

Lise Eğitimi Alan Genç Erişkinlerin Fiziksel Aktivite ve Yaşam Kalitesi Arasındaki Farklılıklarının İncelenmesi (Manisa İli Örneği)

**Hande TAVAZAR, Elif ERKAYA, Özge YAVAŞI, Özgür TEZ,
Devrim ZERENGÖK, Pınar GÜZEL, Selhan ÖZBEY**

Celal Bayar Üniversitesi, BESYO, Rekreasyon A.B.D. , Manisa, 45030, TURKEY
Tel: +90 236 2314645 E-mail: hande.tavazar@hotmail.com, elif.erkaya@gmail.com,
ozgeyavas@hotmail.com.tr, ozgurtez@hotmail.com.tr, devrim.zerengok@cbu.edu.tr
pnrguzel@yahoo.com, selhanozbey@gmail.com

Özet

Günümüz sağlık problemlerinden biri olan hareketsiz yaşam tarzı insan sağlığı üzerinde ciddi sağlık problemlerine yol açmaktadır ve insanlığı tehdit ederek yaşamı riske atan bir unsur haline almıştır. Bu nedenle “yaşam kalitesini arttırarak yaşamak”, sağlıklı yaşamın önemli bir anahtarı olarak gösterilmektedir. Bu anahtarı elde etmenin önemli bir yolu düzenli fiziksel aktivitenin, yaşamın ayrılmaz bir parçası olarak benimsenmesidir. Özellikle teknolojik gelişmelerin hızla artış göstermesi, genç nüfusun hareketsiz yaşam tarzına göre hayatlarını idame ettirmelerini de beraberinde getirmektedir. Genç erişkinlerin fiziksel aktivite ve yaşam kalitesi arasındaki farklılıklarının incelenerek kalıcı çözümler oluşturulmasına öneriler amacıyla yapılan bu araştırma, 2013-2014 eğitim- öğretim yılı, Manisa ili Yunus Emre İlçesinde bulunan lise eğitim kurumlarındaki 833 kız ve erkek öğrencileri kapsamaktadır. Bu araştırmadaki katılımcılara araştırmacılar tarafından oluşturulan kişisel bilgi formu ve genç erişkinlerin fiziksel aktivite ve yaşam kalitesi arasındaki farklılıkların incelenmesi amacıyla Yaşam Kalitesi SF-36 Kısa Formu uygulanmıştır. Araştırma verilerinin analizi sonucunda araştırmada katılımcıların, yaş, cinsiyet, spor yapıp yapmama, sporcu lisansına sahip olma değişkenleri ile SF-36 alt boyutlarının bazılarında istatistiksel olarak fark bulunurken bazılarında fark olmadığı tespit edilmiştir. Düzenli fiziksel aktivite alışkanlığının kazandırılmasına ilişkin özellikle lise çağındaki genç erişkinlerin, beden eğitimi ders saatlerinin arttırılması ve yaşam kalitesinin arttırılması açısından aktif olarak işlenmesine yönelik çalışmalar araştırma sonucunda önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Genç erişkin, Fiziksel aktivite, Yaşam kalitesi

The research of the differences between physical activity and life quality in senior high school students (Manisa City example)

Abstract

Inactive life style is one of the problems of today's health issues and has serious damage in health which threatens and risks human life. That's why "living by raising life quality" is considered to be a key for a healthy life. The way to handle that key is to make the regular physical activity a permanent part of life. Especially the progress in technology brings the young generation an inactive life style. This study is made to form permanent solutions for suggestions by investigating the differences between physical activity and life quality. It is applied in 2013-2014 education years, in Manisa city YunusEmre township senior high schools institutes, on 833 male and female students. The personal information form formed by the researchers and Life Quality SF-36 Short form is applied on the participants in order to search the differences of physical activity and life quality. Some statistical differences appeared and some did not in the participants' age, sex, sporting or not, having a sports license variables and SF-36 sub dimensions. It is recommended that, in order to gain regular physical activity practice, especially in senior -high schools, gymnastics lessons should be increased and be lectured actively to raise the life quality.

Key Words: teenager, physical activity, life quality

1. Giriş

Çağın en önemli problemlerinden biri olan hareketsiz yaşam tarzı; insan sağlığını tehdit eden ve teknolojinin gelişmesi ile birlikte bütün insan yaşamını etkileyen önemli bir sorundur. Teknolojik gelişmeler ve değişen yaşam koşulları bireylerin hareketsiz bir yaşam tarzını benimsemelerine ve bunun neticesinde de sağlıksız bir toplum oluşmasına sebep olmuştur. Bireylerin benimsemiş oldukları bu yaşam tarzını fiziksel aktivitelerle desteklemek bireylerin kaliteli bir yaşam sürecinin başlamasına aracı olmaktadır.

Sağlıklı ve kaliteli bir yaşamın anahtarı olan fiziksel aktivite “bireylerin farklı düzeyde enerji harcayarak kas ve iskelet sistemlerini harekete geçirmelerine yönelik yaptıkları aktiviteler” olarak adlandırılırken (Korkusuz, 2009) yapılmaması durumu da fiziksel inaktivite şeklinde tanımlanmaktadır (Karaca, 2009).

Yaşam kalitesi ise bireylerin yaşadığı toplumdaki kültür ve değer sistemi içerisinde kendi durumunu algılayış biçimi şeklinde tanımlanmaktadır (Spilker 1996; Akt. Çakın Memik ve ark, 2007).

Bireylerin yaptıkları düzenli fiziksel aktiviteler onların sağlıklı büyümesi ve gelişmesinde etkin rol oynamaktadır. Özellikle ergenlik döneminde ortaya çıkabilecek kötü alışkanlıklar ve davranışlara yönelim, stres, duygusal problemler gibi sorunları engellemek ve en aza indirmekle birlikte bireylerin spor aracılığıyla sosyalleşmelerini sağlamak; aynı zamanda da yetişkinlikten yaşlılığa giden süreci ergenlik döneminde yapılan fiziksel aktivitenin pozitif geri bildirimlerinin yaşam kalitesi açısından önemini büyük olabileceği düşünülmektedir. Fiziksel aktivite ve yaşam kalitesiyle ilgili literatürde benzer çalışmalar Tablo1’ de sunulmuştur.

Bu noktadan hareketle çalışmada, genç erişkinlerin fiziksel aktivite ve yaşam kalitesi arasındaki farklılıkların tespit edilmesi, özellikle düzenli fiziksel aktivite alışkanlığının kazandırılabilceği olgunluk ve bilince sahip olması gereken genç erişkinlerde farkındalık yaratma amaçlanmıştır.

Tablo 1: Fiziksel aktivite ve yaşam kalitesiyle ilgili çalışmalar

ARAŞTIRMANIN ADI	ARAŞTIRMANIN KONUSU	ARAŞTIRMACILAR, YAYIN YILI VE YERİ	ARAŞTIRMA GRUBU	ARAŞTIRMA SONUÇLARI
"Psikolojik sağlamlığın gelişiminde koruyucu bir faktör olarak sporda fiziksel aktivite."	Sporun ve fiziksel aktivitenin psikolojik sağlamlığın gelişimindeki rolünün kuramsal açıklamalara dayanarak belirlenmesi.	Şahin M, Yetim A, Çelik A. "The Journal of Academic Social Science Studies" V(5), Issue (8), P:373-380, 2012.	Betimsel araştırma yöntemi kullanılmıştır.	Spor ve fiziksel aktivitenin bireyin psikolojik sağlamlığının gelişiminde önemli bir araç görev üstlendiği, her yaşta bireyin stresten etkilenerek sağlığını tehlikeye düşürdüğü tespit edilmiştir.
"Manisa kent merkezi okul çocuklarında yaşam kalitesi ve etkileyen faktörlerin incelenmesi."	Okul çağı çocuklarının yaşam kaliteleri ve bunları etkileyen faktörlerin belirlenmesi.	Baydur H, Saatli G, Özyurt B, Keser E. "1. Sağlıkta yaşam kalitesi sempozyumu", s:42, 2004, İzmir.	Araştırma grubunu Manisa kent merkezi ilköğretim okullarında okuyan, 8-12 yaş çocuklar oluşturmaktadır. Araştırmada yöntem ve method olarak ise Kid-Kindl 8-12 yaş yaşam kalitesi ölçeği çocuk formu kullanılmıştır.	Çocukların yaşam kalitesi puanını etkileyen birçok sosyodemografik değişkenler olduğu; yeterince oyun oynamayan çocukların daha kötü yaşam kalitesine sahip olduğu tespit edilmiştir.
"Astm bronşiyaleli çocukların yaşam kalitesi üzerine sosyodemografik özelliklerin ve çocuk allerji uzmanı tarafından izleme etkisi."	Bronşiyal astım (BA) çocuğun yaş, cinsiyet, anne eğitimi, babanın mesleği ve sosyal sınıfının ve bunların belirlediği BA lı çocuğun izlendiği kurumun onun yaşam kalitesi üzerine etkisi araştırılmak istenmiştir.	Yüksel H, Eser E, Eser S, Fidaner C, Chaput N, Juniper E. 1. Sağlıkta yaşam kalitesi sempozyumu", s:76, 2004, İzmir.	CBÜTF çocuk allerji ve solunum biriminde bu çalışma yapılmıştır. Araştırmada yöntem ve method olarak PAQLQ (Juniper ve ark) Türkçe versiyonu kullanılarak üzyüze görüşme sağlanmıştır.	Cinsiyet ile yaşam kalitesi arasında fark olmadığı ve emosyonel etkilene ve bireylerin toplam skorlarında yaş farkı olmadığı ancak 6 yaş ve altı çocuklarda fiziksel aktivite skorunun anlamlı olarak düşük olduğu saptanmıştır.
"Physical Activity Levels of Adolescents."	Çalışma, 9-10-11-12. sınıfta okuyan lise öğrencilerinin yaşam kalitesinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.	Çelik Kayapınar F, Procedia-"Social and Behavioral Sciences." (47), pp:2107-2113, 2012.	Araştırma 9-10-11-12. sınıflarda okuyan 81 lise öğrencisinin gönüllü katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Karaca (2000) tarafından geliştirilen 6 kısımdan oluşan anket formu kullanılmıştır.	Ergenlerin fiziksel aktiviteye katılım düzeylerinin düşük olduğu ve bu düzeyin kızlar ve erkekler arasında farklılık yaratmadığı sonucuna varılmıştır.
"Yaşlılıkta fiziksel aktivite."	Ülkemizde 60-69 yaş arasındaki bireylerin inaktif oranı %54.1'dir. İnaktif kadınların (%68.9) oranı erkeklerden (%39.4) daha yüksektir.	"Fiziksel Aktivite Beslenme ve Sağlık Kongresi." Başkent Üniversitesi s:44, Ankara, 2009.		Erkeklerin kadınlara göre sportif aktivitelere daha fazla zaman ayırdıkları ve daha ağır sportif aktivitelere katıldıkları tespit edilmiştir.
"Çocukların ve gençlerin televizyon izleme ve bilgisayar kullanım durumları ve fiziksel aktivite ve düzeylerinin belirlenmesi."	Çocukların ve gençlerin televizyon izleme ve internet kullanım durumları ve fiziksel aktivite düzeylerinin belirlenmesi amacıyla planlanıp yürütülmesi amaçlanmıştır.	Arlı M, Onur N, Süren T, Ünay H, "Fiziksel Aktivite Beslenme ve Sağlık Kongresi.", s:54, 2009, Ankara.	Ankara, Adıyaman, İstanbul ve Sakarya'da bulunan ilköğretim Bolu da ki orta öğretim ve Ankara da ki yüksek öğretim kurumlarında 2008-2009 eğitim - öğretim yılında yaşları 11-29 arasında değişen 453 öğrenci üzerinde yürütülmüştür. Veri toplama aracı olarak anket ve fiziksel aktivite formu araştırmacılar tarafından geliştirilmiş ve uygulanmıştır.	11 yaşındaki kızların %21 ini, erkeklerin %29 unun; 13 yaşındaki kızların %17 si, erkeklerin %22 sinin ve 15 yaşındaki kızların %12 si erkeklerin ise %16 sını her gün en az 1 saat orta ve ağır düzeyde fiziksel aktivite yaptıkları belirlenmiştir.
"Okul çağında ki çocukların sağlık davranışları araştırması (HBSC-Health Behavior in School Aged Children Survey)."		Akt. Çakır B. Sağlık politikalarında fiziksel aktivitenin teşviki uygulamaları ve stratejileri." Fiziksel Aktivite Beslenme ve Sağlık Kongresi.", s:35, Ankara.	Bu çalışma 2001-2002 yılında yapılmıştır.	Bireylere fiziksel aktivite alışkanlığının kazandırılması ve bu alışkanlığın yaşam boyu devam ettirilebilmesinin insan sağlığı açısından önemli ortaya çıkarılmıştır.

2. Materyal Ve Metod

Araştırma Manisa İlinde uygulanmıştır. Araştırmaya Manisa İli Yunus Emre İlçesinde bulunan, lise eğitim kurumlarında öğrenim gören 833 kişi katılmıştır. Araştırmada; Koçyiğit ve ark. (1999) tarafından geçerlik ve güvenilirliği yapılan "Yaşam Kalitesi SF-36 Kısa Form" ve araştırmacılar tarafından oluşturulan kişisel bilgi formu kullanılmıştır. Uygulanan ankette katılımcıların 14 ünün doldurmuş olduğu anketlerde hata olduğu saptanmış ve bu kişilerin anketleri istatistiki olarak değerlendirmeye alınmamıştır. Tüm analizler istatistik programında yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler için sayı ve yüzde, diğerleri için puanlara ilişkin aritmetik ortalama \pm standart sapma kullanılmıştır. Araştırmada gruplar normal dağılım koşullarını yerine getirdiği için gruplar arası farklılığı karşılaştırmak için "İndependent Samples T- testi (Student T testi) kullanılmıştır. İki den fazla gruplar arası farklılık için tek yönlü varyans analizi (One Way Anova), katılımcıların yaş ortalamalarının uygulanmıştır. Tüm analizler için

yanılma düzeyi olarak $\alpha= 0,05$ seçilmiştir. Bu değerlerden büyük p değerleri istatistiksel olarak önemsiz, küçük ya da eşit p değerleri ise anlamlı şekilde yorumlanmıştır.

Yaşam Kalitesi Ölçeği (Kısa Form SF-36)

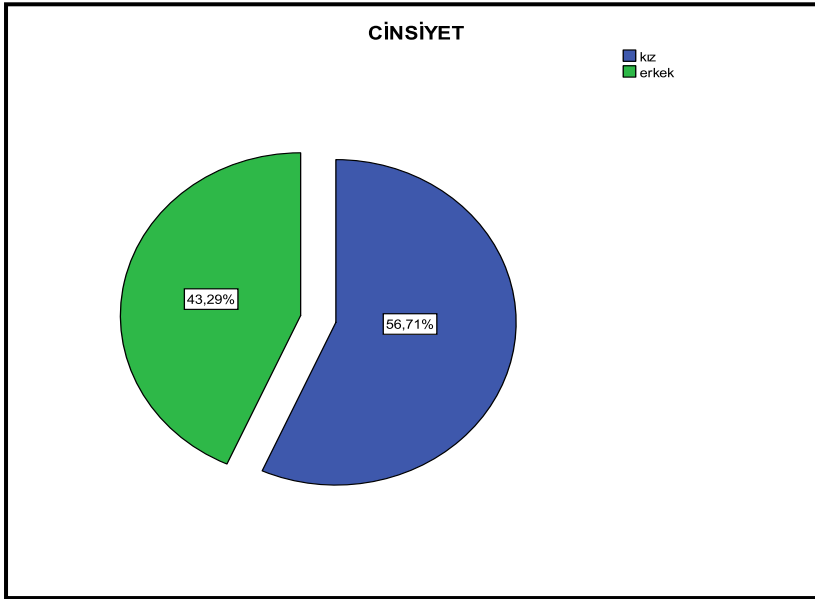
Wareve Sherbourne tarafından yaşam kalitesini değerlendirmek amacıyla geliştirilen yaşam kalitesi ölçeği, birçok dilde ve kültürde güvenilir olduğunun tespitinin ardından Koçyiğit ve arkadaşları tarafından bulunup, geçerlik ve güvenilirliği yapılmıştır. Ölçek değişik işlevsellik alanlarında yaşam kalitesinin ölçülmesini sağlamaktadır ve bireylerin genel sağlık durumunu ölçmektedir. Ölçek fiziksel sağlık ve ruh sağlığı altında sekiz alt boyuttan ve 36 maddeden oluşmaktadır. Alt boyutları Fiziksel Fonksiyon (PF), Fiziksel Rol (RP), Vücut Ağrısı (BP), Genel Sağlık (GH), Vitality (VT), Sosyal Fonksiyon (SF), Emosyonel Rol (RE), Ruh Sağlığı (MH) oluşturmaktadır.

Ölçek 3-5-6 'lı olmak üzere likert tipi şeklinde oluşturulmuştur. Ölçek içerisinde her boyut kendi içinde değerlendirilmekte ve 0-100 arasında puanlandırılmaktadır. Toplam puan kullanılmamaktadır.

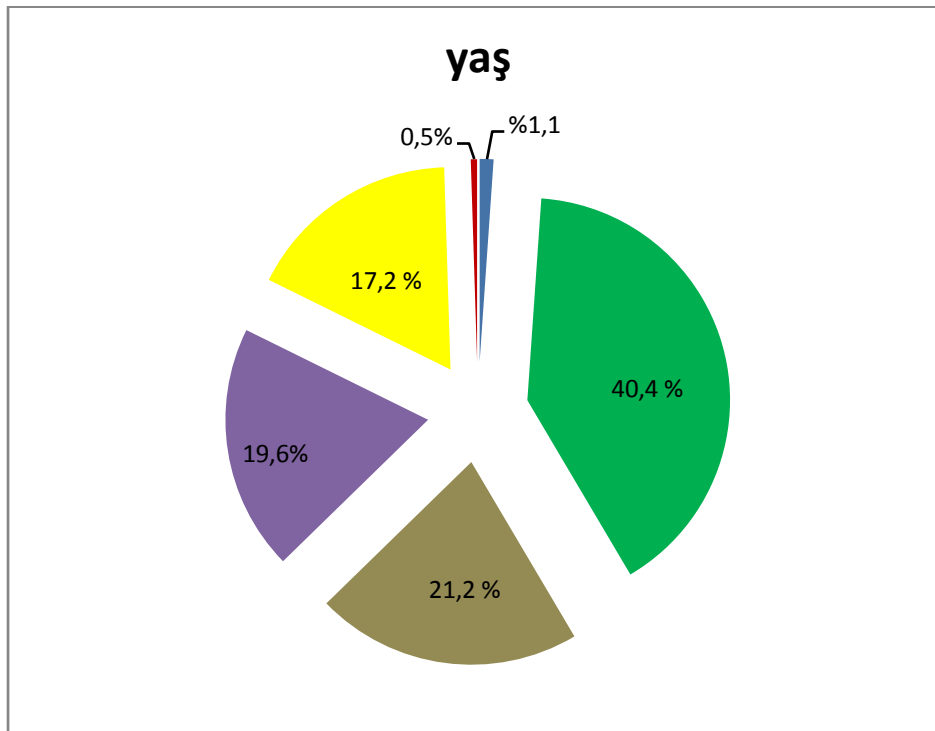
Tüm alt ölçekler yüksel puan yaşam kalitesinin daha iyi durumda olduğunun, puan azalması ise yaşam kalitesinin düştüğünü göstermektedir (Ware, 2004).

3. Bulgular

Araştırmada uygulanan anketlerin analizi sonucunda katılımcıların cinsiyete ilişkin değişimi Grafik 1'de sunulmuştur. Buna göre araştırmanın örneklemini 833 kişinin katıldığı ankette değerlendirmeye alınan 465 kız (% 55.8) , 355 erkek (% 42.6) katılımcı oluşturmaktadır (Grafik-1). Geriye kalan katılımcıların 14 (%1.7) dilimi ise verilen cevaplarda hata olduğu saptanmış ve bu kişilerin anketleri istatistiki olarak değerlendirmeye alınmamıştır.

Grafik 1. Katılımcıların cinsiyete ilişkin değişim grafiği


Katılımcıların yaş gruplarına ilişkin değişimi yüzdeler olarak incelendiğinde en çok katılımın % 40. ile 15 yaş grubunun, en az katılımların ise % 0.50'lik oranla 14 yaş grubunun oluşturduğu belirlenmiştir (Grafik-2). Katılımcıların yaş ortalamaları 16.13 ve standart sapması 1.16 olarak bulunmuştur(16.13±1.16)

Grafik 2. Katılımcıların yaş gruplarına ilişkin değişim grafiği


Ankete katılan bireylerin uğraştıkları spor dalı frekans ve yüzde olarak incelendiğinde katılımcıların 313 (% 38.2) sinin hiçbir spor branşı ile uğraşmadığı en çok uğraşılan spor dalları olarak ilk sırada 163 (% 19.9) kişiyle futbol ve sırasıyla diğer branşlar ise 107 (%13.0) voleybol, 94 (%11.5) basketbol, 22 (% 2.7) atletizm ve yüzme branşları oluşturduğu ve katılımcıların en az uğraştığı spor dalları olarak 1 (% 0.1) su topu, kayak, karate, futsal, dans branşlarının yer aldığı tespit edilmiştir. Katılımcıların diğer uğraştıkları spor dalları ise 17 (%2.1) hentbol,6 (%0.7) cimnastik,11(%1.3) tenis, 3(0.4) eskrim, 6 (%0.7) fitness, 4(%0.5) bisiklet, 3 (0.4) judo, 10 (1.2) tekvando, 19 (2.3) badminton, 3 (0.4) okçuluk, 5 (0.6) boks, 5(0.6) masa tenisi, 2 (0.2) güreş olarak belirlenmiştir(Tablo-1).

Tablo 1: Uğraşılan Spor Dalı

	Frekans	Yüzde (%)
Spor Yapmayan	313	38.2
Basketbol	94	11.5
Voleybol	107	13.0
Futbol	163	19.9
Atletizm	22	2.7
Yüzme	22	2.7
Karate	1	0.1
Futsal	1	0.1
Kayak	1	0.1
Su Topu	1	0.1
Dans	1	0.1
Diğer	94	11.4
Toplam	820	100.0

Ankete katılan bireylerin lisanslı olarak yaptıkları spor branşı frekans ve yüzde olarak Tablo 2’de gösterilmiştir. Buna göre katılımcıların 470 (%57.3) lisanslı olarak spor yapmadıkları tespit edilmiştir. Lisanslı olarak spor yapan katılımcılar ise en çok lisansa sahip olunan spor branşları 144 (%17.6) futbol, 64 (% 7.8) voleybol, 61 (7.4) basketbol olarak belirlenmiştir. Ayrıca lisanslı olarak yapılan diğer spor dalları 14 (1.7) atletizm, 10 (1.2) hentbol, 2 (0.2) cimnastik, 10 (1.2) yüzme, 6 (0.7) tenis, 4(0.5) judo ve futsal, 10 (1.2) tekvando, 8 (1.0) badminton, 2 (0.2) okçuluk, 5(0.6) boks ve 1(0.1)’lik oranlarla dans, bisiklet, sutopu, karate, güreş, masa tenisi yapılmaktadır.

Tablo 2: Lisanlı olarak yapılan spor branşının frekans ve yüzde değeri

	Frekans	Yüzde (%)
Lisanslı Sporcu Olmayan	470	57,3
Basketbol	61	7.4
Voleybol	64	7.8
Futbol	144	17.6
Diğer	81	9.6
Toplam	820	100.0

Katılımcıların ailelerinde spor yapan bireyler yüzde olarak Tablo 3'te sunulmuştur. Bu kişilerin 587 (%71.6) 'sının ailesinde spor ile uğraşan birey bulunmamakla birlikte katılımcıların ailelerinde sporla uğraşan bireylere ilişkin değerlendirmede ise bu kişilerin 119 (%14.5) kardeş birinci sırada yer alırken bu oranı sırasıyla 62 (% 7.6) baba, 52 (%6.3) anne oluşturmaktadır.

Tablo 3: Ailede spor yapan bireylerin frekans ve yüzde değeri

	Frekans	Yüzde (%)
Spor Yapmayan	587	71.6
Anne	52	6.3
Baba	62	7.6
Kardeş	119	14.5
Toplam	820	100.0

Yaşam kalitesi alt boyutlarının cinsiyete göre T- Testi sonuçları Tablo 4'de sunulmuştur. Buna göre fiziksel fonksiyon ($t = -2,89$ $p > 0.05$), genel sağlık ($t = -4,64$ $p > 0.05$), vitalite/ enerji ($t = -2,91$ $p < 0.05$), sosyal fonksiyon ($t = -3,48$ $p > 0.05$), rol güçlüğü/ emosyonel ($t = -6,36$ $p < 0.05$) alt boyutunda cinsiyete ilişkin anlamlı fark varken; rol güçlüğü/ fiziksel ($t = -1,124$ $p > 0.05$), ağrı ($t = -1,13$ $p > 0.05$), mental sağlık ($t = -,982$ $p > 0.05$) alt boyutları arasında anlamlı fark yoktur. Buna göre erkeklerin yaşam kalitesi puanı fiziksel fonksiyon, genel sağlık, vitalite/enerji, sosyal fonksiyon, rol güçlüğü/emosyonel alt boyutlarında kızlara göre daha yüksek olduğu tespit edilirken; rol güçlüğü/ fiziksel, ağrı ve mental sağlık boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

Tablo 4: Yaşam kalitesi alt boyutlarının cinsiyete göre değişimi

Özellik (Cinsiyet)	N	Ortalama (\bar{X})	Standart Sapma (σ)	t	P
Fiziksel Fonksiyon					
Kız	465	8.4	15.4	-2.89	0.004
Erkek	355	89.6	15.1		
Genel Sağlık					
Kız	465	67.1	18,9	-4.642	0.000
Erkek	355	73.1	17,3		
Vitalite (Enerji)					
Kız	465	59.8	21.0	-2.91	0.004
Erkek	354	63.8	18.3		
Sosyal Fonksiyon					
Kız	465	67.2	24.5	-3.489	0.001
Erkek	355	73.1	23.4		
Rol Güçlüğü (Emosyonel)					
Kız	465	48.5	40.9	-6.36	0.000
Erkek	355	66.6	40.0		
Rol Güçlüğü (Fiziksel)					
Kız	465	75.6	32.9	-1.124	0.261
Erkek	355	78.2	32.4		
Ağrı					
Kız	465	70.6	19.5	-1.132	0.258
Erkek	354	72.3	22.3		
Mental Sağlık					
Kız	465	64.1	18.2	-0.982	0.326
Erkek	355	65.3	17.3		

Yaşam kalitesi alt boyutlarının yaşa göre Correlation Test sonuçları Tablo 5'te sunulmuştur. Buna göre yaş ile vitalite/enerji ve mental sağlık fonksiyonları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır. Bireylerin yaşları arttıkça vitalite/enerji ve mental sağlık fonksiyonlarından aldıkları puanlar azalmaktadır. Diğer taraftan yaş ile fiziksel fonksiyon, rol güçlüğü/fiziksel, ağrı, genel sağlık, sosyal fonksiyon ve rol güçlüğü/emosyonel alt boyutları arasında yaş gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir.

Tablo 5: Yaşam kalitesi alt boyutlarının yaşa göre değişimi

Özellik (Yaş)	Pearson Correlation r	p
Fiziksel Fonksiyon	0.02	0.44
Rol Güçlüğü (Fiziksel)	-0.003	0.936
Ağrı	-0.055	0.115
Genel Sağlık	-0.008	0.821
Vitalite (Enerji)	-0.110**	0.002
Sosyal Fonksiyon	-0.055	0.117
Rol Güçlüğü (Emosyonel)	-0.010	0.768
Mental Sağlık	-0.091**	0.009

Yaşam kalitesi alt boyutlarında ailede spor yapanlara göre One-WayAnova test sonuçları Tablo 6’da sunulmuştur. Buna göre fiziksel fonksiyon ve rol güçlüğü (emosyonel) alt boyutları ile ailede spor yapan bireyler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$).

Tablo 6: Yaşam kalitesi alt boyutlarının ailede spor yapan bireylere göre değişimi

Özellikle r (Ailede Spor Yapan)	Fiziksel Fonksiyon	Rol Güçlüğü (Fiziksel)	Ağrı	Genel Sağlık	Vitalite (Enerji)	Sosyal Fonksiyon	Rol Güçlüğü (Emosyonel)	Mental Sağlık
Hayır	87.4±14.9	77.0±32.5	71.8±20.9	69.7±18.6	61.7±20.1	70.0±23.5	56.7±41.1	64.4±17.9
Evet	88.7±14.9	76.1±33.3	70.3±20.4	69.7±18.0	61.2±19.7	69.0±25.9	55.3±42.4	65.1±1
p	0.36**	0.870	0.054	0.642	0.289	0.234	0.002**	0.470

Yaşam kalitesi alt boyutlarında uğraşılan spor dalına göre IndependentSamples T- test sonuçları Tablo 7’de sunulmuştur. Buna göre fiziksel fonksiyon, genel sağlık, vitalite (enerji), rol güçlüğü(emosyonel) alt boyutları ile uğraşılan spor dalı arasında (katılıp - katılmama) istatistiksel olarak anlamlı fark varken; rol güçlüğü (fiziksel), ağrı, sosyal fonksiyon ve mental sağlık alt boyutları arasında spor dalı bakımından anlamlı fark yoktur.

Tablo 7: Yaşam kalitesi alt boyutlarının uğraşılan spor dalına göre T- testi değişim tablosu

Özellik (Uğraşılan Spor Dalı)	N	Ortalama (\bar{X})	Standart Sapma (σ)	t	P
Fiziksel Fonksiyon					
Hayır	312	86.2	15.1		
Evet	507	88.8	15.4		
				-3.39	0.001**
Rol Güçlüğü (Fiziksel)					
Hayır	312	77.5	31.7		
Evet	507	76.3	33.3		
				-0.713	0.476
Ağrı					
Hayır	312	72.2	20.0		
Evet	506	70.8	21.2		
				0.174	0.862
Genel Sağlık					
Hayır	312	66.2	19.2		
Evet	507	71.8	17.7		
				-2.504	0.012**
Vitalite (Enerji)					
Hayır	311	58.3	21.0		
Evet	507	63.6	19.0		
				-2.019	0.044**
Sosyal Fonksiyon					
Hayır	312	69.5	23.1		
Evet	507	69.9	24.9		
				-0.923	0.356
Rol Güçlüğü (Emosyonel)					
Hayır	312	52.2	41.4		
Evet	507	59.0	41.3		
				-3.309	0.001**
Mental Sağlık					
Hayır	312	63.9	18.3		
Evet	507	65.1	17.5		
				0.235	0.814

Yaşam kalitesi alt boyutları ile bireylerin lisansa sahip olup olmama durumlarına ilişkin Independent Samples T- test sonuçları Tablo 7'de sunulmuştur. Buna göre fiziksel fonksiyon, genel sağlık, vitalite (enerji), rol güçlüğü (emosyonel) alt boyutları ile lisanslı spor yapan bireylere göre (evet-hayır) istatistiksel olarak anlamlı fark varken; rol güçlüğü (fiziksel), ağrı, sosyal fonksiyon ve mental sağlık alt boyutları arasında lisanslı spor yapan bireyler bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur.

Tablo 8:Yaşamkalitesi ile bireylerin lisansa sahip olup olmama durumlarına ilişkin T- testi değişim tablosu

Özellik (Uğraşılan Spor Dalı)	N	Ortalama (\bar{X})	Standart Sapma (σ)	t	P
Fiziksel Fonksiyon					
Hayır	470	86.3	15.9	-2.39	0.017
Evet	350	89.9	14.3		
Rol Güçlüğü (Fiziksel)				0.523	0.601
Hayır	470	76.0	32.4		
Evet	350	77.7	33.2		
Ağrı				0.914	0.361
Hayır	470	71.5	19.7		
Evet	349	71.2	22.1		
Genel Sağlık				-4.259	0.000
Hayır	470	68.3	18.6		
Evet	350	71.6	18.1		
Vitalite(Enerji)				-3.705	0.000
Hayır	469	60.3	20.5		
Evet	350	63.2	19.1		
Sosyal Fonksiyon				-0.226	0.822
Hayır	470	69.0	24.7		
Evet	350	70.6	23.6		
Rol Güçlüğü (Emosyonel)				-2.284	0.023
Hayır	470	52.2	41.0		
Evet	350	61.9	41.4		
Mental Sağlık				-0.947	0.344
Hayır	470	64.7	18.5		
Evet	350	64.4	17.0		

4. Tartışma ve Sonuç

Genç erişkinlerin fiziksel aktivite ve yaşam kalitesi ile ilişkisi üzerine elde edilen değerlendirmeler ışığında SF- 36 bileşenlerinden; fiziksel fonksiyon, genel sağlık, vitalite (enerji) sosyal fonksiyon rol güçlüğü (emosyonel) alt boyutlarında, erkeklerin yaşam kalitesi puanları kızların aldıkları puanlara göre daha yüksek çıkmıştır (Tablo-4).Bu durum erkeklerin kızlara göre iş ve günlük aktiviteleri gerçekleştirirken herhangi bir sorun yaşamadıklarına, genel anlamda sağlıklarının iyi olduğuna, kendilerini canlı ve enerjik hissettiklerini, duygusal ve fiziksel sorunlarını toplumsal ilişkilere yansıtmadıklarını göstermektedir.

Arabacı ve ark.(2009), tarafından yapılan ve cinsiyet ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelendiği bir araştırmada erkek ve kız öğrencilerin yeterli olduğu ancak erkeklerin kızlara göre fiziksel olarak daha aktif olduğu ortaya çıkarılmıştır. Yabancı ve ark.(2009),

tarafından yapılan bir çalışmada ise kızların daha sedanter bir yaşam sergiledikleri ve sportif aktivitelere daha az kaldıkları saptanmışken , Özdöl (2009) fiziksel aktivite düzeylerinde kızlar ve erkekler arasında fark olmadığını ortaya çıkartmıştır.

Öğrencilerin yaşam kalitesine ilişkin yaş gruplarına ilişkin aldıkları puanlar bireylerin yaşlarıyla ilişkilendirildiğinde ise vitalite(enerji), mental sağlık alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Bireylerin yaşları arttıkça aldıkları puan azalmaktadır. Bu durum bireylerin kendilerini sürekli yorgun ve bitkin hissetmelerine, ruhsal açıdan kendilerini sürekli sinirli ve depresif duygular içerisine sokmalarına neden olmaktadır (Tablo-5).Ayrıca bireylerin fiziksel fonksiyon, rol güçlüğü (fiziksel), ağrı , genel sağlık , sosyal fonksiyon, rol güçlüğü (emosyonel) alt boyutları arasında yaşa ilişkin istatistiksel olarak bir farkın bulunmadığına , yaşın artması ya da azalması SF- 36 alt boyutlarında bireylerin aldıkları puanlarda bir değişiklik yaratmamıştır (Tablo-5).

Koçoğlu (2006) tarafından yapılan yaş ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelendiği bir araştırmada yaşam kalitesi ölçeğinde yer alan bütün gruplar açısından fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Akt. Aksungur 2009). Bilir(2004) ise, erkek yaş grupları arasında SF-36 bileşenlerinin tümünde anlamlı fark olduğu ve 15-24 yaş arası gençlerin diğer yaş gruplarına göre daha sağlıklı olduğu fakat yaşın artmasıyla sağlığın kötüye gitmesi arasında her bileşen arasında bir ilişki bulunmadığı saptanırken; Bilir ve ark.(2005) artan yaşla beraber SF-36' nın alt boyutlarının tamamına yakınında puanların azaldığı, bireylerin yaşam kalitelerinin yaşın artmasıyla düştüğü sonucuna varılmıştır. Diğer taraftan Aksungur (2009) yaşam kalitesi alt boyutlarından fiziksel sağlık, genel sağlık, vitalite (canlılık) ve mental sağlık boyutları arasında yaşam kalitesi puanlarıyla yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir. Bilir ve arkadaşları (2004) ile Wang ve Chen (2003) çalışmalarında yaşla birlikte bireylerin yaşam kalitesi puanlarında düşüş olduğunu ortaya çıkarmışlardır (Akt. Koçoğlu ve ark. 2009).

Genç erişkinlerin aile bireyleri arasında spor yapıp yapmama durumları ile yaşam kalitesi puanları değerlendirildiğinde ailede spor yapan bireylerin fiziksel fonksiyon ve rol güçlüğü emosyonel alt boyutlarından aldıkları puanlar daha yüksektir. Bu durum aile bireylerinin günlük aktivitelerinde ve iş hayatlarında herhangi bir sorun yaşamadıklarını ortaya göstermektedir (Tablo-6).Bununla birlikte genç erişkinlerin spor yapıp yapmama durumları ile yaşam kalitesi puanları değerlendirildiğinde ise spor yapan bireylerin fiziksel fonksiyon, genel sağlık, vitalite(enerji), rol güçlüğü (emosyonel) alt boyutlarından aldıkları puanlar spor yapmayan bireylere göre daha yüksek çıkmıştır. Bu fark rol güçlüğü (fiziksel), ağrı, sosyal fonksiyon ve mental sağlık alt boyutlarında ise aldıkları puanlar açısından değişkenlik göstermemiştir. Spor yapan bireyler sporun getirmiş olduğu enerji ile günlük aktivitelerin daha rahat yerine getirebiliyorlar (Tablo-7).Genç erişkinlerde lisanslı spor yapma ile yaşam kalitesi puanları arasındaki ilişki değerlendirildiğinde bireylerin fiziksel fonksiyon, genel sağlık, vitalite (enerji), rol güçlüğü (emosyonel) alt boyutlarında lisanslı olarak spor yapanların aldıkları puanlar daha yüksek çıkmıştır. Ancak bu kişilerin rol güçlüğü ağrı, sosyal fonksiyon ve mental sağlık alt boyutlarında lisansla ilişkili bir puan değişkenliği saptanmamıştır (Tablo-8).

Araştırma verilerinin analizi sonucunda araştırmada katılımcıların, yaş, cinsiyet, spor yapıp yapmama, sporcu lisansına sahip olma değişkenleri ile SF-36 alt boyutlarının bazılarında istatistiksel olarak fark bulunurken bazılarında fark olmadığı tespit edilmiştir.

Düzenli fiziksel aktivite alışkanlığının kazandırılmasına ilişkin özellikle lise çağındaki genç erişkinlerin, beden eğitimi ders saatlerinin artırılması ve yaşam kalitesinin artırılması açısından aktif olarak işlenmesine yönelik çalışmalar araştırma sonucunda önerilmektedir.

KAYNAKLAR

Aksungur A (2009). “Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Çalışan Ebe ve Hemşirelerin İş Doyumu ve Yaşam Kalitesi Düzeylerinin Belirlenmesi.”Sağlık Yönetimi Programı, Yüksek Lisans Tezi, s:104, Ankara.

Arabacı R, Korkmaz NH, Yıldız H (2009). “Adolesanların Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Araştırılması: Bursa Örneği”, Fiziksel Aktivite Beslenme ve Sağlık Kongresi, s:56, Ankara.

Arlı M, Onur N, Süren T, Ünay H (2009). “Çocukların ve Gençlerin Televizyon İzleme ve Bilgisayar Kullanım Durumları ve Fiziksel Aktivite ve Düzeylerinin Belirlenmesi.”, Fiziksel Aktivite Beslenme ve Sağlık Kongresi, s:54, Ankara.

Baydur H, Saatli G, Özyurt B, Keser E (2004). “Manisa kent merkezi okul çocuklarında yaşam kalitesi ve etkileyen faktörlerin incelenmesi.”, I. Sağlıkta Yaşam Kalitesi Sempozyumu, s:42 İzmir.

Bilir N, Özcebe H, Acar Vaizoğlu S, Aslan D, Subaşı N, Telatar TG (2004). “Van İli Merkez İlçesi Kentsel Kesiminde Yaşayan 15 Yaş ve Üzeri Erkeklerinin Sağlıklarının SF- 36 Ölçeği kullanılarak Değerlendirilmesi.”, I. Sağlıkta Yaşam Kalitesi Sempozyumu, s:663- 668, İzmir.

Çakır B (2009). “Sağlık Politikalarında Fiziksel Aktivitenin Teşviki Uygulamaları ve Stratejileri.”,Fiziksel Aktivite Beslenme ve Sağlık Kongresi, s:35, Ankara.

Çelik Kayapınar F (2012). “Physical Activity Levels of Adolescents.”,Procedia-SocialandBehavioralSciences,47,pp:2107-2113.

Karaca A (2009). “Yaşlılıkta fiziksel aktivite.”, Başkent Üniversitesi Fiziksel Aktivite, Beslenme ve Sağlık Kongresi, s:44, Ankara.

Ç.Memik N, Ağaoğlu B, Coşkun A, Ş.Üneri Ö, Karakaya I (2007). “Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeğinin 13-18 Yaş Ergen Formunun Geçerlik ve Güvenilirliği”, Türk Psikiyatri Dergisi, 18(4), s:353-363.

Karaca A, Çalar E, Cinemre Ş (2009). “Physical Activity Levels oftheYoungAdults in an EconomicallyDeveloping Country: The Turkish Sample.”,Journal of Human Kinetics, V (22),Section(3),pp:91-98.

Koçoğlu D, Akın B. “Sosyoekonomik Eşitsizliklerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Yaşam Kalitesiyle İlişkisi.”Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Elektronik Dergisi, DEUHYO ED,2(4),s:145-154.

Korkusuz F (2009).“Fiziksel aktivite ve kemik sağlığı.”Başkent Üniversitesi Fiziksel Aktivite, Beslenme ve Sağlık Kongresi, s:39, Ankara.

Özdöl Y, Çetin E, Özel M, Pınar S (2009). “8- 12 Yaş İlköğretim Öğrencilerinin Fiziksel Aktivite ve düzeylerinin İncelenmesi.”Fiziksel Aktivite Beslenme ve Sağlık Kongresi, s:91,Ankara.

şahin M, Yetim A, Çelik A (2012). “Psikolojik sağlamlığın gelişiminde koruyucu bir faktör olarak spor ve fiziksel aktivite”,TheJournal of Academic Social Siense Studies ,s:373- 380.

Ware JE(2004). “SF-36 HealthSurvey Update”,Pre-PublicationVersion, Tufts Medical Schoolpp:1-51.

Yüksel H, Eser E, Çelik C, Eser S, Fidaner C, Chaput M, Juniper E (2004). “Astım Bronşiyaleli Çocukların Yaşam Kalitesi Üzerine Sosyodemografik Özelliklerin ve Çocuk Allerji Uzmanı Tarafından İzlemin Etkisi.”, I. Sağlıkta Yaşam Kalitesi Sempozyumu, s:76, İzmir.