2.2.3. Fiziksel Aktivitenin Değerlendirilmesi.....	6
2.3. Yaşam Kalitesi.....	7
2.3.1. Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler.....	8
2.3.2. Yaşam Kalitesi Değerlendirmeleri.....	8
2.4. Fiziksel Aktivite ve Yaşam Kalitesi.....	9
2.5. Toplumsal Katılım.....	10
2.5.1. Toplumsal Katılımı Etkileyen Faktörler.....	11
3. MATERYAL VE METOT	14
4. BULGULAR	18
5. TARTIŞMA	32
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	39
KAYNAKLAR VE EKLER	41
ÖZGEÇMİŞ	53

1.GİRİŞ

Fiziksel aktivitenin (FA) insan sağlığı üzerine pozitif etkilerini inceleme üzerine günümüzde bile araştırmalar yapılmaktadır (Dishman, 2003). Amacın yaşam kalitesinin (YK) geliştirilmesi ve ölçülmesidir. yaşam kalitesi farklı boyutları ile bakılması gerekmektedir (Aldinç ve ark., 2004). Boyutsal olarak çok farklılıkları olan yaşam kalitesinin en önemli faktörü insanın sağlığıdır. Toplumsal katılım düzeyi ve yaşam kalitesi üzerinde etkili olan diğer etkenler ise ekonomik durum, sosyal ve aile ilişkileri, iş çevresi, hayat özerkliği, eğitim hayatı, yaşanılan çevredir (Tüzün ve Eker, 2003).

Asırlar boyunca sağlıklı bir yaşam için, daha genç görünmek, enerji dolu, canlı ve pozitif olmak için çalışmalar yapılmıştır. İnsanın doğumu ile başlayan biyolojik gelişmede YK'ı yüksek tutmak ve sağlıklı ve uzun yaşama sahip olmak için, sağlıklı bir psikoloji, sağlıklı çevre, sağlıklı beslenme ve fiziksel hareketlilik gibi yapabileceğimiz süreçleri düzenlememiz gerekmektedir (Özüdoğru, 2013). Ülke politikaları ve Dünya Sağlık Örgütü, YK'ni artırmak amacıyla FA'ye teşvik edici politikaları son yıllarda artmıştır (Tekkanat, 2008).

Egzersiz, insan hayatının bir parçası ve yaşam tarzı olduğunda Sağlıklı bir yaşam sürdürmek daha da kolaylaşacaktır. FA; insan vücudu ile, enerji harcayarak yaptığı hareketlerdir. FA daha iyi fiziksel, zihinsel ve psikolojik sağlığa kavuşmamızı sağlar ve YK'ni artırır (Çetin, 2010).

Düzenli fiziksel aktivite kalp damar hastalıklarını ve oluşabilecek tüm hastalıklara bağlı sebepler için koruyucu etkisi vardır. Ayrıca düzenli FA, kan değerleri, zihinsel ve psikolojik sağlık, kilo kontrolüne pozitif yönde etkiler (Haskell ve ark., 2007).

Çalışmada üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeyleri, yaşam kalitesi ve toplumsal katılım düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek ve toplumsal katılımın, fiziksel aktivitenin yaşam kalitesine etkisine bakılarak bireylerin yaşam kalitelerini yükseltmek için fiziksel aktiviteye ve toplumsal katılıma teşviki amaçlanmaktadır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Fiziksel Aktivite (FA)

Bazal seviyenin üstünde enerji harcamasını arttıran, iskelet kaslarının kontraksiyonu ile oluşan vücut hareketleri olarak tanımlanır (USDHHS, 2004). FA; vücut enerjisinin belirli bir iş yapma amacıyla kullanılmasına sebep olan hareketlere denir. FA; iskelet kaslarının bireyin istemi doğrultusunda artan enerji tüketimiyle sonuçlanan hareketlerdir (Kozanoğlu, 2004; USDHHS, 2004). FA'de kas kütlesi ile harcanan enerji doğru orantılıdır. Ne kadar çok kas kütlesi yapılan aktivitede iş gücüne dâhil olursa o kadar fazla enerji üretimi meydana gelir (Öztürk, 2005). FA, kasların dinlenik seviyesinin üstünde enerji kullanımına neden olan bir güç olarak tanımlayabiliriz (Özer, 2001).

FA çeşidine göre farklı sistemler (anaerobik, aerobik) devreye girer (Zorba ve ark., 2009). Genellikle FA, spor ve egzersiz tanımlarıyla karıştırılmaktadır. Fakat FA günlük işlerimizde enerji harcanmasına neden olan, kalp ve solunum hızını arttırdığımız farklı şiddetlerde, yorgunlukla sonuçlanan hareketlerimizdir. Bu yüzden spor, egzersiz, oyun ve gün içerisinde yapmış olduğumuz hareketlerin tümü fiziksel aktivitedir (Bayrakçı, 2008).

Hangi Aktiviteler Fiziksel Aktivite Olarak Kabul Edilir; Uyandıktan sonra akşam uyuşana kadar geçen tüm sürede yaptığımız hareketler fiziksel aktivitedir. Bunlardan bazıları; Yürümek, Koşmak, Çökmek, Kalkmak, Bisiklete binmek, Yüzmek, Kol ve bacak hareketlerimiz.

2.1.1. Fiziksel Aktiviteyi Etkileyen Faktörler

FA'yi gibi birçok unsur etkileyebilir. Bunlardan bir kaç psikolojik, fiziksel, çevresel unsurlardır.

Demografik ve Biyolojik Faktörler: Yaş, iş durumu, çocuk sayısı, eğitim durumu, cinsiyet, kalp hastalığı riski, ekonomik durum, sosyal durum, sakatlık geçmişi, medeni hal, kilo sorunları, kalıtım, ırk vb.

Psikolojik, Bilişsel ve Emosyonel Faktörler: Davranış şekilleri, egzersiz engelleri, egzersiz memnuniyeti, yararları, egzersiz isteği, sağlık ve egzersiz hakkında bilgi, zaman sorunu, psikolojik durum, dini inanış, kişilik farklılıkları, güçsüz yapı, güven sorunu, motivasyon ve stres düzeyi.

Davranışsal Nitelikler ve Beceriler: Aktivite öz geçmişi, güncel egzersiz programı, beslenme durumu, geçmiş egzersiz programı, değişimler, okul sporları, engellerle basa çıkma becerileri, sigara ve alkol kullanımı, A tipi kişilik pateni

Sosyal ve Kültürel Faktörler: Statü, egzersiz protokolü, sosyal grup ile sağlanan veya sağlanamayan uyum, aile ve doktor etkileri, sosyal izolasyon, sosyal destek

Fiziksel Çevre Faktörleri: Hizmet yararlanımı, ışık düzeyi, mevsimsel durum, hava sıcaklığı, maliyet, çevrenin estetik görünümü ve manzarası, güvenlik düzeyi, başkalarını egzersiz sırasında takip etme, yokuşlar, trafik yoğunluğu, ekipmanlar, yürüme/bisiklete binme ve rekreasyonel alanlara ulaşılabilirlik düzeyi, sokak hayvanları, FA'nin yapıldığı alanın zemini.

Fiziksel Aktivitenin Özellikleri: Şiddet, yoğunluğu, sıklığı ve algılanan zorluk derecesi (Öztürk, 2005).

2.1.2. Fiziksel Aktivitenin Boyutları

FA üç boyutta tanımlanır. Süresi (saat, dk), sıklığı (belirlenen periyotta kaç kez tekrarlandığı), şiddeti (belirlenen sürede kalori enerji tüketimi). Serbest zaman ise FA ve iş dışındaki bütün aktivitelerdir ve üç grupta inceleyebiliriz:

- 1- Spor, oyun, form için yapılan egzersizler
- 2- Yürüme, bisiklet, merdiven çıkma
- 3- Ev işleri, rekreasyonel aktiviteler, vb. (Karaca, 1998).

Fiziksel çevre, psikolojik ya da duygusal şartlar bir aktivitenin fizyolojik etkilerinde değişikliğe sebep olabilir (Şanlı, 2008; Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Bilgi Notu (TSHGM, 2009)).

2.1.3. Fiziksel Aktivitenin Etkileri

Bedensel Sağlık Üzerine Etkileri:

A. Kas ve İskelet Sistemine Etkileri:

1. Kas kuvveti ve tonusunun korunması ve arttırılmasına yardımcı olur,
2. Vücut esnekliğinin sağlanması,
3. FA dayanıklılığı (kondisyon ve dayanıklılık), hız ve çeviklik gelişimi,
4. Vücut postür korunmasına yardımcı olur,
5. Vücut farkındalığını geliştirir,

6. Statik ve dinamik dengelerde gelişme sağlar,
7. Yorgunluğa direnç oluşmasını sağlar,
8. Fiziksel aktivitenin etkisiyle kemik mineral yoğunluğu artar veya korunur buda osteoporozun önlenmesine yardımcı olur,
9. Kas dokusunca kullanılan oksijen ve enerji miktarının artması,
10. Dış etkenlere karşı fiziksel koruma geliştirmesi (TSHGM, 2009).

B. Diğer Vücut Sistemleri Üzerine Etkileri:

1. Kalp dakika volüm sayısı azalır,
2. Kalp boşluklarında genişlemeye neden olur ve atım volümünde artış olur,
3. Kalp ritmini ayarlar,
4. Damar yapısının esnekliğini artırır,
5. Kalp damar hastalık risklerini azaltır,
6. Kalbi güçlendirir,
7. Akciğerlerin ve solunum kapasitesinde artışa neden olur,
8. Düzenli spor yapanların sigara bağımlılığında kurtulma konusunda spor yapmayanlara göre daha başarılıdır,
9. Kan şekeri kontrolüne yardımcı olur,
10. Vücutta su, tuz, mineral kullanım dengesini düzenler,
11. Metabolizmanın hızlanmasına etki eder ve kilo kontrolüne yardımcı olur,
12. Kadınlarda menopoza başlama yaşında gecikmeye neden olur ve menopozun olumsuz etkilerinde korumaya yardımcıdır,
13. Damarların yapısına olan pozitif etkileri sebebiyle beyine giden kanın akış artışına bağlı olarak erken bunama (demans) ve unutkanlık riskini düşürür,
14. Beyinsel hastalıkların risk faktörlerini düşürür (TSHGM, 2009).

Ruhsal ve Sosyal Sağlık Üzerine Etkileri:

1. Egzersiz süreleri kişinin kendi için ayırdığı zaman dilimleridir ve yaşama karşı toleransı artırır,
2. Kendini iyi hissetmeye ve mutluluk duygusuna sebep olur,
3. Vücut ağırlığının korunmasına ve ayarlanması konusundaki etkilerinden dolayı kişinin toplumdaki konumu bakımından etkilidir,
4. Postürel duruşu ve vücut farkındalığını geliştirir, özgüvenli birey sayısı artar,
5. İletişim becerilerinin gelişmesine katkı sağlar,

6. Pozitif düşünebilme
7. Stresle başa çıkabilme yeteneğini geliştirir,
8. Tüm yaş gruplarında sosyal uyum ve kabul görme oranını artırır (TSHGM, 2009)

2.1.4. Fiziksel Aktivite Şiddetinin Ölçülmesi

FA'nin şiddeti, vücut yapısı veya istirahat metabolizması ile ilgili olarak harcanan enerji miktarı ve eşik performansla ilgili bir değerdir. Aerobik egzersiz antrenmanları için tanımlanan şiddet, maksimal oksijen ($MaxVO_2$) yüzdesi, kalp hızı yüzdesi (KAHmax), oksijen taşıma yüzdesi olarak belirtilir. Dirençli aktivite de ise belirli bir kas grubu için tek tekrardan meydana gelen maksimum kontraksiyonun yüzdesi olarak gösterilir (Shephard, 2003).

FA esnasında kullanılan oksijen (O_2) miktarını ifade etmek için metabolik eşitlik (Metabolic Equivalent) yani kısaca MET terimi kullanılır. Dinlenik durumda 1 MET kilogram başına bir dakikada tüketilen yaklaşık 3,5 ml oksijeni ifade eder (Özer, 2001). Aktiviteden kaynaklanan enerji tüketim miktarının istirahat sırasındaki enerji tüketimine olan oranına MET denir. Aktivitelerin şiddetleri genellikle MET değerleri kullanılarak sınıflandırılır (Şanlı, 2008).

1. < 3 MET hafif şiddetli,
2. 3–6 MET orta şiddetli,
3. > 6 MET yüksek şiddetli.

Aktiviteler enerji harcamasının dışında aktivitenin süresi, kişinin yaşı ve fiziksel uygunluğunda da etkilenir. Örneğin, genç bir birey $MaxVO_2$ % 50'si ile 20 dakika egzersiz yapması hafif bir aktivite olarak, yaşlı bir kişinin normal iş gününde sekiz saatten fazla $MaxVO_2$ % 50'sinde çaba harcaması çok şiddetli bir aktivite olarak nitelendirilebilir (Öztürk, 2005).

Enerji üç yolla harcanır. Belli bir miktarı, hayati işlevleri sürdürmek için; solunum ve dolaşım fonksiyonları için istemsiz kas kasılması ve beden ısısını sürdürmesi için dinlenmede gereklidir. Enerjinin bir kısmı ise vücuda alınan yiyecekleri sindiriminde kullanılır. Bu iki iş için kullanılan enerji, toplam enerji tüketiminin küçük bir bölümüdür. Enerji tüketiminin farklılaşması kassal ve fiziksel aktivitelerdeki farklılaşmadan dolayıdır. Bu aktiviteler, kişinin mesleki işi, rekreasyonel faaliyeti ve ev işleri ve fiziksel aktiviteleri veya ulaşım işleridir (Montoye, 1996).

2.2. Fiziksel Aktivite Düzeyi

FA düzeyi, ölçümün yapılış ve değerlendirilme şekline bağlı olarak değişiklik gösterir. Fiziksel aktivite düzeyini belirlemede en çok kullanılan değişkenler frekans, miktar ve süredir (Şanlı, 2008).

2.2.1. Fiziksel Aktivitenin Frekansı

Belirli bir sürede yapılan fiziksel aktivitelerin sayısını ifade eder. Aktivitenin tek seferde veya parçalar halinde yapıldığını gösterir (Moy, 2005).

2.2.2. Fiziksel Aktivitenin Miktarı ve Süresi

FA'nin süresi, yapılan faaliyetin tek bir seansındır. Kişisel egzersiz seanslarının süresi hakkında bilgi, frekans verileri ile birlikte gösterilip, biriken toplam aktivitenin dakikasını belirtmede kullanılır. Örneğin, tipik bir haftada, haftalık net veya brüt enerji harcaması kj veya MET.dk ile gösterilir (Öztürk, 2008).

2.2.3. Fiziksel Aktivitenin Değerlendirilmesi

Fiziksel aktivite seviyesi, sağlık, yetersizlik ve hastalığa bağlı ölüm oranı arasındaki ilişki nedeniyle, günlük yaşamda FA programının yapılmasında önemlidir. FA'nin bir ölçüsü de günlük enerji tüketimidir. Bireyin FA'lerini veya enerji tüketimlerini ölçmek ve değerlendirmek için birçok metot vardır. Bu FA değerlendirme yöntemleri şunlardır;

Kriter Yöntemleri

- a. Davranışsal gözlem
- b. Direkt ve İndirekt kalorimetre
- c. Çift katmanlı su yöntemi

Objektif Yöntemler

- a.Kalp hızı monitorizasyonu
- b.Pedometre
- c.Akselerometre
- d.Stabilometre

Subjektif Yöntemler

- a. Günlük
- b. Kayıtlama
- c. Geçmiş sorgulayıcı anketler

- d. Retrospektif geçmiş veriler
- e. Evrensel anketler

2.3. Yaşam Kalitesi Kavramı

Yaşam kalitesi (YK) kavramı, sağlık durumu ile fonksiyonel kapasite arasındaki ilişkiyi ve bu konularda kişinin kendisini nasıl algıladığını göstermek için kullanılmaktadır. Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi, kişinin kendisini iyi hissetmesi ve sağlık durumuna genel bir çerçeveden bakış açısı ile ilgilidir. Sağlık ile ilgili yaşam kalitesi hastalığın olmaması yanında, kişinin fiziksel, sosyal ve psikolojik açıdan aktif olmasını, kendisini iyi hissetmesini ve yaşam memnuniyetini kapsar. Fonksiyonel kapasite ise kişinin gün boyu yaşamını sürdürebilmesi için gerekli olan kendine bakım, yemek yeme, giyinme, ev işleri, alışveriş yapma ve sosyal aktivitelerde kimseden yardım almadan bağımsız olabilme yeteneğini gösterir. Amerika Gerontoloji Derneği “ Yaşama yıllar değil, yıllara yaşam katma ” sözü ile yaş almak yanında yaşam kalitesi ve başarılı yaşlanmanın önemine dikkat çekmektedir (Kayıhan, 2007). Flanagan’ın insan yaşamındaki önemli alanlar sınıflaması (Güler, 2006):

Fiziksel ve maddesel iyilik

1. Maddesel iyilik hali ve finansal güvenlik
2. Kişisel güvenlik ve sağlık

Diğer insanlarla ilişkiler

1. Eş ilişkileri
2. Çocuk sahibi olma ve büyütme
3. Aile ilişkileri
4. Arkadaş ilişkileri

Sosyal ve toplumsal ilişkiler

1. Başkalarına yardım etme ve destek
2. İdari ve yerel işlere katılım

Kişisel gelişme ve görevleri yerine getirme

1. Entellektüel gelişim
2. Anlama ve planlama
3. Mesleki rolü kazanımı ve sürdürme
4. Yaratıcılık ve kendini ifade etme

Eğlence, dinlenme

1. Başkaları ile sosyal ilişkiler
2. Pasif ve gözlemsel eğlence, dinlenme eylemleri
3. Aktif eğlenceye katılım

2.3.1. Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler



Şekil 1. Yaşam kalitesini etkileyen faktörler. (Glenda'dan, 1993)

Yaşam kalitesinin objektif ve subjektif göstergeleri vardır. Yaşam kalitesinin objektif göstergeleri; fiziksel aktivite yapabilme becerisi, çalışma durumu, fonksiyonel yetersizlik, hastalık semptomları, sağlık durumu ile algıları içeren fizyolojik konuları kapsamaktadır. Subjektif göstergeler ise; emosyonel iyilik hali, yaşam doyumu, psikolojik etki ile ilgili konuları kapsamaktadır (Bozdemir, 2006).

2.3.2. Yaşam Kalitesi Değerlendirmeleri

Yaşam kalitesi değerlendirmeleri genellikle 3 araştırma tasarımı içinde kullanılmaktadır:

1. Geniş örneklerle gerçekleştirilen ve yaşam kalitesini belirleyen bileşenleri tanımlayan kesitsel veya randomize olmayan longitudinal araştırmalar,
2. Bir program veya tedavinin sağlık üzerine etkilerini değerlendiren maliyet-etkinlik ve maliyet-yarar araştırmaları,
3. Randomize kontrollü klinik girişimler (Tesla, 1994).

SF 36

Klinik araştırmalarda ve tedavide sağlık durumunu değerlendirmek ve medikal tedavinin sonuçlarını belirlemek amacıyla giderek artan bir şekilde kullanılmaktadır. Birçok farklı dile çevrilmiştir. Soruların yanıtlanması kısa süre almaktadır. “Medical outcomes Study”den geliştirilen daha uzun sorgulamalardan alınan 36 maddeyi baz

alan, 8 alt boyut ve 2 sağlık durumu skoru (fiziksel ve mental sağlık durumu) içerir. SF 36'nın Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği ile ilgili çalışma, Koçyiğit ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (Güler, 2006).

SF 36 alt grup parametreleri:

Fiziksel Sağlık durumu

1. Fiziksel Aktivite: Gün boyunca yapılan tüm aktiviteler araştırılır (Savaş, 2009).
2. Fiziksel rol güçlüğü: Kişinin vücut sağlığından dolayı, iş ve diğer günlük etkinliklerde bir sorunla karşılaşması değerlendirilir (Güler, 2006).
3. Ağrı: Vücut ağrısının derecesini ve kişinin günlük hayatına etkisi değerlendirir (Özbay, 2010).
4. Genel sağlık: Bireyin kendini nasıl hissettiği ve genel sağlık durumunu tahmininde bulunulur (Yıldız, 2010).

Mental Sağlık durumu

1. Vitalite (Enerji): Kişinin kendini yaşam dolu, enerjik, tükenmiş, yorgunluk seviyesi araştırılır (Savaş, 2009).
2. Sosyal işlevsellik: Kişilerin aile, arkadaş ve diğer gruplarla olan sosyal aktivitelerini fiziksel ve emosyonel problemlerin ne kadar etkilediğini sorgular (Özbay, 2010).
3. Emosyonel (Ruhsal durum rolü veya emosyonel rol güçlüğü): Kişinin duygusal sorunları iş ve aktivite durumuna etkisi araştırılır (Güler, 2006).
4. Ruhsal (Zihin) sağlık (mental sağlık): Kişinin sinirli, üzgün veya sakin ve uyumluluk durumu, kederli, hüznü veya mutlu vs. durumları araştırılır (Savaş, 2009).

2.4. Fiziksel Aktivite ve Yaşam Kalitesi

Bireyin sosyalleşmesinde, daha çok insanla iletişim içinde olmasında ve gün içinde oluşan stresten kurtulmasında ve daha fazla sosyal desteğe sahip olmasında serbest zaman içinde gerçekleşen fiziksel aktivitelere katılımın payı oldukça fazladır. Yaşam kalitesi algısında önemli yeri olan sağlık; hayat tarzımızla ve davranışlarımızla etkilediğimiz çevremizle çok sıkı bir ilişki halindedir. Bu nedendir ki, zaman süreci içerisinde davranışlarımız ve yaşantımızda meydana gelen değişiklikler sağlık konusunda çok yeni boyutların oluşmasına sebep olmuştur. Yaşadığımız bu çağda şehirleşmenin hızla artışı, insanların vücutlarını daha az hareket ettirmesi, çarpık

yapılaşmanın getirdiği sosyo-ekonomik ve kültürel problemler ve psikolojik gerginliğe sebep olan faktörler (gürültü, yoğun trafik, vs.) insanların sağlık sorunlarının şeklini değiştirmiştir (Zorba, 2008).

Fiziksel kapasitenin azalmasına neden olan en önemli faktör modern insan yaşam biçimidir. Modern yaşamın hareketsizliğine rağmen getirdiği rahat yaşam biçimi, sadece yaşamı sürdürmek için yapılan sınırlı aktiviteler fiziksel kapasitenin azalmasına neden olan en önemli ve etkili faktörlerdir. Her ne kadar fiziksel aktivitenin yaşamı uzattığı konusunda deliller yoksa da fiziksel aktivitenin yaşlılıkla oluşacak vücuttaki bazı olumsuz değişikliklerin hızını azalttığı, bir kısım hastalıklardan korunmayı sağladığı ve yaşam kalitesini artırdığı konusunda yeterli bilimsel veri vardır.

Doğadaki canlıların birincil hedefi basit bir anlamda yaşamlarını devam ettirmektir. Doğadaki diğer canlılardan farklı olarak insanoğlu, yaşamı basit anlamda devam ettirmenin yanında yaşamın kalitesini de artırmaya çalışır. Daha kaliteli bir yaşam biçimi de çalışmayı, üretmeyi ve sağlıklı olmayı gerektirmektedir. Bütün bu basit gerçekler insanın günlük yaşantısındaki hareketliliğinin temelini oluşturmaktadır (Temel Eğitim Programı Ders Notları, 2018).

Düzenli yapılan FA'nin sağlıklı ve kaliteli yaşama olan katkıları;

1. Koroner arter ve damar hastalıklarından korunma,
2. Yüksek tansiyon ve kan kolesterol düzeyinden korunma,
3. Kalp ve akciğerlerin kapasitesini geliştirme,
4. Kas kuvvet ve esnekliğini, eklem hareketliliğini geliştirme,
5. Kemik dokuyu güçlendirme,
6. Hastalıklara karşı vücudun savunma mekanizmasını (immün sistem) güçlendirme,
7. Vücut ağırlığını düzenleme ve kontrol etme,
8. Bireyin kendine güvenini artırma,
9. Stresi ve öfke kontrolü sağlayarak bunların sebep olduğu hastalıklarda azaltma,
10. Yorgunluk ve ağrı şikâyetlerini azaltma şeklinde özetleyebiliriz (Gür, 2008).

2.5. Toplumsal Katılım

Adolph Meyer; "İnsanlar ömür boyunca aktivitelere katılmak için kendilerini organize eder ve zamanlarını kullanırlar" demiştir (Akyürek, 2011). İş tedavisinin perspektifinden katılım; günlük yaşamın bir parçasıdır. Katılım, iş tedavisinin ana

amacıdır (Akyürek, 2011). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), katılımın alanlarını bilgiyi öğrenme ve uygulama, genel görevler ve istekler, iletişim, hareket, kendine bakım, kişiler arası etkileşim, ev ve iş yaşam alanları ve toplum hayatı, sosyal hayat ve vatandaşlık görevleri olarak tanımlar (Law ve ark., 2005).

Toplumsal katılım; bireyin kendi alanındaki aktivitelere katılımıdır. Sosyal yetenekleri günlük yaşam aktivitesidir. Ancak sistemi geliştiren uzmanlara göre ise toplumsal katılım iletişim kurmaktan daha karmaşıktır. Toplumsal katılımın tüm konularda ve yaşam boyu değerlendirilmesi gerekir ve aşağıdakileri kapsar:

1. Toplum: Bireyin topluma, çevreye, komşulara, işe ya da okula katılım yeteneğidir.
2. Aile: Aile rollerine katılma ve bunda başarılı olma yeterliğidir.
3. Akran, arkadaş: Yakınlık derecesine göre değişen ilişkilere katılma kapasitesidir (Sladyk, 2003).

İş ve uğraşı tedavisinin en temel amacı; kişilerin günlük yaşam aktivitelerine katılımını sağlamak ve aktivite performansını geliştirmektir. Sağlığı ve iyiliği kişi merkezli bir yaklaşımla sağlar. Aynı zamanda toplumsal katılımı artırmak için birey, aktivite, çevre veya bunların hepsini düzenleyerek kişilerin yeterliliğini artırmaya odaklanır (Akyürek, 2011).

2.5.1. Toplumsal Katılımı Etkileyen Faktörler

Kişisel Faktörler: Kişinin genetik, bilişsel, fizyolojik, zihinsel, psikolojik, davranışsal ve manevi faktörlerinden meydana gelir (Akyürek, 2011).

Fizyolojik Faktörler: Vücuttaki farklı organların her biri bir sistem içinde çalışır. Fiziksel uygunluğu devam ettirebilmek için performansı ve sağlığı destekleyen fiziksel aktiviteler yapılır (Lou ve ark., 2005).

Psikolojik Faktörler: Kişilerin ne yapmak istediği ile ilgili kararlarını, aktiviteleri ile tatmin olup olmadığını, ihtiyaçlarını, algılarını ve değerlendirmelerini dikkate alınır. Kişi sebepsiz olarak aktivite sınırlaması yaşıyorsa psikolojik faktörlerden kaynaklanabilir. Bu durumda tüm aktivite performansı psikoloji ile şekillenir. Bu da; iç ve dış faktörler olarak iki kategoride ele alınır.

- a) **İç faktörler;** kendi algısı, öz saygı ve etkiden oluşur. Kendi algısı bireyin kendini anlaması ve tanımasıdır. Kendi algısı; rollerini ve özelliklerini

yansıtır. Öz saygı; kendini algısına göre değişen bir değerdir. Yani kişi kendisini akıllı algılıyorsa bu öz saygısını olumlu yönde etkilenir. Kendi algısı ve öz saygı iç içe geçmiş terimlerdir. Etki, bireyin kendini değerlendirme hissidir. Yani kişi kendinin akıllı olduğunu düşünürken mutlu olur.

b) Dış faktörler; çevre ve kültür ile ilişkilidir. Çevre ile kişinin ilişkisi iş psikolojik değerlendirmede önemlidir. Kültürel normlar ise kişinin olayları nasıl anladığının göstergesi olabilir (Lou ve ark., 2005).

Bilişsel Faktörler: Biliş; görev organizasyonu, düşünme, dikkat, hafıza, tanımlama ve konuşmayı içerir. Bu mekanizmalar düzgün olduğunda öğrenme, iletişim, hareket ve gözlem yapmayı destekler. Bozulduğunda ise birey ve bireyin beraber yaşadığı kişiler için fonksiyonel limitasyon söz konusudur (Baum ve ark., 2005).

Nörodavranışsal Faktörler: Duyu ve motor sistemler tüm nöromotor performans prensiplerini oluşturur. Hareket kontrolü, duyu girdisini ayarlama, duyu bilgisini koordine etme, duyu-motor bozuklukları kompanse etme ve nöral yapıları modifiye etme yeteneği aktivite performansını destekleyen ve etkileyen önemli özelliklerdir (Baum ve ark., 2005).

Manevi Faktörler: Günlük aktiviteler ve etkileşimler kişi için anlamlıdır. Bu anlam kişinin amaçları, değerleri ve deneyimlerinden kaynaklanan yorumları ile ortaya çıkar. Bireysel anlam ve paylaşılabılır anlamlar vardır. Paylaşılan anlam, paylaşılan deneyimden gelir. Bizim dünyamızı biz anlayabiliriz çünkü diğer kişiler bizim bireysel algımızı sadece onaylar. Böylece anlam; sosyal ve kültürel olarak etkilenir fakat yine de bireysel yorumlarla kişiye özeldir (Baum ve ark., 2005).

Çevresel Faktörler: Çevresel faktörler; fiziksel şartlar, sosyal şartlar ve sosyal destek alt boyutlarını kapsar (Akyürek, 2011).

Fiziksel Şartlar: Kişiye ait çevreye çeşitli çevresel ürünlerin yerleştirilmesi, ev ortamının yeniden şekillendirilmesi, mobilyaların yenilenmesi, gibi çeşitli ergonomik düzenlemeler, kişinin katılımını etkileyen fiziksel şartları oluşturur. Aynı zamanda yardımcı aletlerinin temini ve kullanılması da çevresel engellerin yenmek amacıyla kullanılabilir. Doğal çevrenin özellikleri ve yapısının değiştirilmemesinden dolayı kişinin katılımı etkilenebilir. Örneğin aşırı sıcak havalarda riskli kişiler için özel

soğutma sistemlerinin kullanılması gösterilebilir (Akyürek, 2011; Kitiş, 2013; Seelman, 1993; Stark ve ark., 2005).

Sosyal Şartlar: Kültür, finansman, sağlık ve sigorta politikaları, yasalar, eğitim alma ve iş bulma olasılıkları, engelli kişilere karşı tutumlar, dini inanışlar ya da toplumsal kurallar toplumsal katılımı etkileyen sosyal şartları oluşturur (Akyürek, 2011; Kitiş, 2013; Stark ve ark., 2005).

Sosyal Destek: Sosyal desteğin resmi ve gayri resmi olarak kullanımı, çevresel engelleri telafi etmek için kullanılan bir stratejidir. (McColl ve ark., 1989). Sosyal destekler kişi ve çevre arasındaki uyumu, fiziksel performansı geliştirebilir. Örneğin, mobilite için geçici olarak tekerlekli sandalye kullanan bireyin yaşamında yemek yeme aktivitesi aksayabilir. Mutfaktaki dar alan, dönüş için yeterli alanın olmaması, ulaşılamayan dolap bölmeleri, ocakta neyin piştiğini görememek gibi çevresel engeller nedeniyle kişi mutfağında yeterince hareket edemiyor olabilir. Yüzey alanını arttırarak, daha fazla boşluk yaratmak için mobilyaları, dolapları kaldırmak ve ocağın üzerine açılı verilmiş bir ayna koyarak hareket alanını değiştirmek bir strateji olabilir (Kondo ve ark., 1997).

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Modeli

Araştırma, mevcut durumu tespit etmeyi amaçladığı için tarama modeli türlerinden biri olan ilişkisel tarama modeli ile tasarlanmıştır. Tarama modelleri, geçmişte ya da halen var olan bir durumu var olduğu şekliyle betimlemeyi amaçlayan araştırma yaklaşımlarıdır. Araştırmaya konu olan şey, birey ya da nesne, kendi koşulları içinde ve olduğu gibi tanımlanmaya çalışılır. Onları, herhangi bir şekilde değiştirme, etkileme çabası gösterilmez. Tarama modelinin bir türü olan ilişkisel tarama modeli ise, iki ve daha çok sayıdaki değişken arasında birlikte değişim varlığını ve/veya derecesini belirlemeyi amaçlayan araştırma modelidir (Karasar, 2002).

3.2. Katılımcı Grupları

Araştırmaya başlamadan önce Ondokuzmayıs Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulunda 17.04.2018 tarihli ve 1581 sayılı izin alınmıştır. Ondokuz Mayıs Üniversitesinde eğitimine devam etmekte olan 18-35 yaş arası 520 öğrenci gönüllü olarak katılmıştır fakat 19 anket verisi eksik ve hatalı olduğundan çalışmaya dahil edilmemiş ve çalışma 501 katılımcı katılmıştır. Katılımcılardan ders öncesi ve sonrasındaki serbest zamanlarında veri toplama işlemi yüz yüze olacak şekilde gerçekleştirilmiştir. Ölçekler ile ilgili, araştırmanın amacı hakkında açıklamalar yapılarak veri toplama aracının doldurulması hakkında detaylı bilgilere yer verilmiştir. Katılımcılara araştırmacı tarafından geliştirilen, 17 sorudan oluşan demografik bilgi anketi uygulanmıştır. Bununla birlikte dünya sağlık örgütünün yaşam kalitesi ölçeği, uluslararası fiziksel aktivite anketi kısa form ve toplumsal katılım ölçeği uygulanmıştır.

3.3. Kullanılan Anketler

3.3.1. Uluslararası Fiziksel Aktivite Değerlendirme Anketi (IPAQ)

Çalışmada bireylerin fiziksel aktivite düzeylerini belirlemek için Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (International Physical Activity Questionnaire, IPAQ) kısa form kullanılmıştır. Geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları Uluslararası (Craig ve ark., 2003) Türkiye’de ise (Öztürk, 2005) tarafından yapılmıştır. Anket, oturma, yürüme düşük, orta ve şiddetli düzeyde aktivitelerde harcanan süre bilgisi sağlamaktadır. Çalışmada kullanılan IPAQ Kısa form 7 sorudan oluşmaktadır.

IPAQ anketinin puanlaması ve skorlaması: Kısa form (7 soru), yürüme, orta şiddetli ve şiddetli aktivitelerde harcanan zaman hakkında bilgi sağlamaktadır. Otmada harcanan zaman ayrı bir soru olarak değerlendirilmektedir. Kısa formun toplam skorunun hesaplanması yürüme, orta şiddetli aktivite ve şiddetli aktivitenin süre (dakikalar) ve frekans (günler) toplamını içermektedir. Ankette FA'lerin, bir defada minimum 10 dakika yapıyor olması ölçüt alınmıştır. Anket ile son 7 gün içerisinde; Şiddetli, orta dereceli aktivite ve yürüme süreleri

Yürüme skoru (MET-dk/hf) = 3.3 * yürüme süresi * yürüme günü

Orta şiddetli aktivite skoru (MET-dk/hf) = 4.0 * orta şiddetli aktivite süresi * orta şiddetli aktivite günü

Şiddetli aktivite skoru (MET-dk/hf) = 8.0 * şiddetli aktivite süresi * şiddetli aktivite günü

Toplam Fiziksel Aktivite Skoru (MET-dk/hf) = Yürüme + Orta şiddetli aktivite + Şiddetli aktivite skorları, formülleri ile hesaplanarak bazal metabolik hızı karşılık gelen MET'e çevrilerek toplam fiziksel aktivite skoru (MET-dk/hafta) hesaplanmıştır (Craig ve ark., 2003). Bu skoruna göre katılımcıların fiziksel aktivite düzeyleri "düşük, orta ve yüksek" biçiminde sınıflandırılırken;

- Düşük (İnaktif) Düzey 600 MET-dk/haftanın altı.
- Orta Şiddetli (Minimal Aktif) Düzey: 600-3000 MET-dk/hafta arası.
- Şiddetli (Çok Aktif) Düzey: 3000 MET-dk/hafta üstü şeklinde sınıflandırılır.

IPAQ Oturma Sorusu: IPAQ oturma sorusu ek bir belirleyicidir. Fiziksel aktivitenin skorlaşmasında yer almaz. (Öztürk, 2005) .

3.3.2. Yaşam Kalitesi Ölçeği (SF-36)

Çalışmada katılımcıların yaşam kalitelerinin değerlendirilmesi amacıyla, (Ware, 1987) tarafından geliştirilen ve ülkemizde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması (Koçyiğit ve ark., 1999) tarafından yapılmış olan SF-36 ölçeği kullanılmıştır. Sağlığın sekiz bileşende incelendiği bu ölçekte yüksek puanlar sağlıkta daha iyi bir düzeyi işaret etmektedir. SF-36 ölçeği; fiziksel aktivite (FA), fiziksel rol güçlüğü (FRol), ağrı (A), genel sağlık (GS), Vitalite (Vital), ruh sağlığı (Rsağ.) sosyal işlevsellik (Sİ) ve Emisyonel (Emo) bölümlerinden oluşmaktadır (McDowell, 2006).

Özet skorların elde edilmesi iki basamakta yapılmaktadır.

- Sekiz Alt boyut skorlarının hesaplanması,

- Alt boyutların toplamları ile fiziksel ve mental sağlık özet skorların elde edilmesi.

SF-36 Özet Değerlerin Hesaplanması: SF-36, 36 sorudan ve 8 ayrı bölümden oluşur. Bölüme dahil edilen soruların skorları ağırlıklı toplanarak bölüm skoru elde edilir. Daha sonra sekiz sağlık bölümünden elde edilen skarlardan özet sağlık skorları elde edilir. Özet skorların elde edilmesindeki amaç yorumlama ve karşılaştırmalarda kolaylık sağlamasıdır. Fiziksel sağlık özet skoru (FSS) fiziksel sağlık durumunun bir göstergesi olarak fiziksel aktivite (FA), fiziksel rol gücülüğü (FRol), ağrı (A) ve genel sağlık algısı (GS) alt bileşen skorlarından etkilenmektedir. Mental sağlık özet skoru (MSS) mental sağlık göstergesi olarak Vitalite (Vital), sosyal işlevsellik (Sİ), Emosyonel (Emo) ve ruh sağlığı (Rsağ) alt bileşenlerinin bir fonksiyonu olarak değerlendirilmektedir (Bozdemir, 2006). Ancak Yine de her bir alt boyutun her iki özet skora da etkisi olduğu bildirilmektedir (McDowell, 2006). Soruların birleştirilmesi ile ölçeğin alt boyutları elde edilir.

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

Şekil 2. SF-36 Alt ölçeklerinin puanlamasının anlamı (İnan'dan,2003)

3.3.3.Toplumsal katılım ölçeği (CIQ)

Bireyin toplum içindeki katılımını gözlemek için kullanılan bir yöntemdir. Toplumsal katılım anketi (Community Integration Questionnaire) (CIQ) 15 başlıktan oluşur. Bu da bireylerin ev, aile yaşamı, sosyal aktiviteler ve iş aktivitelerini değerlendirmede kullanılır. Ev aktivitesi 10 puan; sosyal aktivitesi 12 puan, iş aktivitesi 7 puan dır. 0'dan 29'a kadar olan toplam puan hesaplanır. Ölçeğin iki versiyonu (katılımcı tarafından ve hasta aileleri tarafından doldurulan) bulunmaktadır. İki versiyonun da geçerlik güvenilirliği 0.83-0.97 aralığındadır.

3.4.İstatistiksel Değerlendirme

Araştırmada elde edilen verilerin analizi SPSS 21.0 V istatistik paket programında yapılmıştır. Araştırmada elde edilen verilerin normallik varsayımı kormogolov-smirnov testi ile değerlendirilmiştir (p>0,05 Verilere, korelasyon, crosstab dağılım, ortalama, standart sapma, One-way Anova ve Pearson korelasyonu analizi yapılmıştır.

4. BULGULAR

Bu bölümde araştırmaya katılan katılımcılardan elde edilen verilerin tanımlayıcı ve istatistiki sonuçlarına yer verilmiştir.

Tablo1. Bölüm ve cinsiyet dağılımı

Bölümler	Cinsiyet		Toplam
	Kadın	Erkek	
Güzel sanatlar	53	45	98
Ziraat	46	62	108
Sağlık meslek	78	23	101
Eğitim fakültesi	39	57	96
Spor bilimleri	30	68	98
Toplam	246	255	501

Çalışmaya katılan katılımcıların bölümlere göre cinsiyetlere baktığımızda güzel sanatlar 53 kadın 45 erkek (98), ziraat 46 kadın, 62 erkek (108), sağlık meslek 78 kadın, 23 erkek (101), eğitim fakültesi 39 kadın, 57 (96) erkek, spor bilimleri 30 kadın, 68 erkek (98), toplam da ise 246 kadın, 255 erkek katılımcıya uygulandığı hesaplanmıştır (Tablo 1).

Tablo 2. Bölüm ve yaş dağılımları

Bölümler	Yaş (Yıl)				Toplam
	18-21	22-25	26-28	29+	
Güzel sanatlar	70	23	2	3	98
Ziraat	26	72	4	6	108
Sağlık meslek	80	21	0	0	101
Eğitim fakültesi	26	38	28	4	96
Spor bilimleri	27	59	11	1	98
Toplam	229	213	45	14	501

Çalışmaya katılan katılımcıların bölümlere göre yaşlarına baktığımızda güzel sanatlarda en çok 18-21 yaş (70), ziraat 22-25 yaş (72), sağlık meslek 18-21 yaş (80), eğitim fakültesi 22-25 yaş (38), spor bilimlerinde ise 22-25 yaş (59) katılımcı olduğu belirlenmiştir (Tablo 2).

Çalışmaya katılan katılımcıların bölümlere göre boy uzunluklarına baktığımızda baktığımızda güzel sanatlarda en çok 160-170 cm (56), ziraat 160-170 cm (54), sağlık

meslek 160-170 cm (74), eğitim fakültesi 171-180 cm (54), spor bilimlerinde ise 171-180 cm (57) olduğu görülmüştür (Tablo 3).

Tablo 3. Bölüm ve boy uzunluğu dağılımı

Bölümler	Boy uzunluğu (cm)				Toplam
	160-170	171-180	181-190	191+	
Güzel sanatlar	56	25	17	0	98
Ziraat	54	24	24	6	108
Sağlık meslek	74	27	0	0	101
Eğitim fakültesi	27	54	10	5	96
Spor bilimleri	31	57	10	0	98
Toplam	242	187	61	11	501

Tablo 4. Günlük Fiziksel aktivite ve cinsiyet karşılaştırılması

		n	X	S.S	P
Yüksek met	Kadın	246	29,27	54,50	,000
	Erkek	255	55,84	65,05	
	Toplam	501	42,79	61,49	
Orta met	Kadın	246	20,31	33,05	,011
	Erkek	255	28,53	38,81	
	Toplam	501	24,50	36,29	
Düşük met	Kadın	246	47,03	33,72	,002
	Erkek	255	58,54	48,45	
	Toplam	501	52,89	42,23	
Toplam met	Kadın	246	96,60	88,01	,000
	Erkek	255	142,92	122,26	
	Toplam	501	120,18	109,21	

Günlük Fiziksel aktivite ve cinsiyet arasındaki ilişkiye baktığımızda ise yüksek ($p<0,001$), orta ($p<0,05$), düşük ($p<0,05$) ve toplam ($p<0,001$) metlerde erkeklerin kadınlara göre anlamlı farklılık gösterdiği görülmüştür (Tablo 4).

Grupların toplam met puanlarına göre baktığımızda ise sağlık bilimleri ile ziraat, güzel sanatlar ve spor bilimleri arasında anlamlı farklılık olduğu görülmektedir. Eğitim fakültesi ve güzel sanatlar ve spor bilimleri arasında anlamlı farklılık olduğu hesaplanmıştır. Ziraat fakültesi ile spor bilimleri ve güzel sanatlar ile spor bilimleri fakültesi arasında anlamlı farklılıklar olduğu görülmüştür. Sağlık meslek ve Eğitim

Fakültesi öğrencileri inaktif (düşük), ziraat, güzel sanatlar ve spor bilimleri öğrencileri minimal aktif (orta) olduğu hesaplanmıştır (Tablo 5).

Tablo 5. Toplam met gruplaması

Bölüm	n	1	2	3	4
Sağlık meslek	101	421,01			
Eğitim fakültesi	96	497,31	497,31		
Ziraat	108		642,48	642,48	
Güzel sanatlar	98			734,55	
Spor bilimleri	98				1936,90
p.		,848	,301	,736	1,000

Tablo 6. Bölüm ve fiziksel aktivite durumlarının karşılaştırılması

		n	X	S.S	F	p
Yüksek met	Güzel sanatlar	98	210,29	267,19	82,84	,000
	Ziraat	108	252,52	311,98		
	Sağlık meslek	101	72,63	172,34		
	Eğitim fakültesi	96	134,17	241,38		
	Spor bilimleri	98	836,57	553,31		
	Toplam	501	299,56	430,46		
Orta met	Güzel sanatlar	98	149,71	196,56	41,65	,000
	Ziraat	108	89,44	128,31		
	Sağlık meslek	101	91,76	143,65		
	Eğitim fakültesi	96	110,25	135,22		
	Spor bilimleri	98	425,71	391,30		
	Toplam	501	171,47	254,05		
Düşük met	Güzel sanatlar	98	374,55	242,46	48,22	,000
	Ziraat	108	300,51	141,09		
	Sağlık meslek	101	256,62	126,39		
	Eğitim fakültesi	96	252,90	146,19		
	Spor bilimleri	98	674,61	454,00		
	Toplam	501	370,20	295,59		
Toplam met	Güzel sanatlar	98	734,55	461,82	134,85	,000
	Ziraat	108	642,48	377,06		
	Sağlık meslek	101	421,01	282,52		
	Eğitim fakültesi	96	497,31	318,37		
	Spor bilimleri	98	1936,90	944,10		
	Toplam	501	841,23	764,45		

Bölümler arası fiziksel aktivite düzeylerinde yüksek met ($836,57 \pm 553,31$) orta met ($425,71 \pm 391,30$), düşük met ($674,61 \pm 454,00$) toplam met ($1936,90 \pm 944,10$) ile en yüksek puanları spor bilimleri fakültesinde olduğu görülmüştür. Bölüm ile fiziksel

aktivite durumları arasında tüm alt boyutlar arasında anlamlı farklılık bulunmuştur (Tablo 6).

Tablo 7. Yaşam kalitesi ve cinsiyet karşılaştırılması

	Cinsiyet	n	X	S.S	P
Fiziksel aktivite	Kadın	246	78,17	19,95	,002
	Erkek	255	83,58	19,28	
Fiziksel rol güçlüğü	Kadın	246	64,53	34,69	,316
	Erkek	255	67,54	32,27	
Emosyonel	Kadın	246	52,43	39,27	,388
	Erkek	255	55,55	41,44	
Vitalite	Kadın	246	46,11	22,28	,042
	Erkek	255	41,95	23,37	
Ruhsal sağlık	Kadın	246	54,08	20,14	,264
	Erkek	255	52,08	19,77	
Sosyal işlevsellik	Kadın	246	62,77	22,22	,595
	Erkek	255	63,84	22,77	
Ağrı	Kadın	246	63,73	25,69	,114
	Erkek	255	67,49	27,27	
Genel sağlık	Kadın	246	55,67	15,67	,216
	Erkek	255	57,34	14,46	

Yaşam kalitesi ve cinsiyet karşılaştırılmasında fiziksel aktivite ve vitalite alt boyutları arasında anlamlı farklılık olduğu diğer alt boyutlarda anlamlı farklılık olmadığı hesaplanmıştır ($p < 0,05$) (Tablo 7). Bölümler ile fiziksel aktivite düzeylerinde yüksek, orta, düşük ve toplam metler arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu hesaplanmıştır (Tablo 8).

Tablo 8. Bölüm ve fiziksel aktivite, yaşam kalitesi ve toplumsal katılım karşılaştırılması

		n	X	S.S	p
Yüksek Met	Güzel sanatlar	98	210,29	267,19	,000
	Ziraat	108	252,52	311,98	
	Sağlık meslek	101	72,63	172,34	
	Eğitim fakültesi	96	134,17	241,38	
	Spor bilimleri	98	836,57	553,31	
	Toplam	501	299,56	430,46	
Orta Met	Güzel sanatlar	98	98	149,71	,000
	Ziraat	108	108	89,44	
	Sağlık meslek	101	101	91,76	
	Eğitim fakültesi	96	96	110,25	
	Spor bilimleri	98	98	425,71	
	Toplam	501	501	171,47	

Tablo 8. Bölüm ve fiziksel aktivite, yaşam kalitesi ve toplumsal katılım karşılaştırılması (devamı)

Düşük Met	Güzel sanatlar	98	374,55	242,46	,000
	Ziraat	108	300,51	141,09	
	Sağlık meslek	101	256,62	126,39	
	Eğitim fakültesi	96	252,90	146,19	
	Spor bilimleri	98	674,61	454,00	
	Toplam	501	370,20	295,59	
Toplam Met	Güzel sanatlar	98	734,55	461,82	,000
	Ziraat	108	642,48	377,06	
	Sağlık meslek	101	421,01	282,52	
	Eğitim fakültesi	96	497,31	318,37	
	Spor bilimleri	98	1936,90	944,10	
	Toplam	501	841,23	764,45	
Ev Aktivitesi	Güzel sanatlar	98	6,63	1,88	,000
	Ziraat	108	6,91	2,51	
	Sağlık meslek	101	7,66	1,79	
	Eğitim fakültesi	96	7,03	1,82	
	Spor bilimleri	98	6,04	2,52	
	Toplam	501	6,86	2,19	
Sosyal aktivite	Güzel sanatlar	98	6,81	2,28	,019
	Ziraat	108	6,70	2,45	
	Sağlık meslek	101	6,72	1,85	
	Eğitim fakültesi	96	6,03	2,44	
	Spor bilimleri	98	6,01	2,36	
	Toplam	501	6,46	2,31	
İş Aktivitesi	Güzel sanatlar	98	4,99	1,70	,000
	Ziraat	108	5,07	2,14	
	Sağlık meslek	101	6,16	1,56	
	Eğitim fakültesi	96	4,75	1,77	
	Spor bilimleri	98	4,98	1,76	
	Toplam	501	5,20	1,86	
Fiziksel Aktivite (FA)	Güzel sanatlar	98	81,17	18,52	,424
	Ziraat	108	78,75	22,24	
	Sağlık meslek	101	83,26	15,40	
	Eğitim fakültesi	96	79,27	19,78	
	Spor bilimleri	98	82,29	21,96	
	Toplam	501	80,92	19,78	
Fiziksel rol gücüğü (FR)	Güzel sanatlar	98	60,47	35,16	,000
	Ziraat	108	70,38	31,72	
	Sağlık meslek	101	67,33	36,87	
	Eğitim fakültesi	96	56,25	27,39	
	Spor bilimleri	98	75,26	32,60	
	Toplam	501	66,07	33,48	
Emosyonel (E)	Güzel sanatlar	98	62,59	39,84	,006
	Ziraat	108	57,72	40,66	
	Sağlık meslek	101	52,81	38,66	
	Eğitim fakültesi	96	41,67	36,52	
	Spor bilimleri	98	54,76	43,67	
	Toplam	501	54,03	40,39	
Vitalite (V)	Güzel sanatlar	98	47,40	23,75	,000
	Ziraat	108	48,84	22,39	
	Sağlık meslek	101	44,11	19,08	
	Eğitim fakültesi	96	30,23	19,94	
	Spor bilimleri	98	48,62	24,05	
	Toplam	501	44,00	22,92	

Tablo 8. Bölüm ve fiziksel aktivite, yaşam kalitesi ve toplumsal katılım karşılaştırılması (devamı)

Ruhsal sağlık (RS)	Güzel sanatlar	98	55,80	18,09	,000
	Ziraat	108	53,44	18,77	
	Sağlık meslek	101	55,17	18,13	
	Eğitim fakültesi	96	41,49	20,26	
	Spor bilimleri	98	59,10	20,39	
	Toplam	501	53,07	19,97	
Sosyal işlevsellik(Sİ)	Güzel sanatlar	98	56,96	23,21	,014
	Ziraat	108	63,38	21,36	
	Sağlık meslek	101	67,18	23,98	
	Eğitim fakültesi	96	66,25	21,21	
	Spor bilimleri	98	62,76	21,61	
	Toplam	501	63,32	22,49	
Ağrı (A)	Güzel sanatlar	98	60,82	26,74	,000
	Ziraat	108	61,67	26,21	
	Sağlık meslek	101	61,49	27,18	
	Eğitim fakültesi	96	85,00	15,08	
	Spor bilimleri	98	60,20	26,79	
	Toplam	501	65,65	26,55	
Genel sağlık (GS)	Güzel sanatlar	98	54,11	17,53	,000
	Ziraat	108	60,20	16,36	
	Sağlık meslek	101	57,41	12,80	
	Eğitim fakültesi	96	50,58	12,94	
	Spor bilimleri	98	59,80	13,00	
	Toplam	501	56,52	15,08	

Toplumsal katılım ile bölümler arasındaki ilişkiye baktığımızda ev aktivitesi alt boyutunda en yüksek puan sağlık meslek yüksek okulu $7,66 \pm 1,79$, en düşük puan ise spor bilimleri fakültesi $6,04 \pm 2,52$ olduğu ve tüm bölümler arasında anlamlı farklılık olduğu görülmüştür ($p < 0,001$). Sosyal aktivitesi alt boyutunda en yüksek puan güzel sanatlar $6,81 \pm 2,28$, en düşük puan ise spor bilimleri fakültesi $6,01 \pm 2,36$ olduğu ve tüm bölümler arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ($p < 0,05$). İş aktivitesi alt boyutunda en yüksek puan sağlık meslek yüksek okulu $6,16 \pm 1,56$, en düşük puan ise eğitim fakültesi $4,75 \pm 1,77$ olduğu ve tüm bölümler arasında anlamlı farklılık olduğu hesaplanmıştır ($p < 0,001$). Yaşam kalitesi ile bölümler karşılaştırılmasında ise, genel sağlık, ağrı, fiziksel rol güçlüğü, vitalite ruhsağılığı ($p < 0,001$), sosyal işlevsellik, emosyonel ($p < 0,05$) anlamlı farklılık hesaplanırken fiziksel aktivite alt boyutunda anlamlı farklılık görülmemiştir (Tablo 8).

Toplumsal katılım ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkiye baktığımızda ev aktivitesi ile sosyal ve iş aktivite arasında orta derecede pozitif bir ilişkinin vitalite ile ise düşük düzeyde negatif bir ilişkinin olduğu görülmüştür. Sosyal aktivite ile iş ve fiziksel aktivite, Fiziksel rol güçlüğü, Emosyonel arasında pozitif yönde orta düzeyde, sosyal işlevsellik ile arasında negatif yönde orta düzeyde ilişki olduğu bulunmuştur. İş

aktivitesi alt boyutunda ise fiziksel aktivite ile orta düzeyde, genel sağlık boyutu ile düşük düzeyde pozitif bir ilişki, vitalite boyutunda ise orta düzeyde negatif bir ilişki olduğu hesaplanmıştır (Tablo 9).

Tablo 9. Toplumsal katılım ile yaşam kalitesi arasındaki ilişki

		Ev Akt.	S.Akt.	İş Akt.	F.A	FR	E.	V	RS	Sİ	Ağrı	GS
Ev aktivitesi	P	1	,325**	,365**	,022	-,014	-,019	-,094*	-,070	,010	,055	,032
	P n		,000 501	,000 501	,625 501	,749 501	,668 501	,035 501	,116 501	,832 501	,221 501	,471 501
Sosyal aktivite	P		1	,354**	,180**	,150**	,185**	-,048	-,015	-,152**	-,032	,062
	P n			,000 501	,000 501	,001 501	,000 501	,285 501	,736 501	,001 501	,479 501	,166 501
İş aktivitesi	P			1	,223**	-,028	,016	-,147**	,086	,062	,061	,102*
	P n				,000 501	,529 501	,719 501	,001 501	,055 501	,169 501	,171 501	,023 501
Fiziksel akt.	P				1	,196**	,205**	-,165**	-,092*	,206**	,147**	,302**
	P n					,000 501	,000 501	,000 501	,038 501	,000 501	,001 501	,000 501
Fiziksel rol güçlüğü	P					1	,515**	,035	-,066	,151**	,121**	,369**
	P n						,000 501	,433 501	,142 501	,001 501	,007 501	,000 501
Emosyonel	P						1	,048	-,031	,096*	,068	,249**
	P n							,287 501	,494 501	,031 501	,129 501	,000 501
Vitalite	P							1	,661**	-,056	-,210**	-,062
	P n								,000 501	,208 501	,000 501	,163 501
Ruhsal sağlık	P								1	,067	-,176**	-,117**
	P n									,135 501	,000 501	,009 501
Sosyal işlevsellik	P									1	,232**	,179**
	P n										,000 501	,000 501
Ağrı	P										1	,374**
	P n											,000 501
Genel sağlık	P											1
	P n											

** . 0,01

* . 0,05

F.A: Fiziksel aktivite, FR: Fiziksel rol güçlüğü, E: Emosyonel, V:Vitalite, RS: Ruh sağlığı, Sİ: Sosyal işlevsellik, B: Bölüm.

Fiziksel aktivite alt boyutunda baktığımızda ise emosyonel, fiziksel rol güçlüğü, sosyal işlevsellik, ağrı ve genel sağlık alt boyutları ile aralarında pozitif ve orta düzeyde bir ilişki, ruh sağlığı ile düşük, vitalite ile negatif ve orta düzeyde bir ilişki olduğu gözlemlenmiştir. Fiziksel rol güçlüğü alt boyutunda baktığımızda ise emosyonel, sosyal işlevsellik, ağrı ve genel sağlık alt boyutları ile aralarında pozitif ve orta düzeyde bir ilişki olduğu bulunmuştur. Emosyonel alt boyutunda baktığımızda ise sosyal işlevsellik pozitif düşük düzeyde, genel sağlık alt boyutun da ise pozitif ve orta düzeyde bir ilişki olduğu, Vitalite alt boyutunda baktığımızda ise ruh sağlığı ile pozitif orta düzeyde, ağrı alt boyutun da ise negatif ve orta düzeyde bir ilişki olduğu hesaplanmıştır. Ruh sağlığı alt boyutunda ise ağrı ve genel sağlık ile aralarında negatif ve orta düzeyde bir ilişki olduğu bulunmuştur. Sosyal işlevsellik alt boyutunda ise ağrı ve genel sağlık ile aralarında pozitif ve orta düzeyde bir ilişki, ağrı ile genel sağlık alt boyutu arasında da pozitif orta düzeyde ilişki olduğu görülmüştür.

Bölümlerin yaşam kalitesi alt boyutları ile aralarındaki ilişkiye baktığımızda emosyonel ve vitalite boyutunda negatif düşük düzeyde, sosyal işlevsellik ile pozitif düşük düzeyde, ağrı alt boyutu ile pozitif orta düzeyde ilişki hesaplanmıştır. Fiziksel aktivite Fiziksel rol güçlüğü, emosyonel, sosyal işlevsellik, ağrı ve genel sağlık alt boyutları ile pozitif orta düzeyde, vitalite ve ruh sağlığı arasında negatif orta düzeyde ilişki olduğu bulunmuştur. Fiziksel rol güçlüğü ile emosyonel, sosyal işlevsellik, ağrı ve genel sağlık alt boyutları arasında orta düzeyde pozitif ilişki olduğu, Emosyonel alt boyutta ise sosyal işlevsellik ile pozitif düşük düzeyde, genel sağlık ile orta düzeyde bir ilişki olduğu görülmüştür (Tablo 10).

Vitalite alt boyutunda ruh sağlığı ile pozitif orta düzeyde, ağrı alt boyutu ile negatif orta düzeyde bir ilişki olduğu, ruh sağlığı alt boyutunda ise ağrı ve genel sağlık alt boyutu ile negatif orta düzeyde bir ilişkinin olduğu hesaplanmıştır.

Sosyal işlevsellik alt boyutu ile ağrı ve genel sağlık alt boyutları arasında pozitif orta düzeyde bir ilişki olduğu, ağrı alt boyutu ile genel sağlık arasında ise pozitif ve orta düzeyde bir ilişki olduğu bulunmuştur (Tablo 10).

Tablo 10. Bölümler ile yaşam kalitesi arasındaki ilişki

		B	F.A	FR	E	V	RS.	Sİ	A	GS
Bölüm	P	1	,021	,063	-,110*	-,100*	-,036	,089*	,116**	,014
	p		,634	,157	,014	,026	,422	,046	,009	,758
	n		501	501	501	501	501	501	501	501
Fiziksel akt.	P	1	,196**	,205**	-,165**	-,092*	,206**	,147**	,302**	
	p		,000	,000	,000	,038	,000	,001	,000	
	n		501	501	501	501	501	501	501	
Fiziksel rol	P	1	,515**	,035	-,066	,151**	,121**	,369**		
	p		,000	,433	,142	,001	,007	,000		
	n		501	501	501	501	501	501		
Emosyonel	P	1	,048	-,031	,096*	,068	,249**			
	p		,287	,494	,031	,129	,000			
	n		501	501	501	501	501			
Vitalite	P	1	,661**	-,056	-,210**	-,062				
	p		,000	,208	,000	,163				
	n		501	501	501	501				
Ruhsal sağlık	P	1	,067	-,176**						
	p		,135	,000						
	n		501	501						
Sosyal işlevsellik	P	1	,232**	,179**						
	p		,000	,000						
	n		501	501						
Ağrı	P	1	,374**							
	p		,000							
	n		501							
Genel sağlık	P	1								
	p									
	n									501

*. 0.05

**. 0.01

F.A: Fiziksel aktivite, FR: Fiziksel rol gücülüğü, E: Emosyonel, V:Vitalite, RS: Ruh sağlığı, Sİ: Sosyal işlevsellik, B: Bölüm.

Bölümlerin Fiziksel aktivite ile toplumsal katılımları arasındaki ilişkilerine baktığımızda yüksek met ile orta, düşük toplam metlerde ve bölümler arasında pozitif orta düzeyde, ev aktivitesi ile negatif orta düzeyde bir ilişki, Orta met ile düşük, toplam met, bölümler arasında pozitif orta düzeyde, ev aktivitesi ile negatif orta düzeyde ilişki olduğu görülmüştür.

Düşük met ile toplama met ve bölümler arasında pozitif ve orta düzeyde ilişki, Toplam met ile ev aktivitesi ile negatif orta düzeyde, bölümler ile pozitif orta düzeyde ilişki olduğu görülmüştür.

Ev aktivitesi ile sosyal ve iş aktivitesi arasında pozitif orta düzeyde bir ilişki olduğu, sosyal aktivite ile iş aktivitesi ile pozitif orta düzeyde bölümler ile negatif orta düzeyde bir ilişki olduğu hesaplanmıştır (Tablo 11).

Tablo 11. Fiziksel aktivite ile toplumsal katılım arasındaki ilişkisi

		Yüksek MET	Orta MET	Düşük MET	Toplam MET	Ev Aktivitesi	Sosyal Aktivite	İş Aktivitesi	Bölümler
Yüksek Met	P	1	,463**	,361**	,856**	-,131**	-,004	-,017	,370**
	p		,000	,000	,000	,003	,924	,706	,000
	n		501	501	501	501	501	501	501
Orta Met	P	1	,360**	,732**	-,140**	-,062	-,077	,320**	
	p		,000	,000	,002	,165	,083	,000	
	n		501	501	501	501	501	501	
Düşük Met	P		1	,709**	-,080	-,031	-,013	,265**	
	p			,000	,073	,485	,779	,000	
	n			501	501	501	501	501	
Toplam Met	P			1	-,151**	-,035	-,040	,417**	
	p				,001	,432	,370	,000	
	n				501	501	501	501	
Ev Aktivitesi	P				1	,325**	,365**	-,068	
	p					,000	,000	,129	
	n					501	501	501	
Sosyal Aktivite	P					1	,354**	-,138**	
	p						,000	,002	
	n						501	501	
İş Aktivitesi	P						1	-,024	
	p							,589	
	n							501	
Bölüm	P							1	
	p								
	n							501	

**. 0.01

Fiziksel aktivite ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi incelediğimizde alt boyutlarında yüksek met ile orta, düşük, toplam mette, fiziksel rol güçlüğü, genel sağlık ve bölüm arasında pozitif ve orta düzeyde, orta met ile düşük, toplam, bölüm arasında pozitif orta düzeyde, düşük mette ise toplam met ve bölüm arasında pozitif ve orta düzeyde, toplam met ile fiziksel rol güçlüğü, genel sağlık, bölüm arasında pozitif ve orta düzeyde, fiziksel aktivite ile pozitif ve düşük düzeyde ilişki olduğu bulunmuştur (Tablo 12).

Fiziksel aktivite alt boyutu ile, fiziksel rol güçlüğü, emosyonel, sosyal işlevsellik, ağrı, genel sağlık, bölüm arasında pozitif orta düzeyde, vitalite ile ise negatif orta düzeyde ilişki hesaplanmıştır. Fiziksel rol güçlüğü ile emosyonel, sosyal işlevsellik, ağrı, genel sağlık ile pozitif orta düzeyde ilişki, emosyonel ile genel sağlık pozitif orta düzeyde, sosyal işlevsellik ile pozitif düşük düzeyde bölüm ile negatif düşük düzeyde ilişki görülmüştür. Vitalite ile ruh sağlığı arasında pozitif orta düzeyde, bölüm ile negatif düşük düzey ve ağrı ile negatif orta düzeyde, ruh sağlığı ile ağrı ve genel sağlık

arasında negatif orta düzeyde ilişki hesaplanmıştır. Sosyal işlevsellik ile ağrı ve genel sağlık arasında pozitif orta düzeyde bölüm ile pozitif düşük düzeyde, ağrı ile genel sağlık ve bölüm arasında pozitif orta düzeyde ilişki olduğu bulunmuştur (Tablo 12).

Tablo 12. Fiziksel aktivite ile yaşam kalitesi arasındaki ilişki

		Y.M	O.M	D.M	T.M	F.A.	FR.	E	V	RS.	Sİ	A	GS	B
Y.M	P	1	,463**	,361**	,856**	,076	,135**	,085	,049	,070	-,003	,000	,172**	,370**
	p.		,000	,000	,000	,090	,002	,058	,276	,120	,942	,998	,000	,000
	n.		501	501	501	501	501	501	501	501	501	501	501	501
O.M	P		1	,360**	,732**	,073	,083	,038	,003	,005	,024	-,001	,087	,320**
	p.			,000	,000	,101	,063	,392	,955	,908	,597	,988	,051	,000
	n.			501	501	501	501	501	501	501	501	501	501	501
D.M	P			1	,709**	,080	,083	,036	,004	,003	,001	-	-,024	,265**
	p.				,000	,073	,064	,425	,931	,938	,987	,102*	,597	,000
	n.				501	501	501	501	501	501	501	501	501	501
Toplam met	P				1	,098*	,136**	,074	,030	,042	,006	-,039	,117**	,417**
	p.					,028	,002	,097	,506	,345	,888	,378	,009	,000
	n.					501	501	501	501	501	501	501	501	501
F.A	P					1	,196**	,205**	-	-,092*	,206**	,147**	,302**	,021
	p.						,000	,000	,165**	,038	,000	,001	,000	,634
	n.						501	501	501	501	501	501	501	501
F.R	P						1	,515**	,035	-,066	,151**	,121**	,369**	,063
	p.							,000	,433	,142	,001	,007	,000	,157
	n.							501	501	501	501	501	501	501
E	P							1	,048	-,031	,096*	,068	,249**	-
	p.								,287	,494	,031	,129	,000	,110*
	n.								501	501	501	501	501	501
V	P								1	,661**	-,056	-,210**	-,062	-
	p.									,000	,208	,000	,163	,100*
	n.									501	501	501	501	501
RS	P									1	,067	-,176**	-,117**	-,036
	p.										,135	,000	,009	,422
	n.										501	501	501	501
Sİ	P										1	,232**	,179**	,089*
	p.											,000	,000	,046
	n.											501	501	501
A	P											1	,374**	,116**
	p.												,000	,009
	n.												501	501
GS	P												1	,014
	p.													,758
	n.													501
B	P													1
	p.													
	n.													501

** . 0.01

* . 0.05

Tablo 13. Cinsiyet ile yaşam kalitesi karşılaştırılması

Cinsiyet	FA.	FR.	E.	V.	RS.	Sİ	A	GS	
Kadın	X	78,15	64,54	52,44	46,12	54,08	62,77	63,74	55,67
	n	246	246	246	246	246	246	246	246
	S.S	19,95	34,69	39,28	22,28	20,15	22,23	25,70	15,68
Erkek	X	83,58	67,55	55,56	41,95	52,09	63,84	67,49	57,35
	n	255	255	255	255	255	255	255	255
	S.S	19,28	32,28	41,45	23,38	19,78	22,78	27,28	14,46
Toplam	X	80,92	66,07	54,03	44,00	53,07	63,32	65,65	56,52
	n	501	501	501	501	501	501	501	501
	S.S	19,78	33,48	40,39	22,92	19,97	22,49	26,55	15,08

Cinsiyet ile yaşam kalitesi alt boyutları puanlarına baktığımızda Vitalite ve ruh sağlığında kadınların, diğer tüm alt boyutlarda erkek katılımcıların daha yüksek puanlar aldıkları hesaplanmıştır (Tablo 13).

Tablo 14. Cinsiyet ile fiziksel aktivite karşılaştırılması

Cinsiyet	n	X	S.S	p	
Yüksek met	Kadın	246	204,88	381,48	,000
	Erkek	255	390,90	455,34	
Orta met	Kadın	246	142,16	231,33	,011
	Erkek	255	199,73	271,66	
Düşük met	Kadın	246	329,18	236,07	,002
	Erkek	255	409,78	339,16	
Toplam met	Kadın	246	676,22	616,06	,000
	Erkek	255	1000,41	855,84	

Cinsiyet ile fiziksel aktivite anketinin alt boyutları puanlarına baktığımızda tüm alt boyutlarda erkek katılımcıların daha yüksek puanlar aldıkları ve aralarında tüm aktivite düzeylerinde anlamlı farklılık hesaplanmıştır (Tablo 14).

Bölüm ve yaşam kalitesi anket skorları arasındaki ilişkiye baktığımızda mental sağlık durumunda en düşük eğitim fakültesi 44,91±9,55, en yüksek ise spor bilimleri fakültesi 56,31±17,80 olduğu, toplamın ortalama değeri ise 53,60±15,57 ve bölümler arasında mental sağlık durumunda anlamlı farklılık olduğu hesaplanmıştır. Fiziksel sağlık durumunda en düşük güzel sanatlar fakültesi 64,14±17,80, en yüksek ise spor bilimleri fakültesi 69,39±14,57 olduğu, toplam katılımcıların ortalama değeri ise

67,29±17,80 ve bölümler arasında fiziksel sağlık durumunda anlamlı farklılık olmadığı görülmüştür (Tablo 15).

Tablo 15. Bölüm ve yaşam kalitesi boyutlarının karşılaştırılması

Bölümler	n	X	S.S	p	
Mental sağlık durumu	Güzel sanatlar	98	55,69	15,48	,000
	Ziraat	108	55,85	15,26	
	Sağlık meslek	101	54,82	15,68	
	Eğitim fakültesi	96	44,91	9,55	
	Spor bilimleri	98	56,31	17,80	
	Toplam	501	53,60	15,57	
Fiziksel sağlık durumu	Güzel sanatlar	98	64,14	17,80	,207
	Ziraat	108	67,75	16,08	
	Sağlık meslek	101	67,37	15,81	
	Eğitim fakültesi	96	67,78	13,49	
	Spor bilimleri	98	69,39	14,57	
	Toplam	501	67,29	15,67	

Tablo 16. Cinsiyet ile yaşam kalitesi boyutlarının karşılaştırılması

Cinsiyet	n	X	S.S	p	
Fiziksel sağlık durumu	Kadın	246	65,53	16,06	,013
	Erkek	255	68,99	15,11	
Mental sağlık durumu	Kadın	246	53,85	15,99	,724
	Erkek	255	53,36	15,19	

Cinsiyet ile yaşam kalitesi anket skorları karşılaştırılmasında fiziksel sağlık durumunda anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur. Mental sağlık durumunda ise kadın öğrencilerin erkeklere göre daha yüksek puanlara sahip olmalarına rağmen anlamlı farklılık olmadığı hesaplanmıştır (Tablo 16).

Yaş ile yaşam kalitesi boyutlarının karşılaşmasında fiziksel sağlık durumu ile anlamlı farklılık bulunmazken ($p>0,05$), mental sağlık durumu ile anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 17).

Tablo17. Yaş ile yaşam kalitesi boyutlarının karşılaştırılması

	n	X	S.S	p	
Fiziksel sağlık durumu	18-21	229	66,86	16,62	,835
	22-25	213	67,98	16,02	
	26-28	45	66,92	9,47	
	29+	14	65,18	9,66	
	Toplam	501	67,29	15,67	

Tablo17. Yaş ile yaşam kalitesi boyutlarının karşılaştırılması (devamı)

		n	X	S.S	p
Mental sağlık durumu	18-21	229	54,87	16,06	,002
	22-25	213	54,15	15,00	
	26-28	45	45,39	14,21	
	29+	14	51,04	13,36	
	Toplam	501	53,60	15,57	

Tablo 18. Yaş ile toplumsal katılımın karşılaştırılması

		n	X	S.S	p
Ev aktivitesi	18-21	229	7,05	2,23	,267
	22-25	213	6,75	2,17	
	26-28	45	6,62	2,21	
	29+	14	6,21	1,67	
	Toplam	501	6,86	2,19	
Sosyal aktivite	18-21	229	6,60	2,16	,002
	22-25	213	6,61	2,39	
	26-28	45	5,24	2,27	
	29+	14	5,86	2,51	
	Toplam	501	6,46	2,31	
İş aktivitesi	18-21	229	5,61	1,80	,000
	22-25	213	4,89	1,83	
	26-28	45	4,98	1,82	
	29+	14	3,86	2,07	
	Toplam	501	5,20	1,86	

Yaş ile toplumsal katılımın karşılaştırılmasına baktığımızda ev aktivitesi boyutunda anlamlı bir farklılık olmamasına rağmen sosyal aktivite ve iş aktivitesi boyutları ile aralarında anlamlı farklılık hesaplanmıştır (Tablo 18).

5. TARTIŞMA

Çalışmaya katılan katılımcıların bölümlere göre cinsiyetlere baktığımızda güzel sanatlar 53 kadın 45 erkek (98), ziraat 46 kadın, 62 erkek (108), sağlık meslek 78 kadın, 23 erkek (101), eğitim fakültesi 39 kadın, 57 (96) erkek, spor bilimleri 30 kadın, 68 erkek (98), toplam da ise 246 kadın, 255 erkek katılımcıya uygulandığı hesaplanmıştır.

Sağlam (2015) yaptığı Bitlis ilinde öğretmenlere yaptığı çalışmada katılımcıları öğretmenlerin 276 (% 58,2)'si erkek ve 198 (% 41,8)'i kadın olduğu ve çalışmaya katılan öğretmenlerin 301 Sosyal bilimler, 116 Fen bilimleri, 31 görsel sanatlar, 9 teknik bilimler ve 17 beden eğitimi öğretmeni olduğunu bildirmiştir.

Özüdoğru(2013) üniversite personeli üzerinde yaptığı araştırmada 162 akademik personel (67 kadın, 95 erkek), 116 idari personel (48 kadın, 68 erkek) olmak üzere toplamda 278 üniversite personeli katılmıştır.

Arabacı ve Korkmaz'ın 2008 'de yapmış oldukları "Türk Erkeklerinin Fiziksel Aktivite Seviyelerinin Belirlenmesi" ile ilgili çalışmalarına, Bursa'da yaşayan 18-69 yaş arası 365 erkek denek katılmış.

Tekkanat (2008) öğretmenlik bölümlerinde okuyan öğrencilerin yaşam kalitesi ve fiziksel aktivite düzeyleri arasındaki ilişkisini incelediği çalışmasında, 212 kız ve 179 erkek olmak üzere toplam 391 öğrenci dâhil edilmiştir.

Vuillemin ve ark.(2005) tarafından Fransa'da genç yetişkinlerden 2333 erkek ve 3321 kadın üzerinde yaşam kalitesi ve fiziksel aktivite arasındaki ilişkiye bakılmıştır.

Çalışmaya katılan katılımcıların bölümlere göre yaşlarına baktığımızda güzel sanatlarda en çok 18-21 yaş (70), ziraat 22-25 yaş (72), sağlık meslek 18-21 yaş (80), eğitim fakültesi 22-25 yaş (38), spor bilimlerinde ise 22-25 yaş (59) katılımcı olduğu belirlenmiştir.

Sağlam (2015) çalışma 30,21±12,60 yaş (yıl), 1,71±0,07 boy (m), 68,01±11,00 ağırlığa (kg) ve 23,21±2,86 (kg/m²) beden kitle indeksine sahip öğretmenler üzerinden yapılmıştır.

Özüdoğru(2013) araştırmaya 25 ve altı 22 kişinin, 26-35 arası 147 kişinin, 36 ve üstü 109 kişinin katıldığı belirlenmiştir.

Tekkanat (2008) öğretmenlik bölümlerinde okuyan öğrencilerin yaşam kalitesi ve fiziksel aktivite düzeyleri arasındaki ilişkisini incelediği çalışmasında okul öncesi (51) ;21,7±1,84, Sınıf (99) ;21,6±1,64, Fen bilgisi (62) ;21,74±1,53, Türkçe (46);

21,52±1,18, sosyal bilgiler (37); 21,4±2,04, beden eğitimi (96); 22,52±2,94, toplam (391); 21,8±2,07 olduğu hesaplanmıştır.

Cinsiyet ile yaşam kalitesi alt boyutları puanlarına baktığımızda Vitalite ve ruh sağlığında kadınların, diğer tüm alt boyutlarda erkek katılımcıların daha yüksek puanlar aldıkları hesaplanmıştır. Fiziksel sağlık durumunda anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur. Mental sağlık durumunda ise kadın öğrencilerin erkeklere göre daha yüksek puanlara sahip olmalarına rağmen anlamlı farklılık olmadığı hesaplanmıştır.

Tekkanat (2008) Öğrencilerin WHOQOL-BREF yaşam kalitesi bedensel alanları ve sosyal alanları alt boyutlarında cinsiyete göre anlamlı farklılık hesaplanmıştır ($p<.05$). Erkek öğrencilerin sosyal alanda yaşam kalite ortalamaları kadın öğrencilere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ayrıca erkek öğrencilerle kız öğrenciler arasında fiziksel aktivite düzeyi bakımından fark yoktur ($p<.05$). Erkek öğrencilerin yaşam kalitesi bedensel alanları kız öğrencilere göre daha iyidir ($p>.05$). Erkek öğrencilerin yaşam kalitesi sosyal alanları kız öğrencilere göre daha iyidir ($p<.05$). Erkek öğrencilerde yaşam kalitesi bedensel ve sosyal alanları üzerinde fiziksel aktivite düzeyi belirleyici bir etken değildir ($p>.05$). Kız öğrencilerde yaşam kalitesi bedensel alanı üzerinde fiziksel aktivite düzeyi belirleyici bir etkidir ($p<.01$). Tekkanat'ın sonuçları araştırmamız bulguları ile örtüşmemektedir. Bunun nedeni olarak yapılan araştırmada kullanılan ölçek farklılıkları yada örneklem gruplarının yaşadıkları yer, maddi durumları vb. etkenlerden dolayı farklılık ortaya çıktığı düşünülmektedir. Ancak yapılan bazı alan yazınlarında ise ortaya çıkan sonuçlar araştırmamızı destekler niteliktedir (Kaya, 2003; Arslantaş, 2006; Aldinç ve ark., 2004; Kobau ve ark., 2004; Acree ve ark., 2006).

Yaşam kalitesi ile cinsiyet arasındaki ilişki farklı meslek grupları ve denekler üzerinde yapılan araştırmalar incelendiğinde ise;

Masa başında çalışan bireylerin cinsiyetlerine göre yaşam kalitesi puanları karşılaştırıldığında erkek bireylerin yaşam kalitesinin bütün alt boyutlarda ve özet puan ortalamalarında kadın bireylerden daha yüksek değerlere sahip olduğu bulunmuştur ($p<0.05$) (Vural, 2010).

Kaya'nın (2005) acil servis çalışanları üzerinde yaptığı araştırma sosyal alanı cinsiyete göre istatistiksel açıdan anlamlı bir fark göstermektedir.

Aldinç ve ark. (2004) yaptığı çalışmasında cinsiyete göre bedensel alan ortalamaları açısından fark bulunmamıştır. Yaşam kalitesinin sosyal alanında cinsiyetlere göre erkeklerin sosyal alan ortalaması daha yüksek olmakla birlikte istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Çalışmada Fiziksel aktivite ve cinsiyet arasındaki ilişkiye baktığımızda ise yüksek ($p<0,001$), orta ($p<0,05$), düşük ($p<0,05$) ve toplam ($p<0,001$) metlerde erkeklerin kadınlara göre anlamlı farklılık gösterdiği görülmüştür.

Sağlam (2015) Katılımcıların cinsiyetlerine göre fiziksel aktivite düzeyleri incelendiğinde; Fiziksel aktivite düzeylerinde cinsiyetlere göre anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir($p<0,001$). Buna göre; erkek katılımcıların %55,4'ü minimal aktif düzey fiziksel aktivite grubunda, kadın katılımcıların ise % 49'u inaktif düzey fiziksel aktivite grubunda yer aldığı tespit edilmiştir.

Genç ve ark.(2011)'de yaptığı “Kadın ve Erkek Genç Erişkinler Arasında Fiziksel Aktivite ve Yaşam Kalitesi Farklılıklarının Araştırılması” başlıklı çalışmada erkeklerde şiddetli aktivite, orta dereceli aktivite, toplam fiziksel aktivite, SF-36 fiziksel ve mental sağlık skorları kadınlardan yüksek bulunduğunu ifade etmişler.

Deniz'in 2011'de yapmış olduğu “Yetişkinlerde Fiziksel Aktivite Düzeyi ile Sosyo-ekonomik Durum Arasındaki İlişkiye baktığı çalışmada erkeklerin fiziksel aktivite düzeylerinin inaktif, kadınların ise minimal aktif olduklarını hesaplamıştır.

Özüdoğru (2013) üniversite çalışanlarının cinsiyet durumuna göre fiziksel aktivite düzeylerinde, erkekler personelin kadınlardan aktif oldukları görülmüştür.

Fiziksel aktivite düzeyleri cinsiyete göre yapılan değişik çalışmalarda da erkeklerin kadınlara göre daha fazla fiziksel aktivite düzeyine sahip oldukları bulunmuştur (Baş, 2003; Savcı ve ark., 2006; Şanlı, 2008; Deniz, 2011; Genç ve ark., 2011; Genç ve ark., 2002; Acree ve ark., 2006; Shibata ve ark., 2007; Fişne, 2009). Kadınların işten veya okuldan sonra ev veya yurt ortamında daha çok vakit harcaması ve fiziksel aktiviteye yeteri zaman ayıramamaları gösterilebilir.

Koçak ve Özkan'ın (2010), “Yaşlılarda Fiziksel Aktivite Düzeyi ve Yaşam Kalitesi” başlıklı çalışmalarında, erkeklerle kadınlar arasında fiziksel aktivite düzeyi toplam skorları arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

Arabacı ve Korkmaz (2008) yapmış oldukları Türk Erkeklerinin Fiziksel Aktivite Seviyelerinin Belirlenmesi çalışmasında 18-69 yaş aralığında 365 erkek denek

katılmış ve %47,7'si fiziksel olarak inaktif, % 30,4'ü minimum aktif ve % 21,9'u hepaaktif olarak belirlemiştir.

Bölümler ile fiziksel aktivite düzeylerinde yüksek, orta, düşük ve toplam metler arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu hesaplanmıştır.

Sağlam (2015) Katılımcıların branşlarına (sosyal bilimler, fen bilimleri, görsel sanatlar, teknik bilimler, beden eğitimi) göre fiziksel aktivite düzeyleri incelendiğinde; Fiziksel aktivite düzeylerinde branşlara göre anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir ($p < 0,05$).

Fiziksel aktivite ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi incelediğimizde alt boyutlarında yüksek met ile orta, düşük, toplam mette, fiziksel rol gücü, genel sağlık ve bölüm arasında pozitif ve orta düzeyde, orta met ile düşük, toplam, bölüm arasında pozitif orta düzeyde, düşük mette ise toplam met ve bölüm arasında pozitif ve orta düzeyde, toplam met ile fiziksel rol gücü, genel sağlık, bölüm arasında pozitif ve orta düzeyde, fiziksel aktivite ile pozitif ve düşük düzeyde ilişki olduğu bulunmuştur.

Blacklock ve ark.(2007) Kolombiya'da yetişkinlerde yaptıkları çalışmada bireylerin fiziksel aktiviteleri ile yaşam kaliteleri arasındaki ilişki de sadece yürüyüş fiziksel aktivitesi ile yaşam kalitesi arasında pozitif bir ilişki bulmuşlardır.

Özudoğru(2013) "Akademik ve idari personelin yaşam kaliteleri ve fiziksel aktivite düzeyleri arasında genel olarak anlamlı farklılık olduğunu hesaplamıştır.

Tekkanat (2008) Araştırmaya katılan öğrencilerde ($n=391$) fiziksel aktivite düzeyi ile yaşam kalitesinin sadece bedensel alanı arasında istatistiksel açıdan zayıf fakat anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Benzer bir bulguda Brown ve ark. (2003) yaptığı çalışması da desteklemektedir. Brown ve arkadaşları önerilen derecede fiziksel aktiviteye katılmanın yaşam kalitesinin fiziksel ya da bedensel alanıyla diğer alanlarına göre güçlü bir ilişkisi olduğunu bulmuşlardır.

Vuillemin ve arkadaşlarının (1998) yaş ortalaması erkekler için; $52,1 \pm 4,6$ kadınlar için; $47 \pm 6,5$ olan çalışmada fiziksel aktivite yaşam kalitesini en yüksek oranda zindelik boyutunu daha sonra fiziksel işlevsellik boyutunda olduğu görülmüştür.

Sağlam (2015) yaptığı çalışmada öğretmenlerin fiziksel aktivite sınıflandırmasına göre yaşam kalite alt boyutları arasındaki fark incelendiğinde; Fiziksel işlev, Fiziksel Rol ve Ağrı'da Fiziksel Aktivite gruplarına göre anlamlı farklılık olduğu

tespit edilirken($p<0,05$), diğ er alt boyutlar arasında anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Vural (2010) yaptığı çalışmada masa başında çalışan bireylerin fiziksel aktivite düzeyleri (aktif olmayan, düşük, yeterli) ile yaşam kalitesi skorları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$).

Yapılan çalışmalarda katılımcıların sosyoekonomik durumları, çalışma şartları, psikolojik durumları ve sağlık durumlarına göre farklılık gösterebileceği gibi fiziksel aktivitenin yaşam kalitesini artırdığı bilinen bir gerçektir. Çalışmamızın sonuçları da fiziksel aktivite düzeyi artıkça yaşam kalitesinin artırdığını göstermektedir.

Toplumsal katılım ile bölümler arasındaki ilişkiye baktığımızda ev aktivitesi alt boyutunda en yüksek puan sağlık meslek yüksek okulu $7,66\pm 1,79$, en düşük puan ise spor bilimleri fakültesi $6,04\pm 2,52$ olduğu ve tüm bölümler arasında anlamlı farklılık olduğu görülmüştür ($p<0,001$). Spor bilimleri fakültesi öğrencilerinin daha sosyal olmaları ve antrenman, müsabaka gibi olaylardan dolayı olduğu düşünülmektedir.

Toplumsal katılım ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkiye baktığımızda ev aktivitesi ile sosyal ve iş aktivite arasında orta derecede pozitif bir ilişkinin vitalite ile ise düşük düzeyde negatif bir ilişkinin olduğu görülmüştür.

Akyürek (2011) engelli bireylerde yaptığı çalışmada kişilerin yaşam kalitesi arttıkça toplumsal katılımı artmaktadır ($p<0,05$).

Dijkers'in 1999'da omurilik yaralanmalı kişilerde yaşam kalitesi ve toplumsal katılım ve yaşamın diğ er yönlerinde etkili olduğunu belirtmişlerdir.

Tate ve arkadaşları 2002'de engellilikle beraber bağımlılığın arttığını, sosyal rollerin, üretici ve boş zaman aktivitelerine katılımın, sosyal ve mesleki yaşamın, ekonomik düzeyin azaldığı ve depresyon düzeyinin arttığını belirlemişlerdir. Bu değişikliklerin yaşam kalitesini ve toplumsal katılımı olumsuz etkilediğini göstermişlerdir.

Whiteneck ve arkadaşlarının 2004'te omurilik yaralanmalı kişilerde yaşam tatminini ve toplumsal katılımı incelediği çalışmasında, yaşam tatmininin toplumsal katılım ile ilişkili olduğunu belirtmişlerdir.

Wise ve ark. (2010) travmatik beyin yaralanması geçiren kişilerin topluma katılımları için yardıma ihtiyaçlarından dolayı yaşam kalitelerinin olumsuz etkilendiğini bildirmiştir.

Gorzowski ve ark. (2010) omurilik yaralanmalı kişilerin sosyal ve iş ile ilgili katılımı inceledikleri çalışmalarında sosyal ve iş katılımının artması ile yaşam kalitesinin arttığı bulunmuştur.

Akyürek (2011) çalışmasında yaşam kalitesi ile toplumsal katılım (WHO DAS II için) arasında doğrudan ilişkili olduğu bulunmuştur. Bireylerin yaşam kalitesi düzeyi yükseldikçe toplumsal katılım oranları da artmaktadır.

Tonak (2014) yaptığı Çalışmalarda da toplumsal katılımın yaşam kalitesi ile ilişkili olduğunu bildirmiştir.

Aran (2012) engelli sürücülerin aktivite performanslarını etkileyen faktörleri incelediği çalışmasında ulaşılabilirlik düzeyinin artmasıyla yaşam tatmininin arttığını, bunun sonucunda da toplumsal katılımın arttığını belirtmiştir. Bedensel engellilerin yaşam kalitelerinin artması toplumsal katılımlarının artmasına yol açmaktadır.

Çalışma sonuçlarına göre toplumsal katılım ne kadar artarsa yaşam kalitesinin alt boyutlarında da iyileşmeler olduğu görülmüştür. Toplumsal katılım düzeylerinin bireyin yaşam kalitesini etkilediği gözlemlenmiştir.

Bölümlerin Fiziksel aktivite ile toplumsal katılımları arasındaki ilişkilerine baktığımızda yüksek met ile orta, düşük toplam metlerde ve bölümler arasında pozitif orta düzeyde, ev aktivitesi ile negatif orta düzeyde bir ilişki, Orta met ile düşük, toplam met, bölümler arasında pozitif orta düzeyde, ev aktivitesi ile negatif orta düzeyde ilişki olduğu görülmüştür. Toplumsal katılım düzeyinin kişinin fiziksel aktivite düzeyini etkilediği düşünülmektedir.

Yaşam kalitesi ile bölümler karşılaştırılmasında ise, genel sağlık, ağrı, fiziksel rol güçlüğü, vitalite ruhsağlığı ($p<0,001$), sosyal işlevsellik, emosyonel ($p<0,05$) anlamlı farklılık hesaplanırken fiziksel aktivite alt boyutunda anlamlı farklılık görülmemiştir.

Sağlam (2015) Katılımcıların yaşam kalitesi alt boyut ortalamalarından Fiziksel işlev 'de branş gruplarına göre anlamlı farklılık olduğu tespit edilirken ($p<0,05$), diğer alt boyutlar arasında anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$). Buna göre Fiziksel işlev skorunun en yüksek ortalamaya sahip olduğu branş grubu "Beden Eğitimi", olarak tespit edilmiştir. Üniversite eğitiminde spor bilimcilerin ders içeriğinde bulunan fiziksel ve uygulamalı derslerden ve sporcuların kendi yaptıkları antrenman ve müsabakalardan dolayı olduğu düşünülmektedir.

Cinsiyet ile yaşam kalitesi alt boyutları puanlarına baktığımızda Vitalite ve ruh sağlığında kadınların, diğer tüm alt boyutlarda erkek katılımcıların daha yüksek puanlar aldıkları hesaplanmıştır. Katılımcıların Yaşam kalitesi ve cinsiyet karşılaştırılmasında fiziksel aktivite ve vitalite alt boyutları arasında anlamlı farklılık olgusu diğer alt boyutlarda anlamlı farklılık olmadığı hesaplanmıştır. Vitalite ve ruh sağlığında kadınların diğer tüm boyutlarda erkeklerin daha yüksek puanlar aldıkları görülmüştür.

Sağlam (2015) Öğretmenlerin cinsiyetlerine göre yaşam kalitesi alt boyutları arasındaki fark incelendiğinde; öğretmenlerin Fiziksel işlev Fiziksel Rol, Ağrı, Genel Sağlık Algısı ve Mental Rol düzeyleri arasında anlamlı farklılık olduğu tespit edilirken ($p < 0,05$), diğer alt boyutlar arasında anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($p > 0,05$). Erkek öğretmenlerin Fiziksel işlev, Fiziksel Rol ve Mental Rol alt boyut ortalamaları kadın öğretmenlere göre daha yüksek bulunmuştur. Buna karşın Ağrı ve Genel Sağlık Algısı alt boyut ortalamalarının kadın öğretmenlerde daha yüksek olduğunu bildirmiştir.

Vural (2010) yapmış olduğu çalışmada Erkek bireylerin yaşam kalitesinin bütün alt boyutlarına ve özet durum puanlarına ilişkin ortalamaların kadın bireylerden daha yüksek olduğunu hesap etmiştir.

Türkiye ve Avrupa ülkelerinde yapılan çalışmalarda edilen kadın ve erkekler arasında cinsiyet bakımından fiziksel aktivite düzeylerinde anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Amerika'da (Buckworth ve ark., 2004), Avrupa ülkelerinde (Steptoe ve ark., 1997), ve Türkiye'de (Öztürk 2005; Vaizoğlu ve ark., 2005; Aşçı 2006; Savcı ve ark., 2006; Cevdet, 2007; Ebem 2007) yapılmış çalışmalar belirtilmiştir.

Brown ve arkadaşlarının (2004) üniversitede hazırlık sınıfı öğrencileri üzerinde yaptıkları araştırmada ise erkek ve kadın öğrenciler arasında fiziksel aktivite düzeyi bakımından anlamlı bir fark bulgulamamıştır.

Tekkanat (2008) araştırmada cinsiyete göre fiziksel aktivite düzeyleri bakımından anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Sonuçların farklı olması çalışmalarda seçilen örneklemelerin kendilerine özgü sosyo demografik, kültürel, çevresel koşullara sahip olması ile örneklemelerin alındığı üniversitelerin farklı koşullara sahip olmasından kaynaklanıyor olabilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Fiziksel aktivite ve cinsiyet arasındaki ilişkide, yüksek, orta, düşük ve toplam metlerde erkeklerin kadınlara göre anlamlı farklılık gösterdiği görülmüştür.

Cinsiyet ile yaşam kalitesi alt boyutları puanlarına baktığımızda tüm alt boyutlarda erkek katılımcıların daha yüksek puanlar aldıkları hesaplanmıştır.

Fiziksel aktivite ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi incelediğimizde alt boyutlarında yüksek met ile orta, düşük, toplam mette, fiziksel rol güçlüğü, genel sağlık ve bölüm arasında pozitif ve orta düzeyde, orta met ile düşük, toplam, bölüm arasında pozitif orta düzeyde, düşük mette ise toplam met ve bölüm arasında pozitif ve orta düzeyde, toplam met ile fiziksel rol güçlüğü, genel sağlık, bölüm arasında pozitif ve orta düzeyde, fiziksel aktivite ile pozitif ve düşük düzeyde ilişki olduğu bulunmuştur

Bölümlerin Fiziksel aktivite ile toplumsal katılımları arasındaki ilişkilerine baktığımızda yüksek met ile orta, düşük toplam metlerde ve bölümler arasında pozitif orta düzeyde, ev aktivitesi ile negatif orta düzeyde bir ilişki, Orta met ile düşük, toplam met, bölümler arasında pozitif orta düzeyde, ev aktivitesi ile negatif orta düzeyde ilişki olduğu görülmüştür.

Toplumsal katılım ile bölümler arasındaki ilişkiye baktığımızda ev aktivitesi alt boyutunda en yüksek puan sağlık meslek yüksek okulu $7,66\pm 1,79$, en düşük puan ise spor bilimleri fakültesi $6,04\pm 2,52$ olduğu ve tüm bölümler arasında anlamlı farklılık olduğu görülmüştür ($p<0,001$). Spor bilimlerinde okuyan öğrencilerin fiziksel aktivite ve uygulamalı ders içeriğinin yoğunluğundan kaynaklandığı düşünülmektedir.

Sosyal aktivitesi alt boyutunda en yüksek puan güzel sanatlar $6,81\pm 2,28$, en düşük puan ise spor bilimleri fakültesi $6,01\pm 2,36$ olduğu ve tüm bölümler arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$).

İş aktivitesi alt boyutunda en yüksek puan sağlık meslek yüksek okulu $6,16\pm 1,56$, en düşük puan ise eğitim fakültesi $4,75\pm 1,77$ olduğu ve tüm bölümler arasında anlamlı farklılık olduğu hesaplanmıştır ($p<0,001$).

Yaşam kalitesi ile bölümler karşılaştırılmasında ise, genel sağlık, ağrı, fiziksel rol güçlüğü, vitalite ruhsağlığı ($p<0,001$), sosyal işlevsellik, emosyonel ($p<0,05$) anlamlı farklılık hesaplanırken fiziksel aktivite alt boyutunda anlamlı farklılık görülmemiştir.

Sağlam (2015) Çok aktif öğretmenlerin ağrı alt boyut ortalamalarının düşük olması, onların günlük yaşamlarında, iş ve sosyal yaşantılarında fiziksel etkinlikler gerçekleştirdiğinden kaynaklandığı ifade etmiştir. Çok aktif öğretmenlerin fiziksel bir yüke karşı daha kolay üstesinden gelebileceğini savunmaktadır.

Sonuç olarak; yapılan literatür taramasından ve bu çalışmada fiziksel aktivite düzeyi, yaşam kalitesi ve toplumsal katılım arasında bir ilişki olduğu görülmektedir.

8.1. ÖNERİLER

- Öğrenciler daha fazla fiziksel aktiviteye teşvik etmeli ve rekreatif etkinlikler gerçekleştirebilecekleri alanlara yönlendirmeli.
- İklim, hava ve ortam şartlarına uygun fiziksel aktivite gerçekleştirilebilecek alanlar oluşturulmalı.
- Öğrencilerin mental sağlığını geliştirici etkinliklere katılım sağlanmalı.
- Öğrencilerin yaşam kalitelerini arttırıcı yollar izlenerek, yaşam kalite düzeyleri ötelenmeli.
- Öğrencilere fiziksel aktivite ile gelecek, yaşam kalitesi hakkında bilgilendirici seminer ve programlar düzenlenmeli.
- Fiziksel aktivite konusunda Kadın öğrencilerin erkeklere nazaran daha fazla bilinçlendirilmesi gerekmektedir.
- Kız öğrencilerde yaşam kalitesinin sosyal alanı üzerinde etkili olabilecek sosyal ve kültürel etkenler araştırılmalıdır.

KAYNAKLAR

- Acree LS, Longfors Fjeldstad AS, Fjeldstad C, Schank B, Nickel KJ, Montgomery PS, Gardner AW. Physical activity is related to quality of life in older adults. *Health Qual Life Outcomes* 2006;4: 37-42.
- Akyürek G. Engelli kişilerin toplumsal katılımlarını etkileyen faktörlerin incelenmesi., Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, Yüksek Lisans Tezi 2011:21-73.
- Aldinç H, Aytar B, Demetçi EM, Seçen EA, Şahin A, Yılmaz H. Ankara ilinden seçilen birinci basamak sağlık kuruluşlarına başvuran 18 yaş ve üzeri kişilerin medikososyal özelliklerine göre yaşam kalitelerinin karşılaştırılması. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D. http://www.sabem.saglik.gov.tr/Akademik_Metinler/goto.aspx?id=2614/, 2004.
- Aran OT. Engelli sürücülerin aktivite performanslarını etkileyen kişisel, çevresel ve aktiviteye ait faktörlerin incelenmesi. Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, Yüksek Lisans Tezi, 2012: 26-51.
- Aşçı H, Tüzün M, Koca C. An examination of eating attitudes and physical activity levels of Turkish University students with regard to self-presentational concern. *Eating Behaviors* 2006;7: 362-367.
- Avcı K, Pala K. Uludağ üniversitesi tıp fakültesinde çalışan araştırma görevlisi ve uzman doktorların yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. *Uludağ Üniversitesi, Tıp Fakültesi Dergisi* 2004;30(2): 81-85.
- Baum CM, Christiansen CH, Bass-Haugen J. Occupational therapy: performance, participation and well-being. *slack incorporated, New Jersey*, 2005;653-658.
- Baş Aslan U. Fiziksel aktivite düzeyinin farklı yöntemlerle değerlendirilmesi. Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, Doktora Tezi, 2003:15-48.
- Bayrakçı YV. Yetişkinlerde fiziksel aktivite. 1. Baskı, Ankara: Klasmat Matbaacılık, 2008;18-65.
- Blacklock RE, Rhodes RE, Brown SG. Relationship between regular walking, physical activity, and health-related quality of life. *Journal of Physical Activity and Health*. 2007; 4: 138-152.
- Brown DW, Balluz LS, Heath GW. Associations between recommended levels of physical activity and health-related quality of life. Findings from the 2001 behavioral risk factor surveillance system (BRFSS) survey. *Prev Med* 2003;37:520-528.

- Bodde AE, Seo D, Frey G. Correlation between physical activity and self-rated health status of non-elderly adults with disabilities. *Preventive medicine* 2009;49:511-514.
- Bozdemir H. Karaciğer transplantasyonu uygulanan hastalarda yaşam kalitesinin incelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, Yüksek Lisans. 2006:25-43.
- Buckworth J, Nigg C. Physical Activity, Exercise, and Sedentary Behavior in College Students. *Journal of American College Health*. 2004;53(1): 28-34.
- Craig CL, Marshall AL, Sjoström M, Bauman AE, Booth ML and Ainsworth BE, et al. International physical activity questionnaire: 12- Country Reliability and Validity. *Medicine Science and Sports Exercise*.2003; 35: 1381–1395.
- Deniz M, Korkmaz NH. Yetişkinlerde fiziksel aktivite düzeyi ile sosyoekonomik durum arasındaki ilişkinin araştırılması. *Journal of New World Sciences Academy* 2013;8(3):45-56.
- Dijkers MPJM. Correlates of life satisfaction among persons with spinal cord injury. *Archives Physical Medicine and Rehabilitation*, 1999;80: 867-876.
- Düzenli Fiziksel Aktivite. Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Bilgi Notu. Bayburt; 2009.
- Fişne M. Fiziksel Aktivitelere Katılım Düzeyinin, Üniversite Öğrencilerinin Akademik Başarıları, İletişim Becerileri ve Yaşam Tatminleri Üzerine Etkilerinin İncelenmesi. Erciyes Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kayseri, Yüksek Lisans Tezi, 2009:4-69.
- Genç A, Şener Ü, Karabacak H, Üçok K. Kadın ve erkek genç erişkinler arasında fiziksel aktivite ve yaşam kalitesi farklılıklarının araştırılması. *Kocatepe Tıp Dergisi* 2011;12:145-150.
- Genç ME, Eğri M, Kurçer MA, Kaya M, Pehlivan E, Karaoğlu L, Güneş G. Malatya kent merkezindeki banka çalışanlarında fiziksel aktivite sıklığı. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2002; 9(4): 237-240.
- Glenda, AM. “Quality of Life:a concept Analysis” *Journal of Advanced Nursing* 1993;18:32-38.
- Gorzowski JA, Kelly EH, Klaas SJ, Vogel LC. Girls with spinal cord injury: social and job-related participation and psychosocial outcomes. *Rehabilitation and Psychology* 2010;55(1): 58-67.
- Güler D. Mastalji, Yaşam Kalitesi ve Depresyon. Sağlık Bakanlığı Şişli Etfal Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği, Uzmanlık Tezi. İstanbul; 2006;57-91.

- Gür H. Neden Fiziksel Aktivite? Available from: URL: <http://www.malatyabalikadamlar.com/Koseyazi.asp?goster=dos&id=6/> , 2018.
- Karaca A. Fiziksel aktivite değerlendirme anketi güvenilirlik ve geçerlik çalışması. Hacettepe Üniversitesi, Ankara, Yüksek Lisans, 1998: 11-38.
- Karaca A, Turnagöl HH. IPAQ anketinin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. Hacettepe üniversitesi spor bilimleri dergisi, 2007;18(2): 68-84.
- Karasar N. Bilimsel Araştırma Yöntemi, 10. Baskı, Ankara: Nobel Yayın Dağıtım, 2009: 27-112.
- Kaya M. Ankara'da 112 acil yardım hizmetlerinde çalışan sağlık personelinin öznel yaşam kalitelerinin değerlendirilmesi. Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, Yüksek Lisans Tezi, 2003:9-46.
- Kayıhan H. I. Ulusal Yaşlılık Konseyi Kongresi. İstanbul; 2007;87.
- Kitiş A. Engelli İstihdamı ve Mesleki Rehabilitasyon. İstihdamda 3i, 2013; 10: 98- 101.
- Koçyiğit H, Aydemir Ö, Fişek G, Ölmez N, Memiş A. Kısa Form-36 (KF-36)' nın türkçe versiyonunun güvenilirliği. İlaç ve Tedavi Dergisi 1999; 12:102-106.
- Kondo T, Mann W, Tomita M, Ottenbacher K. The use of microwave ovens by elder person with disabilities. American Journal Occupational Therapy 1997; 51(9): 739-747.
- Kopenhagen CF, Post MW, Woude LH, Witte L, Asbeck FW, Groot S. Changes and determinants of life satisfaction after spinal cord injury: a cohort study in the Netherlands. Archives Physical Medicine and Rehabilitation, 2008;89: 1733-1740.
- Kozanoğlu ME. Adolesan ve Egzersiz http://www.sabem.saglik.gov.tr/kaynaklar/229_28egzersiz.pdf/, 2004.
- Law M, Cooper BA, Strong S, Steward D, Rigby P, Letts L. The person-environment-occupation model: a transactive approach to occupational performance. Canada Journal of Occupational Therapy 1996; 63: 9-23.
- Leduc BE, Lepage Y. Health-related quality of life after spinal cord injury. Disability and Rehabilitation 2002;24(4): 196-202.
- Lou JQ, Lane SJ. Personal performance capabilities and their impact on occupational performance. Baum CM, Christiansen CH, Bass-Haugen J. Occupational therapy: Performance, Participation and Well Being. Slack Incorporated, New Jersey, 2005: 269-289.

- McColl MA, Friedland J. Development of a multidimensional index for assessing social support in rehabilitation. *Occupational Therapy Journal of Research* 1989; 9: 218-234.
- Montoye HJ, Kemper HC, Saris WHM and Wasburn RA. Measuring physical activity and energy expenditure. *Human Kinetics* 1996;12: 78-89.
- Moy KL. Physical Activity and Fitness Measures in New Zealand. A study of validation and correlation with cardiovascular risk factors. The University of Auckland. A thesis submitted in fulfilment of the requirements for the degree 2005 of Doctor of Philosophy in Population Health 2005:111-132.
- Özboy A. Koroner arter hastalarında yaşam tarzı değişikliği müdahalesinin yaşam kalitesine etkisi. Zonguldak Karaelmas Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Zonguldak, Yüksek Lisans, 2010: 32-59.
- Özer K. Fiziksel Uygunluk. 2. Baskı, Ankara: Nobel Yayın Dağıtım; 2001;61-74.
- Öztürk M. Üniversitelerde eğitim-öğretim gören öğrencilerde uluslararası fiziksel aktivite anketinin geçerliliği ve güvenilirlik ve fiziksel aktivite düzeylerinin belirlenmesi. Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, Yüksek lisans tezi, 2005: 22-68.
- Savaş Y. Genel ya da bölgesel anestezi ile yapılan kasık fıtığı onarımlarının uyku ve yaşam kalitesi üzerine etkisi. Afyon Kocatepe Üniversitesi, Afyon, Yüksek Lisans, 2009;17-40.
- Seelman K. Assistive Technology Policy: A Road to Independence for Individuals with Disabilities. *Journal of Social Issues* 1993; 49(2): 115-136.
- Shephard RJ, Limits to the measurement of habitual physical activity by questionnaires. *Br J Sports Med* 2003; 37: 197-206.
- Shibata A, Oka K, Nakamura Y, Muraoka I. Recommended level of physical activity and health-related quality of life among Japanese adults. *Health and Quality of Life Outcomes* 2007; 5:64.
- Sladyk K. OT Study Cards in a Box. Slack Incorporated, New Jersey, 2003;200-202.
- Stark SL, Sanford JA. Environmental enablers and their impact on occupational performance. *J Occupational therapy. Performance, Participation and Well Being*. Slack Incorporated, New Jersey, 2005;299-327.
- Steptoe A, Wardle J, Fuller R, Holte A, Justo J, Sanderman R, Wichstrom L. Leisure-time physical exercise: prevalence, attitudinal correlates, and behavioral correlates among young Europeans from 21 countries. *Preventive Medicine* 1997; 26:845-854.

- Şanlı E. Öğretmenlerde Fiziksel Aktivite Düzeyi-Yaş, Cinsiyet ve Beden Kitle İndeksi İlişkisi. Gazi Üniversitesi; Ankara, Yüksek Lisans Tezi, 2008;4-36.
- U.S. Department of Health and Human Services. Physical activity and health: a report of the surgeon general. Atlanta, GA: Centers for disease control and prevention, National center for chronic disease prevention and health promotion. 1996;21(1):44-73.
- Tate DG, Kalpakjian CZ, Forchheimer MB. Quality of life issues in individuals with spinal cord injury. Archives Physical Medicine and Rehabilitation 2002;83(2): 18-25.
- Tekkanat Ç. Öğretmenlik bölümünde okuyan öğrencilerde yaşam kalitesi ve fiziksel aktivite düzeyleri. Pamukkale Üniversitesi, Denizli, Yüksek Lisans Tezi 2008;8-36.
- Temel Eğitim Programı Ders Notları Available from:URL: http://www.denizli.tsf.org.tr/dosyalar/antrenor/temel_egitim.doc/, 2018.
- Tesla MA, Nackley JF. Methods for quality of life studies. an rev public health. 1994; 15: 535-541.
- Tonak HA. Farklı endüstri ortamında çalışan bedensel engellilerin toplumsal katılım düzeylerinin incelenmesi. Pamukkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Denizli, 2014:23-68.
- Vaizoğlu S, Akça O, Güler Ç. Omar AH, Çoşkun D, Güler Ç. Genç erişkinlerde fiziksel aktivite düzeyinin belirlenmesi. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2004;3(4):11-34.
- Whiteneck G, Meade MA, Dijkers M, Tate DG, Bushnik T ve Forchheimer MB. Environmental factors and their role in participation and life satisfaciton after spinal cord injury. Archives Physical Medicine and Rehabilitation,2004;85:1793-1803.
- Wise EK, Dalton CM, Dikmen S, Temkin N, Machamer J, Bell K. Impact of traumatic brain injury on participation in leisure activities. Archives Physical Medicine and Rehabilitation 2010; 91: 1357-1362.
- Vuillemin A, Boini S, Bertrais S, Tessier S, Oppert jM, Hercberg S, Guillemin F, Briancon S. Leisure time physical activity and health related quality of life. Preventive Medicine 2005;41: 562– 569.
- Vural Ö. Masa başı çalışanlarda fiziksel aktivite düzeyi ve yaşam kalitesi ilişkisi. Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, Yüksek Lisans Tezi, 2010:5-57.

Yıldız AU. Kronik böbrek yetmezliği hastalarında yaşam tarzı değişikliği müdahalesinin yaşam kalitesine etkisi. Zonguldak Karaelmas Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Zonguldak, Yüksek Lisans Tezi, 2010:20-44.

Zorba E. Yaşam kalitesi ve fiziksel aktivite. 10Th. International Sports Sciences Congress, Bolu; 2008; 82–85.

Zorba E, Saygın Ö, Ateş B. Evaluation of the physical capacity and the quality of life of the housewives. Journal of Human Sciences 2009;6(2):357-367.



EKLER

EK-1. KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Değerli Katılımcı,

Çalışmaya katılan katılımcının, kişisel bilgilerini almak için kişisel bilgi formu araştırmacı tarafından oluşturulmuştur. Kişisel Bilgi Formu aşağıda sunulmuştur. Çalışma kapsamında yanıtlamanız istenen ölçekler Üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeylerinin yaşam kaliteleri ve toplumsal katılım düzeylerine etkisini belirlemek amacıyla hazırlanmıştır. Burada belirteceğiniz görüşler yalnızca araştırma amacıyla kullanılacak ve sonuçlar tüm grubun yanıtları dikkate alınarak değerlendirilecektir. Bu çalışmada gerçek düşüncelerinizi belirtmeniz özel bir önem taşımaktadır. Hiçbir maddenin doğru veya yanlış yanıtı yoktur. Lütfen adınızı yazmayınız, bütün cümleleri okuyunuz ve her bir cümle için size en uygun olanı (X) ile işaretleyiniz. Çalışmaya sağladığınız katkıdan dolayı teşekkür ederiz.

Murat ERDAL

O.M.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü,

Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı

m.erdal@hotmail.com

- 1.Öğrenim Görmekte Olduğunuz Bölüm:
2. Cinsiyetiniz: K (), E ()
- 3.Yaşınız (yıl): 18-21 (), 22-25 (), 26-28 (), 29+ ()
- 4.Boy (cm): 160-170 (), 171-180 (), 181-190 (), 191+ ()
5. Ağırlık (kg): 45-60 (), 61-70 (), 71-80 (), 81-90 (), 91+ ()
6. Şu Ana Kadarki Ders Başarı Ortalamanız (4'lük Sistem):
0-2.00 (), 2.01-2.50 (),2.51-3.00 (), 3.01-3.50 (), 3.50-4 (),
7. Ailenizin Aylık Gelir Durumu:0-1000 (), 1001-2000(),2001-3000(), 3001-4000(), 4000+ ()
8. Sizin Aylık Gelir Durumu: 0-500 (), 501-1000 (), 1001-1500(), 1501-2000 (), 2001+ ()
9. Herhangi Bir Hastalığınız Var Mı? Evet (), Hayır ()
10. Egzersiz Yapıyor Musunuz? Evet (), Hayır ()
11. Haftada kaç gün? 1 (), 2 (), 3 (), 4 (), 4+ ()
12. Anne: İlkokul (), Ortaokul (), Lise (), Lisans (), Lisansüstü (), Diğer ()
13. Baba: İlkokul (), Ortaokul (), Lise (), Lisans (), Lisansüstü (), Diğer ()
14. Sigara Kullanıyor musunuz? Evet (), Hayır ()
15. Alkol Kullanıyor musunuz? Evet (), Hayır ()
16. Düzenli Besleniyor musunuz? Evet (), Hayır ()
17. Nerede İkamet Ediyorsunuz? Ailem ile (), Öğrenci Evi (), Yurt (), Pansiyon(), Diğer ()

EK-2. YAŞAM KALİTESİ (SF36) FORMU

1. Genel sağlığını nasıl değerlendirir siz? Bir tanesini yuvarlak içine alınız

Mükemmel (), Çok iyi (), İyi (), Orta (), Kötü ()

2. Geçen yıl ile karşılaştırıldığında, sağlığını şu an için nasıl değerlendirir siz? Bir tanesini yuvarlak içine alınız

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

3. Aşağıdaki tipik bir günümüzde yapmış olabileceğiniz bazı aktiviteler yazılmıştır. Sağlığınız bunları yaparken sizi sınırlandırmakta mıdır? Öyleyse ne kadar ? Bir tanesini yuvarlak içine alınız

AKTİVİTELER	Evet, çok kısıtlıyor	Evet, çok az kısıtlıyor	Hayır, hiç kısıtlamıyor
a. Kuvvet gerektiren aktiviteler, koşma, ağır eşyaları kaldırmak, zor sporlar	1	2	3
b. Orta aktiviteler, bir masayı oynatmak, elektrik süpürgesi ile süpürmek, bowling, golf	1	2	3
c. Sebze-meyveleri kaldırmak, taşımak	1	2	3
d. Pek çok katı çıkmak	1	2	3
e. Tek katı çıkmak	1	2	3
f. Çömelmek, diz çökmek, eğilmek	1	2	3
g. 1 kilometreden fazla yürüyebilmek	1	2	3
h. Pek çok mahalle arası yürüyebilmek	1	2	3
i. Bir mahalleden (sokak) diğerine yürümek	1	2	3
j. Kendi kendine yıkanmak, giyinmek	1	2	3

4. Son 4 hafta içerisinde, fiziksel sağlığınız yüzünden günlük iş veya aktivitelerinizde aşağıdaki problemlerle karşılaştınız mı ? Bir tanesini yuvarlak içine alınız

EYET/HAYIR
a. İş yada diğer aktiviteler için harcadığınız zamanda kesinti 1 2
b. İstediginizden daha az miktar işin tamamlanması 1 2
c. İşin veya diğer aktivitelerin çeşidinde kısıtlama 1 2
d. İş veya diğer aktiviteleri yaparken zorluk olması 1 2

5. Son 4 hafta içerisinde, duygusal problemler (örnek-üzüntü ya da sinirli hissetmek) yüzünden günlük iş veya aktivitelerinizde aşağıdaki problemlerle karşılaştınız mı ? Bir tanesini yuvarlak içine alınız

EYET HAYIR
a. İş yada diğer aktiviteler ayırdığınız süreden kesilme oldu mu ? 1 2
b. İstediginizden daha az kısım tamamlanması 1 2
c. İşin veya diğer aktiviteleri eskisi gibi dikkatli yapmama 1 2

6. Geçen 4 hafta içinde, fiziksel sağlık veya duygusal problemler, aileniz, arkadaşınız, komşularınız veya gruplar ile olan normal sosyal aktivitelerinize ne kadar engel oldu?

Bir tanesini yuvarlak içine alınız

Hiç (), Çok az (), Orta derecede (), Biraz (), Oldukça ()

7. Son 4 hafta içerisinde, ne kadar fiziksel acı (ağrı) hissettiniz? Bir tanesini yuvarlak içine alınız

Hiç (), Çok az (), Orta (), Çok (), İleri derecede (), Çok şiddetli ()

8. Son 4 hafta içerisinde, ağrı normal işinize ne kadar engel oldu? Bir tanesini yuvarlak içine alınız

Hiç (), Çok az (), Orta (), Çok () İleri derecede 5

9. Aşağıdaki sorular sizin son 4 hafta içerisinde kendinizi nasıl hissettiğiniz ve işlerin nasıl gittiği ile ilgilidir. Lütfen her soru için hissettiğinize en yakın olan sadece 1 cevap verin.

Bir tanesini yuvarlak içine alınız

	Her Zaman	Çoğu Zaman	Bir Kısım	Bazen	Çok Nadir	Hiçbir Zaman
a. Kendinizi capcanlı hissediyor musunuz?	1	2	3	4	5	6
b. Çok sınırlı bir kişi misiniz?	1	2	3	4	5	6
c. Kendinizi hiçbir şey güldürmeyecek kadar batmış hissediyor musunuz?	1	2	3	4	5	6
d. Kendinizi sakin ve huzurlu hissettiniz mi?	1	2	3	4	5	6
e. Çok enerjiniz var mı?	1	2	3	4	5	6
f. kendinizi çökmüş ve karamsar hissettiniz mi?	1	2	3	4	5	6
g. Yıpranmış hissettiniz mi?	1	2	3	4	5	6
h. Mutlu bir insan mıydınız?	1	2	3	4	5	6
i. Yorulmuş hissettiniz mi?	1	2	3	4	5	6

10. Geçen 4 hafta içinde, fiziksel sağlık veya duygusal problemler, sosyal aktivitelerinize (arkadaşları, akrabaları ziyaret etmek gibi) ne kadar engel oldu? Bir tanesini yuvarlak içine alınız

Her zaman (), Çoğu zaman (), Bazı zamanlarda (), Çok az zaman (), Hiçbir zaman ()

11. Aşağıdaki cümleler sizin için ne kadar doğru ya da yanlış? Bir tanesini yuvarlak içine alınız

	Tamamen Doğru	Çoğunlukla Doğru	Bilmiyorum	Çoğunlukla Yanlış	Tamamen Yanlış
a. Diğer insanlardan biraz daha kolay hasta oluyorum	1	2	3	4	5
b. Tanıdığım herkes kadar sağlıklıyım	1	2	3	4	5
c. Sağlığımın kötüleşmesini bekliyorum	1	2	3	4	5
d. Sağlığım mükemmel	1	2	3	4	5

EK-3. ULUSLARARASI FİZİKSEL AKTİVİTE ANKETİ (KISA)

Bu bölümdeki sorular son 7 gün içerisinde fiziksel aktivitede harcanan zamanla ilgilidir. Lütfen son 7 günde yaptığınız şiddetli fiziksel aktiviteleri düşünün. (işte, evde, bir yerden bir yere giderken, boş zamanlarınızda yaptığınız spor, egzersiz veya eğlence vb.) Şiddetli fiziksel aktiviteler yoğun fiziksel efor gerektiren ve nefes alıp verme temposunun normalden çok daha fazla olduğu aktivitelerdir. Sadece herhangi bir zamanda en az 10 dakika süre ile yaptığımız aktiviteleri düşünün.

1.Geçen 7 gün içerisinde ağır kaldırma, kazma, aerobik, basketbol, futbol veya hızlı bisiklet çevirme gibi şiddetli fiziksel aktiviteler yaptığınız gün sayısı kaçtır?

Haftada ___gün

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

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

Günde ___saat

Günde ___dakika

Bilmiyorum/Emin değilim.

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

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

Haftada ___gün

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

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

Günde ___saat

Günde ___dakika

Bilmiyorum/Emin değilim.

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

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

Haftada ___gün

Yürümedim. → (7.soruya gidin.)

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

Günde ___saat

Günde ___dakika

Bilmiyorum/ Emin değilim.

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

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

Günde ___saat

Günde ___dakika

Bilmiyorum/Emin değilim.

EK-4. TOPLUMSAL KATILIM ÖLÇEĞİ

Ev için Alışverişi genelde kim yapar?	Siz () Birisıyla Birlikte () Başkası ()
Evinizde genelde yemeği kim yapar?	Siz () Birisıyla Birlikte () Başkası ()
Evinizde genelde günlük ev işlerini kim yapar?	Siz () Birisıyla Birlikte () Başkası ()
Evde genelde çocuk bakımıyla kim ilgilenir?	Siz () Birisıyla Birlikte () Başkası ()
Sosyal aktiviteleri genelde kim planlar, Örneğin arkadaş veya aile toplantısı?	Siz () Birisıyla Birlikte () Başkası ()
Para ve fatura işlerine genel de kim bakar?	Siz () Birisıyla Birlikte () Başkası ()
Ev dışında alışveriş için yaklaşık ayda kaç kez dışarı çıkıyorsunuz?	Asla () 1-4 kez () 5ten fazla ()
Yaklaşık ayda kaç kez boş zaman aktivitelerine katılıyorsunuz?	Asla () 1-4 kez () 5ten fazla ()
Yaklaşık ayda kaç defa arkadaş veya akrabalarınızı ziyaret ediyorsunuz?	Asla () 1-4 kez () 5ten fazla ()
Boş zaman aktivitelerine katıldığınızda, bu aktiviteleri yalnız mı yoksa başkalarıyla birlikte mi yapıyorsunuz?	Çoğunlukla yalnız () Kafa yaranması olanlarla () Yaralanması olmayanlarla () Aile veya arkadaşlarla ()
Sırdaşınız olan arkadaşınız var mı?	Evet () Hayır ()
Ev dışına ne kadar sıklıkla yolculuk yapıyorsunuz?	Hemen hemen her gün () Hafta da bir () Neredeyse hiç ()
Lütfen sizin için en uygun iş seçeneğini seçiniz?	Tam zamanlı çalışıyorum () Yarı zamanlı çalışıyorum () Çalışmıyorum, iş arıyorum () Çalışmıyorum ()
Lütfen sizin için en uygun okul ya da eğitim seçeneğini seçiniz?	Tam zamanlı () Tari zamanlı () Okula gitmiyor ()
Son bir ayda ne kadar sıklıkla gönüllü aktivitelere katıldınız?	Asla () 1-4 kez () 5ten fazla ()

EK-4. ETİK KURUL



T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU


Sayı: B.30.2.ODM.0.20.08/1527-1581

17.04.2018

Sayın Doç. Dr. Menderes KABADAYI

Etik Kurulumuza sunmuş olduğunuz **Üniversite Öğrencilerinin Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Yaşam Kaliteleri ve Toplumsal Katılım Düzeylerine Etkisi** başlıklı OMÜ KAEK 2018/135 Karar nolu Anket çalışması nitelikli araştırma projeniz amaç, gerekçe, yaklaşım ve yöntemle ilgili açıklamaları açısından Klinik Araştırmalar Etik Kurulu yönergesine göre incelenmiş ve etik açıdan bir sakınca olmadığına, çalışmanın süresi 6 ayı geçerse 6 aylık bildirimlerinin yapılmasına, çalışma tamamlandıktan sonra sonucunun tarafımıza en geç üç(3) ay içerisinde bildirilmesine 29.03.2017 tarihli Etik kurulumuzda oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinize arz/rica ederim.


Prof. Dr. Dursun AYGÜN
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı

ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı: Murat ERDAL

Doğum Yeri: SAMSUN

Doğum Tarihi: 11.02.1975

Medeni Hali: Evli

Bildiği Yabancı Diller: İNGİLİZCE

Eğitim Durumu (Kurum ve Yıl):

2011- OMÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beden Eğitim ve Spor Ana Bilim Dalı
1993-1997 Lisans / Hacettepe Üniversitesi/Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksek Okulu

Çalıştığı Kurum/Kurumlar ve Yıl:

1997-1998 Ankara Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Hastalıkları Hastanesi
1998-1999 TBMM Milletvekili danışmanlığı
2000-2007 Samsun Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Hastalıkları Hastanesi
2007-2010 Samsun Dinamik Fizik Tedavi Merkezi
2010-2011 Samsun Romatem Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi
2011-... Samsun Medicana International Hastanesi

E-posta: m.erdal@hotmail.com