

**FİTNESS MERKEZLERİNDE EGZERSİZ YAPAN BİREYLERİN
FİZİKSEL AKTİVİTE DÜZEYİ VE YAŞAM KALİTESİ İLİŞKİSİ**

Yüksek Lisans Tezi

Olgun UĞURLU

Eskişehir 2019

**FİTNESS MERKEZLERİNDE EGZERSİZ YAPAN BİREYLERİN
FİZİKSEL AKTİVİTE DÜZEYİ VE YAŞAM KALİTESİ İLİŞKİSİ**

Olgun UĞURLU

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı

Danışman: Doç. Dr. Gülsün GÜVEN

Eskişehir

Anadolu Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Aralık 2019

JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI

Olgun UĞURLU'nun "Fitness Merkezlerinde Egzersiz Yapan Bireylerin Fiziksel Aktivite Düzeyi ve Yaşam Kalitesi İlişkisi" başlıklı tezi 13.11/2019 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından değerlendirilerek "Anadolu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim - Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca, Beden Eğitimi ve Spor Anabilim dalında Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

	Unvanı Adı Soyadı	İmza
Üye (Tez Danışmanı)	: Doç. Dr. Gülsün GÜVEN	
Üye	: Doç. Dr. Dilek YALIZ SOLMAZ	
Üye	: Dr. Öğr. Üyesi Özlem ALAGÜL	

Prof. Dr. Nalan GÜNDOĞDU KARABURUN

Enstitü Müdürü



ÖZET

FİTNESS MERKEZLERİNDE EGZERSİZ YAPAN BİREYLERİN FİZİKSEL AKTİVİTE DÜZEYİ VE YAŞAM KALİTESİ İLİŞKİSİ

Olgun UĞURLU

Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı

Anadolu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aralık 2019

Danışman: Doç. Dr. Gülsün GÜVEN

Bu çalışmanın amacı fitness merkezinde orta ve yüksek şiddette egzersiz yapan bireylerin fiziksel aktivite düzeyi ve yaşam kalitesi alt boyutları arasındaki ilişkiyi incelemektir. Çalışmaya Eskişehir'deki fitness merkezlerinde egzersiz yapan farklı yaş grupları, eğitim seviyelerinden 286 kişi katılmış, 254'ünün verileri değerlendirmeye alınmıştır. Araştırmanın fiziksel aktivite değişkeniyle ilgili verileri Uluslararası Fiziksel Aktivite Değerlendirme Anketi Kısa Formu (IPAQ) ile yaşam kalitesine ilişkin verileri ise Sağlığa İlişkin Yaşam Kalitesi Formu (SF-36) ile elde edilmiştir. Verilerin analizinde frekans, yüzde, standart sapma, ortalama, ki-kare, t-testi, ANOVA kullanılmıştır. Fiziksel aktivite düzeyi ve yaşam kalitesi düzeyi arasındaki ilişkiyi belirlemek için ise korelasyon kullanılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre orta ve yüksek şiddette egzersiz yapan bireylerin cinsiyete, yaş gruplarına, medeni durum, egzersiz devam süreleri ve vücut kitle indeksine göre fiziksel aktivite düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemiştir ($p > 0,05$). Cinsiyete göre genel sağlık algısı, mental rol yaşam kalitesi alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunurken ($p < 0,05$), fiziksel işlev, fiziksel rol, fiziksel ağrı, yaşamsallık, sosyal işlev, mental sağlık alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p > 0,05$). Yaşam kalitesi tüm alt boyutlarında yaş grupları, medeni durum, egzersiz devam süreleri ve vücut kitle indeksi sınıflandırmasına göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p > 0,05$). Orta ve yüksek şiddette egzersiz yapan bireylerin fiziksel aktivite düzeyleri ve genel sağlık algısı alt boyutuyla negatif yönlü bir ilişki belirlenirken ($p < 0,05$), diğer yaşam kalitesi alt boyutları arasında istatistiksel olarak bir ilişki belirlenememiştir ($p > 0,05$).

Anahtar Kelimeler: Fiziksel aktivite düzeyi, Yaşam kalitesi, Egzersiz.

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN THE QUALITY OF LIFE AND PHYSICAL ACTIVITY LEVEL OF INDIVIDUALS EXERCISING IN FITNESS CENTERS

Olgun UĞURLU

Department of Physical Education and Sport

Anadolu University, Graduate School of Health Sciences, December 2019

Supervisor: Assoc. Prof. Dr. Gülsün GÜVEN

The aim of this research was to determine the effects of physical activity levels of individuals, exercising on the moderate and high intensity, between the sub-dimensions of health-related quality of life. In the research among the quantitative research methods, relational survey model was used. A total of 286 individuals of different age and education groups exercising in different fitness centers in Eskişehir participated in this research but data of 254 people were evaluated. The International Physical Activity Questionnaire-Short Form (IPAQ-SF) and the 36-Item Short Form Health Survey (SF-36) were used in this study. In the data analysis, “percentage, frequencies, standard deviation, mean, Ki-square, t-test, ANOVA were used. Product-Moment Correlation coefficients were calculated in order to see the relationship between physical activity levels and quality of life behaviors. According to the research results there is no significant difference in physical activity levels based on age, gender, marital status, exercise duration, body mass index ($p>0,05$). There is a significant difference in general health, role functioning/emotional sub-dimensions ($p<,05$) but there is no significant difference in physical functioning, role functioning/physical, pain, vitality, social functioning, emotional well-being sub-dimensions ($p>0,05$). There is no significant difference in all eight sub-dimensions based on age, gender, marital status, exercise duration, body mass index ($p>0,05$). It has been found out that there is a negative and significant relationship between general health status ($p<,05$) but there is no significant relationship between physical activity levels and other sub-dimensions ($p> 0,05$).

Key words: Physical activity level, Quality of life, Exercise.

ÖNSÖZ

Yaşam kalitesi belirli bir etkene bağlı olmayan, çok parametrelili ve merkezinde insan olan bir kavramdır. Bu anlamda egzersiz de yaşam kalitesi için bir etken olarak düşünülebilir. Uzun zamandır spor salonlarında egzersiz yapmayı yaşam biçimi haline getirmeye çalışan bir birey olarak doğru ve düzenli yapılan egzersizin ruhsal ve fizyolojik beden bütünlüğü açısından önemli olduğu kanaatindeyim. Burada doğru yapılan egzersiz dememdeki kasıt egzersizin mekanik boyutu yanında planlı ve düzenli bir şekilde yapılması gerektiğidir. Ancak fitness merkezlerine giden diğer bireylerin bu konudaki görüşleri arkadaş çevresi görüşmelerinin ötesinde değildi. Bu çalışma ile yaygınlaşan fitness merkezlerinin yaşam kalitesi kavramı çerçevesinde ve araştırmanın sınırlılıkları dahilinde bireye ve genelinde topluma etkisi üzerine çalıştım. Bu anlamda spor merkezlerine giden bireylerin yaşam kalitesi üzerine çalışma yapmak bu konudaki bilgi birikiminin artmasında önemli bir rol oynadı.

Bu araştırmaya başlamak için beni motive eden ve çalışmanın bütün aşamalarında bana desteğini, bilgisini esirgemeyen ve yol gösteren değerli danışmanım Sayın Doç. Dr. Gülsün Güven'e öncelikli olarak şükranlarımı sunarım.

Tez sürecimi yönetmem konusundaki desteklerinden ve yardımlarından dolayı değerli meslektaşım Gonca Güven'e ve Eskişehir İl Milli Eğitim Müdürlüğündeki arkadaşlarıma teşekkürlerimi sunarım. Ayrıca araştırmaya katılan katılımcılar için kapılarını bana açan ESJİM spor merkezlerine de çok teşekkür ederim. Eskişehir'e geldiğim ilk günden beri yanımda olan eşim Nevin Uğurlu'ya sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

18.12/2019

ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANNAMESİ

Bu tezin bana ait, özgün bir çalışma olduğunu; çalışmamın hazırlık, veri toplama, analiz ve bilgilerin sunumu olmak üzere tüm aşamalarında bilimsel etik ilke ve kurallara uygun davrandığımı; bu çalışma kapsamında elde edilen tüm veri ve bilgiler için kaynak gösterdiğimi ve bu kaynaklara kaynakçada yer verdiğimi; bu çalışmanın Anadolu Üniversitesi tarafından kullanılan “bilimsel intihal tespit programı” ile tarandığını ve hiçbir şekilde “intihal içermediğini” beyan ederim. Herhangi bir zamanda, çalışmamla ilgili yaptığım bu beyana aykırı bir durumun saptanması durumunda, ortaya çıkacak tüm ahlaki ve hukuki sonuçları kabul ettiğimi bildiririm.

Olgun UĞURLU

İÇİNDEKİLER

Sayfa

BAŞLIK SAYFASI	i
JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI.....	ii
ÖZET	iii
ABSTRACT.....	iv
ÖNSÖZ	v
ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANNAMESİ.....	vi
İÇİNDEKİLER	vii
TABLolar DİZİNİ.....	ix
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	x
1. GİRİŞ	1
1.1. Problem Durumu	1
1.2. Amaç.....	4
1.3. Önem	5
1.4. Varsayımlar	5
1.5. Araştırma Sınırlılıkları.....	6
1.6. Tanımlar	6
2. ALAN YAZIN	7
2.1. Hareketsizlik ve Sedanter Yaşam	7
2.1.1. Sedanter yaşamda sağlık sorunları	8
2.2. Egzersiz ve Fiziksel Aktivite.....	9
2.2.1. Fiziksel aktivite ve etkileri.....	10
2.3. Yaşam Kalitesi.....	12
2.3.1. Yaşam kalitesini etkileyen faktörler.....	13
2.3.2. Fiziksel aktivite ve yaşam kalitesi.....	14
3.GEREÇ VE YÖNTEM.....	16
3.1. Araştırmanın Modeli	16
3.2. Çalışma Grubu	16
3.3. Veri Toplama Araçları	17
3.3.1. Uluslararası fiziksel aktivite anketi (IPAQ)	17
3.3.2. Yaşam kalitesi ölçeği (SF-36)	19
3.4. Verilerin Toplanması.....	21
3.5. Analiz.....	21

4. BULGULAR.....	22
4.1. Fiziksel Aktivite Düzeyi Analizleri	22
4.2. Yaşam Kalitesi Düzeyi Analizleri	24
4.3. Fiziksel Aktivite Düzeyi ve Yaşam Kalitesi Düzeyi İlişki Analizi.....	28
5. TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER	29
5.1. Tartışma	29
5.1.1. Fiziksel aktivite düzeylerinin değerlendirilmesi.....	29
5.1.2. Yaşam kalitesi düzeylerinin değerlendirilmesi.....	32
5.1.3. Fiziksel aktivite düzeyi ve yaşam kalitesi düzeyi ilişkisinin	34
Değerlendirilmesi	
5.2. Sonuç	35
5.3. Öneriler	36
KAYNAKÇA.....	37
EKLER	
ÖZGEÇMİŞ	

TABLÖLER DİZİNİ

Sayfa

Tablo 2.1. Yaşam kalitesine ait kavramlar	13
Tablo 2.2. Yaşam kalitesi yönelimleri ve boyutları	14
Tablo 3.1. Katılımcıların genel demografik özellikleri.....	17
Tablo 3.2. SF-36 Yaşam kalite ölçeğinin boyutları	21
Tablo 4.1. Orta ve yüksek şiddette egzersiz yapan bireylerin met değerleri doğrultusunda fiziksel aktivite düzeyleri	22
Tablo 4.2. Orta ve yüksek şiddette egzersiz yapan bireylerin cinsiyete göre fiziksel ... aktivite düzeylerinin karşılaştırılması	22
Tablo 4.3. Orta ve yüksek şiddette egzersiz yapan bireylerin yaş gruplarına göre..... fiziksel aktivite düzeylerinin karşılaştırılması	23
Tablo 4.4. Orta ve yüksek şiddette egzersiz yapan bireylerin medeni durumlarına göre fiziksel aktivite düzeylerinin karşılaştırılması	23
Tablo 4.5. Orta ve yüksek şiddette egzersiz yapan bireylerin egzersiz devam..... sürelerine göre fiziksel aktivite düzeylerinin karşılaştırılması	23
Tablo 4.6. Orta ve yüksek şiddette egzersiz yapan bireylerin vücut kitle indekslerine . göre fiziksel aktivite düzeylerinin karşılaştırılması	24
Tablo 4.7. Orta ve yüksek şiddette egzersiz yapan bireylerin yaşam kalitesi düzeyleri.	24
Tablo 4.8. Orta ve yüksek şiddette egzersiz yapan bireylerin cinsiyete göre yaşam kalitesi düzeylerinin karşılaştırılması	25
Tablo 4.9. Orta ve yüksek şiddette egzersiz yapan bireylerin yaş gruplarına göre..... yaşam kalitesi düzeylerinin karşılaştırılması	25
Tablo 4.10. Orta ve yüksek şiddette egzersiz yapan bireylerin medeni durumlarına göre yaşam kalitesi düzeylerinin karşılaştırılması	26
Tablo 4.11. Orta ve yüksek şiddette egzersiz yapan bireylerin egzersiz devam..... sürelerine göre yaşam kalitesi düzeylerinin karşılaştırılması	26
Tablo 4.12. Orta ve yüksek şiddette egzersiz yapan bireylerin vücut kitleindekslerine göre yaşam kalitesi düzeylerinin karşılaştırılması	27
Tablo 4.13. Fiziksel aktivite düzeyleri ve yaşam kalitesi alt boyutları arasındaki korelasyon	28

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

AKD	: Amerikan Kalp Derneği
ASHF	: Amerikan Spor Hekimliği Fakültesi
ATİO	: Avrupa Toplulukları İstatistik Ofisi
VKİ	: Vücut Kitle İndeksi
dk.	: Dakika
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
DŞFAP	: Düşük Şiddetli Fiziksel Aktivite Puanı
f	: Sıklık
FA	: Fiziksel Ağrı
Fİ	: Fiziksel İşlev
FR	: Fiziksel Rol
GSA	: Genel Sağlık Algısı
HRQOL	: Health Related Quality of Life (Sağlıkla İlişkili Yaşam Kalitesi)
IPAQ	: International Physical Activity Questionnaire Short (Uluslararası Fiziksel Aktivite Değerlendirme Anketi)
KAH	: Kardiyovasküler Hastalıklar
MET	: Metabolik Eşdeğer Dakika
MR	: Mental Rol
MS	: Mental Sağlık
n	: Katılımcı Sayısı
OŞFAP	: Orta Şiddetli Fiziksel Aktivite Puanı
p	: Anlamlılık Düzeyi
sd	: Serbestlik Derecesi
SF-36	: Yaşam Kalitesi Ölçeği
Sİ	: Sosyal İşlev
SİYK	: Sağlıkla İlişkili Yaşam Kalitesi
SO	: Sıra Ortalaması
SPSS	: Statical Package For Social Sciences (Sosyal Bilimler için İstatistik Paket Programı)
ss	: Standart Sapma
TFAP	: Toplam Fiziksel Aktivite Puanı
$\bar{x}$	: Ortalama
χ^2	: Chi-Square (Ki-Kare)
YŞFAP	: Yüksek Şiddetli Fiziksel Aktivite Puanı

1. GİRİŞ

Günlük yaşantının birçok alanında hızlı bir değişim söz konusudur. Teknolojideki hızlı gelişmelerle ve değişimle birlikte, “[e]nerji kullanılarak yapılan işlerin hemen tamamı artık makinalar tarafından yapılmakta ve kaslar çok az kullanılmaktadır” (Korkmaz ve Topal, 2006).

Özellikle günlük yaşantıya makinelerin girmesi, evlerde iş kolaylaştıran aletlerin çoğalması, ulaşım kolaylıkları, televizyon, video oyunları, bilgisayar kullanımının yaygınlaşması, fiziksel aktiviteyi kısıtlamış, aktif ulaşım (yürüme, bisiklete binme) gibi aktivitelerin önemini yitirmesine neden olarak bireyin enerji tüketimini azaltmıştır (Peker vd., 2000; Vaizoğlu vd., 2004; Dunstan vd., 2004).

Hareketsiz yaşama karşılık enerji alımının azaltılmaması ve sağlıksız beslenme enerji düzensizliği yaratarak obeziteye ile sonuçlanmaktadır. Bu durum şeker hastalığı, yüksek tansiyon, safra kesesi rahatsızlıkları, kanser, kireçlenme, koroner kalp hastalığı ve menopoz sonrası meme kanseri riskini artırmaktadır (Pekcan, 2002).

Fiziksel aktivitenin faydalarına bakıldığında, genel sağlık durumunun iyi olması için toplumu oluştıran bireylerin, kişiye özel ve yaşa uygun hareketli yaşam konusunda yönlendirilmeleri gerekir. Uzun ve sağlıklı yaşamanın yanında, yaşamın kaliteli olması için de fiziksel olarak aktif olmanın gerekliliği açıktır (Vural vd., 2010, s. 70).

Sağlıklı yaşam için bireylerin kendi sağlıkları üzerindeki kontrollerini arttırması gerektiği Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından Bangkok Deklarasyonu’nda bildirilmiştir (Rissel, 2005). Buradan hareketle, sağlıklı yaşamın sağlıklı beslenme ve egzersizden geçtiğini söylemek gerekir. Sağlığın geliştirilmesini O’Donnell (2009); bireyleri optimal sağlık durumuna ulaştırmak için yaşam tarzlarını değiştirmede onlara yardım etme sanatı ve bilimidir şeklinde tanımlamıştır. Bu noktada optimal sağlık; fiziksel, duygusal, sosyal, ruhsal ve entelektüel sağlığın dinamik dengesidir. Bu dengenin sağlanması için bireylerin motivasyonlarını arttırmak ve optimal sağlık durumuna doğru hareket etmeleri için yaşam tarzlarını değiştirmelerini desteklemek gerekmektedir.

1.1. Problem Durumu

İnsanoğlu varoluşundan bugüne hareket halinde olmuştur. Avcılık, hayvan hareketlerinin taklidi, dans veya uzak doğu sporlarına benzer hareketler içeren fiziksel aktivite, farklı toplumlarda farklı felsefi öğretilerle ifade edilerek uygulanmıştır. Ancak,

özellikle 18. yüzyılın sonlarına doğru makineleşme ve seri üretim ile insan sağlığı üzerine olumsuz birtakım etkilere neden olmuştur (Can vd., 2014).

Birçok ülkede, morbidite ve mortalite durumu 20. yüzyılda büyük değişiklik göstermiştir. Bunun nedeni modern dünyada gelişen teknoloji ve sanayileşme ile beraber insanların yaşam standartlarının da değişmesidir. Bu farklılaşmanın getirdiği olumlu ve olumsuz birçok durum söz konusudur. Bunların en belirgin olanlarından biri de hareketsiz yaşam tarzıdır. Hareketsizliğin kardiyovasküler hastalıklar, şeker hastalığı, şişmanlık, bazı kanser türleri ve kas iskelet problemleri gibi hastalıkların gelişmesine ve hızla artmasına neden olduğu bilinmektedir. Hareketsizlik dördüncü en büyük önlenebilir evrensel mortalite riski nedeni olarak gösterilmiştir (Kartal ve Balcı, 2018).

Teknoloji ile ilgili gelişmeler, çalışma hayatı, şehirleşme ve diğer faktörler insan sağlığını olumsuz tesir etmektedir. Programlı bir şekilde uygulanan fiziksel aktivite, şişmanlık, kardiyovasküler hastalıklar, şeker ve kanser gibi hastalıklar sonucu meydana gelen mortalite riskini azaltması, yaşama süresini uzatması ve kaliteli bir yaşamda artış sağlaması bakımından ele alındığında hareketli olmanın önemini daha da artırmaktadır (Can vd., 2014). Düzenli fiziksel aktivite yapanlarda kilo alma, aşırı kiloluluk ve obezite riski çok düşüktür. Bununla birlikte egzersizin ruhsal rahatsızlıkların tedavisi üzerinde de olumlu bir rol oynadığı bilimsel olarak belirtilmiştir (Meydanlıoğlu, 2015, s. 127).

Uzun ve kaliteli bir yaşam sürdürmek günümüz bireyleri için önemli bir konudur. (Vural vd., 2010, s. 70). Teknolojik gelişmeler bireyin günlük yaşamını olumlu etkilediği kadar durağan bir yaşam biçimi açısından olumsuz yönden de etkilemekte olduğu belirtilmektedir. (Karaca ve Turnagöl, 2007, s. 69). Boş zamanlarda yapılan bedensel faaliyetlerin faydaları bireyin iş yaşantısını da pozitif yönde etkilediği ve kaliteli bir yaşam sürmesi adına genel iyi olma durumunu artırdığı düşünülmektedir. Ayrıca yaşam kalitesini arttırarak yaşamak, uzun yaşamak kadar önemli bir konu haline gelmiştir (Korkmaz Haşıl ve Deniz, 2013).

Fiziksel aktivitenin yararları dikkate alındığında, yaşam süresinin uzatılması ve kaliteli yaşam için literatürde son yıllarda önerilen egzersiz şiddeti orta ve yüksek düzeydeki fiziksel aktiviteler olarak belirtilmektedir (Kızar vd., 2016; Kirk, 2018). Buna bağlı olarak bilgiye hızlı bir şekilde ulaşıldığı günümüzde bireylerin sağlık ve kişisel bakım anlamında bilinçlenmesi yeni taleplerin ortaya çıkmasına neden olmuştur. Gelişmiş spor merkezleri (fitness merkezleri) bu taleplerin başında gelmektedir.

Günümüzde tesis anlamında farklı ihtiyaçlara göre birçok spor merkezi mevcuttur (Tasmektepligil, 2016).

Düzenli fiziksel aktivite hem birey hem de toplum için kişisel sağlık ve refah için önemlidir. İnsanları daha fazla egzersiz yapmaya teşvik etmek kişisel sağlığı korumanın veya yeniden kazanmanın anahtarıdır, ancak ne yazık ki pratikte bireysel çaba ya da profesyonel destek almadan bunu gerçekleştirmek zordur. Bu anlamda düzenli egzersizin önündeki bir engel de insanların etkili ve güvenli fiziksel egzersizler hakkında yeterince bilgi sahibi olmamalarıdır. Ayrıca uzun süre boyunca egzersiz rejiminin sürdürülmesi yüksek düzeyde motivasyon gerektirir. Bu anlamda spor merkezlerinde kişisel antrenörler de profesyonel olarak bireylere hizmet vermektedirler. Kişisel antrenörlerin hem fiziksel egzersiz programına bağlılık hem de motivasyon ve yapılan egzersizin kalitesi üzerinde önemli bir etkisi olduğu yapılan çalışmalarda gösterilmiştir (Kranz vd., 2012; Vorobiova 2018). Bunun yanı sıra güvenli ve etkili egzersizle ilgili yetersiz bilgi fonksiyonel hatalara neden olabilmekte ve sürecin yanlış yönetilmesine ve bireyin egzersiz programından kopmasına sebep olabilmekte (Möller vd., 2012; Prima, 2017) dolayısıyla fiziksel aktivitenin sağlık ve yaşam kalitesi açısından olumlu etkilerini de etkileyebilmektedir. Bu açıdan spor merkezleri ve kişisel antrenörler, bireylerin davranış değişikliği sürecini destekleyen olumlu şekillerde süreci yönetebilir ve bu da bireylerin egzersizlere daha fazla bağlılık kazanmalarını sağlar (Sutton vd., 2011).

Literatürde bireyin hareketlilik düzeyi ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki ile ilgili incelemeler değerlendirildiğinde daha çok farklı yaş gruplarında ve meslek gruplarında aktif olmayan bireylere (Vural, 2010; Genç vd., 2011; Özudoğru, 2013, Vatansever vd., 2015; Rejeski ve Mihalko, 2001; Koçak ve Özkan, 2010; Genç vd, 2011; Vatansever vd., 2015; Güner, 2018; Yıldırım vd., 2019) ve osteoproz, şeker hastalığı, kardiyovasküler hastalıklar gibi çeşitli hastalığı olan bireylere yönelik çalışmalar bulunmaktadır (Wannamethee ve Shaper, 1992; Cesarec vd., 2014; Eckert, 2012). Ayrıca literatürde sigara kullanımı, fiziksel aktivite ve yaşam kalitesi ilişkisi (Nduaguba vd., (2019), alkol kullanımı ve yaşam kalitesi ilişkisine (Ortolá vd., 2016) yönelik çalışmalar da bulunmaktadır. Fakat literatürde orta ve yüksek şiddette egzersiz yapan bireylerin yaşam kalitesi ve yaşam kalitesi alt boyutları arasındaki ilişkiye yönelik çalışmaya rastlanmamıştır.

Dünya Sağlık Örgütü fiziksel aktivitenin sağlıklı bir yaşam ve iyi bir yaşam kalitesinde anahtar rol oynayabileceğini belirtmektedir. Fiziksel aktivitenin psikolojik,

fizyolojik ve duygusal iyi olma durumu üzerine pozitif etkileri olmasına rağmen fiziksel aktivitenin iyi olma durumu ve yaşam kalitesi alt boyutları ile ilgili pozitif etkilerine yönelik olarak yeni çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır (Vagetti vd., 2014).

Dolayısıyla yaygınlaşan fitness merkezlerindeki orta ve yüksek şiddette egzersiz yapan bireylerin fiziksel aktivite düzeylerinin ve yaşam kalitelerinin çeşitli değişkenler açısından değerlendirmek ve fiziksel hareketlilik seviyesi ve yaşam kalitesi alt başlıkları arasındaki ilişkinin incelemesi bu tezin amacını oluşturmaktadır.

1.2. Amaç

Araştırmanın amacı Eskişehir ilindeki fitness merkezlerinde orta ve yüksek şiddette egzersiz yapan bireylerin;

Fiziksel aktivite düzeylerinin ve yaşam kalitelerinin çeşitli değişkenler açısından değerlendirilerek, fiziksel aktivite düzeyleri ve yaşam kaliteleri arasındaki ilişkiyi araştırmaktır.

Bu amaç doğrultusunda şu sorulara cevap aranmıştır:

- a. Eskişehir ilinde fitness merkezlerinde orta ve yüksek şiddette egzersiz yapan bireylerin yaşam kalitesi düzeyi nedir?
- b. Eskişehir ilinde fitness merkezlerinde orta ve yüksek şiddette egzersiz yapan bireylerin fiziksel aktivite düzeyleri;
 - Cinsiyete göre farklılaşmakta mıdır?
 - Yaş gruplarına göre farklılaşmakta mıdır?
 - Medeni duruma göre farklılaşmakta mıdır?
 - Egzersiz yapma süresine göre farklılaşmakta mıdır?
 - Vücut kitle indeksine göre farklılaşmakta mıdır?
- c. Eskişehir ilinde fitness merkezlerinde orta ve yüksek şiddette egzersiz yapan bireylerin yaşam kalitesi alt boyutları;
 - Cinsiyete göre farklılaşmakta mıdır?
 - Yaş gruplarına göre farklılaşmakta mıdır?
 - Medeni duruma göre farklılaşmakta mıdır?
 - Egzersiz yapma süresine göre farklılaşmakta mıdır?
 - Vücut kitle indeksine göre farklılaşmakta mıdır?

- d. Eskişehir ilindeki fitness merkezlerinde orta ve yüksek şiddette egzersiz yapan kişilerin egzersiz seviyeleri ile kaliteli hayat parametreleri ilişkilendirilebilir mi?

1.3. Önem

Son yıllarda uzun ve sağlıklı yaşamının yanı sıra yaşam kalitesini birçok boyut açısından geliştirerek yaşamak da önemli bir konu haline gelmiştir. Dolayısıyla sağlıklı ve yaşam kalitesi yüksek olan bireylerden oluşan bir toplum için bireylerin son yıllarda önerilen orta ve yüksek şiddette fiziksel aktiviteye teşvik edilmeleri gerekmektedir. Fiziksel aktivitenin sağlıkla ilişkili yaralarının yanı sıra ve yaşam kalitesi ve yaşam kalitesi alt boyutları üzerinde de önemli etkileri olduğu belirtilmektedir. Buna bağlı olarak bu araştırma kapsamında Eskişehir ilinde fitness merkezlerinde orta ve yüksek şiddette egzersiz yapan bireylerin genel hareketlilik seviyeleri ve yaşam kalitesi alt boyutları çeşitli değişkenler açısından değerlendirilerek aralarındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlanmaktadır. Çalışma sonucunda elde edilecek bulguların sağlıklı yaşam için egzersiz yapan bireylere ve antrenörlere yardımcı olacağına inanılmaktadır. Fiziksel aktivite ve yaşam kalitesi ilişkisine ilişkin farklı yaş grupları, meslek grupları, hastalık durumlarına yönelik çalışmalar olmasına rağmen sağlık için egzersiz yapan bireylere yönelik çalışma bulunmamaktadır. Dolayısıyla bu çalışmadan elde edilen bulguların literatüre katkı sağlayacağı ve araştırmacılara kaynak oluşturacak olması itibari ile önem arz etmektedir.

1.4. Varsayımlar

Bu tezde aşağıdaki varsayımlardan hareket edilmiştir:

- a. Belirtilen koşul ve sınırlar içinde seçilen çalışma kümesi genellenebilir. Buna göre anket uygulamasının yapıldığı grubun istatistiki değerlendirme açısından yeterli sayıda olduğu düşünülmüştür.
- b. Araştırmaya konu olan değerlendirme araçları geçerli ve güvenilirlerdir. Veri toplama araçlarından Short Form-36 ölçeği, Ware ve Sherbourne tarafından 1992 senesinde yapılmıştır; Koçyiğit vd. tarafından ise geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 1999 yılında ülkemizde gerçekleştirilmiştir. Diğer pek çok istatistiksel çalışmada olduğu gibi bu ölçeğin tezin hizmet ettiği amaçlara uygun sonuçlar vereceği düşünülmüştür.
- c. Bu teze konu olan ve Craig tarafından 1998’de geliştirilmiş olan Uluslararası Fiziksel Aktivite Değerlendirme Anketi (IPAQ) fiziksel aktiviteyi belirlemek

için güvenilir ve geçerli bir yöntem olduğu açıklanmış veri toplama aracıdır. (Bozkuş vd., 2013, s. 56)

- d. Çalışmaya katılan bireylerin anketlerle ilgili yapılan açıklamaları anladıkları varsayılmaktadır.
- e. Araştırmaya katılan tüm katılımcıların kendileri ile ilgili bilgileri tutarlı ve gerçek beyan ettikleri varsayılmıştır.

1.5. Araştırma Sınırlılıkları

Bu çalışma Eskişehir ilindeki bazı spor merkezlerine giden 18 yaş ve üstü, eğitim düzeyleri ve cinsiyetlerine göre farklılık gösteren orta ve yüksek şiddette egzersiz yapan bireyler ile sınırlandırılmıştır. Sadece fitness yapan (ağırlık egzersizleri, vücut geliştirme) bireyler değerlendirmeye alınmıştır. Çalışmada egzersiz seviyesini belirlemek için Uluslararası Fiziksel Aktivite Değerlendirme Anketi (IPAQ); kaliteli yaşama ilişkin verilerin toplanmasında ise Short Form-36 kullanılmıştır.

1.6. Tanımlar

1. **Fiziksel aktivite:** Fiziksel aktivite DSÖ tarafından bireyin dinlenik durum dışındaki günlük tüm faaliyetlerini gerçekleştirmesi süresince iskelet kasları tarafından ürettiği enerji tüketimini gerektiren bedensel aktiviteler şeklinde tanımlar (Kartal ve Balcı, 2018).
2. **Egzersiz:** Fiziksel aktivitenin bir alt başlığı olan egzersiz, bedenin fit olma durumunun muhafaza edilmesi ve geliştirilmesini hedefleyen düzenli ve periyodik fiziksel aktiviteler bütünü olarak tanımlanır. Özetle egzersiz; planlı, yapılandırılmış, tekrarlı, fiziksel uygunluğu artıran veya koruyan sürekli aktivitelerdir (Atalay Güzel ve Kafa, 2017).
3. **Spor:** Spor, katılımcılar arasında rekabete dayanan, kompleks yetenek ve taktik gerektiren kurallara göre oynanan fiziksel aktivitelerdir (Atalay Güzel ve Kafa, 2017).
4. **Yaşam kalitesi:** Toplamların veya bireyin genel olarak iyi olma durumudur. Standart bir yaşamdan farklı olarak fiziksel, sosyal, psikolojik ve sosyal refahı yansıtan günlük aktiviteleri gerçekleştirme becerisidir (Bottomley, 2002).
5. **Fiziksel uygunluk (Fitness):** Fiziksel uygunluk, vücut bölümlerini, kardiyovasküler kapasite, kassal dayanıklılığı ve esnekliği gibi farklı parametrelerle ile değerlendirilen (Ersoy, 2016), “sosyal, mental ve fiziksel iyilik hali”dir (Bayrakçı Tunay, 2008, s. 11).

2. ALANYAZIN

2.1. Hareketsizlik ve Sedanter Yaşam

Değişen hayat şartları, teknolojik gelişmeler ve farklılaşan meslekler insan hayatında geçmişe dönük yaşam biçimlerinin yeni bir form almasına neden olmuştur. Avcı toplayıcılıktan tarım toplumuna kadar olan dönemde insanlar sürekli olarak hareketli bir yaşam sürdürmüşlerdir. Kendi ürününü kendi elde eden, bir yerden bir yere asgari düzeyde yürüyerek giden insanlar artık toplumsal dönüşümün bir sonucu olarak ortaya çıkan metropollerde birbirine daha çok bağımlı hale gelmişlerdir. Değişen meslek alanları ve teknoloji sayesinde ise çoğunlukla hareketsiz bir yaşam biçimini sürdürmek durumunda kalmışlardır (Paffenbarger vd., 2001).

Bulaşıcı olmayan hastalıkların önemli ve değiştirilebilir risk faktörlerinden biri fiziksel hareketsizliktir. Fiziksel hareketsizliğin Avrupa Bölgesi'ndeki ölümlerin %5-10'undan, Türkiye'de ise hareketsizlik bütün nedenlere bağlı ölüm vakalarının %15'inden sorumlu olduğu düşünülmektedir (Kaya Noğay ve Özen, 2019).

Bilimsel gelişmeler hareketsiz yaşam ile ilgili sonuçların fizyolojik, psikolojik ve nörolojik gibi birçok farklı alanda insan yaşamını etkilediğini ortaya koymaktadır. İnsanoğlu genetik açıdan hareketli yaşam tarzına uygun donatıldığından dolayı modern çağda hareketsiz yaşam ile bağlantılı hastalıkların ortaya çıkma riski gelişmiş ülkelerde çok daha yoğundur. Psikolojik, ekonomik ve sosyal faktörlerin sebep olduğu bireysel problemlerin yanı sıra fiziksel aktive düzeyinin düşüklüğü ile birlikte ortaya çıkan kronik hastalıklar hem tıbbi maliyetler açısından hem de sosyal yaşama uyum sağlama noktasında bireyler için ağır bir yük oluşturmaktadır (Booth vd, 2002).

“Dünya nüfusunun %60'ının yeterli fiziksel aktivitede bulunmadığı düşünülmekte ve özellikle gelişmekte olan ülkelerdeki yetişkinlerin yaşamlarının daha hareketsiz olduğu bilinmektedir. İnsanlar için çocukluk ve genç erişkinlik dönemi kişilere fiziksel aktivite alışkanlığının kazandırılması ve yaşam boyu devam ettirilmesi için en uygun dönemdir.” (Akyol vd., 2008, s. 8).

İnsanoğlu sadece hayatta kalmak için mücadele etmemiştir. Diğer canlılardan farklı olarak kendi yaşam standardını da değiştirme yoluna gitmiştir. Çalışma, dinlenme, eğlenme ve temel ihtiyaçlara göre düzenlenmiş bir hayat biçimine de ulaşmıştır. Bireylerin sağlık açısından kendilerini nasıl ifade ettikleri ve sağlıklı kalabilmek için ne tür davranışları uyguladıkları araştırmalara konu olmuştur. Bireylerin sağlık algıları için farklı araçlar geliştirilmiştir. Bu anlamda sağlık davranışı, birey için sağlıklı olma durumu ve bu durumu koruma ve sürdürme açısından uyguladığı davranışların bütünü olarak değerlendirilebilir (Zaybak ve Fadiloğlu, 2004, s. 78). Yeni bir boyut olarak sedanterizm

ise egzersizin faydalı etkilerini yadsımakta ve patolojik düzensizliğe neden olma durumu olarak ifade edilmektedir (Trejo vd., 2002).

2.1.1. Sedanter yaşamda sağlık sorunları

21. yüzyılın en önemli toplumsal sağlık problemi fiziksel olarak hareketsiz yaşam tarzıdır (Blair, 2009). DSÖ (2010) tarafından global ölçekte yapılan bir çalışmaya göre, 122 ülkede 15 yaş ve üzeri bireylerden toplanan verilere göre popülasyonun %31'inin fiziksel olarak aktif olmadığı ve günümüzde fiziksel inaktivitenin yine global ölçekteki ölümlerin önde gelen dördüncü nedeni olduğu gösterilmiştir (Heyward vd., 2014). Cavill vd., (2006) yaptıkları çalışmada her yıl en az 1,9 milyon insanın fiziksel iş aktivitesinin neden olduğu rahatsızlıklardan dolayı hayatını kaybettiğini belirtmişlerdir.

Ülkeden ülkeye farklılık göstermekle birlikte toplumun genel sağlık sorunlarına neden olan, düzensiz, yetersiz ve sağlıksız beslenme, kirlilik, alkol ve sigara tüketimi gibi problemler konusunda çeşitli çalışmalar yapılmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından, fiziksel olarak aktif olmayan bireylerde yaklaşık olarak %21-25 meme ve kolon kanseri, %27 şeker hastalığı ve yaklaşık olarak %30 kalp rahatsızlığı görüldüğü belirtilmiştir (http-1). Yine DSÖ'nün 2002 raporuna göre fiziksel hareketsizlik bazı kanser türlerinin %15'ine, şeker hastalığı ve kalp rahatsızlıklarına neden olmaktadır. Yıllarca bilim insanları, sağlık ve fitness profesyonelleri düzenli fiziksel aktivitenin birçok hastalığa ve gelişimine karşı en iyi savunma olduğunu belirtmişlerdir (http-2).

Durağan hayat biçimi ciddi anlamda sağlık problemlerini beraberinde getirir. Genel popülasyona bakıldığında “özellikle yüksek tansiyon, şişmanlık, kassal zayıflık, kemik erimesi, şeker hastalığı ve koroner arter rahatsızlıkları” gibi sağlık problemleri sedanter yaşamı benimseyen bireylerde daha yüksek görülmektedir (Çolakoğlu ve Şenel, 2003'den aktaran Akgül vd., 2018, s. 132).

Koroner kalp hastalıkları, şişmanlık, felç, şeker hastalığı, kanser, kas ve iskelet sistemi rahatsızlıkları ve psikolojik rahatsızlıklar sedanter yaşamda görülen hastalık türleri olarak karşımıza çıkmaktadır. Morris ve Crawford (1958) tarafından bundan 60 yıl önce yürütülen bir çalışmada Londra'daki sedanter otobüs sürücülerinin hareketli merdivenlerde aşağı yukarı yürüyen kondüktörlere kıyasla yüksek oranda koroner arter hastalığına (KAH) yakalandığını ortaya koymuşlardır. Hem iş yerlerinde hem de boş zamanlardaki düşük aktivite seviyelerinde sürdürülen yaşam tarzı günümüzde kardiyovasküler hastalıklardaki artışa ve her iki cinsiyet için de ölümcül sonuçlara neden olmaktadır (Paffenbarger vd., 2001).

Hareketsiz hayat biçiminde görülen bir diğer önemli sağlık sorunu ise şişmanlıktır. Beslenme regülasyon bozukluğu, psikojenik şişmanlık, nörojenik bozukluklar ve genetik faktörler gibi farklı nedenlere bağlı olsa da hareketsiz yaşam biçiminin de şişmanlık üzerinde önemli etkisi olduğu bilinmektedir. (Altunkaynak ve Özbek, 2002; Gray vd., 2018) Gerektiğinden fazla besin alımı sonucunda depolanan enerjinin bireyin fizyolojisi üzerinde olumsuz etkiler yarattığı birçok çalışmada belirtilmiştir (Altunkaynak ve Özbek, 2002). Dolayısıyla hastalık önleme ve rehabilitasyonunda ise egzersizin ve fiziksel aktivitenin rolü önemlidir (Heyward vd., 2014).

2.2. Egzersiz ve Fiziksel Aktivite

İş yapmak ve hayatı sürdürmek için enerji gereklidir, bu enerji aerobik ve anaerobik olarak üretilir (Kokkinos, 2014; Bunc, 2019). Biyolojik yapılar anlık fizyolojik süreçlerde enerji harcarlar. Bir canlının en temel anlamda dinlenmesi, nefes alması, hareket etmesi enerji tüketimi gerektiren fiziksel aktivitelerdir. Bu aktivitelerin çeşitlenmesi ve çeşitliliğin şiddeti farklı enerji sistemlerinin enerji sağlama mekanizmalarına dâhil olarak aktivitenin ortaya konmasına destek olmaktadır. Dinlenme durumundan harekete geçildiği anda iskelet kas sistemi enerji tüketimini arttırmaya başlayacaktır (Ramos ve Sharma, 2017).

Bireyler genel olarak egzersiz ya da hareketlilik gibi kavramları, “spor” kelimesi ile anlamdaş olarak ifade etmektedir (Vural vd., 2010; Kızar vd., 2016). Hareketli olma, iskelet kasları tarafından enerji harcamaya ihtiyaç duyan bedensel herhangi bir hareket olarak tanımlanmaktadır (Şenel, 2019). Fiziksel aktivite, istemli olarak iskelet kaslarının enerji tüketmesi ile sonuçlana hareketler bütünüdür. (Caspersen vd., 1985; Lök ve Lök, 2016; Arslan vd., 2018).

Bedensel olarak hareket etmenin temeli motorik aktiviteyi sağlayacak enerjinin tüketiliyor olmasıdır. Bu nedenle, evsel işleri, yemek yemek, banyo yapmak, yürümek, zihinsel aktiviteler gibi günlük yaşam aktivitelerle birlikte egzersiz ve spor da bu tanım kapsamında yer almaktadır (Arslan vd., 2018, s. 38).

Düzenli fiziksel aktivite sağlığı geliştirmek, bel ağrısı gibi yaygın iskelet kas hastalıklarından korunmak, kalp hastalıkları, hipertansiyon, şeker hastalığı, kemik erimesi, şişmanlık gibi hastalık risk faktörlerini azaltmak için önemli bir davranış olmaya devam etmektedir. Ayrıca fiziksel aktivitenin zihinsel ve psikolojik sağlık kadar kan basıncı, lipit, lipoprotein profilleri, kilo kontrolü ve vücut yağ dağılımı üzerinde olumlu etkileri vardır (Brown vd., 2003).

Üç kavram birbiri ile son derece ilişkilidir. Bu kavramlar sırasıyla fiziksel aktivite, sağlık ve egzersizdir. Bir hareket ve enerji tüketimi söz konusu olduğundan fiziksel aktivite ve egzersiz de bir birbirinin yerine kullanılan kavramlar olarak düşünülmektedir. Aslında egzersiz ve fiziksel aktivite aynı anlama gelmemektedir. Ancak gerçek anlamda fiziksel aktivitenin dışında egzersizin ne olduğunu bilmek önemlidir. Egzersiz, fiziksel aktivitenin bir alt kategorisidir (Caspersen vd., 1985).

Egzersiz fiziksel zindelik bileşenlerinin bir ya da daha fazlasının gelişiminin, planlı, tekrarlı ve yapısal olarak bilinçli olarak değiştirme sürecidir. Bir başka tanımda ise egzersiz, zindelik ve sağlıklılık durumunu sürdürebilmek için yapılan pozitif fizyolojik adaptasyonu tetikleyen bilinçli aktivitelerdir (Little ve McGuff, 2009).

Fiziksel aktivite sağlıklı yaşam için çok önemlidir. Çalışmalarda özellikle büyüme ve genç yetişkin dönemden itibaren fiziksel aktivitenin devam ettirilmesinin oksijen kapasitesi, kan basıncı, beden kompozisyonu, glikoz metabolizması, kemik sağlığı ve ruhsal sağlık üzerinde pozitif etkileri olduğu bildirilmiştir (Arslan vd., 2018).

2.2.1. Fiziksel aktivite ve etkileri

Fiziksel aktivite bireyin biyo-psikososyal yapısına uygun şekilde sağlığı geliştiren yaşam biçimi davranışlarından biridir. Fiziksel aktivite ne şiddette veya sıklıkta olursa olsun hareketsiz bir hayatı olan bireyde olumlu yönde gelişme sağlamaktadır. Sedarer bireylerde düşük şiddette yapılan fiziksel aktivite kalp hastalıkları, hipertansiyon, inme gibi kardiyovasküler hastalıkların önüne geçmektedir (Şenel, 2019).

James'e (2001) göre, fiziksel eylemsizlik nedeniyle potansiyel olarak koroner arter hastalığına (KAH) yakalanma riski yüksektir. O dönem yapılan çalışmaya göre Amerika'daki nüfusun neredeyse %75'i, göreceli olarak etkin olmadıklarından dolayı KAH için önemli risk altında olabileceğinden, fiziksel aktiviteyi teşvik etmek halk sağlığı için önemli bir konu olarak değerlendirilmiştir. Yine Powell vd., (1987) düzenli fiziksel aktivitelerin koroner kalp rahatsızlıklarının önlemede birincil önceliğe sahip olduğunu belirtmişlerdir. Düzenli egzersiz, egzersiz kapasitesinde bir artışa ve düşük miyokardiyal oksijen talebine yol açar, bu da düşük ölüm oranları ve daha az KAH belirtileri gibi kardiyovasküler faydalar sağlamaktadır. Fiziksel aktivite sosyal, çevresel, psikolojik ve genetik faktörler dâhil olmak üzere çok yönlü bir kavramdır. Farklı yaş grupları ve etnik kökenlerden fiziksel olarak aktif olan insanların, yüksek düzeyde kardiyorespiratuar zindelik, sağlık ve zindelik düzeyine sahip olduğunu ve fiziksel olarak etkin olmayanlara kıyasla, kardiyovasküler hastalıklar da dâhil olmak üzere çok sayıda kronik tıbbi hastalık

geliştirme riskinin daha düşük olduğu birçok bilimsel çalışmada göstermiştir (Prasad ve Das, 2009; Gerald vd., 2018). Ayrıca, zihinsel sağlık ile fiziksel aktivite arasındaki ilişki üzerine yapılan araştırmalarda, düzenli aktivitenin ve iyileştirilmiş zindeliğin psikolojik refahı arttırdığı görülmüştür (Biddle vd., 2000).

Türkiye’deki süregelen rahatsızlıklar ve bu rahatsızlıklara yakalanma durumunun incelendiği bir çalışmaya göre erkeklerin %55’i; kadınların ise %69’u yetersiz düzeyde aktivite yaptığı saptanmıştır. Ayrıca ülkemizdeki 2011 yılında yapılan Türkiye hastalık yükü çalışmasına göre yeterli düzeyde yapılan fiziksel aktivite ile hastalık yükünün %4,3’ü, tüm ölümlerin ise %10,5’inin azaltılabildiği belirtilmiştir (Kaya Noğay ve Özen, 2019).

Düzenli ve sağlıklı beslenme ile birlikte günlük düzenli egzersiz sağlıklı yaşlanma ve yaş ile birlikte ortaya çıkabilecek rahatsızlıkları önlemede çok önemlidir. Uygun egzersiz, sağlıklı olma ve yaşam kalitesini geliştirmek açısından da önemlidir (Lovell vd., 2010). Periyodik olarak yapılan egzersizlerin kansere bağlı yorgunluk ve bitkinliği azalttığı, tip 1 diyabet hastaları üzerinde olumlu etkisi olduğu ve yüksek meme kanseri riski olan kadınlarda meme kanseri risk oranını da düşürdüğü görülmektedir (Vatansever vd., 2015).

Ayrıca egzersiz yetişkinlerde ve çocuklarda bilişsel fonksiyonları ve akademik performansı da geliştirmektedir (Hillman vd., 2008). Bunun yanında egzersizin duygu durumu ve özsaygı gibi psikolojik kavramlar üzerinde de olumlu etkileri olduğu bilinmektedir. İlgili çalışmalarda 20 ile 40 dakika arasında gerçekleştirilen egzersizin kaygı düzeyi ve ruh hali üzerinde olumlu etki yarattığı gösterilmiştir (Raglin, 1990). Pate’in (1995) yürüttüğü çalışmada ise fiziksel olarak aktif olmak için yetişkinlerin günlük 30 dakika ya da daha fazla orta yoğunluklu egzersiz yapmaları gerektiği sonucu çıkmıştır.

Kronik psikiyatrik rahatsızlığı olan bireylerin tedavisi için doğru amaçla uygulanan egzersiz ideal bir uygulamadır. Egzersiz yapmanın kaygı, stres, depresyon gibi olumsuz psikolojik rahatsızlıkların önlenmesinde ve zihinsel iyi halin sürdürülebilmesinde olumlu etkileri vardır. Dolayısıyla egzersiz çeşitli psikiyatrik bozuklukların tedavisinde etkili bir yöntem olarak kullanılmaktadır (Lök ve Lök, 2016, s. 355).

1995’ten itibaren yeni bilimsel bulgular iyileştirilmiş sağlık ve yaşam kalitesi açısından fiziksel aktivitenin faydaları konusundaki anlayışımızda değişikliğe neden olmuştur. Amerikan Kalp Derneği (AKD) ve Amerikan Spor Hekimliği Fakültesi

(ASHF) fiziksel aktivite önerilerini sağlıklı yetişkinler ve yaşlılar için güncellemiştir. Bu öneriler yetişkinlerde kronik hastalık riskini azarlatmak için hangi fiziksel aktiviteyi ne kadar süre ile uygulanacağı belirtilmiştir (Haskell vd., 2007; Nelson vd., 2007).

2.3. Yaşam Kalitesi

Geçmişten günümüze insan hayatının uzunluğu artış göstermektedir. Birçok farklı alandaki gelişmelerin yanında özellikle sağlıkla ilgili bilimsel çalışmaların artması ve tıbbi ilerlemelerin yanında spor bilimlerindeki gelişmeler de uzun ve sağlıklı yaşamayı toplumsal bir hedef haline dönüştürmüştür (Aydiner Boylu ve Paçacıoğlu, 2016, s. 144). Yaşam kalitesi postmodern yaşam içerisinde yeni bir çalışma alanıdır (Edvy, 2013). Bu anlamda yürütülen çalışmalar kadın olma, yaşlı olma, medeni durum, eğitim düzeyi, gelir, sosyal yapı, yaşam alanı, süregelen bir hastalığın varlığı, mesleki tatmin ve boş zaman aktivitelerinin yetersiz olması gibi faktörlerin yaşam kalitesini nasıl etkilediği yönünde ilerlemiştir (Aydiner Boylu ve Paçacıoğlu, 2016, 144).

Yaşam kalitesi için genel geçerliliği olan tek bir tanım bulunmamaktadır (Bilir vd., 2005, s. 663). Bir diğer tanımda yaşam kalitesi, kişinin kendi yaşantısı ile ilgili bilinçli bir bilişsel memnuniyet yargısı olarak da tanımlanmaktadır (Rejeski ve Mihalko, 2001).

Yaşam kalitesi birçok boyuttan oluşmaktadır ve insan hayatı boyunca değişim gösterebildiğinden bireylerin beklentileri ve yaşantıları yaşam kalitesini etkiler (Carr ve Higginson, 2001). Yaşam kalitesi aynı zamanda bireyin bedensel, ruhsal ve sosyal yönden sahip olduğu doyumunu tarif eden bir kavramdır (Demirkaya, 2010, s. 92). Bu nedenle de bedensel, ruhsal ve sosyal açıdan iyi olma halinin yaşam kalitesine pozitif etki ettiğini söylemek mümkündür. Literatürde pek çok tanımlama ile karşılaşılsa da yaşam kalitesini belirleyen iki temel yaklaşım olduğunu söylemek gerekir. Bunlar objektif ve sübjektif unsurlar olarak ikiye ayrılır (Aydiner Boylu, 2007, s. 2). Yaşam kalitesine etki eden objektif unsurlar arasında gelir düzeyi, iş ve sağlık durumu, eğitim seviyesi gibi dış faktörler yer alırken; bireyin bu faktörlerden duyduğu tatmin yaşam kalitesinin sübjektif yönünü belirler (Torlak ve Yavuzçehre, 2008, s. 30). Ancak araştırmalara konu olan yaşam kalitesinin ölçülmesinde objektif unsurların mı yoksa sübjektif unsurların mı değerlendirileceği konusunda çeşitli yaklaşımlar vardır. Araştırmaların geneline bakıldığında ise yaşam kalitesine ilişkin göstergelerin yaş, kilo, cinsiyet, medeni hal, genel sağlık, eğitim düzeyi, iş ve fiziksel aktivite gerektiren faaliyetler kapsamında değerlendirildiği görülmektedir (Aydiner Boylu ve Paçacıoğlu, 2016, s. 139).

Tablo 2.1. Yaşam kalitesine ait kavramlar (Öksüz ve Malkan, 2005, s. 32)

Olgu	Açıklama
Yaşam Kalitesi	Bireyin yaşamına ait tüm kişisel ve çevresel faktörler. Sağlık durumunu kapsayabilir veya kapsamaz.
Sağlıkla ilgili Yaşam Kalitesi	Bireyin sağlığının fiziksel, psikolojik ve sosyal yönleri
Sağlık Durumu	Fiziksel ve semptomatik faktörler Aktiviteler yapılırken ortaya çıkan semptomların
İşlevsel Durum	seviyelerini de kapsayan istenen/arzulanan aktiviteleri yapabilme yeteneği (Eksternal, izlenebilir)
İyilik Hali	Yaşamdan duyulan memnuniyete ait his, psikolojik faktörler (İnternal, kendi kendine değerlendirilir.)
Memnuniyet	Hastanın sağlık yönünde davranışı, durumun hasta tarafından kabul derecesi

Tablo 2.1.'de yer alan kavramlar yaşam kalitesi içinde kullanılan kavramlar olarak karşımıza çıkmaktadır. Farklı alanların iç içe olduğunu tablodan görmek mümkündür. Tablodan da anlaşılacağı üzere yaşam kalitesi disiplinler arası bir olgu olduğundan dolayı tek ve kesin bir tanımlama yapmak güçtür.

2.3.1. Yaşam kalitesini etkileyen faktörler

Avrupa Toplulukları İstatistik Ofisi'ne (ATİÖ) göre yaşam kalitesini belirleyen 8+1 faktör bulunmaktadır. Bunlar;

- a. Maddi yaşam koşulları
- b. Üretkenlik veya ana faaliyet
- c. Sağlık
- d. Eğitim
- e. Boş zaman ve sosyal etkileşimler
- f. Ekonomik ve fiziksel güvenlik
- g. Yönetişim ve temel haklar
- h. Doğal ve yaşam ortamı
- i. Genel yaşam deneyimi

Bu boyutların sekizi, vatandaşların kendi tanımlanmış refahlarını, kendi değerleri ve önceliklerine göre etkin bir şekilde sürdürmeleri için sahip olması gereken işlevsel yeteneklerle ilgiliyken; son boyut, kişisel yaşam memnuniyeti ve iyilik halini ifade etmektedir (http-3).

Galloway'ın (2005) yılındaki çalışmasına göre farklı araştırmacı ve kuruluşların yaşam kalitesi tanımları ve temel yaşam kalitesinin etkilendiği alanlar tablo 2.2'de gösterilmiştir.

Tablo 2.2. Yaşam kalitesi yönelimleri ve boyutları (Galloway, 2005, s. 24)

Felce (1996)	Schalock (2000: 118)	Dünya Sağlık Örgütü QoL Tanımı (1993)	Hagerty vd., (2001: 74-75)	Cummins (1997)
Engellilik ve Psikoloji	Engellilik / Psikoloji	Sağlık	Sosyal göstergelere ilişkin çalışmalar	Engellilik
6 Muhtemel Etki Alanı	8 Temel Etki Alanı	6 Etki Alanı	7 Temel Etki Alanı	7 Temel Etki Alanı
Fiziksel iyi olma hali	Fiziksel iyi olma hali	Fiziksel	Sağlık	Sağlık
Bedensel iyi olma hali	Bedensel iyi olma hali		Bedensel iyi olma hali	Bedensel iyi olma hali
Sosyal anlamda iyi olma hali	Sosyal içirme	Sosyal ilişkiler	Belli bir gruba ait olma	Toplumsal refah
Üretken olma			Çalışma ve üretici aktivite	Çalışma ve üretici aktivite
Duygusal anlamda iyi olma hali	Duygusal anlamda iyi olma hali	Psikolojik	Duygusal iyi olma hali	Duygusal iyi olma hali
Bireysel haklar ve vatandaşlıkla ilgili iyi olma hali	Bireysel haklar			
	Bireyler arası ilişkiler		Aile ve arkadaşlarla ilişkiler	Sosyal ve ailesel bağlar
	Kişisel gelişim	Özgür olma derecesi		
	Hür irade	Ruhsal		
			Kişisel güvenlik	Güvenlik

2.3.2. Fiziksel aktivite ve yaşam kalitesi

Birçok farklı çalışmada egzersizin ve yaşam kalitesinin faydaları çeşitli yönlerden ele alınmış ve açıklanmıştır. Kaliteli ve sağlıklı yaşam arayışı geçmişten günümüze devam etmiş olan bir mücadeledir. Sağlıklı ve üretken bir yaşamda fiziksel aktivitenin önemi büyüktür (Yıldırım vd., 2019). Fiziksel olarak aktif olmanın sağlık üzerinde çok sayıda olumlu etkisi olduğundan kaliteli bir yaşam açısından da önemlidir (Kitiş ve Gümüş, 2015, s. 401).

Fiziksel aktivitenin sağlık üzerindeki etkilerinin kanıtlanabilmesi için doğru ve güvenilir bir şekilde değerlendirilmesi son derece önemlidir (Kızar vd., 2016). Fiziksel aktivitenin önemi ve gerekliliği ile ilgili son dönemde pek çok çalışma yapılmış olup (Yıldırım vd., 2019), sağlıkla ilişkili yaşam kalitesini olumlu etkilediği belirtilmektedir

(Alpözgen ve Özdiğerler, 2016). Ayrıca Yeni Zelanda’da yapılan geniş ölçekli bir rastgele kontrollü çalışmada hastalara bu konuda verilen danışmanlığın fiziksel hareketliliğı ve yaşam kalitesini artırdığı sonucuna ulaşılmıştır (Kaya Noğay ve Özen, 2019).

Yaşam kalitesi ve sağlık ilişkisine bakıldığında, bireyin hasta olmama halinin yanında onun sosyal, ruhsal ve fiziksel olarak etkin olmasını, kendisini iyi hissetmesini ve yaşamdan aldığı hazzı da kapsadığı ifade edilmektedir (Vatansever vd., 2015, s. 64).

Sağlık denilince ilk akla gelen şey insanların hastalanmamaları, hastalanırlarsa doktorların uygulayacağı tedavi ile sağlıklarına tekrar kavuşmaları anlaşılmaktadır. Ancak sağlığın yaşam biçimiyle yakından ilişkili olduğu fark edilmeye başlanmıştır. Yaşam kalitesinin önemli bir unsuru olan sağlıklı yaşam için bireysel tercihler önem arz etmektedir. Yetersiz ve tek yönlü beslenme, stres, alkol ve sigara tüketimi sağlığı olumsuz yönde ve doğrudan etkileyen nedenlerdir (Astley vd., 2016).

Sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi (SİYK), literatürde yeni bir kavramdır ve son yıllarda fazlasıyla dikkati çekmektedir (Latas vd., 2014).

Yaşam kalitesi ve sağlığa yaşam kalitesi birtakım farklılıklar içermektedir. Yaşam kalitesi; “iyilik hali”nin bir derecesi olarak tanımlanırken sağlığa bağlı yaşam kalitesi ise kişinin sağlık durumundan daha fazlasını ifade etmek için kullanılır (Öksüz ve Malkan, 2005, s. 1). SİYK, daha geniş kapsamlı olan yaşam kalitesine göre daha dar anlamlı bir kavram olarak geliştirilmiştir (Latas vd., 2014).

SİYK, sağlıkla direk ya da direk olmayan ve ilişkili birçok etmeni kapsayan bir kavramdır. Hayat kalitesi olgusunda olduğu gibi sağlıklı olma durumu ile ilişkili yaşam kalitesi konusunda da fikir birliğine varılmış uluslararası bir tanım mevcut değildir. (Aydiner Boylu ve Paçacıoğlu, 2016).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Modeli

Fitness merkezlerinde orta ve yüksek şiddette egzersiz yapan bireylerin fiziksel aktivite düzeylerinin ve yaşam kalitelerinin çeşitli değişkenler açısından değerlendirilerek fiziksel aktivite düzeyi ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin değerlendirilmesini amaçlayan bu çalışmada genel tarama modeli olan ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. Bu tarama modelinden hareketle, orta ve yüksek şiddette düzenli egzersiz yapan bireylerin fiziksel aktiviteleri ile yaşam kaliteleri arasında pozitif veya negatif bir ilişkisel değerin olup olmadığı sorgulanmak istenmiştir (Karasar, 2012). Araştırmada, fiziksel aktivite düzeylerinin belirlenmesi ile ilgili olarak, fitness merkezlerinde egzersiz yapan bireylerin yaşantıları ile ilgili hareketlilik durumları tespit edilmeye çalışılmıştır.

3.2. Çalışma Grubu

Araştırmada olasılıksız örnekleme yöntemlerinden amaçlı örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Bu örneklemenin temeli, araştırmanın amaçları doğrultusunda bir evrenin temsilci bir örneği yerine, amaçlı olarak bir ya da birkaç alt kesimini örnek olarak almaktır. Başka bir deyişle amaçlı örnekleme, evrenin soruna en uygun bir kesimini gözlem konusu yapmak demektir (Sencer, 1989). Buna bağlı olarak, araştırmanın çalışma grubunu araştırma amaçları doğrultusunda yaş, cinsiyet, öğrenim durumu gibi faktörlerden bağımsız olarak fitness merkezlerinde orta ve yüksek şiddette egzersiz yapan bireylerden oluşmaktadır. Çalışmaya 187 erkek, 99 kadın olmak üzere 286 kişi gönüllü olarak katılmıştır. Verilerin analizleri gerçekleştirilmeden önce ilk olarak, ölçeklerin büyük bir kısmını cevaplamayan veya rastgele doldurduğu düşünülen ve pilates, reformer, kardiyo egzersizleri vb. egzersiz gruplarında yeterli sayıya ulaşamadığı için katılımcıların anketleri veri setinden çıkarılarak sadece fitness yapan (ağırlık egzersizleri, vücut geliştirme) 254 kişi değerlendirmeye alınmıştır. Katılımcıların demografik özelliklerine ilişkin bilgiler aşağıda Tablo 3.1.'de verilmiştir.

Tablo 3.1. Katılımcıların genel demografik özellikleri

		f	%
Cinsiyet	Erkek	174	%68,5
	Kadın	80	%31,5
Yaş	20 ve Altı	30	%11,8
	21-30	182	%71,7
	31-40	30	%11,8
	41 ve üstü	12	%4,7
	İlkokul-ortaokul-lise	60	%23,6
Eğitim	Üniversite	194	%76,4
	Evet	99	%39,0
Sigara Kullanımı	Hayır	139	%54,7
	Bıraktı	16	%6,3
	Bir- Altı	172	%67,7
Egzersiz Devam Süresi	Altı- On İki	18	%7,1
	On İki ve Üstü	64	%25,2
	Zayıf	9	%3,5
VKİ Kategorisi	Normal	148	%58,3
	Fazla Kilolu	84	%33,1
	Obez	13	%5,1
	Toplam	254	%100

3.3. Veri Toplama Araçları

Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri yüz yüze anket yöntemi ile belirlenmiştir. Araştırmaya konu olan fiziksel aktivite değişkenleri Uluslararası Fiziksel Aktivite Değerlendirme Anketi Kısa Formu (IPAQ) temel alınarak değerlendirilmiş; yaşam kalitesine ilişkin veriler ise Sağlığa İlişkin Yaşam Kalitesi Formu (HRQOL SF-36) ile elde edilmiştir.

3.3.1. Uluslararası fiziksel aktivite anketi (IPAQ)

Fiziksel aktivite düzeyinin bireysel ve genel olarak toplumsal olarak değerlendirilmesi sağlıklı birey ve sağlıklı toplum değerlendirmesi açısından değerlidir. Fiziksel aktivite düzeyini belirlemek için objektif ve sübjektif farklı ölçme yöntemleri mevcuttur. Bunlardan anket uygulaması maliyetsiz bir yöntem olarak görülmektedir (Şanlı ve Atalay Güzel, 2009, s .25). Objektif uygulamalar bilginin doğruluğu ve tutarlılığı açısından daha güvenilirdir fakat uygulamanın geniş kitlelere yapılması durumunda maliyet açısından uygun görülmemektedir (Kaya Noğay ve Özen, 2019, s .2). Anket ve/veya ölçek uygulamaları çalışmalarda fiziksel aktivitenin belirlenmesi için kullanılabilecek güvenilir, geçerli, en ucuz, uygulaması en kolay ve en uygun indirekt yöntemdir (Şanlı ve Atalay Güzel, 2009; Karaca ve Turnagöl, 2007).

Ölçeklerden biri 1997-1998 yıllarında fiziksel aktiviteyi ve hareketsizliği ölçmek üzere, DSÖ ve Amerika Birleşik Devletleri Hastalık Kontrolü Merkezi'nin desteğiyle çeşitli ülkelerdeki araştırmacılardan oluşan Uluslararası Konsensüs Grubu tarafından geliştirilen "International Physical Activity Questionnaire (IPAQ)" adlı standart bir araçtır (Kaya Noğay ve Özen, 2019).

1998 yılında fiziksel aktivite için bir araç geliştirme çalışmaları başlamış bu çalışmayı farklı araştırma merkezlerinde gerçekleştirilen geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları izlemiştir. Uluslararası Fiziksel Aktivite Değerlendirme Anketi (IPAQ) bireylerin aktif ya da aktif olmama durumlarının takip edilmesi (Craig vd., 2003, s.1381) ve farklı bölgelerde 18 – 65 yaş aralığındaki yetişkinlerde fiziksel aktivite düzeyini belirlemede kullanılan bir araçtır (Craig vd., 2003, s. 1382). Ayrıca IPAQ dünyadaki farklı kültür ve ülkelerin fiziksel aktivite yaygınlığını değerlendirmeyi standartlaştırmak için geliştirilmiştir (Ekelund vd., 2006).

Uluslararası boyutta geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları Craig vd. (2003) tarafından yapılan bu anketin Türkiye'deki geçerlik-güvenirlik çalışması üniversitelilere yönelik olarak Öztürk tarafından 2005 yılında gerçekleştirilmiştir. (Karaca ve Turnagöl, 2007).

"Anket 4 ayrı bölüm ve toplam 7 sorudan oluşmaktadır ve son 7 günde en az 10 dakikalık yapılan fiziksel aktivite ile ilgili soruları içermektedir. Anket ile son bir haftada kaç gün ve her bir gün için ne kadar süre ile a) şiddetli fiziksel aktiviteler, b) orta şiddetli fiziksel aktiviteler ve c) yürüyüş yapıldığı belirlenmektedir. Son soruda ise günlük olarak hareket etmeden (oturarak, yatarak vs.) harcanan zaman belirlenmektedir" (Bozkuş vd., 2013, s. 56).

Egzersizin yoğunluğu metabolik eşdeğer ile ifade edilmektedir. Bir MET kişinin egzersiz metabolik değeri ile dinlenik metabolik değerinin oranıdır. MET skoru ile aktivite düzeyi belirlenmektedir. Sınıflandırılmış aktivite düzeyleri MET skorları ile gün sayısı ve süre kullanılarak haftalık MET-dakika skorları elde edilir (Koçak ve Özkan, 2010; Bozkuş vd., 2013).

MET katsayıları egzersizin şiddetine göre sınıflandırılmış olup dinlenme (oturma hali) 1,5 MET, yürüyüş 3,3 MET, orta şiddet 4,0 MET ve yüksek şiddet 8,0 MET olarak hesaplamalar gerçekleştirilir. (Özudoğru, 2013, s. 33).

Aktivitelerin matematiksel karşılığının bulunabilmesi için yapılan hareketin en az 10 dakikalık süre ile gerçekleştiriliyor olması gerekmektedir. MET puanları ile gün, dakika değerleri çarpılarak genel bir puan elde edilir (Vural vd., 2010; Kaya Noğay ve Özen, 2019).

Aşağıda aktivite şiddetine göre IPAQ'a ait fiziksel aktivite hesaplamaları verilmiştir.

$$YŞFAP = MET_{şiddetli} \times Gün \times Dakika$$

Burada YŞFAP yüksek şiddetli fiziksel aktivite puanını göstermektedir.

$$OŞFAP = MET_{orta} \times Gün \times Dakika$$

Burada OŞFAP orta şiddetli fiziksel aktivite puanını göstermektedir.

$$YFAP = MET_{yürüme} \times Gün \times Dakika$$

Burada YFAP yürüme için gerekli fiziksel aktivite puanını göstermektedir.

$$TFAP = YŞFAP + OŞFAP + YFAP$$

TFAP haftalık toplam fiziksel aktivite puanları olarak gösterilmektedir.

Bu denklemler sonucunda;

$$TFAP < 600 MET \frac{dk.}{hafta} \Rightarrow Düşük Düzey Aktivite (DDA)$$

Toplam fiziksel aktivite puanı 600 MET-dakika/hafta'dan küçük ise DDA

$$TFAP \geq 600 MET \frac{dk.}{hafta} < 3000 MET \frac{dk.}{hafta} \Rightarrow Orta Düzey Aktivite (ODA)$$

Toplam fiziksel aktivite puanı 600 MET-dakika/hafta'dan büyük ve 3000 MET-dakika/hafta'dan küçük ise ODA

$$TFAP \geq 3000 MET \frac{dk.}{hafta} \Rightarrow Yüksek Düzey Aktivite (YDA)$$

Toplam fiziksel aktivite puanı 3000 MET-dakika/hafta'dan büyük ise YDA olarak sınıflandırma yapılmaktadır.

3.3.2. Yaşam kalitesi ölçeği (SF-36)

Yaşam kalitesi ölçümü için herhangi bir tıbbi ölçüm cihazı ya da buna uygun bir test yoktur. Ölçüm aracı olarak kişinin mevcut dönemdeki fiziksel ve sosyal fonksiyonları ile ruh sağlığı gibi farklı parametreler elde edilerek değerlendirmeler gerçekleştirilir. SF-36 bu anlamda genelleştirilmiş sağlıkla ilgili farklı gruplarda uygulanabilen ölçeklerden biridir (Güven ve Ege, 2018, s. 924).

Ülkemizde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 1999 yılında Koçyiğit vd., tarafından gerçekleştirilmiş olan SF-36, özellik olarak genel sağlık kavramlarını içeren ve kısa sürede doldurulabilen kendini değerlendirme ölçeğidir (İnci vd., 2017; Vural vd., 2010; Bozbaş vd., 2011; Vatansever vd., 2015; Küçükerdönmez vd., 2018; Bilir Kaya ve İçağasıoğlu, 2018).

SF-36 ölçeği, ilk kez 1992 yılında Ware ve Sherbourne tarafından geliştirilmiştir (Vural vd., 2010; Bozbaş vd., 2011; Vatansever vd., 2015; Küçükerdönmez vd., 2018). SF-36 ölçeği 8 ana başlık ve 36 sorudan oluşmaktadır (Lim vd., 2008; Bozbaş vd., 2011; Busija vd., 2011; Dünder vd., 2009; Vatansever vd., 2015).

SF-36 iki alt grup ve bu gruplar altındaki sekiz alt bileşene sahiptir. Yüksek puanlar alt bileşenlerdeki iyilik durumunun göstergesidir. (İnci vd., 2017, s. 14). SF-36'ya ait boyutlar tablo 3.2.'de gösterilmektedir.

A. Fiziksel Sağlık Grubu: Fiziksel fonksiyon (sağlık sorunları hareketlilikte kısıtlanma, 10 madde), fiziksel rol güçlüğü (sağlık sorunları nedeniyle günlük yaşam etkinliklerinde kısıtlılık, 4 madde), bedensel ağrı (2 madde) ve genel sağlık (kişinin genel olarak sağlığını değerlendirmesi, 5 madde).

B. Mental Sağlık Grubu: Canlı olma durumu (yaşamsallık/enerji/vitalite, 4 madde), sosyal işlev durumu (2 madde), duygusal rol sıkıntıları (duygusal rol, 3 madde), mental sağlık (genel ruh sağlığı, 5 madde) bölümlerinden oluşmaktadır (Vural vd., 2010; Bozbaş vd., 2011; Busija vd., 2011; Dünder vd., 2009; Vatansever vd., 2015; İnci vd., 2017; Güven ve Ege, 2018).

Her alt parametre için ayrı puanlar elde edilerek sağlık durumunun ilgili parametre açısından olumlu ve olumsuz yöne eğilimi değerlendirilebilir (Khanna vd., 2010; Bozbaş vd., 2011). Alt ölçek puanları 0 ile 100 arasında değişir ve yüksek puan iyi sağlık durumunun göstergesidir (Khanna vd., 2010; Bozbaş vd., 2011; Küçükerdönmez vd., 2018; İnci vd., 2017; Vural vd., 2010).

Bu çalışma için kullanılan SF-36 anketindeki kriterler; fiziksel rol (FR), fiziksel işlev (Fİ), genel sağlık algısı (GSA), fiziksel ağrı (FA), sosyal işlev (Sİ), mental sağlık (MS), mental rol (MR) ve yaşamsallık (Y) tır.

Tablo 3.2. SF-36 Yaşam kalite ölçeğinin boyutları

Boyutlar	Soru sayısı	Düşük Puan	Puan Aralığı	Düşük puan	Yüksek puan
Fiziksel fonksiyon	10	10-30	20	Günlük işlerde kısıt	Günlük işleri eksiksiz yapma
Sosyal fonksiyon	2	2-10	8	Bedensel eksiklikten dolayı sosyal ilişki eksikliği	Normal düzeyde sosyal etkinlik
Fiziksel rol güçlüğü	4	4-8	4	Sağlıksız olma durumundan dolayı iş yapamama	İşlerini gerçekleştirebilme
Duygusal durum rolü	3	3-6	3	Ruhsal sorunlardan kaynaklı sosyal ilişki eksikliği	Ruhsal sorunların olmaması ve sosyal ilişkilerin normallliği
Ruh sağlığı	5	5-30	25	Depresif ruhsal durum	Sakinlik ve mutluluk
Canlılık	4	4-24	20	Bitkin olma hali	Canlılık ve hayatı sevmek
Bedensel ağrı	2	2-12	10	Fiziksel ağrının fazlalığı	Ağrıya bağlı kısıtlamanın olmaması
Genel sağlık algısı	5	5-25	20	Kaygı düzeyinin sağlık konusunda yüksek olması	Sağlıklı hissetme

3.4. Verilerin Toplanması

Veriler Eskişehir'deki fitness merkezlerinde egzersiz yapan bireylere yapılan anketler ile toplanmıştır. Gerekli izinler fitness merkezi yönetimi ile iletişime geçilerek alınmıştır (EK-4). Anketler bireylere uygulanmadan önce gerekli açıklamalar yapılarak gönüllülük esasına göre ihtiyaç duyulan bilgiler araştırmacı tarafından toplanmıştır.

3.5. Analiz

İstatistiksel analizde SPSS-23 (Statistical Package for Social Sciences) programı kullanılmıştır. Araştırmanın örneklemini oluşturan bireylerin demografik özellikleri hakkındaki verilerin analizinde frekans ve yüzde dağılımından yararlanılmıştır.

Örneklemlerin kaynak evrenlerden bağımsız bir şekilde seçilmiştir. Çarpıklık ve basıklık değerleri sonucunda veriler normal bir dağılım göstermektedir. Ayrıca veriler Levene testi ile kontrol edilmiş ve verilerin homojen olduğu belirlenmiştir. Literatür bilgileri doğrultusunda (Field, 2013) aşağıdaki istatistiksel analiz yöntemleri uygulanmıştır.

Araştırmanın amacına yönelik verilerin test edilmesinde ki-kare ikili kategorik değişkenler arası ilişkiye bakmak için kullanılırken, değişkenler arası farklılık olup olmadığını belirlemek için ANOVA ve t-testi kullanılmıştır. Değişkenler arasında ilişkiyi belirlemek için ise korelasyon kullanılmıştır (Özdamar, 1999).

4. BULGULAR

Eskişehir ilindeki fitness merkezlerinde orta ve yüksek şiddette egzersiz yapan bireylerin egzersiz düzeylerinin ve yaşam kalitelerinin çeşitli değişkenler açısından değerlendirilerek, egzersiz düzeyleri ve yaşam kaliteleri arasındaki ilişkinin belirlenmesinin amaçlandığı bu bölümde; araştırmanın amaçlarına yönelik elde edilen verilerin istatistiksel açıdan çözümlemesi sonucunda elde edilen bulgular açıklanmıştır.

Bulgular üç bölümden oluşmaktadır. Bunlar: Fiziksel Aktivite Düzeyi Analizleri, Yaşam Kalitesi Düzeyi Analizleri ve Fiziksel Aktivite Düzeyi ve Yaşam Kalitesi Düzeyi ilişkisi Analizidir.

4.1. Fiziksel Aktivite Düzeyi Analizleri

Tablo 4.1. Orta ve yüksek şiddette egzersiz yapan bireylerin met değerleri doğrultusunda fiziksel aktivite düzeyleri

MET	F	%
Orta Şiddetli	58	22,84
Yüksek Şiddetli	196	77,16

f=frekans, %=yüzde

Tablo 4.1.'de görüldüğü gibi araştırmaya katılan 254 bireyin 58'i orta şiddette egzersiz (%22,84), 196'sı yüksek şiddette egzersiz (%77,16) yapmaktadır.

Tablo 4.2. Orta ve yüksek şiddette egzersiz yapan bireylerin cinsiyete göre fiziksel aktivite düzeylerinin karşılaştırılması

Cinsiyet	Fiziksel Aktivite Düzeyleri				Toplam
	Orta Seviye		Yüksek Seviye		
	f	%	f	%	
Kadın	21	26,25	59	73,75	80
Erkek	37	21,26	137	78,73	174
Toplam	58	22,84	196	77,16	254

$\chi^2 = .773$, $sd=1$, $p= .379$

Tablo 4.2. incelendiğinde orta şiddette egzersiz yapan katılımcıların 21'i kadın (%26,25), 37'si erkek (%21,26), yüksek şiddette egzersiz yapan katılımcıların 59'u kadın (%73,75), 137'si erkektir (%78,73). Ayrıca ki-kare analizlerine göre ($\chi^2 = .773$, $sd=1$, $p= .379$) cinsiyet açısından fiziksel aktivite düzeyleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık görülmemiştir ($p>.05$).

Tablo 4.3. Orta ve yüksek şiddette egzersiz yapan bireylerin yaş gruplarına göre fiziksel aktivite düzeylerinin karşılaştırılması

Yaş Grupları	Fiziksel Aktivite Düzeyleri				Toplam
	Orta Seviye		Yüksek Seviye		
	f	%	f	%	
20 ve Altı	6	20	24	80	30
21-30	40	21,97	142	78,03	182
31- 40	9	30	21	70	30
41 ve üstü	3	25	9	75	12
Toplam	58	22,83	196	77,16	254

$$\chi^2 = 1.119, sd=3, p= .773$$

Tablo 4.3.'te görüldüğü gibi orta şiddete egzersiz yapan katılımcıların 6'si 20 yaş ve altı (%20), 40'ı 21-30yaş arası (%21,97), 9'u 31-40 yaş arası (%30), 3'ü 41 yaş ve üstüdür (%25). Yüksek şiddete egzersiz yapan katılımcıların 24'ü 20 yaş ve altı (%80), 142'si 21-30yaş arası (%78,03), 21'i 31-40 yaş arası (%70), 9'u 41 yaş ve üstüdür (%75). Ayrıca ki-kare analizlerine göre ($\chi^2 = 1,119$, $sd=3$, $p= .773$) yaş gruplarına göre fiziksel aktivite düzeyleri arasında istatistiksel anlamda farklılık görülmemiştir ($p>.05$).

Tablo 4.4. Orta ve yüksek şiddette egzersiz yapan bireylerin medeni durumlarına göre fiziksel aktivite düzeylerinin karşılaştırılması

Fiziksel Aktivite Düzeyleri					Toplam
Medeni Durum	Orta Seviye		Yüksek Seviye		
	f	%	f	%	
Bekar	10	38,46	16	61,54	26
Evli	45	20,83	171	79,17	216
Diğer	3	25	9	75	12
Toplam	58	22,83	196	77,17	254

$$\chi^2 = 4.126, sd=2, p= .127$$

Tablo 4.4.'de görüldüğü gibi orta şiddete egzersiz yapan katılımcıların 10'u bekar (%38,46), 45'i evli (%20,83), 3'ü diğer medeni durum kategorisindedir (%25). Yüksek şiddete egzersiz yapan katılımcıların 16'sı bekar (%61,54), 171'i evli (%79,17), 9'u diğer medeni durum kategorisindedir (%75). Ayrıca ki-kare analizlerine göre ($\chi^2 = 4,126$, $sd=2$, $p= .127$) medeni durum ile fiziksel aktivite düzeyleri arasında istatistiksel anlamda farklılık görülmemiştir ($p>.05$).

Tablo 4.5. Orta ve yüksek şiddette egzersiz yapan bireylerin egzersiz devam sürelerine göre fiziksel aktivite düzeylerinin karşılaştırılması

Fiziksel Aktivite Düzeyleri					Toplam
Egzersiz Devam Süresi	Orta Seviye		Yüksek Seviye		
	f	%	f	%	
1-6 ay	42	24,41	130	75,59	172
6-12 ay	4	22,22	14	77,78	18
12 ay ve üstü	12	18,75	52	81,25	64
Toplam	58	22,83	196	77,17	254

$$\chi^2 = .855, sd=2, p= .652$$

Tablo 4.5.'te görüldüğü gibi orta şiddete egzersiz yapan katılımcıların egzersiz yapma süreleri incelendiğinde 42'si 1-6 ay (%24,41), 4'ü 6-12 ay (%22,22), 12'si 12 ay ve üstü (%18,75) egzersiz yapmaktadır. Yüksek şiddete egzersiz yapan katılımcıların egzersiz yapma süreleri incelendiğinde 130'u 1-6 ay (%75,59), 14'ü 6-12 ay (%77,78), 52'si 12 ay ve üstü (%81,25) egzersiz yapmaktadır. Ayrıca ki-kare analizlerine göre ($\chi^2 = 8,55$, $sd=2$, $p=,652$) egzersiz yapma sürelerine göre fiziksel aktivite düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemiştir ($p>,05$).

Tablo 4.6. Orta ve yüksek şiddette egzersiz yapan bireylerin vücut kitle indekslerine göre fiziksel aktivite düzeylerinin karşılaştırılması

Vücut Kitle İndeksi	Fiziksel Aktivite Düzeyleri				Toplam
	Orta Seviye		Yüksek Seviye		
	f	%	f	%	
Zayıf	2	22,22	7	77,78	9
Normal	34	22,97	114	77,03	148
Fazla Kilolu	18	21,43	66	78,57	84
Obez	4	30,77	9	69,23	13
Toplam	58	22,83	196	77.17	254

$\chi^2 = 5,62$, $sd=3$, $p=,905$

Tablo 4.6.'da görüldüğü gibi orta şiddete egzersiz yapan katılımcıların vücut kitle indeksi sınıflandırması incelendiğinde 2'si zayıf (%22,22), 34'ü normal (%22,97), 18'i fazla kilolu (%21,43), 4'ü obez sınıfında (%30,77) yer almaktadır. Yüksek şiddete egzersiz yapan katılımcıların vücut kitle indeksi sınıflandırması incelendiğinde 7'si zayıf (%77,78), 114'ü normal (%77,03), 66'sı fazla kilolu (%78,57), 9'u obez sınıfında (%69,23) yer almaktadır. Ayrıca ki-kare analizlerine göre ($\chi^2 = 5,62$, $sd=3$, $p=,905$) vücut kitle indeksi sınıflandırması göre fiziksel aktivite düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemiştir ($p>,05$).

4.2. Yaşam Kalitesi Düzeyi Analizleri

Tablo 4.7. Orta ve yüksek şiddette egzersiz yapan bireylerin yaşam kalitesi düzeyleri

Yaşam Kalitesi Alt Boyutları	n	$\bar{X}$	ss
Fiziksel İşlev	254	91,75	15,46
Fiziksel Rol	254	86,60	24,49
Fiziksel Ağrı	254	79,22	16,73
Genel Sağlık Algısı	254	56,87	12,22
Yaşamsallık	254	67,93	16,93
Sosyal İşlev	254	72,64	22,79
Mental Rol	254	79,13	33,28
Mental Sağlık	254	69,35	18,17

n =denek sayısı, $\bar{X}$ =Aritmetik ortalama

Tablo 4.7.'ye göre SF-36 anketinin sekiz alt boyutu incelendiğinde en yüksek puan ortalaması fiziksel işlev alt boyutuna ($\bar{x}$ =91,75) daha sonra fiziksel rol alt boyutuna ($\bar{x}$ =86,60) ve sırasıyla fiziksel ağrı ($\bar{x}$ =79,22), mental rol ($\bar{x}$ =79,13), sosyal işlev ($\bar{x}$ =72,64), mental sağlık ($\bar{x}$ =69,35), yaşamsallık ($\bar{x}$ =67,93) alt boyutlarına ve en düşük puan ortalaması ise genel sağlık algısı alt boyutuna ($\bar{x}$ =56,87) aittir.

Tablo 4.8. Orta ve yüksek şiddette egzersiz yapan bireylerin cinsiyete göre yaşam kalitesi düzeylerinin karşılaştırılması

Yaşam Kalitesi Alt Boyutları	Kadın	Erkek	t	p
	$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$		
Fiziksel İşlev	90.2±15.0	92.4±15.5	1.050	.295
Fiziksel Rol	82.4±28.7	88.5±22.0	1.871	.062
Fiziksel Ağrı	77.1±18.8	80.2±15.6	1.357	.176
Genel Sağlık Algısı	54.1±13.4	58.1±11.4	2.451	.015*
Yaşamsallık	65.6±15.7	68.9±17.4	1.436	.152
Sosyal İşlev	71.4±23.1	73.2±22.6	.583	.560
Mental Rol	71.8±36.0	82.5±31.4	2.391	.018*
Mental Sağlık	66.3±19.1	70.7±17.6	1.795	.074

*** $p < .001$, ** $p < .01$, * $p < .05$, $p > .05$

Tablo 4.8.'de görüldüğü gibi, t-testi analizlerine göre; genel sağlık algısı ($p = 0,015$) ve mental rol ($p = 0,018$) alt boyutlarında cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı olarak farklılık bulunurken ($p < .05$), fiziksel işlev ($p = 0,295$), fiziksel rol ($p = 0,062$), fiziksel ağrı ($p = 0,176$), yaşamsallık ($p = 0,152$), sosyal işlev ($p = 0,560$), mental sağlık ($p = 0,074$) alt boyutlarında cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p > .05$).

Tablo 4. 9. Orta ve yüksek şiddette egzersiz yapan bireylerin yaş gruplarına göre yaşam kalitesi düzeylerinin karşılaştırılması

Yaşam Kalitesi Alt Boyutları	20 ve Altı	21-30	31- 40	41 ve üstü	F	P
	$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$		
Fiziksel İşlev	86,5±21,0	92,1±14,6	95,6±11,8	89,1±17,8	1,969	,119
Fiziksel Rol	86,8±21,4	86,6±25,7	88,3±21,5	81,2±21,6	,240	,869
Fiziksel Ağrı	81,2±16,5	78,4±17,3	82,1±13,6	79,1±15,2	,598	,617
Genel Sağlık Algısı	54,5±12,6	57,6±12,1	56,5±10,9	52,9±14,9	1,010	,389
Yaşamsallık	69,5±13,6	68,1±17,6	64,5±17,1	68,7±13,6	,517	,671
Sosyal İşlev	73,3±25,1	72,6±22,7	72,5±23,5	70,8±17,1	,034	,991
Mental Rol	76,9±32,8	77,5±35,7	87,5±20,0	87,5±15,6	1,076	,360
Mental Sağlık	66,1±19,0	69,6±18,2	66,1±16,6	81,3±14,6	2,421	,067

*** $p < .001$, ** $p < .01$, * $p < .05$, $p > .05$

Tablo 4.9.'da görüldüğü gibi, ANOVA analizlerine göre; fiziksel işlev ($p = 0,119$), fiziksel rol ($p = 0,869$), fiziksel ağrı ($p = 0,617$), genel sağlık algısı ($p = 0,389$), yaşamsallık ($p = 0,671$), sosyal işlev ($p = 0,991$), mental rol ($p = 0,360$), mental sağlık ($p = 0,067$) olmak üzere yaşam kalitesi sekiz alt boyutunda yaş gruplarının istatistiki analizine göre anlamlılık bulunamamıştır ($p > .05$).

Tablo 4. 10 Orta ve yüksek şiddette egzersiz yapan bireylerin medeni durumlarına göre yaşam kalitesi düzeylerinin karşılaştırılması

Yaşam Kalitesi Alt Boyutları	Bekar	Evli	Diğer	F	p
	$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm sd$		
Fiziksel İşlev	90,1±18,6	91,8±15,1	94,1±14,3	,278	,757
Fiziksel Rol	89,4±17,5	86,7±24,5	77,0±34,4	1,086	,339
Fiziksel Ağrı	81,3±16,5	79,0±17,0	77,9±11,3	,258	,773
Genel Sağlık Algısı	57,3±16,0	56,8±11,3	56,2±18,9	,032	,968
Yaşamsallık	68,8±17,8	67,6±16,9	71,2±14,7	,299	,742
Sosyal İşlev	70,7±22,0	72,9±22,9	71,8±23,3	,119	,888
Mental Rol	85,7±18,5	78,0±35,0	83,3±22,4	,716	,490
Mental Sağlık	75,4±17,9	68,7±18,0	67,6±20,0	1,622	,200

*** $p < ,001$, ** $p < ,01$, * $p < ,05$, $p > ,05$

Tablo 4.10.'da görüldüğü gibi, ANOVA analizlerine göre; fiziksel işlev ($p=0,757$), fiziksel rol ($p=0,339$), fiziksel ağrı ($p=0,773$), genel sağlık algısı ($p=0,968$), yaşamsallık ($p=0,742$), sosyal işlev ($p=0,888$), mental rol ($p=0,490$), mental sağlık ($p=0,200$) olmak üzere yaşam kalitesi sekiz alt boyutunda medeni duruma göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p > ,05$).

Tablo 4. 11. Orta ve yüksek şiddette egzersiz yapan bireylerin egzersiz devam sürelerine göre yaşam kalitesi düzeylerinin karşılaştırılması

Yaşam Kalitesi Alt Boyutları	1-6 ay	6-12 ay	12 ay ve üstü	F	p
	$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$		
Fiziksel İşlev	90,2±16,6	93,3±19,1	95,4±9,5	2,736	,067
Fiziksel Rol	85,7±24,9	91,6±21,0	87,5±24,3	,536	,586
Fiziksel Ağrı	78,7±16,4	78,6±17,7	80,7±17,2	,334	,716
Genel Sağlık Algısı	57,6±12,7	53,0±11,5	57,4±10,9	,963	,383
Yaşamsallık	67,0±16,9	64,7±19,6	71,1±15,8	1,731	,179
Sosyal İşlev	72,0±22,9	72,9±19,7	74,0±23,2	,168	,846
Mental Rol	79,0±32,1	68,5±46,4	82,3±31,7	1,211	,300
Mental Sağlık	68,4±18,3	66,2±21,4	72,6±16,5	1,466	,233

*** $p < ,001$, ** $p < ,01$, * $p < ,05$, $p > ,05$

Tablo 4.11. incelendiğinde, ANOVA analizlerine göre; fiziksel işlev ($p=0,067$), fiziksel rol ($p=0,586$), fiziksel ağrı ($p=0,716$), genel sağlık algısı ($p=0,383$), yaşamsallık ($p=0,179$), sosyal işlev ($p=0,846$), mental rol ($p=0,300$), mental sağlık ($p=0,233$) olmak üzere yaşam kalitesi sekiz alt boyutunda egzersiz devam sürelerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p > ,05$).

Tablo 4. 12. Orta ve yüksek şiddette egzersiz yapan bireylerin vücut kitle indekslerine göre yaşam kalitesi düzeylerinin karşılaştırılması

Yaşam Kalitesi	Zayıf	Normal	Fazla Kilolu	Obez		
Alt Boyutları	$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$	F	p
Fiziksel İşlev	95,0±7,5	91,7±15,7	91,6±16,1	89,6±12,5	,214	,886
Fiziksel Rol	88,9±18,1	87,5±24,6	86,0±24,0	78,8±30,3	,536	,658
Fiziksel Ağrı	70,3±19,0	80,1±16,8	79,3±16,7	74,8±13,2	1,306	,273
Genel Sağlık Algısı	55,6±11,8	56,3±12,4	58,9±11,3	50,7±14,8	1,975	,118
Yaşamsallık	70,0±16,8	68,6±15,0	67,5±19,4	61,5±20,5	,746	,525
Sosyal İşlev	63,8±30,2	73,7±22,2	71,4±22,7	74,0±25,2	,649	,585
Mental Rol	70,4±30,9	79,4±33,9	82,3±31,0	61,5±38,1	1,684	,171
Mental Sağlık	68,8±23,9	68,5±17,3	71,9±18,4	62,5±21,4	1,308	,272

*** $p < ,001$, ** $p < ,01$, * $p < ,05$, $p > ,05$

Tablo 4.12.'de görüldüğü gibi, ANOVA analizlerine göre; fiziksel işlev ($p=0,886$), fiziksel rol ($p= 0,658$), fiziksel ağrı ($p=0,273$), genel sağlık algısı ($p= 0,118$), yaşamsallık ($p= 0,525$), sosyal işlev ($p=0,585$), mental rol ($p=0,171$), mental sağlık ($p=0,272$) olmak üzere yaşam kalitesi sekiz alt boyutunda yaş gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>,05$).

4.3. Fiziksel Aktivite Seviyesi ve Yaşam Kalitesi Düzeyi İlişki Analizi

Tablo 4.13. *Fiziksel aktivite seviyeleri ve yaşam kalitesi alt boyutları arasındaki korelasyon*

		1	2	3	4	5	6	7	8	9
	r	1								
Fiziksel İşlev	p									
	N	254								
	r	,438**	1							
Fiziksel Rol	p	,000								
	N	254	254							
	r	,333**	,491**	1						
Mental Rol	p	,000	,000							
	N	254	254	254						
	r	,318**	,263**	,354**	1					
Yaşamsallık	p	,000	,000	,000						
	N	254	254	254	254					
	r	,343**	,255**	,426**	,614**	1				
Mental Sağlık	p	,000	,000	,000	,000					
	N	254	254	254	254	254				
	r	,191**	,252**	,293**	,264**	,262**	1			
Sosyal İşlev	p	,002	,000	,000	,000	,000				
	N	254	254	254	254	254	254			
	r	,261**	,450**	,355**	,231**	,312**	,331**	1		
Fiziksel Ağrı	p	,000	,000	,000	,000	,000	,000			
	N	254	254	254	254	254	254	254		
	r	,189**	,254**	,076	,206**	,147*	,018	,181**	1	
Genel Sağlık Algısı	p	,002	,000	,227	,001	,019	,779	,004		
	N	254	254	254	254	254	254	254	254	
	r	-,033	-,015	-,069	-,042	-,101	-,059	-,036	-,143*	1
Fiziksel Aktivite Düzeyi	p	,599	,817	,276	,504	,108	,351	,563	,022	
	N	254	254	254	254	254	254	254	254	254

*** $p < .001$, ** $p < .01$, * $p < .05$, $p > .05$

Tablo 4.13.'te görüldüğü gibi fiziksel aktivite düzeyi ve fiziksel İşlev ($r = -0,033$, $p = 0,599$), Fiziksel Rol ($r = -0,015$, $p = 0,817$), mental rol ($r = -0,069$, $p = 0,276$), yaşamsallık ($r = -0,042$, $p = 0,504$), mental sağlık ($r = -0,101$, $p = 0,108$), sosyal işlev ($r = -0,059$, $p = 0,351$), fiziksel ağrı ($r = -0,036$, $p = 0,563$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmazken ($p > .05$), fiziksel aktivite düzeyi ve genel sağlık algısı alt boyutu arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki ($r = -0,143$, $p = 0,022$) bulunmaktadır ($p < .05$).

5. TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1. Tartışma

Bu bölümde: Fitness merkezlerindeki orta ve yüksek şiddette egzersiz yapan bireylerin fiziksel aktivite düzeylerinin ve yaşam kalitelerinin çeşitli değişkenler açısından değerlendirmek ve fiziksel aktivite düzeyleri ve yaşam kaliteleri arasındaki ilişkinin incelemesi amaçlanan bu çalışmadan elde edilen bulguların genel bir değerlendirilmesi yapılarak literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Tartışma üç bölümden oluşmaktadır. Bunlar: Fiziksel aktivite düzeylerinin değerlendirilmesi, Yaşam kalitesi düzeylerinin değerlendirilmesi, Fiziksel aktivite düzeyi ve yaşam kalitesi düzeyi ilişkisinin değerlendirilmesidir.

5.1.1. Fiziksel aktivite düzeylerinin değerlendirilmesi

Çalışmaya katılan bireylerin 58'i orta şiddette (%22,84), 196'sı yüksek şiddette (%77,16) egzersiz yapmaktadır. Avrupa Birliği Araştırma Grubu tarafından yayınlanan raporda, IPAQ kısa formu 16 üye ülkede uygulanmıştır. Her ülkeden 4 farklı yaş grubundan (15-25; 26-44; 45-64 yaş arası; 65 yaş ve üzeri) yaklaşık 1000 kişi çalışmaya alınmıştır. Bütün yaş gruplarındaki bireylerin %43'ünün yüksek şiddetli fiziksel aktiviteler, %59'unun orta şiddetli fiziksel aktiviteler, %82'sinin yürüme aktivitesi yaptığı belirlenmiştir. Toplum bireylerinin hareketli yaşam tarzının benimsenmesini ve fiziksel aktivite kazanması sağlamak amacıyla DSÖ Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Önlenmesi ve Kontrolünde Avrupa Stratejisi Uygulanması Eylem Planında (2012-2016) da fiziksel aktivite üzerinde durmaktadır. Planda orta şiddette egzersiz alışkanlığının kazandırılmasında herkese büyük görevler düştüğü vurgulanmaktadır (Kitiş ve Gümüş, 2015). Ayrıca literatürde sedanter yaşam tarzının sağlıkla ilgili risk faktörlerini azaltmak için orta ve yüksek şiddetli egzersiz yapmanın önemli olduğu vurgulanmaktadır (Kirk, 2018).

Çalışmaya katılan kişilerin hem orta şiddette fiziksel aktivite düzeyinde hem de yüksek şiddette fiziksel aktivite düzeyinde kadınlar ve erkekler açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Fakat kadınların orta şiddette fiziksel aktiviteler katılımları yüksek iken erkeklerin yüksek şiddette egzersizlere katılımının daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Kırgız vd. (2012) yaptıkları çalışmada fiziksel aktivite düzeylerine göre erkeklerin ortalama MET değerini 2531,53 hafta/dk., kadınlarınkini ise ortalama MET değeri 2021,79 hafta/dk. olarak bulmuşlar; fakat bu farkın istatistiksel açıdan önemli olmadığını vurgulamışlardır. Literatürde çalışmamızla paralellik gösteren başka çalışmalar da bulunmaktadır (Aksoy, 2017). Bu çalışmadan elde edilen sonuçlar

araştırmamızın sonucu paralellik göstermektedir. Bir başka çalışma olarak Hekim'in (2015); ortaokul öğrencilerinde yaptığı araştırmasında erkek öğrencilerin fiziksel aktivite düzeylerinin kız öğrencilerden anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu çalışma sonucunun çalışmamızla paralellik göstermemesinin sebebi farklı yaş gruplarını içermesi sebebiyle olabilir. Bu bağlamda literatürde aktif olarak egzersiz yapmayan bireyleri içeren diğer çalışmalarda da erkeklerin fiziksel aktivite düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür (Özüdoğru, 2013; Savcı vd., 2006; Deniz, 2011; Aktaş vd., 2015). Ayrıca Kitiş ve Gümüş'ün (2015) kadınlar üzerinde yaptığı çalışmada % 9,7'sinin yüksek şiddetli, % 30,7'sinin orta şiddetli, %56,6'sının hafif düzeyde fiziksel aktivite yaptığı saptanmıştır. Çalışmamızda kadınların %73,75 yüksek şiddette, %26,25 orta şiddette egzersiz yaptığı belirlenmiştir. 2011'de Sağlık Bakanlığı tarafından gerçekleştirilen "Kronik Hastalıklar Risk Faktörleri Araştırması"na göre Türkiye'de kadınların %87'si, erkeklerin ise %77'sinin yeterli ölçüde fiziksel aktiviteye katılmadığı belirlenmiştir (Yıldırım vd., 2019). Literatür araştırmasında fiziksel aktivite düzeyleri cinsiyete göre karşılaştırıldığında erkeklerin aktivite düzeyleri kadınlara göre daha yüksek olduğunu belirten çalışmalar olmasına rağmen (Genç vd., 2011; Öztürk, 2005, Savcı vd., 2006), kadınların fiziksel aktivite düzeyinin daha yüksek olduğunu belirten çalışmalar da mevcuttur (Su vd., 2019; Yıldırım vd., 2019). Son yıllarda sağlıklı olma durumu, yaşam süresinin uzatılması ve kaliteli yaşam için bireylerin orta ve yüksek şiddette fiziksel aktiviteye teşvik edilmeleri gerektiği vurgulanmaktadır (Kızar vd., 2016, s. 63).

Bulgular yaş grupları açısından incelendiğinde fiziksel aktivite düzeyleri ve yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunamamasına rağmen daha çok 21-30 yaş grubu bireylerin her iki şiddete egzersiz grubuna katılımının yüksek olduğu en düşük katılımın ise 41 yaş ve üstüne ait olduğu görülmektedir. Özüdoğru'nun (2013) yaptığı çalışmada akademik personel grubunda 36 yaş ve üstü çok aktifken, idari personel grubunda 26-35 yaş grubunun çok aktif olduğu belirlenmiştir. Diğer bir çalışmaya göre aynı şekilde 26-35 yaş grubunun diğer yaş gruplarına göre daha aktif olduğu belirlenmiştir (Aksoy, 2017).

Çalışmaya katılan kişilerin fiziksel aktivite düzeyi ve medeni durumları arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Evli olan bireylerin ise diğer bireylere göre her iki şiddete egzersize katılımlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışmamızın sonuçları Özüdoğru'nun (2013) çalışma sonuçlarına benzerlik göstermektedir. Yapılan

çalışmaya göre medeni durum ve fiziksel aktivite düzeyi arasındaki analiz sonucunda anlamlılık gözlenmemiş ve evli olanların daha aktif oldukları belirlenmiştir. Fakat Aksoy'un 2017 yılında yaptığı çalışmasında ise egzersiz seviyesi açısından bekâr bireyler evli bireylere göre yüksek skorlara sahip olduğu görülmüştür.

Katılımcıların egzersiz devam sürelerine göre fiziksel aktivite süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunamamıştır. Hem orta şiddet hem de yüksek şiddette egzersiz yapan bireylerin en yüksek egzersiz devam süresi ortalaması 1-6 ay daha sonra 12 ay ve üstü iken en düşük katılım ortalaması 6-12 aydır. Düzenli olarak yapılan fiziksel aktivite ile koroner arter hastalıkları, kardiyovasküler hastalıklar, bazı kanser tipleri, tip 2 şeker hastalığı ve kemik erimesi gibi sağlık problemlerinin oluşma riskini azaltılabilmekte ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını ve yaşam kalitesini etkilemektedir (Özkan vd., 2013).

Fiziksel aktivite düzeyleri ve vücut kitle indeksi karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Her iki şiddette egzersize katılan bireylerin çoğunluğunun normal kiloda ve daha sonra fazla kilolu olduğu ve en az oranda ise obez ve zayıf olduğu belirlenmiştir. Bireyler VKİ açısından 18,5'ten küçük ise zayıf, 18,5-24,9 arasında normal, 25-29,9 arasında fazla kilolu, 30-39,9 arasında şişman ve 40 ve daha yüksek değerlerde ise ileri derecede şişman olarak sınıflandırılmaktadır (Yılmaz vd., 2013, s. 2)

Yapılan bir çalışmanın sonuçlarına göre deneklerin vücut kitle indeksine göre fiziksel aktivite düzeylerine bakıldığında, vücut kitle indeksine göre zayıf olan bireylerde %20,4'ünün fiziksel olarak aktif olmadığı görülürken, vücut kitle indeksi normal, fazla kilolu ve obez olan bireylerde bu oran %15,2'ye düşmektedir (Şanlı ve Atalay Güzel, 2009, s. 23). Yapılan çalışmalarda fiziksel aktivite düzeyi ve vücut kitle indeksi arasında bir ilişki tespit edilememiştir (Raustorp vd., 2004). Diğer bir çalışmaya göre, katılımcılar fiziksel aktivite düzeylerine göre sınıflandırıldığında; vücut kitle indeksi 18,5 kg/m² altında olan katılımcıların %55,6'sı 'Yüksek', %33,3'ü 'Orta', %11,1'i 'Düşük' FA düzeyine sahip iken vücut kitle indeksi 30 kg/m² ve üstü olan bireylerin %32,6'sı 'Yüksek', %52,2'si 'Orta' ve %15,2'si 'Düşük' FA düzeyine sahiptir. Katılımcıların vücut kitle indekslerine göre FA düzeylerinde görülen farklılık istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur. Çalışmada katılımcıların Vücut Kitle İndeksi (VKİ) gruplarına göre fiziksel aktivite düzeyleri karşılaştırıldığında VKİ arttıkça fiziksel aktivite düzeyinin azaldığı saptanmıştır. (Yıldırım vd., 2019).

5.1.2. Yaşam kalitesi düzeylerinin değerlendirilmesi

Yaşam kalitesine ait alt boyutlar incelendiğinde en yüksek puanların fiziksel işlev ve fiziksel rol alt boyutlarına ait olduğu görülmüş, sırasıyla fiziksel ağrı, mental rol, sosyal işlev ve mental sağlık alt boyutlarına ait puanların bu iki alt boyuttan sonra geldiği ve en düşük puanın ise yaşamsallık ve genel sağlık algısı alt boyutlarına ait olduğu belirlenmiştir. Çalışma sonuçları Pekmezovic vd., (2011) çalışma sonuçları ile benzerlik göstermektedir.

Cinsiyet açısından yaşam kalitesi alt boyutları değerlendirildiğinde genel sağlık algısı ve mental rol arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunurken diğer alt boyutlarda farklılık belirlenmemiştir. Çalışmada erkeklerin genel sağlık algısı ve mental rol skorlarının kadınlardan daha yüksek olduğu görülmektedir. Ayrıca istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamasına rağmen erkeklerin diğer altı alt boyut puanlarının da kadınlardan daha yüksek olduğu görülmektedir. Genç vd., (2011) “Kadın ve erkek genç erişkinler arasında fiziksel aktivite ve yaşam kalitesi farklılıklarının araştırılması” başlıklı araştırmalarında erkeklerin haftalık fiziksel aktivite değerleri ile SF-36 fiziksel ve mental sağlık skorlarının kadınlardan daha yüksek olduğu görülmüştür. Aynı zamanda erkeklerin şiddetli fiziksel aktivite süresi ile SF-36 fiziksel sağlık skorları arasında pozitif korelasyonun bulunması erkeklerde fiziksel aktivite yüksekliğinin yaşam kalitesi artışına katkı sağladığı görülmüştür. Vural (2010) “Masa başı çalışanlarda fiziksel aktivite düzeyi ve yaşam kalitesi ilişkisi” başlıklı yüksek lisans tezinde masa başı çalışanların fiziksel sağlık skor ortalamaları 51,28; mental sağlık skor ortalamaları ise 41,43 bulmuştur. İlgili çalışmada, fiziksel rol, mental işlev puanları hariç erkeklerin tüm yaşam kalitesi puanları bayanlarla kıyaslandığında istatistiksel olarak daha yüksek çıkmıştır. Yine Kırgız vd., (2014) “Beden Eğitimi ve Spor Yüksek Okullarında Görev Yapan Öğretim Elemanlarının Yaşam Kalitelerinin İncelenmesi” adlı çalışmasında mental işlev skoru hariç fiziksel işlev, fiziksel ağrı, yaşamsallık ve fiziksel sağlık skorlarında erkek katılımcıların puanları daha yüksek bulunmuş ve istatistiksel olarak cinsiyetler arasındaki farklılığın anlamlı olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu bağlamda kadınların yaşam kalitesi mental işlev skoru dışında diğer tüm skorlarda erkeklerden daha düşük çıkmıştır. Diğer bir çalışmaya göre erkeklerin yaşam kaliteleri 8 bölümde değerlendirildiğinde en yüksek puanlar fiziksel fonksiyonellik kategorisinde elde edilmiştir (Bilir vd., 2005). Diğer bir çalışmada ise SF-36 ölçeği alt boyutları incelendiğinde kadın ve erkekler arasında anlamlı farklılık bulunamamıştır (Akbolat vd., 2015)

Katılımcıların yaş grupları açısından yaşam kalitesi düzeyleri arasında istatistiksel olarak fark bulunamamıştır. En yüksek puanlar incelendiğinde 21 ve altı yaş grubu yaşamsallık ve sosyal işlev alt boyutlarında, 21-30 yaş grubu genel sağlık algısı alt boyutunda, 31-40 yaş grubu fiziksel işlev, fiziksel rol, fiziksel ağrı, mental rol alt boyutlarında ve 41 yaş ve üstü grup ise mental rol ve mental sağlık alt boyutlarında en yüksek puanlara sahiptir. Kırgız (2012) “Türkiye’de beden eğitimi ve spor yüksek okullarında görev yapan öğretim elemanlarının fiziksel aktivite ve yaşam kalitelerinin incelenmesi” adlı çalışmada fiziksel işlev, genel sağlık algısı, yaşamsallık, mental sağlık alt boyutlarında yaş grupları arasında farklılık gözükmemektedir. Fiziksel işlev skoru 22-34 yaş arası katılımcılarda düşük çıkmıştır. Genel sağlık algısı ise 55 yaş ve üzeri katılımcılarda daha yüksek bulunmuş. 25-34 yaş arası katılımcıların yaşamsallık skoru 35-44 yaş grubuna göre düşük çıkarken, 55 yaş ve üzeri katılımcıların mental sağlık skoru düşük, 45-54 yaş arası katılımcıların ise 55 yaş üzeri katılımcılardan daha düşük bulunmuştur. Çalışmalar karşılaştırıldığında farklılıklar söz konusudur. Çalışmanın yürütüldüğü grup bu farkın oluşmasına neden olduğu düşünülmektedir.

Medeni durum açısından çalışmaya katılan bireylerin yaşam kalitesi alt boyut puanları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. En yüksek puanlara baktığımızda bekar olanların fiziksel rol, fiziksel ağrı, genel sağlık algısı, mental rol, mental sağlık alt boyutlarında evli olanların sosyal işlev ve diğer grupta bulunanların fiziksel işlev ve yaşamsallık alt boyutlarında en yüksek puana sahip oldukları görülmektedir. Çalışma sonuçlarına paralel sonuçlar elde edilen diğer bir çalışmada SF-36 ölçeği alt boyutları incelendiğinde evli ve bekarlar arasında anlamlı farklılık bulunamamıştır (Akbolat vd., 2015). Bilir vd., (2005), yaptıkları çalışmada ise araştırmaya katılan erkeklerin bekar olmalarının, sağlığın 8 boyutunda birden aldıkları puanları arttırdığı ve bu artışın mental sağlık bölümü dışında diğer bütün bölümlerde istatistiksel olarak anlamlı olduğu sonucuna varılmıştır.

Çalışmaya katılan bireylerin yaşam kalitesi düzeylerine baktığımızda sekiz alt boyutta egzersiz devam sürelerine göre anlamlı bir fark bulunamamıştır. En yüksek puanlar incelendiğinde 12 ay ve üstü egzersiz yapanların fiziksel işlev, fiziksel ağrı, yaşamsallık, sosyal işlev, mental rol, mental sağlık olmak üzere çoğu alt boyutta en yüksek puana sahip oldukları görülmektedir. Ayrıca 6-12 ay arası egzersiz yapanlar fiziksel rol ve 1-6 ay arası egzersiz yapanlar genel sağlık algısında en yüksek puanlara sahiptir. Fiziksel ve fizyolojik değişim zaman ve disiplin gerektiren olgulardır.

Antrenman geçmişi, süresi, antrenmanın hacmi ve şiddeti, antrenman çeşitliliği profesyonel sporcuların kuvvet, esneklik, çabukluk ve dayanıklılık gibi fiziksel becerilerini geliştirmeleri açısından oldukça önemlidir (Loturco ve Nakamura, 2016). Bu anlamda periyotlama ile düzenlenmiş antrenman programları fiziksel performans üzerinde olumlu etkiye sahiptir (Heilbronn vd., 2017). Profesyonel olmayan kişilerde de belirli bir düzen ve srekliplik çerçevesinde egzersiz programlarını yürütmek yaşam kalitesi açısından değerli olabilir. Özel olarak planlanmış ve tasarlanmış fiziksel aktivite programları, çocukların ve gençlerin sağlıklı büyümesinde önemli farklılıklar yaratabilir (Kurklu vd., 2015).

Çalışmada vücut kitle indeksi sınıflandırma grupları açısından yaşam kalitesi alt boyut puanları arasında herhangi anlamlı bir fark bulunamamıştır. En yüksek puanlar incelendiğinde zayıf olan grup fiziksel işlev, fiziksel rol, yaşamsallık alt boyutlarında normal gruptakiler fiziksel ağrı, fazla kilolular genel sağlık algısı mental rol ve mental sağlık alt boyutlarında ve obez gruptakiler sosyal işlev alt boyutunda en yüksek puanlara sahiptirler. Farklı alışmalarda VKİ ile yaşam kalitesi arasında ilişkiler gözlenmiştir. Tip 2 diyabet hastalarına uygulanan bir çalışmada yüksek vücut kitle indeksine sahip hastaların yaşam kalitesine ilişkin puanlarının daha düşük olduğu görülmüştür. Burada yüksek kilonun fiziksel aktiviteyi azaltması ve bu noktada fiziksel ve mental skorların düşük çıkmasına sebep olduğu belirtilmiştir (Eckert, 2012: 307). şişmanlık ile ilgili yapılan bir başka çalışmada kırsal kesimde yaşayan ve vücut kitle indeksine göre sınıflandırılan 94 kadın katılımcıya yaşam kalitesi leği uygulanmış ve sonuçlar karşılaştırılmal olarak ele alınmıştır. Kilo fazlalığı ve şişmanlık riski olan kadınların hem fiziksel hem de mental boyutta yaşam kalitesi skorlarının düşük olduğu görülmüştür. Obez olan kişilerin yaşam kalitesi ile ilgili MET skorlarının ise fazla kilolulara göre daha düşük olduğu izlenmiştir. İlgili alışma kilo artışı ile birlikte yaşam kalitesi skorlarının da giderek düştüğü sonucuna varılmıştır (ner ve Emre, 2018). Buradan hareketle şişmanlığın getirdiği pek çok sağlık sorunlarının yanında ruhsal durumu ve yaşam kalitesini de olumsuz etkilediği görülmektedir.

5.1.3. Fiziksel aktivite düzeyi ve yaşam kalitesi düzeyi ilişkisinin değerlendirilmesi

Çalışmaya katılan kişilerin fiziksel aktivite düzeyi ve yaşam kalitesi alt boyutları arasındaki ilişkiyi incelediğimizde fiziksel işlev, fiziksel ağrı, mental rol, mental sağlık yaşamsallık, sosyal işlev, fiziksel ağrı alt boyutlarında anlamlı bir ilişki bulunmazken genel sağlık alt boyutunda negatif yönlü bir ilişki belirlenmiştir. Çalışmamızdaki fitness

merkezlerinde orta ve yüksek şiddette egzersiz yapan bireylerin sağlıklı yaşam için egzersiz yapmalarına rağmen fiziksel aktivite düzeyleri ve genel sağlık algılarında negatif yönde ilişki olması kişilerin sağlığın kötü olduğuna ve daha kötüye gideceğine inanması gibi ters yönde bir düşüncede olmalarını göstermektedir. Bunun sebebi egzersiz yapan grubun sadece ağırlık çalışmaları ve vücut geliştirme gibi fitness egzersizleri yapması sebebiyle sağlık odaklı olmaktan ziyade fiziksel hedefler ve unsurlardan kaynaklanabilir veya kendilerine ilişkin genel sağlık algılarının kötü olması sebebiyle fitness egzersizleri yapmaktadırlar. Bu çalışmanın sonuçları ile tamamen zıt yönde bir ilişki Yalız Solmaz ve Aydın'ın (2015), uygulamalı dersler alan ve fiziksel olarak aktif olan Spor Bilimleri Fakültesi Antrenörlük Bölümü öğrencileri ile yaptıkları çalışmada elde edilmiştir. Bu çalışma sonucunda ise öğrencilerin fiziksel aktivite düzeyi ve genel sağlık algısı yönünde pozitif bir ilişki tespit edilmiştir. Koçak ve Özkan'ın (2010) yaptıkları çalışmada fiziksel aktivite düzeyi ve fiziksel fonksiyon, enerji/bitkinlik ve genel sağlık alt boyut skorları arasında pozitif ilişki bulunmuştur. Yıldırım vd., (2019) yaptıkları çalışmada ise fiziksel aktivite düzeyleri ile yaşam kalitesi alt ölçekleri arasındaki ilişkinin karşılaştırılmasında fiziksel aktivite düzeyinin yaşam kalitesi alt boyutlarından olan yaşamsallık ve mental sağlık ile anlamlı ilişki taşıdığı saptanmıştır. Vatansever vd., (2015) tarafından orta yaşlı bireylerin fiziksel aktivite düzeyi ve yaşam kalitesi ilişkisini araştırdıkları çalışmada erkeklerin genel sağlık algısının fiziksel aktivite düzeyi ile anlamlı olarak ilişkili olduğu saptanmıştır.

Literatürde fiziksel aktivite ve sağlık arasında pozitif bir ilişki olduğunu belirten çalışmaların (Skrzek vd., 2015; Krzepota vd., 2015; Quehenberger vd., 2014) yanı sıra fiziksel aktivitenin yaşam kalitesi üzerine olumlu etkisinin olduğunu belirten çalışmalar da bulunmaktadır (Puciato vd., 2017; Gümüş ve Işık, 2018). Ayrıca düzenli fiziksel aktivitenin fiziksel ve mental sağlığı geliştirdiği ve düzenli yapılan fiziksel egzersizlerin yaşam kalitesini artırmada önemli bir rolü olduğu belirtilmektedir (Pekmezovic vd., 2011).

5.2. Sonuç

Orta ve yüksek şiddette egzersiz yapan bireylerin cinsiyete, yaş gruplarına, medeni durum, egzersiz devam süreleri ve vücut kitle indeksi sınıflandırmasına göre fiziksel aktivite düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemiştir. Orta ve yüksek şiddette egzersiz yapan bireylerin cinsiyete göre genel sağlık algısı, mental rol alt

boyutlarında istatistiksel olarak anlamlılık bulunurken, fiziksel işlev, fiziksel rol, fiziksel ağrı, yaşamsallık, sosyal işlev, mental sağlık alt boyutlarında anlamlılık bulunamamıştır.

Yaşam kalitesine ait sekiz alt boyut göz önüne alındığında yaş grupları, medeni durum, egzersiz devam süreleri ve vücut kitle indeksi sınıflandırmalarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. Orta ve yüksek şiddette egzersiz yapan bireylerin fiziksel aktivite düzeyleri ve fiziksel işlev, fiziksel rol, fiziksel ağrı, yaşamsallık, sosyal işlev, mental rol, mental sağlık alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki belirlenemezken genel sağlık algısı alt boyutuyla negatif yönlü bir ilişki belirlenmiştir.

5.3. Öneriler

- Farklı türlerde egzersiz yapan bireylere yönelik olarak fiziksel aktivitenin genel sağlık üzerindeki olumlu etkilerine yönelik teorik bilgilendirme programları geliştirilebilir.
- İleride yapılacak çalışmalarda farklı egzersiz şiddetlerinde egzersiz yapan bireylerin fiziksel aktivite ve yaşam kalite alt boyutları ile ilişkileri incelenebilir.
- Farklı egzersiz türlerine katılan bireylerin fiziksel aktivite ve yaşam kalite alt boyutları ile ilişkileri incelenebilir.
- Egzersiz yapan ve egzersiz yapmayan bireylerin fiziksel aktivite ve yaşam kalite alt boyutları ile ilişkileri incelenebilir.
- Önceden programlanmış bir egzersiz programı uygulama öncesi ve sonrası yaşam kalitesi alt boyutlarına etkisi değerlendirilebilir.

KAYNAKÇA

- Akbolat, M., Turgut, M. Över, G. (2015). Hemşirelerin yaşam kalitesi algılarının motivasyonlarına etkisi: bir kamu hastanesi örneği. *Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi*. 4(2): 64-82.
- Akgül, M. Ş., Baydil B., Gürses V. V., Karabıyık, H. ve Koz, M. (2018). Normoksik ve Hipoksik Koşullarda Uygulanan Yüksek Şiddetli İnterval Antrenman Programının Kan Yağ Parametreleri Üzerine Etkisi. *International Journal of Cultural and Social Studies*, 4(1), 130-138
- Aksoy, K. (2017). Çalışanların fiziksel aktivite düzeyi ile saldırganlık düzeyi arasındaki ilişkisi: Afyonkarahisar’da bir uygulama. *Türkiye Spor Bilimleri Dergisi*. 1(1);21-30
- Aktaş, H., Şaşmaz, C.T., Kılınçer, A., Mert, E., Gülbol, S., Külekçioğlu, D., Kılar, S., Yüce, R.Y., İbik, Y., Uğuz, E., Demirtaş, A. (2015). Yetişkinlerde fiziksel aktivite düzeyi ve uyku kalitesi ile ilişkili faktörlerin araştırılması. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 8(2): 60-70.
- Akyol, A., Bilgiç P. ve Ersoy, G. (2008). *Fiziksel aktivite, beslenme ve sağlıklı yaşam*. Ankara: Klasmat Matbaacılık.
- Alpözgen, A. Z. ve Özdiñler, A. R. (2016). Fiziksel aktivite ve koruyucu etkileri: derleme. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 3 (1), 66-72.
- Altunkaynak, B. Z. ve Özbek, E. (2006). Obezite: nedenleri ve tedavi seçenekleri. *Van Tıp Dergisi*, 13 (4), 138-142.
- Arslan, M. (2018). Beslenme alışkanlıkları ve fiziksel aktivite düzeylerinin analizi: Marmara üniversitesi öğretim üyeleri üzerine bir çalışma. *Dicle Tıp Dergisi*, 45 (1), 59-69.
- Arslan, S. S., Alemdaroğlu, İ., Öksüz, Ç., Karaduman, A. A. ve Tunca Yılmaz, Ö. (2018). Genç bireylerde fiziksel aktivitenin akademik başarı ve depresyon üzerine etkisi. *Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi*, 6 (1), 37-42.
- Astley, S. ve Finglas, P. (2016). Nutrition and health. M. Glibetic (Editor), *Food Science* (pp.1-6). Amsterdam: Elsevier.

- Atalay Güzel, N. ve Kafa, N. (2017). *Sporcu sağlığı*. Ankara: Hipokrat Kitabevi.
- Aydiner Boylu, A. ve Paçacıoğlu, B. (2016). Yaşam kalitesi ve göstergeleri. *Akademik Araştırmalar ve Çalışmalar Dergisi*, 8 (15), 137-150.
- Aydiner Boylu, A. (2007). *Ailelerin Yaşam Kalitelerini Etkileyen Bazı Objektif ve Sübjektif Göstergelerin İncelenmesi*, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Aile ve Tüketici Bilimleri Anabilim Dalı Doktora Tezi, Ankara.
- Bayrakçı Tunay, V. (2008). *Yetişkinlerde fiziksel aktivite*. Ankara: Klasmat Matbaacılık.
- Biddle, S., Fox, K., Boutcher, S. and Faulkner, G. E. (2000). The way forward for physical activity and the promotion of psychological well-being. Biddle, S., Fox, K., Boutcher, S. and Faulkner, G. E. (Editors), *Physical activity and psychological well-being* (pp. 154-168). Abingdon: Routledge.
- Bilir, N., Özcebe, H., Vaizoglu, S.A., Aslan, D. Subaşı, N., Telatar, T.G. (2005). Van İlinde 15 Yaş Üzeri Erkeklerde SF-36 ile Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi. *Turkiye Klinikleri J Med Sci.*, 25: 663-668.
- Bilir Kaya, B. ve İçağasıoğlu, A. (2018). Romatoid artritli hastalarda Türkçe kısa form 36'nın (SF-36) güvenilirlik ve geçerliliği. *Journal of Surgery Medicine*, 2 (1), 11-16.
- Blair, S. N. (2009). Physical inactivity: the biggest public health problem of the 21st century. *British Journal of Sports Medicine*, 43, 1-2.
- Booth, F., Chakravarthy, M., E. Gordon, S. and Spangenburg, E. (2002). Waging war on physical inactivity: Using modern molecular ammunition against an ancient enemy. *Journal of Applied Physiology*, 93, 3-30.
- Bottomley, A. (2002). The cancer patient and quality of life. *The Oncologist*, 7, 120-125.
- Bozbaş, Ş. S., Özyürek, B. A. ve Ulubay, G. (2011). Astımda hastalık kontrolü ile demografik özellikler, yaşam kalitesi ve emosyonel durumun ilişkisi. *Türk Toraks Dergisi*, 12, 139-144.
- Bozkuş, T., Türkmen, M., Kul, M., Özkan, A., Öz, Ü. ve Cengiz, C. (2013). Beden eğitimi ve spor yüksekokulunda öğrenim gören öğrencilerin fiziksel aktivite düzeyleri

ile sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi ve ilişkilendirilmesi. *International Journal of Science Culture and Sport*, 1 (3), 49-65.

Brown, D. W., Balluz, L. S., Heath, G. W., Moriarty, D. G., Ford, E.S., Giles, W. H. and Mokdada, A. H. (2003). Associations between recommended levels of physical activity and health-related quality of life: Findings from the 2001 Behavioral Risk Factor Surveillance System (BRFSS) survey. *Preventive Medicine*, 37, 520-528.

Bunc, V. (2019). A movement intervention as a tool of the influence of physical fitness and health. *Trends in Sports Sciences*, 4 (25), 209-216.

Busija, L., Pausenberger, E., Haines, T. P., Haymes, S., Buchbinder, R. and Osborne R. H. (2011). Adult measures of general health and health-related quality of life. *Arthritis Care & Research*, 63 (11), 383-412.

Can, S., Arslan, E. ve Ersöz, G. (2014). Güncel bakış açısı ile fiziksel aktivite. *Ankara Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 12 (1), 1-10.

Carr, J. A. and Higginson, I. J. (2001). Measuring quality of life are quality of life measures patient centered. *British Medical Journal*, 322, 1357-1360.

Caspersen, C. J., Powell, K. E. and Christenson G. M. (1985). Physical activity, exercise and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. *Public Health Reports*, 100 (2), 126-131.

Cavill, N., Kahlmeier, S., and Racioppi, F. (2006). *Physical activity and health in Europe: evidence for action*. Copenhagen: WHO Press.

Cesarec, G., Martinec, S., Basic, I., Jakopic, D. (2014). Effect of Exercises on Quality of Life in Women with Osteoporosis and Osteopenia. *Collegium Antropologicum*, 38 (1), 247-254.

Craig, C. L., Marshall, A. L., Sjöström, M., Bauman, A. E., Booth, M. L., Ainsworth, B. E., Pratt, M., Ekelund, U., Yngve, A., Sallis, J. F. and Oja, P. (2003). International Physical Activity Questionnaire: 12-country reliability and validity. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 35 (8), 1381-1395.

- Deniz, M. (2011). *Yetişkinlerde fiziksel aktivite düzeyi ile sosyoekonomik durum arasındaki ilişkinin araştırılması*. Yüksek lisans tezi, Bursa; Uludağ Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı.
- Demirkaya, Y. (2010). *Çekmeköy'ün Sosyo-Ekonomik Yapısı ve Kentsel Yaşam Kalitesi*. İstanbul: Çekmeköy Belediye Başkanlığı Yayını.
- Dunstan, D., Salmon, J., Owen, N., Armstrong, T., Z. Zimmet, P., A Welborn, T., Cameron, A., Dwyer, T., Jolley, D. and Shaw, J. (2004). Physical activity and television viewing in relation to risk of undiagnosed abnormal glucose metabolism in adults. *Diabetes Care*, 27, 2603-2609.
- Dündar, Ü., Solak, Ö., Seçil Demirdal, Ü., Toktaş, H. ve Kavuncu, V. (2009). Kronik bel ağrılı hastalarda ağrı, yeti yitimi ve depresyonun yaşam kalitesi ile ilişkisi. *Genel Tıp Dergisi*, 19 (3), 99-104.
- Eckert, K. (2012). Impact of physical activity and bodyweight on health-related quality of life in people with type 2 diabetes. *Dove Press Journal*, 5, 303-311.
- Edvy, L. (2013). Quality of life indicators of university students in Hungary. *Physical Culture and Sport Studies and Research*, 58 (1), 53-60.
- Ekelund, U., Sepp, H., Brage, S., Becker, W., Jakes, R., Hennings, M., Wareham and N. J. (2006). Criterion-related validity of the last 7-day, short form of the international physical activity questionnaire in Swedish adults. *Public Health Nutrition*, 9 (2), 258-265.
- Ersoy, G. (2016). *Fiziksel uygunluk (fitness) spor ve beslenme ile ilgili temel öğretiler*. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Field, A. P. (2013). *Discovering Statistics Using IBM SPSS Statistics: and Sex and Drugs and Rock "n" Roll* (4. bs.). Los Angeles: Sage.
- Galloway, S. (2005). Main debates at the heart of quality of life definitions. S. Galloway (Ed.), *Quality of life and well-being: measuring the benefits of culture and sport: literature review and thinkpiece* (p. 24). Glasgow: Scottish Executive Social Research.

- Genç, A., Şener, Ü., Karabacak, H. ve Üçok K. (2011). Kadın ve erkek genç erişkinler arasında fiziksel aktivite ve yaşam kalitesi farklılıklarının araştırılması. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 12, 145-150.
- Gerald, F. F., Carolyn L., Josef N., Cemal O., Ross A. and Carl J. L. (2018). Promoting physical activity and exercise. *Journal of the American College of Cardiology*, 72 (14), 1622-1639.
- Gray, C. L., Messer, L. C., Rappazzo, K. M., Jagai, J. S., Grabich, S. C. and Lobdell, D. T. (2018). The association between physical inactivity and obesity is modified by five domains of environmental quality in U.S. adults: a cross-sectional study. *Plos One*, 13 (8), 1-14.
- Güven, C. ve Ege, E. (2018). Diyabetik koroner arter hastalarında bypass operasyonu ve stent uygulamalarında yaş faktörünün yaşam kalitesi üzerine etkisi. *Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 24 (2), 921-932.
- Güner, Ç. (2018). Quality of life and physical activity among university students. *Universal Journal of Educational Research*, 6, 1141-1148.
- Gümüş, H. and Işık O. (2018). The Relationship of Physical Activity Level, Leisure Motivation and Quality of Life in Candidate Teachers. *International Journal of Progressive Education*. 14(5), 22-32.
- Haskell, W. L., Lee, I-M., Pate, R. R., Powell, K. E. and Blair, S. N., Franklin, B. A., Macera, C. A., Heath, G. W., Thompson, P. D. and Bauman, A. (2007). Physical activity and public health: updated recommendation for adults from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. *Circulation*, 116 (9), 1081-1093.
- Heilbronn, B., Sinclair, W., Doma, K., Schumann, M. and Gormann, D. (2017). Effects of periodised versus non-periodised resistance training on army specific fitness and skills performance. *Journal of Science and Medicine in Sport*, 20 (41), 1440-2440.
- Hekim, M. (2015). Ortaokul öğrencilerinin vücut kitle indeksi ve fiziksel aktivite düzeylerinin yaş, cinsiyet ve spor yapma durumlarına göre incelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4, 259-269.

- Heyward, V., Wagner, D. R. and Gibson, A. L. (2014). *Advanced Fitness Assessment and Exercise Prescription*. Champaign, Illinois: Human Kinetics.
- Hillman, C. H., Kirk I. E. and Kramer, A. F. (2008). Be smart, exercise your heart: exercise effects on brain and cognition. *Nature Reviews Neuroscience*, 9, 58-65.
- İnci, A., Çoban, M., Sarıkaya, M. ve Maden, Ü. (2017). Prediyaliz kronik böbrek hastalarında kesitsel bir çalışma: yaşam kalitesi ve etkileyen faktörler. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 18, 130-135.
- James, C. P. (2001). Exercise and heart disease. *Clinical Cornerstone*, 3 (5), 1-7.
- Karaca, A. ve Turnagöl, H. H. (2007). Çalışan bireylerde üç farklı fiziksel aktivite anketinin güvenilirliği ve geçerliği. *Hacettepe Journal of Sport Sciences*, 18 (2), 68-84.
- Karasar, N. (2012). *Bilimsel araştırma yöntemleri*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Kartal, M. ve Balcı, E. (2018). Harran Üniversitesi öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeyleri ve ilişkin faktörler. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 5 (4), 301-310.
- Kaya Noğay, A.E. ve Özen, M. (2019). Birinci basamak için fiziksel aktivite anketinin Türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenilirliği. *Konuralp Tıp Dergisi*, 11 (1), 1-8.
- Khanna, P.P., Perez-Ruiz, F., Maranian, P. and Khanna, D. (2010). Long-term therapy for chronic gout results in clinically important improvements in the health-related quality of life: short form-36 is responsive to change in chronic gout. *Rheumatology*, 50 (4), 740-745.
- Kırgız, C., Şenel, Ö., Sever, O. ve Arslanoğlu, E. (2014). Beden eğitimi ve spor yüksekokullarında görev yapan öğretim elemanlarının yaşam kalitelerinin incelenmesi. *Kafkas Üniversitesi Eğitim Araştırmaları Dergisi*, 1 (2), 1-6.
- Kırgız, C. (2012). *Türkiye’de beden eğitimi ve spor yüksekokullarında görev yapan öğretim elemanlarının fiziksel aktivite ve yaşam kalitelerinin incelenmesi*. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

- Kızar, O., Kargün, M., Togo, O. T., Biner, M. ve Pala, A. (2016). Üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeylerinin incelenmesi. *Marmara Üniversitesi Spor Bilimleri Dergisi*, 1 (1), 63-74.
- Kitiş, Y. ve Gümüş, Y. (2015). 20 yaş ve üzeri kadınların fiziksel aktivite düzeyleri, fiziksel aktiviteye ilişkin inançları ve davranış aşamalarının belirlenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4 (3), 399-411.
- Koçak, Ü. F.ve Özkan, F. (2010). Yaşlılarda fiziksel aktivite düzeyi ve yaşam kalitesi. *Türkiye Klinikleri Spor Bilimleri Dergisi*, 2 (1), 46-54.
- Koçyiğit, H., Aydemir, Ö., Fişek, G., Ölmez, N. ve Memiş, A. (1999). Kısa form-36 (KF-36)'nın Türkçe versiyonunun güvenilirliği ve geçerliliği. *İlaç ve Tedavi Dergisi*, 12 (2), 102-106.
- Korkmaz, A. ve Topal, T. (2006). Modern yaşam tarzı ve yeni hastalıklar: metabolik sendrom örneği. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 5 (4), 307-316.
- Korkmaz Haşıl, N. ve Deniz, M. (2013). Yetişkinlerin fiziksel aktivite düzeyleri ile sosyo-ekonomik düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *NWSA-Sports Sciences*, 8 (3), 46-56.
- Kokkinos, P. (2014). Physical Fitness Evaluation. *American Journal of Lifestyle Medicine*. 9 (4), 308-317.
- Kranz, M., Möller, A., Hammerla, N., Diewald, S., Roalter, L., Ploetz, T. and Olivier, P. (2012). The mobile fitness coach: towards individualized skill assessment using personalized mobile devices. *Pervasive and Mobile Computing*, 9 (2), 203-215.
- Krzepota, J, Biernat E, Florkiewicz B. (2015). The relationship between levels of physical activity and quality of life among students of the University of Third Age. *Central Eur J Public*. 23(4):335–339.
- Kurklu, S., Babayigit, M., Guven, O. F. and Mavili, A. A. (2015). Examination of possible effects of physical activity level (IPAQ) on quality of life (SF-36) in health care workers who employed in a training and research hospital. *SM Journal of Public Health and Epidemiology*, 1 (2), 1007-1011.

- Küçükerdönmez, Ö., Urhan, M. ve Köksal, E. (2018). Alkol ve madde bağımlılığı olan bireylerde iştah, beslenme durumu ve yaşam kalitesi ilişkisi. *Beslenme Diyet Dergisi*, 46 (2), 147-156.
- Latas, M., Stojkoviü, T., Raliü, T., Jovanoviü, S., Špiriü, Z., Milovanoviü, S. (2014). Medical students' health-related quality of life-a comparative study. *Vojnosanit Pregl*, 71 (8), 751-756.
- Lee, M. I., Paffenbarger, J. S. R., Hsieh, C-c. (1991). Physical activity and risk of developing colorectal cancer among college alumni. *Journal of the National Cancer Institute*, 83, 1324-1329.
- Lim, L.Y., Seubsman, S. and Sleight, A. (2008). Thai SF-36 health survey: tests of data quality, scaling assumptions, reliability and validity in healthy men and women. *Health and Quality of Life Outcomes*, 6 (52), 1-9.
- Little, J. R. and McGuff, D. (2009). *Body by Science*. New York: McGraw-Hill Education.
- Loturco, I. and Nakamura, F. (2016). Training Periodisation: an Obsolete Methodology? *Aspetar Sports Medicine Journal*, 5 (1), 110-115.
- Lovell, G. P., Ansari, W. E. and Parker, J. K. (2010). Perceived exercise benefits and barriers of non-exercising female university students in the United Kingdom. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 7 (3), 784-798.
- Lök, S. ve Lök, N. (2016). Kronik psikiyatri hastalarına uygulanan fiziksel egzersiz programlarının etkinliği: sistematik derleme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 8, 354-366.
- Meydanlıoğlu, A. (2015). Çocuklarda fiziksel aktivitenin biyopsikososyal yararları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 7 (2), 125-135.
- Morris, J. N. and Crawford, M. D. (1958). Coronary heart disease and physical activity of work; evidence of a national necropsy survey. *British Medical Journal*, 2 (5111), 1485-1496.

- Möller, A., Roalter, L., Diewald, S., Scherr, J., Kranz, M., Hammerla, N., Olivier, P. and Ploetz, T. (2012). GymSkill: A personal trainer for physical exercises. *2012 IEEE International Conference on Pervasive Computing and Communications*, 213 -220.
- Nduaguba, S. O., Ford K. H. and Rascati K. (2019). The role of physical activity in the association between smoking status and quality of life. *Nicotine & Tobacco Research*, 21 (8), 1065–1071.
- Nelson, E. M., Rejeski, J., N Blair, S., Duncan, P., Judge, J., C King, A., Macera, C. and Castaneda-Sceppa, C. (2007). Physical activity and public health in older adults: Recommendation from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 39, 1435-1445.
- Özkan, A., Bozkuş, T., Kul, M., Türkmen, M., Öz, Ü., Cengiz, C. (2013). Halk oyuncularının fiziksel aktivite düzeyleri ile sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi ve ilişkilendirilmesi. *International Journal of Science Culture and Sport*, 1(3): 24-28.
- O'Donnell, M. P. (2009). Definition of health promotion 2.0: embracing passion, enhancing motivation, recognizing dynamic balance, and creating opportunities. *American Journal of Health Promotion*, 24 (1), 4.
- Ortolá, R., García-Esquinas, E., Galán, I. And Rodríguez-Artalejo F. (2016). Patterns of alcohol consumption and health-related quality of life in older adults. *Drug and Alcohol Dependence Journal*, 159, 166-173.
- Öksüz, E. ve Malkan, S. (2005). *Sağlığa bağlı yaşam kalitesi kalimetri*. Ankara: Başkent Üniversitesi Yayınları.
- Öner, M.D., ve Emre, N. (2018). Kırsalda yaşayan kadınlarda obezite, yaşam kalitesi ve ruhsal durum ilişkisi. *Aile Hekimliği Dergisi*, 22 (4).
- Özdamar, K. (1999). *SPSS ile Biyoistatistik*. Eskişehir: Kaan Kitapevi.
- Öztürk, M. (2005). *Üniversitede eğitim-öğretim gören öğrencilerde uluslararası fiziksel aktivite anketinin geçerliliği ve güvenirliği ve fiziksel aktivite düzeylerinin*

- belirlenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Özüdoğru, E. (2013). *Üniversite personelinin fiziksel aktivite düzeyi ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Burdur: Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Pate, R., Pratt, M., Blair, S.N., L Haskell, W., Macera, C., Bouchard, C., Buchner, D., Ettinger, W., Heath, G. and King, A. (1995). Physical activity and public health. A recommendation from the Centers for Disease Control and Prevention and the American College of Sports Medicine, *JAMA*, 273, 402-407.
- Pekcan, G. (2002). *Hastaların beslenme durumunun saptanması*. Ankara: Klasmat Matbaacılık.
- Peker, İ., Çiloğlu, F., ve Buruk, Ş. (2000). Egzersiz ve egzersiz diyetin kan lipidleri üzerine etkisi. *Spor Araştırmaları Dergisi*, 4 (2), 33-46.
- Pekmezovic, T., Popovic, A., Tepavcevic, D.K., Gazibara, T., Paunic, M. (2011). Factors associated with health-related quality of life among Belgrade University students. *Quality of Life Research*, 20, 391-397.
- Paffenbarger, R., N Blair, S. and M Lee, I. (2001). A history of physical activity, cardiovascular health and longevity: The scientific contributions of Jeremy N Morris, DSc, DPH, FRCP. *International Journal of Epidemiology*, 30, 1184-1192.
- Powell, E. K., D Thompson, P., J., Caspersen, C. and Kendrick, J. (1987). Physical activity and the incidence of coronary heart disease. *Annual Review of Public Health*, 8, 253-287.
- Prasad, D. S. and Das, B. C. (2009). Physical inactivity: a cardiovascular risk factor. *Indian Journal of Medical Sciences*, 63, 33-42.
- Prima, A. (2017). The formation of readiness of the future fitness trainers to professional activities in the fitness industry. *The Scientific Issues of Ternopil Volodymyr Hnatiuk National Pedagogical University Series. Pedagogy*, 52-59.

- Puciato, D., Borysiuk, Z. and Rozpara M. (2017). Quality of life and physical activity in an older working-age population. *Clinical Interventions in Aging*, 4;12:1627-1634.
- Raustorp, A., Pangrazi, R.P., Stahle, A. (2004). Physical activity level and body mass index among school children in south-eastern sweden. *Acta Paediatr*, 93: 400-404.
- Raglin, J. S. (1990). Sports and mental health. Beneficial and detrimental effects. *Sport Medicine*, 9, 323.
- Ramos, A. J. and Sharma, M. (2017). *Practical Stress Management*. Massachusetts: Academic Press.
- Rejeski, W. J. and Mihalko, S. L. (2001). Physical activity and quality of life in older adults. *Journals of Gerontology*, 56 (2), 23-35.
- Rissel, C. (2005). The Bangkok Charter for Health Promotion in globalized World. *New South Wales Public Health Bulletin*. 16, 156-158.
- Ross, C. E., Wu, C. L. (1995). The links between education and health. *American Sociological Review*, 60, 719-745.
- Savcı, S., Öztürk, M., Arıkan, H., İnal, İ. D., Tokgözoğlu, L. (2006). Üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeyleri. *Türk Kardiyoloji Derneği Arşivi*, 34, 166-172.
- Sencer, M. (1989). *Toplum bilimlerinde yöntem*. İstanbul: Beta Basım.
- Skrzek, A, Pridalova M, Sebastjan A, et al. (2015). Fine motor skills of the hands in Polish and Czech female senior citizens from different backgrounds. *Aging Clin Exp Res*. 27(4):491–498. <https://doi.org/10.1007/s40520-014-0299-7>.
- Sutton, B. G., Lucett, S. C., and Clark, M. A. (2011). *Essentials of Personal Fitness Training*. National Academy of Sports Medicine. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, a Wolters Kluwer.
- Şanlı, E. ve Atalay Güzel, N. (2009). Öğretmenlerde fiziksel aktivite düzeyi, yaş, cinsiyet ve vücut kitle indeksi ilişkisi. *Gazi Beden Eğitimi Dergisi*, 3, 23-32.

- Şenel, A. (2019). *Çalışan ve çalışmayan kadınların egzersiz bilgi ve bilinç düzeylerinin karşılaştırılması*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Denizli: Pamukkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Tasmektepligil, M. (2016). Spor üzerine sosyolojik bir çözümleme: spor merkezleri (Samsun örneği). *Akademik Bakış Dergisi*, 56, 220-240.
- Torlak, S. E. ve Yavuzçehre, P. S. (2008). Denizli Kent Yoksullarının Yaşam Kalitesi Üzerine Bir İnceleme. *Çağdaş Yerel Yönetimler*, 17 (2), 23-44.
- Trejo, J., Carro, E., Nuñez, A. and Torres-Aleman, I. (2002). Sedentary life impairs self-reparative processes in the brain: the role of serum insulin-like growth factor-I. *Reviews in the Neurosciences*, 13, 365-374.
- Quehenberger V, Cichocki M, Krajic K. (2014). Sustainable effects of a low- threshold physical activity intervention on health-related quality of life in residential aged care. *Clin Interv Aging*, 9:1853–1864.
- Vaizoğlu, S. A., Akça, O., Akdağ, A., Akpınar, A., Omar, A. H., Coşkun, D. ve Güler, Ç. (2004). Genç erişkinlerde fiziksel aktivite düzeyinin belirlenmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 3 (4), 63-71.
- Vagetti, G.C., Filho, V.C.B., Moreira, N.B., Oliveira, V., Mazzardo, O., Campos, W. (2014). Association between physical activity and quality of life in the elderly: a systematic review, 2000-2012. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 36 (1):76-88.
- Vatansever, Ş., Ölçücü, B., Özcan, G. ve Çelik, A. (2015). Orta yaşlılarda fiziksel aktivite düzeyi ve yaşam kalitesi ilişkisi. *Uluslararası Eğitim Bilimleri Dergisi*, 2 (2), 63-73.
- Vorobiova, A. (2018). Causes of the fitness trainers' efficiency decreasing. *Научовий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова*. 1, 8-11.
- Vural, Ö. (2010). *Masa başı çalışanlarda fiziksel aktivite düzeyi ve yaşam kalitesi ilişkisi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

- Vural, Ö., Eler, S. ve Atalay Güzel, N. (2010). Masa başı çalışanlarda fiziksel aktivite düzeyi ve yaşam kalitesi ilişkisi. *Spormetre Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 8 (2), 69-75.
- Wannamethee, G. and Shaper, A. G. (1992). Physical activity and stroke in British middle aged men. *British Medical Journal*, 304, 597-601.
- Yalız Solmaz, D. Aydın, G. (2015). Relationships of physical activity levels and quality of life behaviors of students. *The Swedish Journal of Scientific Research*. 1(12): 34-40.
- Yapıcı, A. (2006). *Alkol bağımlılığında depresyon ve anksiyetenin yetiyitimi ve yaşam kalitesine etkisi*. Tıpta Uzmanlık Tezi. İstanbul: Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, Psikiyatri Kliniği.
- Yıldırım, D. İ., Yıldırım, A. ve Eryılmaz, M. A. (2019). Sağlık çalışanlarında fiziksel aktivite ile yaşam kalitesi ilişkisi. *Cukurova Medical Journal*, 44 (2), 325-333.
- Yılmaz, M.T., Akın, D., Aydın, A.D., Büyükmumcu, M. (2013). Tıp fakültesi öğrencilerinin antropometrik olarak vücut ölçümlerinin değerlendirilmesi. *Selçuk Tıp Dergisi*. 29(1):1-4.
- Zaybak, A. ve Fadiloğlu, Ç. (2004). Üniversite Öğrencilerinin Sağlığı Geliştirme Davranışı ve Bu Davranışı Etkileyen Etmenlerin Belirlenmesi, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 20 (1):77-95.
- http-1: <https://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/en/>
(Erişim tarihi: 02.03.2019)
- http-2: <https://www.who.int/whr/2002/en/>
(Erişim tarihi: 18.03.2019)
- http-3: <https://ec.europa.eu/eurostat/web/gdp-and-beyond/quality-of-life/data>
(Erişim tarihi: 10.04.2019)
- http-4: <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/-/DDN-20170302-1>
(Erişim tarihi: 05.05.2019)

EKLER

EK-1

Evrak Kayıt Tarihi: 15.03.2019

Protokol No: 22367

Tarih: 27.03.2019



ANADOLU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİ KURULU
KARAR BELGESİ

ÇALIŞMANIN TÜRÜ:	Yüksek Lisans Tez Çalışması
KONU:	Sağlık Bilimleri
BAŞLIK:	Fitness Merkezlerinde Egzersiz Yapan Bireylerin Fiziksel Aktivite Düzeyi ve Yaşam Kalitesi İlişkisi
PROJE/TEZ YÜRÜTÜCÜSÜ:	Doç. Dr. Gülsün GÜVEN
TEZ YAZARI:	Olgun UĞURLU
ALT KOMİSYON GÖRÜŞÜ:	-
KARAR:	Olumlu
Prof.Dr. Dilek AK (Başkan-Eczacılık Fak.)	
Prof.Dr. Yusuf ÖZTÜRK (Başkan Yardımcısı-Eczacılık Fak.)	Prof.Dr. Şükrü TORUN (Sağlık Bilimleri Fak.)
Prof.Dr. Betül DEMİRCİ (Eczacılık Fak.)	Prof.Dr. Müzeyyen DEMİREL (Eczacılık Fak.)
Prof.Dr. Nalan GÜNDOĞDU KARABURUN (Eczacılık Fak.)	Prof.Dr. Gülhan TURAN (Eczacılık Fak.)

EK-2: Demografik Bilgiler

******AÇIKLAMA:** Değerli anket katılımcısı, bu anketten toplanacak veriler tamamen bilimsel amaçla kullanılacaktır. Bu amaçla vereceğiniz cevapların doğruluğu araştırmanın tarafsızlığı ve bilimselliği için çok önemlidir.

BÖLÜM I - KİŞİSEL BİLGİLER

1. **Cinsiyetiniz :** () Kadın () Erkek

2. **Boyunuz**

:.....**Kilonuz:**.....

....

3. **Yaşınız**

() 20' den küçük () 21-30 () 31-40 () 41-50 () 51 ve üstü

4. **Eğitim Durumunuz:** () Okur-Yazar Değil () İlkokul () Ortaokul () Lise () Üniversite

5. **Sigara Kullanımı:** () Kullanıyorum () Kullanmıyorum () Bıraktım

6. **Alkol Kullanımı:** () Kullanıyorum () Kullanmıyorum () Bıraktım

7. **Medeni Durumunuz:** () Evli () Bekar () Diğer

8. **Mesleğiniz**

() Öğrenci () Emekli () Ev hanımı
() İşçi () Memur () Yönetici
() Esnaf () Serbest Meslek () Diğer (Lütfen belirtiniz.....)

9. **Çalışıyorsanız mesleğiniz daha çok hangisini kapsamaktadır?**

() Masa başında oturarak () Aktif ve hareketli

10. **Kronik Hastalığınız var mı?** () Hayır () Evet

Evet ise lütfen belirtiniz:.....

11. **Üye olduğunuz Spor Kulübünüz:**

12. **Üyesi olduğunuz etkinlik/aktivite:**

() Fitness () Pilates () Salon Dansları () Kardio () Spining () Diğer.....

13. **Ne kadar süredir üyesiniz ve spor yapıyorsunuz?**

() 1 ay ve altı () 2 ay () 3 ay () 4 ay () 5 ay () 6 ay
() 6-12 ay () 12 ay ve üstü

EK-3: Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (IPAQ)

BÖLÜM II - ULUSLARARASI FİZİKSEL AKTİVİTE ANKETİ

AÇIKLAMA: Sorular son 7 gün içerisinde fiziksel olarak harcanan zamanla ilgili olarak sorulacaktır. Lütfen yaptığınız aktiviteleri düşünün; işte, evde, bir yerden bir yere giderken, boş zamanlarınızda yaptığınız spor, egzersiz veya eğlence aktiviteleri.

****** Son 7 günde yaptığınız şiddetli aktiviteleri düşünün. Şiddetli fiziksel aktiviteler zor fiziksel efor yapıldığını ve nefes almanın normalden çok daha fazla olduğu aktiviteleri ifade eder. Sadece herhangi bir zamanda en az 10 dakika yaptığınız bu aktiviteleri düşünün.

- 1. Geçen 7 gün içerisinde kaç gün ağır kaldırma, kazma, aerobik, basketbol, futbol veya hızlı bisiklet çevirme gibi şiddetli fiziksel aktivitelerden yaptınız?**

Haftada.....gün () Şiddetli fiziksel aktivite yapmadım. → (**3.soruya gidin.**)

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

Gündesaat Gündedakika () Bilmiyorum/Emin değilim

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

- 3. Geçen 7 gün içerisinde kaç gün hafif yük taşıma, normal hızda bisiklet çevirme, halk oyunları, dans, bowling veya çiftler tenis oyunu gibi orta dereceli fiziksel aktivitelerden yaptınız? 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?**

Gündesaat Gündedakika () 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 yaptığınız 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 Gündedakika

() 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 Gündedakika

() Bilmiyorum/Emin değilim

EK-4: Yaşam Kalitesi Ölçeği (SF-36)

BÖLÜM III – SAĞLIKLA İLİŞKİLİ YAŞAM KALİTESİ ANKETİ

- 1. Genel sağlığını nasıl değerlendirirsiniz?** Bir tanesini yuvarlak içine alınız

Mükemmel	1
Çok iyi	2
İyi	3
Orta	4
Kötü	5

- 2. Geçen yıl ile karşılaştırıldığında sağlığını şu an için nasıl değerlendirirsiniz?**

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

EVET HAYIR

- | | | |
|---|---|---|
| a. İş ya da diğer aktiviteler için harcadığınız zamanda kesinti | 1 | 2 |
| b. İsteddiğinizden 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.

EVET/ HAYIR

- | | | |
|--|---|---|
| a. İş ya da diğer aktiviteler ayırdığınız süreden kesilme oldu mu? | 1 | 2 |
| b. İsteddiğinizden 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 | 1 |
| Çok az | 2 |
| Orta derecede | 3 |
| Biraz | 4 |
| Oldukça | 5 |

7. Son 4 hafta içerisinde, ne kadar fiziksel acı (ağrı) hissettiniz?

Bir tanesini yuvarlak içine alınız

- | | |
|--------|---|
| Hiç | 1 |
| Çok az | 2 |

Orta	3
Çok	4
İleri derecede	5
Çok şiddetli	6

8. Son 4 hafta içerisinde, ağrı normal işinize ne kadar engel oldu?

Bir tanesini yuvarlak içine alınız.

Hiç	1
Çok az	2
Orta	3
Çok	4
İleri derecede	5

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

Bir tanesini yuvarlak içine alınız

	Her	Çoğu	Bir	Bazen	Çok	Hiçbir
a) Kendinizi capcanlı hissediyor musunuz?	1	2	3	4	5	6
b) Çok sinirli 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	1
Çoğu zaman	2
Bazı zamanlarda	3
Çok az zaman	4
Hiçbir zaman	5

11. Aşağıdaki cümleler sizin için ne kadar doğru ya da yanlış?

Bir tanesini yuvarlak içine alınız

	Tamamen Doğru	Çoğunlukla Doğru	Bilmiyorum	Çoğunlukla Yanlış	Tamamen Yanlış
a) Diğer insanlardan biraz daha kolay hasta 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-5

Anadolu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nde yüksek lisans bitirme tezi olarak "Fitness Merkezlerinde Egzersiz Yapan Bireylerin Fiziksel Aktivite Düzeyi ve Yaşam Kalitesi İlişkisi" başlıklı çalışmanız için gerekli olan spor yapan bireylere yönelik anket uygulamasının kurumsal çatımız altında faaliyet gösteren Esjim Sports Plaza, GymFit, Esjim Gold ve GymFit Neo-AVM fitness merkezlerinde uygulamasında sakınca bulunmamaktadır.

İmza