

Fiziksel Aktivite ve Yaşam Kalitesi

Tolga Şahin¹

Şenol Yanar²

Özet

Enerji harcamasının önemli bir bileşeni olan fiziksel aktivitenin, enerji dengesi ve vücut kompozisyonu üzerinde büyük etkisi vardır. Fiziksel hareketsizlik, dünyanın birçok yerinde bir halk sağlığı sorunudur ve bireyler için bir sorun olmaya devam etmektedir. Bu bağlamda, bireyler düzenli fiziksel aktivite davranışı alışkanlığı edinerek yaşam kalitelerini artırmak durumundadırlar. Bu araştırma, üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite ve yaşam kalitesi düzeylerinin belirlenerek bireylerin bilinçli hale getirilip fiziksel aktivitelerinin artırılması ile bu aktiviteleri günlük yaşama aktararak alışkanlık haline getirilmesini sağlamak amacıyla hazırlanmıştır. Bu araştırma tarama modeli ile yapılmıştır. Araştırmaya Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesinden 254 öğrenci katılmıştır. Çalışmada örneklem sayısını belirleyebilmek için “*power analizi yapılmıştır. Bireylerin fiziksel aktivite düzeylerini belirlemek için Duncan’ın (2006) yılında yapmış olduğu günlük adım sayısı ile fiziksel aktivite düzeyi tahmini yönteminden faydalanılmıştır. Elde edilen veriler SPSS 25 paket programında değerlendirilmiştir. Araştırmamızda verilerin aritmetik ortalama, standart sapma, yüzde ve frekans analizleri verilmiştir. Cinsiyetlere göre karşılaştırmalar independent t testi ile yapılmıştır. Yaş gruplarına göre karşılaştırmalar tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ile yapılmıştır. Ayrıca bazı değişkenlerin değerlendirilmesinde crosstab analizi kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir. Üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeyi ve yaşam kalitesine yönelik yaptığımız araştırmada, cinsiyet, yaş, vücut ağırlığı, boy ve BKP’nin fiziksel aktivite düzeyini etkilediği tespit edilmiştir.

1 Dokuz Eylül Üniversitesi, Necat Hepkon Spor Bilimleri Fakültesi
Mail: tolga.sahin@deu.edu.tr, Orcid: 0000-0001-9594-4466

2 Dokuz Eylül Üniversitesi, Necat Hepkon Spor Bilimleri Fakültesi
Mail: senol.yanar@deu.edu.tr, Orcid: 0000-0001-9052-9036

GİRİŞ

Teknolojik gelişimlerin yaşanması ve günlük işlerimizin pratik bir duruma dönüşmesi ile bireylerde fiziksel aktivite düzeyi de azalmıştır. Sağlık, yalnızca bir hastalık halinin olmayışı değil, psikolojik, sosyal olarak da bir iyilik durumunun yaşanmasıdır (WHO, 2006). Bireylerin sağlığına etki edecek davranışlardan uzak durmasıyla beraber sağlık ile ilgili alışkanlarında da değişim gözlenecektir. Bu sayede de bireyler kendilerine uygun egzersiz programlarını yaşamlarına dahil edecektir.

Karmaşık ve çok boyutlu bir davranış olan fiziksel aktivite birçok faaliyete katkıda bulunur; bunlar arasında mesleki, ev işleri, ulaşım ve boş zaman aktiviteleri yer almaktadır. Egzersiz, boş zamanlardaki fiziksel aktivitenin bir alt kategorisidir ve 'fiziksel uygunluğun bir veya daha fazla bileşenini geliştirmek veya sürdürmek için planlı, yapılandırılmış ve tekrarlayan vücut hareketlerinin yapıldığı fiziksel aktivite' olarak tanımlanır (Hardman & Stensel 2009; Miles, 2007).

Fiziksel aktivitenin enerji harcamasının önemli bileşenlerinden olmasının yanı sıra enerji dengesi ve vücut kompozisyonu üzerinde de büyük etkisi vardır. Ayrıca fiziksel aktivitenin, kardiyovasküler rahatsızlıklar (KVH), felç, tip 2 diyabet, kolon ve meme kanserleri üzerinde koruyucu etkisi olan ve aynı zamanda ruh sağlığı gibi diğer önemli sağlık sonuçlarıyla da bağlantılı olan önemli bir bağımsız değiştirilebilir risk faktörü olduğu da kabul edilmektedir. Fiziksel hareketsizlik, dünyanın birçok yerinde bir halk sağlığı sorunu olmaya devam etmektedir (Miles, 2007). Ülkemizde de 2019 yılında Türkiye İstatistik Kurumu'nun verileri incelendiğinde nüfusun üçte birinin obez olduğu bilinmektedir (Demiray ve Yorulmaz, 2023; Hatunoğlu ve Başar, 2023).

Enerji harcamasının enerji alımıyla ayrılmaz bir şekilde bağlantılı olmadığı ancak son zamanlarda ortaya çıktı. Geçmişte, yiyeceklere daha az ulaşılabilirdi ve yiyecek elde etmek için enerji harcamak gerekiyordu. Ancak teknoloji ve sanayileşmedeki ilerlemeler artık gıda bulunabilirliği ile gıda elde etmek ve günlük yaşamlarımızı sürdürmek için gereken enerji arasında bir uyumsuzluk olduğu anlamına geliyor. Sonuç olarak, artık bir obezite salgını ve tip 2 diyabet gibi buna bağlı kronik hastalıklarla karşı karşıyayız (Miles, 2007).

Yaşam kalitesi yalnızca sağlıkla ilgili bir kavram olmamakla birlikte eğitim, çevre, ekonomi gibi unsurları da ilgilendiren çok boyutlu bir kavramdır. Bu bağlamda bireylerin gelir düzeylerinin artırılması, ihtiyaçlarına yönelik adil erişim fırsatlarının olması, sağlık durumlarının ve eğitim düzeylerinin

iyileştirilmesi hem birey olarak hem de toplumsal olarak yaşam kalitemizi oluşturmaktadır (Şahin, 2021).

Bu araştırma, lisans düzeyinde öğrenim gören öğrencilerin fiziksel aktivite ve yaşam kalitesi düzeylerinin belirlenerek bireylerin bilinçli hale getirilip fiziksel aktivitelerinin artırılması ile bu aktiviteleri günlük yaşama aktararak alışkanlık haline getirilmesini sağlamak amacıyla hazırlanmıştır.

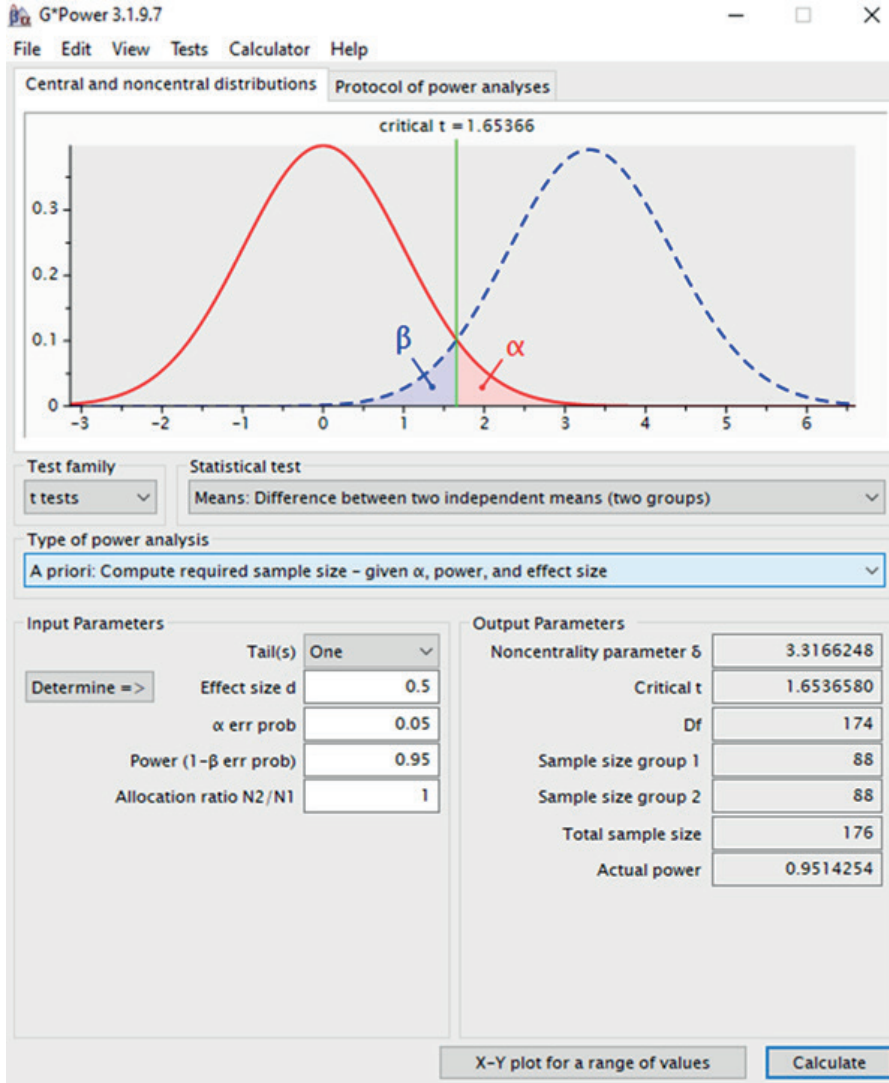
GEREÇ VE YÖNTEM

3.1.Katılımcılar ve Araştırma Modeli

Bu araştırma tarama modeli ile yapılmıştır. Araştırmaya Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesinden 254 öğrenci katılmıştır.

3.2.G-Power Güç Analizi

Çalışmada örneklem sayısını belirleyebilmek için “*power analizi yapılmıştır. G*power analizi “impact of the population density on quality of life” makalesindeki veriler baz alınarak yapılmıştır (Başkan ve ark., 2017). Yapılan güç analizinde alfa anlam düzeyi (Tip I Hata) $\alpha=0,05$, elde etmek istediğimiz güç değeri (Tip II Hata) $\beta=0,95$ olarak alınmıştır. Çalışmamızın geçerliliğinin yüksek olması için etki genişliği ise, $|p|=0,1$ olarak alınmıştır. Bunların sonucunda çalışmaya alınacak kişi sayısı en az 176 olarak belirlenmiştir. Aşağıdaki şekilde bu sonuç detayları ile görülebilmektedir.



Şekil 2. G*power analizi

3.3.Kullanılan Ölçüm Araçları

Bu çalışmada bireylerin fiziksel aktivite düzeylerini belirlemek için Duncan'ın (2006) yılında yapmış olduğu günlük adım sayısı ile fiziksel aktivite düzeyi tahmini yönteminden faydalanılmıştır.

<5000 çok kötü

5001-7499 arası kötü

7500-9999 arası orta

10000-12499 arası iyi

>12500 çok iyi

WHOQOL-BREF, WHOQOL-100 ölçeğinin kısa formudur. , WHOQOL-100'den 24 bölümün her biri için birer soru alınarak ve genel sağlık ve yaşam kalitesine ilişkin iki soru eklenerek oluşturulmuştur. Bu araç halen dört boyut (=”domain”) halinde puanlar: 1. Boyut: Bedensel sağlık ; 2. Boyut : psikolojik sağlık; 3. Boyut sosyal ilişkiler ve 4. Boyut: Çevresel sağlık. WHOQOL'un nasıl geliştirdiği bir dizi yayında ayrıntılı olarak betimlenmiştir (The WHOQOL Group, 1994; The WHOQOL Group, 1995).

3.4.Verilerin Analizi

Elde edilen veriler SPSS 25 paket programında değerlendirilmiştir. Verilerin normal dağılım gösterip göstermedikleri kontrol edilmiştir (Tablo 1). Araştırmamızda verilerin aritmetik ortalama, standart sapma, yüzde ve frekans analizleri verilmiştir. Cinsiyetlere göre karşılaştırmalar independent t testi ile yapılmıştır. Yaş gruplarına göre karşılaştırmalar tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ile yapılmıştır. Ayrıca bazı değişkenlerin değerlendirilmesinde crosstab analizi kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

4.BULGULAR

Tablo 1. Skewness ve Kurtosis Değerlerinin Dağılımı

Değişkenler	Min	Max	A.O.	S.S.	Skewness	Kurtosis
Fiziksel Aktivite Düzeyi	1000,00	14000,00	7296,68	3021,45	-,186 ,153	-,750 ,305
Fiziksel Alan	8,00	31,00	20,58	4,10	,007 ,153	-,204 ,305
Psikolojik Alan	8,00	28,00	19,21	4,31	-,192 ,153	-,580 ,306
Sosyal Alan	3,00	15,00	9,57	2,81	-,112 ,153	-,574 ,305
Çevresel Alan	8,00	40,00	24,84	6,30	,126 ,153	-,160 ,305

Tablo 2. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Yaş Dağılımları

Yaş Grupları	F	%
19 yaş ve altı	43	17,0
20-21 yaş	77	30,4
22-23 yaş	79	31,2
24 yaş ve üstü	54	21,3
Toplam	252	99,6

Tabloya göre öğrencilerin 43 (%17)'ü 19 yaş ve altında, 77 (%30)'ü 20-21 yaş arası, 79 (%31,2)'ü 22-23 yaş arası ve 54 (%21,3)'ü 24 yaş ve üstü olarak belirlenmiştir.

Tablo 3. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Cinsiyet Dağılımları

Cinsiyet	F	%
Kadın	154	60,9
Erkek	99	39,1
Toplam	253	100,0

Tabloya göre öğrencilerin 154 (%60,9)'ü kadın, 99 (%39,1)'u erkek olarak belirlenmiştir.

Tablo 4. Katılımcıların Vücut Ağırlığı, Boy ve BKİ Değerlerinin Ortalaması

Değişkenler	N	A.O	S.S.
Vücut ağırlığı (kg)	253	65,13	13,61
Boy (m)	253	1,68	,09
BKİ (kg/m ²)	253	22,71	3,63

Araştırmaya katılan deneklerin vücut ağırlığı $65,13 \pm 13,61$ kg, boy değeri $1,68 \pm 0,09$ m ve BKİ $22,71 \pm 3,63$ kg/m² olarak belirlenmiştir.

Tablo 5. Cinsiyete Göre Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Karşılaştırılması

Fiziksel Aktivite Düzeyi	Cinsiyet	N	A.O.	S.S	t	P
	Kadın	154	7413,38	3149,33		
Erkek	99	7283,84	2750,51			

Tablo 5'e göre araştırmaya katılan kadın katılımcıların fiziksel aktivite düzeyi $7413,38 \pm 3149,33$ olarak ve erkek katılımcıların fiziksel aktivite düzeyi $7283,84 \pm 2750,51$ olarak tespit edilmiştir. Erkek ve kadın katılımcıların arasında istatistiki olarak anlamlı farklılığa rastlanmamıştır.

Tablo 6. Yaş Değişkenine Göre Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Karşılaştırılması

Yaş Grupları	N	A.O	S.S	F	P
19 yaş ve altı	43	7620,59	2711,72		
20-21 yaş	77	7570,06	3124,71	0,438	0,726
22-23 yaş	79	7127,13	3167,06		
24 yaş ve üstü	54	7206,25	2797,49		

Tablo 6'ya göre araştırmaya katılan 19 yaş ve altı bireyler $7620,59 \pm 2711,72$, 20-21 yaş $7570,06 \pm 3124,71$, 22-23 yaş $7127,13 \pm 3167,06$, 24 yaş ve üstü $7206,25 \pm 2797,49$ olarak yaş değişkenine göre fiziksel aktivite düzeyleri tespit edilmiştir.

Tablo 7. Katılımcıların Cinsiyete Göre Yaşam Kalitelerinin Değerlendirmesi

Değişkenler	Cinsiyet		Toplam
	Kadın	Erkek	
	f (%)	f (%)	f (%)
Çok kötü	8 (5,2%)	7 (7,1%)	15 (5,9%)
Biraz kötü	21 (13,6%)	12 (12,1%)	33 (13,0%)
Ne iyi ne kötü	95 (61,7%)	54 (54,5%)	149 (58,9%)
Oldukça iyi	28 (18,2%)	22 (22,2%)	50 (19,8%)
Çok iyi	2 (1,3%)	4 (4,0%)	6 (2,4%)
Toplam	154 (100,0%)	99 (100,0%)	253 (100,0%)

Tablo 7'ye göre araştırmaya katılan kadın katılımcıların yaşam kalitelerinin değerlendirmesinde çok kötü (%5,2), biraz kötü (%13,6), ne iyi ne kötü (%61,7), oldukça iyi (%18,2), çok iyi (%1,3), erkek katılımcıların yaşam kalitelerinin değerlendirilmesinde çok kötü (%7,1), biraz kötü (%12,1), ne iyi ne kötü (%54,5), oldukça iyi (%22,2), çok iyi (%4,0) olarak tespit edilmiştir.

Tablo 8. Katılımcıların Cinsiyetlere Göre Sağlıklarından Hoşnutluklarının Değerlendirilmesi

Değişkenler	Cinsiyet		Toplam
	Kadın	Erkek	
	f (%)	f (%)	f (%)
Hiç hoşnut değil	7 (4,5%)	1 (1,0%)	8 (3,2%)
Çok az hoşnut	28 (18,2%)	9 (9,1%)	37 (14,6%)
Ne hoşnut ne de değil	56 (36,4%)	34 (34,3%)	90 (35,6%)
Epeyce hoşnut	51 (33,1%)	43 (43,4%)	94 (37,2%)
Çok hoşnut	12 (7,8%)	12 (12,1%)	24 (9,5%)
Toplam	154 (100,0%)	99 (100,0%)	253 (100,0%)

Tablo 8'e göre araştırmaya katılan kadın katılımcıların sağlıklarından hoşnutluklarının değerlendirilmesinde hiç hoşnut değil (%4,5), çok az hoşnut (%18,2), ne hoşnut ne de değil (%36,4), epeyce hoşnut (%33,1), çok hoşnut (%7,8), erkek katılımcıların sağlıklarından hoşnutluklarının değerlendirilmesinde hiç hoşnut değil (%1,0), çok az hoşnut (%9,1), ne hoşnut ne de değil (%34,3), epeyce hoşnut (%43,4), çok hoşnut (%12,1) olarak tespit edilmiştir.

Tablo 9. Katılımcıların Yaşa Göre Yaşam Kalitelerinin Değerlendirmesi

Değişkenler	Yaş Grupları				Toplam
	19 yaş ve altı	20-21 yaş	22-23 yaş	24 yaş ve üstü	
	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)	
Çok kötü	3 (7,0%)	6 (7,8%)	3 (3,8%)	3 (5,6%)	15 (5,9%)
Biraz kötü	4 (9,3%)	11 (14,3%)	9 (11,4%)	9 (16,7%)	33 (13,0%)
Ne iyi ne kötü	26 (60,5%)	43 (55,8%)	51 (64,6%)	29 (53,7%)	149 (58,9%)
Oldukça iyi	9 (20,9%)	16 (20,8%)	15 (19,0%)	10 (18,5%)	50 (19,8%)
Çok iyi	1(2,3%)	1 (1,3%)	1(1,3%)	3 (5,6%)	6 (2,4%)
Toplam	43 (100,0%)	77 (100,0%)	79 (100,0%)	54 (100,0%)	253 (100,0%)

Tablo 9'a göre katılımcıların yaşa göre yaşam kalitelerini değerlendirmesinde 19 yaş ve altı çok kötü (%7,0), biraz kötü (%9,3), ne iyi ne kötü (%60,5), oldukça iyi (%20,9), çok iyi (%2,3), 20-21 yaş çok kötü (%7,8), biraz kötü (%14,3), ne iyi ne kötü (%55,8), oldukça iyi (%20,8), çok iyi (%1,3), 22-23 yaş çok kötü (%3,8), biraz kötü (%11,4), ne iyi ne kötü (%64,6), oldukça iyi (%19,0), çok iyi (%1,3), 24 yaş ve üstü çok kötü (%5,6), biraz kötü (%16,7), ne iyi ne kötü (%53,7), oldukça iyi (%18,5), çok iyi (%5,6) olarak tespit edilmiştir.

Tablo 10. Katılımcıların Yaşa Göre Sağlıklarından Hoşnutluklarının Değerlendirilmesi

Değişkenler	Yaş Grupları				Toplam f (%)
	19 yaş ve altı	20-21 yaş	22-23 yaş	24 yaş ve üstü	
	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)	
Hiç hoşnut değil	1 (2,3%)	4 (5,2%)	2 (2,5%)	1 (1,9%)	8 (3,2%)
Biraz kötü	4 (9,3%)	10 (13,0%)	13 (16,5%)	10 (18,5%)	37 (14,6%)
Çok az hoşnut	18 (41,9%)	25 (32,5%)	29 (36,7%)	18 (33,3%)	90 (35,6%)
Oldukça iyi	16 (37,2%)	32 (41,6%)	27 (34,2%)	19 (35,2%)	94 (37,2%)
Ne hoşnut ne de değil	4 (9,3%)	6 (7,8%)	8 (10,1%)	6 (11,1%)	24 (9,5%)
Toplam	43 (100,0%)	77 (100,0%)	79 (100,0%)	54 (100,0%)	253 (100,0%)

Tablo 10'a göre katılımcıların yaşa göre sağlıklarından hoşnutluklarının değerlendirilmesinde 19 yaş ve altı hiç hoşnut değil (%2,3), biraz kötü (%9,3), çok az hoşnut (%41,9), oldukça iyi (%37,2), ne hoşnut ne de değil (%9,3), 20-21 yaş hiç hoşnut değil (%5,2), biraz kötü (%13,0), çok az hoşnut (%32,5), oldukça iyi (%41,6), ne hoşnut ne de değil (%7,8), 22-23 yaş hiç hoşnut değil (%2,5), biraz kötü (%16,5), çok az hoşnut (%36,7), oldukça iyi (%34,2), ne hoşnut ne de değil (%10,1), 24 yaş ve üstü hiç hoşnut değil (%1,9), biraz kötü (%18,5), çok az hoşnut (%33,3), oldukça iyi (%35,2), ne hoşnut ne de değil (%11,1) olarak tespit edilmiştir.

Tablo 11. Cinsiyete Göre Yaşam Kalitesi Puanlarının Karşılaştırılması

Değişkenler	Cinsiyet	N	A.O.	S.S.	t	p
Fiziksel Alan	Kadın	154	20,4351	4,02918	-0,723	0,470
	Erkek	99	20,8182	4,23630		
Psikolojik alan	Kadın	153	19,1569	4,36662	-0,262	0,794
	Erkek	99	19,3030	4,26053		
Sosyal Alan	Kadın	154	9,3377	2,79173	-1,692	0,092
	Erkek	99	9,9495	2,82978		
Çevresel alan	Kadın	154	24,3117	6,36321	-1,688	0,093
	Erkek	99	25,6768	6,14257		

Tablo 11'e göre Yaşam kalitesi alt faktörleri arasında istatistikî olarak anlamlı farklılığa rastlanmamıştır. Ortalama puanlarına göre fiziksel alan,

psikolojik alan, sosyal alan ve çevresel alan alt boyutlarında erkeklerin puanlarının daha iyi olduğu görülmektedir.

Tablo 12. Yaş Değişkenine Göre Yaşam Kalitesi Puanlarının Karşılaştırılması

Değişkenler	Yaş Grupları	N	A.O.	S.S.	F	p
Fiziksel Alan	19 yaş ve altı	43	20,67	4,21	0,520	0,669
	20-21 yaş	77	20,10	4,33		
	22-23 yaş	79	20,82	3,80		
	24 yaş ve üstü	54	20,85	4,18		
Psikolojik alan	19 yaş ve altı	43	19,26	4,27	0,656	0,580
	20-21 yaş	77	18,72	4,64		
	22-23 yaş	79	19,69	3,97		
	24 yaş ve üstü	54	19,16	4,39		
Sosyal Alan	19 yaş ve altı	43	9,83	2,51	0,961	0,412
	20-21 yaş	77	9,22	3,10		
	22-23 yaş	79	9,49	2,69		
	24 yaş ve üstü	54	10,00	2,78		
Çevresel alan	19 yaş ve altı	43	25,79	6,19	1,505	1,505
	20-21 yaş	77	23,68	6,17		
	22-23 yaş	79	24,89	6,09		
	24 yaş ve üstü	54	25,66	6,76		

Tablo 12' ye göre yaşam kalitesi alt faktörleri arasında istatistiki olarak anlamlı farklılığa rastlanmamıştır. Yaş değişkenine göre yaşam kalitesi puanlarının karşılaştırılmasında fiziksel alanda 24 yaş ve üstü $20,85 \pm 4,18$, psikolojik alanda 22-23 yaş $19,69 \pm 3,97$, sosyal alan 24 yaş ve üstü $10,00 \pm 2,78$, çevresel alan 19 yaş ve altı $25,79 \pm 6,19$ puanlarının daha iyi olduğu görülmektedir.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Üniversitede öğrenim gören bireylerin aktif bir şekilde fiziksel aktivite yapmaları sağlıkla ilgili faydalar sağlayarak yaşam kalitelerini artırdığı literatürde görülmektedir (Timurtaş ve ark., 2022). Literatür incelendiğinde bireylerin fiziksel aktivite ve yaşam kalitesi düzeylerinin çeşitli değişkenlere göre incelendiği çalışmalar bulunmaktadır. Katılımcıların cinsiyetlere göre sağlıklarından hoşnutluk durumları incelendiğinde kadınların orta düzeyde olduğu görülürken, erkek katılımcıların sağlık durumlarından epey hoşnut oldukları gözlemlenmektedir. Bu durumda erkek öğrencilerin fiziksel aktivite

düzeylerinin kadın öğrencilerden daha iyi olduğu sonucuna ulaşılabilir. Yılmaz (2019), Keating ve arkadaşları (2005), Burke ve arkadaşları (2005), üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite seviyelerinde düşüşün görülmesi ile yaşam kalitelerinde de bir düşüşün olduğunu gösteren çalışmaları bulunmaktadır.

Sağlık Bakanlığının yapmış olduğu bir araştırmada, ülkemizde erkeklerin kadınlardan daha fazla fiziksel aktivite yaptıkları sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca yaş ilerledikçe aktivite yapma oranı da giderek düşmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2015). Genç yetişkinlik dönemi sağlıkla ilgili alışkanlıkların değişim gösterdiği ve düzenli fiziksel aktivite yapıldığında gelecekte olumlu sağlık faydalarını oluşturacağı öngörüldüğü kritik bir dönemi içermektedir (Malina, 2001; Peterson ve ark., 2018). Türkiye’de alan yazın incelendiğinde Çiçek (2018), Ergül ve Çamhıyer (2017), Tözün ve arkadaşları (2017), Sağlam ve Yılmaz (2017) fiziksel aktivite ve yaşam kalitesi ile ilgili çalışmalar yapmışlardır. Bu çalışmalarda elde edilen bulgular değerlendirildiğinde çeşitli değişkenlerin bulgularda yer almasıyla fiziksel aktivite ve yaşam kalitesi ilişkisinin cinsiyet, yaş, psikolojik, çevresel, sosyal açıdan çok yönlü ele alındığı görülmektedir.

Araştırmanın bulguları incelendiğinde kadın katılımcılar erkeklerden daha fazladır. Katılımcıların yaşam kalitelerinin cinsiyet ve yaşa göre değerlendirmesine bakıldığında orta düzey bir sonucun çıktığı görülmektedir. Yaşa göre sağlıklarından hoşnutluklarının değerlendirilmesi incelendiğinde 19 yaş altı ve 22-23 yaş katılımcıların daha az hoşnut, 20 yaş ve üzerinde olan katılımcıların sağlıklarından oldukça hoşnut oldukları görülmektedir.

Cinsiyete göre yaşam kaliteleri puanları incelendiğinde, ortalama puanlarına göre fiziksel, psikolojik, sosyal ve çevresel alt boyutlarında erkeklerin puanlarının daha iyi olduğu görülmektedir. Yaş değişkenine göre yaşam kalitesi puanlarının karşılaştırılmasında fiziksel alanda 24 yaş ve üstü $20,85 \pm 4,18$, psikolojik alanda 22-23 yaş $19,69 \pm 3,97$, sosyal alan 24 yaş ve üstü $10,00 \pm 2,78$, çevresel alan 19 yaş ve altı $25,79 \pm 6,19$ puanlarının daha iyi olduğu görülmektedir.

Üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeyi ve yaşam kalitesine yönelik yaptığımız araştırmada, cinsiyet, yaş, vücut ağırlığı, boy ve BKM’nin fiziksel aktivite düzeyini etkilediği tespit edilmiştir. Üniversite öğrencilerinin yaş dağılımlarına bakarak en yüksek katılım oranını sağlayan 22-23 yaş aralığı olurken en düşük katılım sağlayan yaş aralığı ise 19 yaş ve altı olmuştur. Araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin cinsiyet dağılımlarına bakarak 154’ü kadın, 99’u ise erkek katılımcının olduğu tespit edilmiştir. Fiziksel aktivite düzeylerinin karşılaştırılması sonucunda verilere göre kadın katılımcıların fiziksel aktivite düzeyi ile erkek katılımcıların

fiziksel aktivite düzeyi arasında çok büyük farklar çıkmayıp anlamlı farklılığa da rastlanmamıştır. Katılımcıların cinsiyetlere göre sağlıklarından hoşnutluklarının değerlendirilmesinde kadın katılımcıların erkek katılımcılara göre daha hoşnut oldukları tespit edilmiştir. Yaş değişkenine göre fiziksel aktivite düzeylerinde yaşın arttıkça fiziksel aktivitenin düştüğü tespit edilmiştir. Bu duruma göre üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivitelerinin yaşam kalitesini etkilediği görülmektedir.

KAYNAKLAR

- Burke, S. M., Carron, A. V., & Eys, M. (2005). Physical activity context and university students propensity to meet the Centers for Disease Control and Prevention/American College of Sports Medicine Guidelines.
- Cicek, G. (2018). Quality of life and physical activity among university students. *Universal Journal of Educational Research*, 6(6), 1141-1148.
- Demiray, G., & Yorulmaz, F. (2023). Halk Sağlığı Bakışıyla Obezite Yönetimi. *Sağlık Bilimlerinde Değer*, 13(1), 147-155.
- Ergül, O.K. ve Çamlıyer, H. (2017). 12–14 yaş grubu ergenlerde ders dışı etkinlikler ve egzersiz kapsamında uygulanan fiziksel aktivite programının ilköğretim öğrencilerinin yaşam kalitesi üzerindeki etkileri. *Dünya Spor Bilimleri Araştırmaları Kongresi*, 23- 26 Kasım 2017, Manisa / Türkiye.
- Hardman, A. E., & Stensel, D. J. (2009). *Physical activity and health: the evidence explained*. routledge.
- Hatunoğlu, E. E. & Başar, D. (2023). Sosyoekonomik Faktörler Perspektifinden Obezite: Kahramanmaraş Örneği. *Fiscaoeconomia*, 7 (2), 1123-1145. <https://doi.org/10.25295/fsecon.1245372>
- Keating, X. D., Guan, J., Piñero, J. C., & Bridges, D. M. (2005). A meta-analysis of college students' physical activity behaviors. *Journal of American college health*, 54(2), 116-126.
- Malina, R. M. (2001). Physical activity and fitness: pathways from childhood to adulthood. *American Journal of Human Biology: The Official Journal of the Human Biology Association*, 13(2), 162-172.
- Miles, L. (2007). Physical activity and health. *Nutrition bulletin*, 32(4), 314-363.
- Peterson, N. E., Sirard, J. R., Kulbok, P. A., DeBoer, M. D., & Erickson, J. M. (2018). Sedentary behavior and physical activity of young adult university students. *Research in nursing & health*, 41(1), 30-38.
- Sağlam, Y. ve Yılmaz, G. (2017). Evaluation of physical activity levels and quality of life of teachers. *Acta Kinesiologica*, 11 (1), 25-32.
- Sağlık Bakanlığı. (2015). Türkiye fiziksel aktivite rehberi 2014. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Sağlık Bakanlığı Yayın No: 940, Ankara.
- Şahin, Ö. U. (2021). Yaşam kalitesi ve küresel iklim değişikliği. *Journal of Awareness (JoA)*, 6(3), 147-154.
- Timurtaş, E., Avcı, E. E., Ayberk, B., Demirbüken, İ., & Polat, M. G. (2022). Covid-19 pandemisi sırasında üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite, depresyon, stres, uyku ve yaşam kalitesi düzeylerinin incelenmesi. *Ergo-terapi ve Rehabilitasyon Dergisi*, 10(1), 17-26.
- Tözün, M., Sözman, M.K. ve Babaoğlu, A.B. (2017). Türkiye'nin batısında bir üniversite'nin sağlık ile ilişkili okullarında beslenme alışkanlıkları ve

bunun obezite, fizik aktivite ve yaşam kalitesi ile ilişkisi. Türk Dünyası Uygulama Ve Araştırma Merkezi Halk Sağlığı Dergisi, 2(1), 1-16.

World Health Organization, (2006). The world health report 2006: working together for health.