



Orta Yaş Çalışan Bireylerde Fiziksel Aktivitenin Psikolojik Sağlık ve Yaşam Kalitesine Etkisi

Muhammed Ömer EREN

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu, Aydın, TÜRKİYE

Doi: 10.55024/buyasambid.1387376

Makale Bilgisi

Özet

Makale geçmişi:

İlk gönderim tarihi:07.11.2023

Düzeltilme tarihi

Kabul tarihi:05.12.2023

Yayın tarihi:31.12.2023

Anahatar Kelimeler:

Orta Yaş, Fiziksel Aktivite, Psikolojik Sağlık, Yaşam Kalitesi.

* Sorumlu Yazar

E-mail adres:

momer54@hotmail.com

Orcid :

0000-0003-1696-5125

Bu araştırma orta yaş çalışan bireylerde fiziksel aktivitenin psikolojik sağlık ve yaşam kalitesine etkisi ile birlikte bazı değişkenler açısından incelenmesi amacıyla yapılmıştır. Araştırmaya orta yaş durumunda bulunan farklı demografik özelliklere sahip 284 çalışan birey katılmıştır. Verilerin toplanması dört kısımdan oluşmaktadır. İlk kısımda araştırmacının geliştirmiş olduğu kişisel bilgiler, ikinci kısımda ise Uluslararası Fiziksel Aktivite Değerlendirme Anketi (IPAQ), üçüncü kısımda Psikolojik Sağlık Ölçeği, son kısımda ise Yaşam kalitesi ölçeği olan World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-BREF) kullanılmıştır. Orta yaş çalışan bireylerde fiziksel aktivitenin psikolojik sağlık ve yaşam kalitesine etkisi incelenmiş; fiziksel aktivite ve cinsiyet arasında; psikolojik sağlık, yaşam kalitesi ile maddi durum arasında ayrıca yapılan regresyon analizinde ise psikolojik sağlık ile yaşam kalitesi arasında anlamlı farklılık olduğu ($p<0.05$), ancak yaş, meslek türü, eğitim seviyesi, medeni durum değişkenlerinde ve fiziksel aktivite ile psikolojik sağlık ve yaşam kalitesi arasında yapılan regresyon ve spearman korelasyon analizlerinde anlamlı farklılık olmadığı ortaya çıkmıştır ($p>0.05$). Araştırmanın sonucunda fiziksel aktivite ve cinsiyet arasında, psikolojik sağlık, yaşam kalitesi ile maddi durum arasında ve psikolojik sağlık ile yaşam kalitesi arasında pozitif yönlü anlamlı farklılık olduğu sonucuna varılmıştır.

2023 Batman Üniversitesi. Her hakkı saklıdır.

The Effect of Physical Activity on Psychological Resilience and Quality of Life in Middle-Aged Working Individuals

Muhammed Ömer EREN

Aydın Adnan Menderes University, School of Physical Education and Sports, Aydın, TURKEY

Doi: 10.55024/buyasambid.1387376

ARTICLE INFO

ABSTRACT

Article history:

Received: 07.11.2023

Received in revised form

Accepted: 05.12.2023

Available online: 31.12.2023

This research was conducted to examine the effect of physical activity on psychological resilience and quality of life in middle-aged working individuals in terms of some variables. 284 middle-aged working people with different demographic populations participated in the research. In the first part, personal information developed by the researcher was used, in the

Key words:

Midlife, Physical Activity, Psychological Resilience, Quality of Life.

* Corresponding author.

E-mail address:

momer54@hotmail.com

Orcid :

0000-0003-1696-5125

second part, the International Physical Activity Assessment Questionnaire (IPAQ), in the third part, the psychological Resilience scale, and in the last part, the World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-BREF) scale was used. The effect of physical activity on psychological resilience and quality of life in middle-aged working individuals was examined; In the regression analysis conducted separately between physical activity and gender, and between psychological resilience, quality of life and financial situation, it was found that there was a significant difference between psychological resilience and quality of life ($p<0.05$), but there was a significant difference in age, occupation type, education level, marital status variables and physical activity. It was revealed that there was no significant difference in the regression and Spearman correlation analyzes between psychological resilience and quality of life ($p>0.05$). As a result of the research, it was concluded that there was a positive significant difference between physical activity and gender, between psychological resilience, quality of life and financial situation, and between psychological resilience and quality of life.

2023 Batman University. All rights reserved

1. GİRİŞ

Günümüz hayat şartlarında kaçınılmaz hale gelen ve günlük yaşantımız içerisinde önemli bir yer edinen ulaşım kolaylıkları, televizyon, bilgisayar kullanımının yaygınlaşması, otomatik makinelerin kullanımı, çalışma hayatının yoğunluğu ve bireysel sorumlulukların artışı gibi unsurlar özellikle orta yaş bireylerde fiziksel aktiviteyi azaltarak enerji harcamasının azalmasına neden olduğu düşünülmektedir. Oluşan bu durumdan dolayı bireyler kaslarını yalnızca zorunlu hallerde kullanmalarına neden olmakta, hareketsizlikle birlikte kişilerde sağlıkla ilgili problemlerin oluşması durumu ortaya çıkarmaktadır. Sonuç olarak hareketsizlik bireylerin sağlık durumları ile ilgili hem fiziksel hem de psikolojik iyi oluşlarını etkilediği dolayısı ile yaşam kaliteleri üzerinde de olumsuz bir etkinin ortaya çıkmasına neden olduğu ifade edilebilir.

Bireyleri sağlıklı olarak ifade ederken, yalnızca hastalık veya sakatlığın olmayışı değil, fiziksel, zihinsel ve sosyal yönden tam bir iyilik halinde bulunmaları şeklinde tanımlanmaktadır (WHO, 1995). Sağlıkla alakalı yaşam kalitesi olgusu fiziksel olarak; günlük yaşamda enerji harcaması ile sonuçlanan aktiviteleri hangi oranda gerçekleştirebildiği durumları, psikolojik olarak; kızgınlık, depresyon, kaygı, endişe ya da mutluluk gibi ruhsal durumları, sosyal olarak ise; kişilerin aile, iş hayatı ya da akran gruplar ile gerçekleştirmiş olduğu ilişkilerini hangi düzeyde iyi ve güçlü yerine getirdiği şeklinde bildirilmektedir (Mandzuk ve McMillan, 2005: 12). Yaşam kalitesinin tanımlanırken bireylerin yaşamındaki beklentileri ile gerçekte yaşadıkları arasındaki dengeyi gösteren bir durum olarak ifade edilmektedir (Akça ve Taşçı, 2005:32).

Sağlıklı bireylerin, fiziksel ve psikolojik olarak sağlam olmaları yaşam kalitelerini etkileyeceği yadsınamaz bir gerçekliktir. Psikolojik sağlık tanımlanırken hastalıktan, depresyondan, değişimlerden ya da kötü durumlardan çabucak iyileşme yeteneği; kendini toparlayabilme; incindikten, gerildikten sonra eski haline kolayca dönebilme; elastikiyet olarak ifade edilmektedir (Ramirez, 2007: 73). Psikolojik sağlık, zor durumların oluşmasına rağmen, bireylerin yaşanan bu zor koşulların üstesinden başarılı bir şekilde atlatma ve yeni duruma adapte olabilme yeteneğidir. Her

ne kadar yetenek ve psikolojik bir özellik şeklinde tanımlansa da psikolojik sağlamlık, bireylere gelişim süreçlerini sağlıklı bir şekilde yerine getirmelerine ve olumsuz durumlarla mücadele etme gibi duygusal durumlara da destek sağlamaktadır (Maste ve Coatsworth, 1998: 205). Alan yazın çalışmaları incelendiğinde psikolojik sağlamlık kavramının farklı tanımlarda benzer özellikleri taşıyan; risk ve/veya zorluk, olumlu uyum gösterme, baş etme, yeterli ve koruyucu faktörleri bulunmaktadır. Bu durumda psikolojik sağlamlığı, mutlaka sağlıklı bir uyum gösterme süreci ile ilişkili olan ve bu adaptasyon sürecini destekleyen koruyucu nitelikteki faktörlerin, olağan durumdaki risk faktörleri ile belirgin bir şekilde etkilemesi sonucunda ortaya çıkan bir olgu olduğu ifade edilebilir (Windle, 1999: 176). Koruyucu faktörler arasında bulunan sporun veya fiziksel aktivitenin hem kendisi koruyucu olduğu hem de diğer koruyucu etkenleri destekleyerek bireylerin psikolojik olarak iyi olma durumlarını güçlendirdiğini bildirmektedirler (Kesaniemi vd., 2001: 351; Şahin vd., 2012: 373). Dolayısı ile kişilerin öznel iyi oluşlarını olumlu şekilde etkilediği, zihinsel olarak kontrol mekanizmalarını güçlendirdiği, sosyalleşme düzeylerini pozitif yönde etkilediği ve tüm bu faktörlerdeki iyileşmelere bağlı olarak yaşam kalitesi ve yaşam süresinin artmasını sağladığı söylenebilir (Daley, 2002: 21). Yapılan çalışmalar göstermektedir ki fiziksel aktivite ile sağlık arasında doğrusal bir ilişki olduğu, fiziksel aktivitenin sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi ile psikolojik sağlamlık üzerinde olumlu etki meydana getirdiği ifade edilebilir.

Çeşitli kaynaklarda farklı aralıklarda ifade edilen; 40-60 yaş arası (Levinson: 1978), ya da 30-55 yaş arası (Köylü, 1998: 187), 35-65 yaş arası (Tekdere ve Arpacı, 2014: 377) orta yaş dönemi olarak ele alınmaktadır. Özellikle orta yaş olarak ifade edilen bu dönemlerde çalışmakta olan bireylerde çalışma koşullarının getirmiş olduğu zorluklar, mesleki yıpranmalar, içinde buldukları bir takım sorumlulukların (aile bakımı ve geçim, çalışma zorunluluğu veya baskısı gibi.) bireylerin yaşam kalitesini etkileyebilmektedir. Yapılacak olan fiziksel aktivite ile birlikte çalışma ve yaşam koşullarının getirmiş olduğu bir takım olumsuz etkilere karşı fiziksel aktivitenin bireyleri zihinsel ve fiziksel yönden destekleyip koruyacağı düşünülmektedir. Bireylerin yaşam kalitelerine ve psikolojik sağlamlık düzeylerine olumlu yönde etki edecek ve ileriki dönemlerde özellikle içinde buldukları çalışma hayatının sona ermesine ve emeklilik dönemi olarak ifade edilen yaşlara gelindiğinde fiziksel ve zihinsel yönden bu döneme daha sağlıklı bir geçiş yapmalarına yardımcı olacağı düşünülmektedir. Ayrıca bu dönem içerisinde alışkanlık haline getirilecek olan fiziksel aktivite, ileri yaş düzeylerine ulaşıldığında bireylerin tamamen sedanter bir yaşam tarzını benimsemedikleri için de bu döneme olan uyum süreçleri de daha kolay olabilecektir.

2. YÖNTEM

Araştırmanın bu kısmı araştırmanın modeli, örnekleme, veri toplama araçları, verilerin analizinde kullanılan istatistiksel yöntemler ile ilgili bilgi verilmektedir.

2.1. Araştırmanın Modeli

Bu çalışmada betimsel ve ilişkisel tarama ilişkisel modeli uygulanmıştır. Betimsel tarama modelleri bir değişkenle ilgili sayısal değerlerin belirlenmesi, toplanması ve sunulmasına fırsat veren

istatistiksel işlemlerdir (Büyüköztürk vd., 2014). İlişkisel tarama modelinde ise iki ve daha çok olan değişkenler arasındaki değişimleri ya da derecesini ortaya çıkarmaya yönelik işlemlerdir (Karasar, 2011).

2.2. Araştırmanın Çalışma Grubu ve Etik Yönü

Araştırmaya orta yaş grubunda olup, farklı bölgelerde yaşayan ve çalışma hayatına devam eden 35-60 yaş arası bireylerden oluşan toplam 284 katılımcı ile yapılmıştır. Etik kurulu kararı ise Aydın Adnan Menderes Rektörlüğü Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulundan 11.08.2023 (2023/37) tarih ve sayılı etik kurul onayı alınmıştır.

2.3. Veri Toplama Araçları

2.3.1. Kişisel Bilgiler

Bu çalışmada verilerin toplanması dört kısımdan oluşmaktadır. İlk kısımda araştırmacının geliştirmiş olduğu kişisel bilgileri (cinsiyet, yaş, meslek, maddi durum, eğitim seviyesi, medeni durum) ölçen sorular kullanılmıştır.

2.3.2. Uluslararası Fiziksel Aktivite Değerlendirme Anketi Kısa Formu (IPAQ)

Uluslararası Fiziksel Aktivite Değerlendirme Anketi (IPAQ) katılımcıların fiziksel aktivite düzeylerini belirlemek amacıyla geliştirilmiştir (Craig vd., 2003: 1381). Öztürk (2005: 6) tarafından ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (Karaca ve Turnagöl, 2007: 68). Ölçek son 1 haftada en az 10 dk yapılan FA ile ilgili sorular içermektedir. Dakika, gün ve MET değeri çarpılarak “MET-dakika/hafta” bir skor elde edilmektedir. Puanlar hesaplanırken yürüme süresi için (dakika) 3.3 MET, orta düzeyde şiddetli aktivite için 4 MET, şiddetli aktivite için 8 MET ile çarpılarak çıkan sonuç hesaplanmaktadır. Fiziksel aktivite düzeyleri (fad), fiziksel olarak aktif olmayan (<600 MET-dk/hafta), fiziksel aktivite düzeyi düşük olan (600-3000 METdk/hafta) ve fiziksel aktivite düzeyi yeterli olan (>3000 MET-dk/hafta) şeklinde sınıflandırılmaktadır.

2.3.3. Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği (KPSÖ)

Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği (KPSÖ), psikolojik sağlık düzeylerini ölçebilmek amacıyla geliştirilmiştir (Smith vd., 2008: 194). KPSÖ, 5’li likert tipinde olup 6 maddeden oluşmaktadır. Ölçekteki 2,4 ve 6. maddeler ters maddelerdir. Ölçek kapsamındaki ifadelerle ilgili seçenekler; “1: Hiç uygun değil ile 5: Tamamen uygun” şeklindedir. Ölçeğin tek boyutu bulunmaktadır. Bu boyut psikolojik sağlıktır. Ölçekten en düşük 6 puan ile en yüksek 30 puan aralığında bir değer sunmaktadır. Ölçekten alınan yüksek puanlar, bireyin yüksek düzeyde psikolojik sağlığa sahip olduğunu göstermektedir. Ölçek, Doğan (2015: 93) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Ölçeğin Cronbach Alpha (iç tutarlılık) sonuçları ölçeğin tümü için 0.83 olduğu görülmüştür.

2.3.4. Yaşam Kalitesi Ölçeği (YKÖ)

WHO (1998) tarafından geliştirilen yaşam kalitesi ölçeği 5 alt boyut ve 23 madde oluşmaktadır. Ölçek, Fiziksel (3), Psikolojik (5), Sosyal (3), Çevresel (6), Bağımsızlık kalitesi (6) şeklindeki alt

boyutlardan oluşmaktadır. Ölçek 5’li likert tipinde olup ifadelerle ilgili seçenekler; “1: kesinlikle katılmıyorumdan, 5: kesinlikle katılıyorum” şeklindedir. Ölçeğin Sevil (2015: 6) tarafından geçerlik güvenirlik çalışması yapılmıştır.

2.4. Verilerin Analizi

Verilerin analizinde IBM SPSS 22.0 paket programı kullanılarak; frekans, yüzde, aritmetik ortalama, standart sapma, cronbach alpha gibi hesaplamalar yapılmıştır. Verilerin normal dağılım ile ilgili analizinde Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testi ile yapılmış ve netice itibari ile verilerin normal dağılım göstermediği sonucuna varılmıştır. Dolayısı ile ikili değişkenler için Mann Whitney U, düzey sayısı üç ve daha fazla olan değişkenler için Kruskal-Wallis H, aralarındaki ilişkiyi belirlemek amacı ile Spearman Korelasyonu ve Regresyon analizi kullanılmıştır. Analizler en az %95 güven aralığı hesaplanarak yapılmıştır.

3. BULGULAR

Tablo 1. Güvenirlik analizi sonuçları.

Ölçekler	Cronbach Alpha Katsayısı
Psikolojik Sağlık	0,78
Yaşam Kalitesi	0,85
Fiziksel Aktivite	0,74

Tablo 1’de psikolojik sağlık, yaşam kalitesi ve fiziksel aktivite ölçeklerine yönelik gerçekleştirilen güvenirlik analizlerinde sırası ile Cronbach’s Alpha değerlerine (0.78, 0.85, 0.74) ulaşılmış dolayısı ile bu değerlerin ölçeklerin güvenilir olduğunu göstermektedir.

Tablo 2. Normallik analizi sonuçları.

Ölçekler	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	p	Statistic	df	p
Psikolojik Sağlık	,058	319	,011	,924	319	,000
Yaşam Kalitesi	,101	284	,000	,962	284	,000
Fiziksel Aktivite	,230	284	000	,802	284	,000

p<0.05

Tablo 2’de analizlerde uygulanan Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk normallik testi sonucunda anlamlılık düzeyi (p<0.05) küçük olduğundan verilerin normal dağılım göstermediği için veri setine uygulanacak analizlerde parametrik olmayan testler kullanılmıştır. Düzey sayısı iki olan değişkenler için Mann-Whitney U testi, düzey sayısı üç ve daha fazla olan değişkenler için Kruskal-Wallis H, aralarındaki ilişkiyi belirlemek amacı ile Spearman Korelasyonu ve Regresyon analizi kullanılmıştır.

Tablo 3. Araştırmaya katılan bireylere ilişkin tanımlayıcı istatistikler.

Değişkenler	N	%	
Cinsiyet	Kadın	83	29,2
	Erkek	201	70,8
Yaş	35-39 Yaş	80	28,2
	40-44 Yaş	79	27,8
	45-49 Yaş	55	19,4
	50-54 Yaş	43	15,1
	55-60 Yaş	27	9,5
	Maddi Gelir	Kötü	35

	Orta	164	57,7
	İyi	78	27,5
	Çok İyi	7	2,5
Meslek	Memur	42	14,8
	Öğretmen	162	57,0
	İşçi	30	10,6
	Diğer	50	17,6
Eğitim Seviyesi	Lise	36	12,7
	Lisans	189	66,5
	Lisans Üstü	59	20,8
Medeni Durum	Bekar	53	18,7
	Evli	231	81,3

Tablo 3'te araştırmamıza katılan bireylerin demografik bilgilerine göre; 35-39 yaş aralığında 80 kişi, 40-44 yaş aralığında 79 kişi, 45-49 yaş aralığında 55 kişi, 50-54 yaş aralığında 43, 55-60 yaş aralığında ise 27 kişi; cinsiyet değişkeninde kadınların 83, erkeklerin 201; eğitim durumu değişkeninde lise mezunu 36, lisans mezunu 189, lisans üstü 59; medeni durum değişkeninde evli 231, bekar 53; aylık maddi gelir değişkeninde kötü gelir durumunda 35, orta gelir durumunda 164, iyi gelir durumunda 78, çok iyi gelir durumunda 7; meslek değişkeninde memur 42, öğretmen 162; işçi 30, diğer 50 bireyden oluştuğu görülmektedir.

Tablo 4. Cinsiyet değişkenine göre mann witney u testi sonuçları.

Ölçekler	Cinsiyet	N	Sıra Ort.	Sıra Toplamı	U Değeri	z	p
Psikolojik Sağlamlık	Kadın	83	130,49	10831,00	7345,00	-1,595	,111
	Erkek	201	147,46	29639,00			
Yaşam Kalitesi Ölçeği	Kadın	83	132,78	11021,00	7535,00	-1,282	,200
	Erkek	201	146,51	29449,00			
Fiziksel Aktivite Ölçeği	Kadın	83	118,24	9814,00	6328,00	-3,439	,001
	Erkek	201	152,52	30656,00			

p<0.05

Tablo 4'te psikolojik sağlamlık, yaşam kalitesi ile cinsiyet değişkeni arasında yapılan Mann Witney U Testi sonucu istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa ulaşılammıştır (p>0.05).

Fakat fiziksel aktivite değişkeni ile cinsiyet değişkeni arasında anlamlı bir farklılık olduğu sonucuna varılmıştır (p<0.05).

Farklılığın hangi yönde olduğunu belirlemek amacı ile yapılan Post Hoc analizi sonucunda erkek katılımcıların kadın katılımcılara göre pozitif yönlü fiziksel aktivite durumuna sahip olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 5. Yaş değişkenine göre kruskal wallis h testi sonuçları.

Ölçekler	Yaş	N	Sıra Ort.	X ²	Df	P
Psikolojik Sağlamlık	35-39 Yaş	80	135,59	8,41	4	,077
	40-44 Yaş	79	128,16			
	45-49 Yaş	55	144,40			
	50-54 Yaş	43	165,26			
	55-60 Yaş	27	164,81			
Yaşam Kalitesi	35-39 Yaş	80	133,61	7,23	4	,122
	40-44 Yaş	79	130,23			
	45-49 Yaş	55	147,23			

	50-54 Yaş	43	165,27			
	55-60 Yaş	27	158,87			
Fiziksel Aktivite	35-39 Yaş	80	135,31	1,59	4	,823
	40-44 Yaş	79	144,61			
	45-49 Yaş	55	140,56			
	50-54 Yaş	43	148,00			
	55-60 Yaş	27	152,81			

p<0.05

Tablo 5'te psikolojik sağlamlık, yaşam kalitesi ve fiziksel aktivite ile yaş değişkeni arasında yapılan Kruskal Wallis H Testi sonucu istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı sonucuna varılmıştır (p>0.05).

Tablo 6. Maddi durum değişkenine göre kruskal wallis h testi sonuçları.

Ölçekler	Maddi Durumu	N	Sıra Ort.	X ²	Df	P	Post Hoc
Psikolojik Sağlamlık	⁽¹⁾ Kötü	35	114,07	10,53	3	,799	3>1
	⁽²⁾ Orta	164	138,53				
	⁽³⁾ İyi	178	164,64				
	⁽⁴⁾ Çok İyi	7	130,93				
Yaşam Kalitesi	⁽¹⁾ Kötü	35	97,46	30,42	3	,510	3,4>1 3,4>2
	⁽²⁾ Orta	164	135,05				
	⁽³⁾ İyi	178	169,56				
	⁽⁴⁾ Çok İyi	7	240,79				
Fiziksel Aktivite	⁽¹⁾ Kötü	35	146,87	3,00	3	,975	
	⁽²⁾ Orta	164	145,60				
	⁽³⁾ İyi	178	137,99				
	⁽⁴⁾ Çok İyi	7	98,29				

p<0.05

Tablo 6'da psikolojik sağlamlık ile gelir durumu değişkeni arasında yapılan Kruskal Wallis H Testi sonucu istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu sonucuna varılmıştır (p<0.05).

Farklılığın hangi yönde olduğunu belirlemek amacı ile yapılan Post Hoc analizi sonucunda gelir durumu iyi düzeyde olan katılımcıların gelir durumu kötü düzeyde olan katılımcılara göre psikolojik sağlamlık düzeylerinin pozitif yönde anlamlı olduğu sonucuna varılmıştır.

Yaşam kalitesi ile gelir durumu değişkeni arasında yapılan Kruskal Wallis H Testi sonucu istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu sonucuna varılmıştır (p<0.05).

Farklılığın hangi yönde olduğunu belirlemek amacı ile yapılan Post Hoc analizi sonucunda gelir durumu iyi ve çok iyi düzeyde olan katılımcıların gelir durumu kötü ve orta düzeyde olan katılımcılara göre yaşam kalitesi düzeylerinin pozitif yönde anlamlı olduğu sonucuna varılmıştır.

Fiziksel aktivite ile gelir durumu değişkeni arasında yapılan Kruskal Wallis H Testi sonucu istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı sonucuna varılmıştır (p>0.05).

Tablo 7. Medeni durum değişkenine göre mann witney u testi sonuçları.

Ölçekler	Medeni Durum	N	Sıra Ort.	Sıra Toplamı	U Değeri	z	p
Psikolojik Sağlık	Bekar	53	129,55	6866,00	5435,00	-1,282	,200
	Evli	231	147,46	29639,00			
Yaşam Kalitesi	Bekar	53	142,95	7576,50	6097,50	-,045	,964
	Evli	231	142,40	32893,50			
Fiziksel Aktivite	Bekar	53	129,97	6888,50	5457,50	-1,324	,186
	Evli	231	145,37	33581,5			

p<0.05

Tablo 7’de psikolojik sağlık, yaşam kalitesi ve fiziksel aktivite ile medeni durum değişkeni arasında yapılan Mann Witney U Testi sonucu istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa ulaşılamamıştır (p>0.05).

Tablo 8. Meslek durumu değişkenine göre kruskal wallis h testi sonuçları.

Ölçekler	Meslek Durumu	N	Sıra Ort.	X ²	Df	P
Psikolojik Sağlık	1)Öğretmen	42	133,60	1,08	3	,781
	(2)Memur	162	144,64			
	(3)İşçi	30	1134,78			
	(4)Diğer	50	147,67			
Yaşam Kalitesi	1)Öğretmen	42	148,62	3,63	3	,303
	(2)Memur	162	134,67			
	(3)İşçi	30	153,13			
	(4)Diğer	50	156,36			
Fiziksel Aktivite	1)Öğretmen	42	152,05	4,75	3	,191
	(2)Memur	162	134,18			
	(3)İşçi	30	159,87			
	(4)Diğer	50	151,02			

p<0.05

Tablo 8’de psikolojik sağlık, yaşam kalitesi ve fiziksel aktivite ile meslek değişkeni arasında yapılan Kruskal Wallis H Testi sonucu istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı sonucuna varılmıştır (p>0.05).

Tablo 9. Eğitim durumu değişkenine göre kruskal wallis h testi sonuçları.

Ölçekler	Eğitim Durumu	N	Sıra Ort.	X ²	Df	P
Psikolojik Sağlık	⁽¹⁾ Lise	36	134,01	,448	2	,799
	⁽²⁾ Lisans	189	143,63			
	⁽³⁾ Lisans Üstü	59	144,06			
Yaşam Kalitesi	⁽¹⁾ Lise	36	154,47	1,34	2	,510
	⁽²⁾ Lisans	189	138,77			
	⁽³⁾ Lisans Üstü	59	147,14			
Fiziksel Aktivite	⁽¹⁾ Lise	36	140,71	,052	2	,975
	⁽²⁾ Lisans	189	142,30			
	⁽³⁾ Lisans Üstü	59	144,24			

p<0.05

Tablo 9’da psikolojik sağlık, yaşam kalitesi ve fiziksel aktivite ile eğitim değişkeni arasında yapılan Kruskal Wallis H Testi sonucu istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı sonucuna varılmıştır (p>0.05).

Tablo 10. Fiziksel aktivitenin, psikolojik sağlamlık ve yaşam kalitesi düzeyine yönelik regresyon analizi.

Bağımsız Değişken	Bağımlı Değişken	B	St. Hata	(β)	T	P	R	R ²	F	P
Fiziksel Aktivite	Psikolojik Sağlamlık	1,43	,237	,10.9	6,057	,066	,10.9	,012	3,406	,066
	Yaşam Kalitesi	1,47	,350	,066	4,220	,266	,066	,004	1,242	,266

p<0.05

Tablo 10'da anlamlılık düzeyi ($p>0.05$) olduğu için yapılan regresyon analizi anlamlı değildir. Aralarındaki ilişkinin yordalanmasına yönelik regresyon analizine göre; modelin açıklama gücü olarak ifade edilen değerleri sırası ile R^2 değerleri ,012 ve ,004 olarak hesaplanmıştır ($R= ,10.9$; $R^2 = ,12$ ile $R= ,066$; $R^2 = ,004$; $p<.05$). Bu değerler fiziksel aktivitenin; psikolojik sağlamlığın %10,9'nu ve yaşam kalitesinin %,066 düzeyinde etkisini göstermektedir. Regresyon modeline dahil edilen bağımsız değişkenlerin beta katsayıları = 10,9 ; = ,066'dır ($p<.05$). Buna göre fiziksel aktivite ($p>.05$) olduğu için psikolojik sağlamlık ve yaşam kalitesi üzerinde anlamlı bir etkiye sahip değildir.

Tablo 11. Fiziksel aktivitenin, psikolojik sağlamlık ve yaşam kalitesi düzeyine yönelik spearman korelasyon analizi.

	n	Ort.	ss	1	2	3
1- Psikolojik Sağlamlık	284	3,37	,63691	-	,356**	.105
					.000**	.078
2- Yaşam Kalitesi	284	3,59	,45625	-	-	.070
						.238
3- Fiziksel Aktivite	284	1,86	,74161			-

p<0.01**, p<0.05*

Tablo 11'de katılımcıların fiziksel aktivite düzeyleri ile psikolojik sağlamlık ve yaşam kalitesi arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu ancak bu ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farklılık olmadığı görülmektedir ($r= .105$; $r= .070$, $p>0.05$). Fakat yaşam kalitesi ile psikolojik sağlamlık arasında pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r= .356$, $p<0.001$).

4. TARTIŞMA VE SONUÇ

Psikolojik sağlamlık, yaşam kalitesi ile cinsiyet değişkeni arasında anlamlı bir farklılığa ulaşılamamıştır ($p>0.05$). Fakat fiziksel aktivite ile cinsiyet değişkeni arasında anlamlı bir farklılık olduğu sonucuna varılmıştır ($p<0.05$). Erkek katılımcıların kadın katılımcılara göre pozitif yönlü fiziksel aktivite durumuna sahip olduğu tespit edilmiştir.

Tural (2020: 10) fiziksel aktivite düzeyinin yaşam kalitesine etkisi ile ilgili yaptığı çalışmada erkek katılımcıların toplam fiziksel aktivite puanlarının kadınlardan yüksek olduğunu, ayrıca yaşam kalitesi alt boyutlarından olan emosyonel rol güçlüğünde anlamlı bir farklılık olduğunu, yaşam kalitesinin diğer alt boyutlar ile cinsiyet değişkeni arasında anlamlı farklılık olmadığı sonucuna varmıştır. Tekkanat (2008:10) yaptığı çalışmada fad ile cinsiyet değişkeni arasında anlamlı bir farklılık olmadığı sonucuna varmıştır. Aynı çalışmada yaşam kalitesi ile cinsiyet değişkeninde kız öğrenciler lehine anlamlı bir farklılığın olduğu sonucuna varmıştır. Yapılan çeşitli araştırmalarda fad ile cinsiyet değişkeni arasında anlamlı farklılıkların olduğu sonucuna varan çalışmalar mevcuttur (Buckworth vd.,

2004: 29; Öztürk, 2005: 6). Diğer bir çalışmada Bölükbaş vd., (2022: 2) psikolojik sağlık ve fiziksel aktivite düzeylerinin anlamlı şekilde erkek katılımcıların lehine olduğu sonucuna varmışlardır. Us (2023: 6) araştırmasında öğrencilerin psikolojik sağlık, fiziksel aktivite düzeyi puan ortalamalarını cinsiyete göre anlamlı bir fark göstermediğini bildirmiştir.

Psikolojik sağlık, yaşam kalitesi ve fiziksel aktivite ile yaş, medeni durum, eğitim seviyesi, meslek değişkenleri arasında yapılan analiz sonucunda anlamlı farklılık olmadığı sonucuna varılmıştır ($p>0.05$).

Us (2023: 6) psikolojik sağlık düzeylerinin yaşa göre istatistiksel olarak farklılaşmadığı ancak fiziksel aktivite düzeylerinde de gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğunu bildirmiştir. Kılınç (2018: 6) yaptığı çalışmada fiziksel aktivite düzeyi ile yaş ve medeni durum değişkeninde gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğunu, fakat eğitim seviyesi ile ilgili anlamlı bir farkın oluşmadığını bildirmiştir. Aynı çalışmada yaşam kalitesi puan ortalamaları ile medeni durum değişkeninde bekar katılımcılar lehine anlamlı bir farkın olduğunu ancak yaş ve eğitim seviyesi grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadığını bildirmiştir. Burton ve Turrell (2007: 673) yaptıkları çalışmada fad ile yaş arasında zıt yönlü bir ilişkinin olduğunu yaşın arttıkça fad'ın düştüğünü bildirilmişlerdir. Yapılan bir diğer çalışmada aynı şekilde erişkinlerde yaş arttıkça fiziksel aktivite düzeyinin azaldığı sonucuna varılmıştır (Şanlı, 2008: 6). Bulut (2010: 6) rehabilitasyon merkezinde fad ile ilgili yaptığı çalışmada, bekar bireylerin evlilere göre fiziksel aktivite düzeylerinin daha fazla olduğu sonucuna varmıştır. Koltarla (2008: 8) hemşirelerle ilgili yaptığı çalışmada, ilerleyen yaş gruplarında yaşam kalitesi düzeylerinin düşmeye başladığını bildirmiştir. Benzer sonuçların olmasının yanı sıra aksi yönde sonuçlar gösteren çalışmalar da mevcuttur (Avcı ve Pala, 2004:81; Perim, 2007: 8). Literatürde genel olarak evlilik değişkeninin, birlikte yaşam koşullarının oluşması nedeni ile destekleyici bir unsur olduğu, sosyalleşmelerine katkıda bulunduğu, ekonomik açıdan fayda sağladığı gibi faktörler nedeni ile yaşam kalitesini yükselttiği belirtilmektedir (Boylu, 2016:144).

Psikolojik sağlık ile gelir durumu değişkeni arasında yapılan analizde anlamlı farklılık olduğu sonucuna varılmıştır ($p<0.05$). Gelir durumu iyi düzeyde olan katılımcıların gelir durumu kötü düzeyde olan katılımcılara göre psikolojik sağlık düzeylerinin pozitif yönde anlamlı olduğu sonucuna varılmıştır. Yaşam kalitesi ile gelir durumu değişkeni arasında yapılan analizde anlamlı farklılık olduğu sonucuna varılmıştır ($p<0.05$). Gelir durumu iyi ve çok iyi düzeyde olan katılımcıların gelir durumu kötü ve orta düzeyde olan katılımcılara göre yaşam kalitesi düzeylerinin pozitif yönde anlamlı olduğu sonucuna varılmıştır. Fad ile gelir düzeyi değişkeni arasında ise anlamlı farklılık olmadığı sonucuna varılmıştır ($p>0.05$).

Ocak (2021: 205) pandemi döneminde beden eğitimi alanında okuyan öğrencilerin fiziksel aktivite düzeyini belirlemek için yaptığı çalışmada öğrencilerin toplam gelir düzeylerine göre aktivite durumlarında anlamlı bir farklılık bulamamıştır. Hallal vd., (2003: 1894) fiziksel hareketsizlik ile ilgili yapmış olduğu çalışmada fiziksel aktivite ile gelir düzeyi değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı sonucuna varmışlardır. Kwon vd., (2020: 2) beden eğitimi öğretmenlerinin

fiziksel aktivite düzeyleri üzerinde yapmış olduğu çalışmada fiziksel aktivitenin gelir değişkeninden etkilendiği sonucuna varmışlardır. Us (2023: 6) çalışmasında öğrencilerin psikolojik sağlık, puan ortalamalarının gelir durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmüştür ve farkın sonuçlarına göre geliri düşük olanların psikolojik sağlık durumlarının geliri orta ve yüksek olanlardan düşük olduğu görülmüştür. Bakar (2012: 38) yaptığı çalışmada gelir durumunun yükselmesi yaşam kalitesi arasında anlamlı farkın olduğunu bildirmiştir.

Literatür çalışmaları incelendiğinde gelir düzeyinin sağlığı, refahı ve yaşam kalitesini ve psikolojik sağlık düzeyini etkileyen önemli bir faktör olduğu ifade edilebilir. Bireylerin maddi olarak yeterli bir seviyeye ulaşmaları yaşam ile ilgili doyumunu pozitif yönde etkilediği, sağlık problemleri ile ilgili oluşabilecek yüksek düzeydeki maddi ihtiyaçları karşılamada daha rahat olabileceği, yaşam şartları konusunda daha iyi olanaklara sahip olacağı (konut, beslenme, sosyal aktivite ve benzeri) düşünülmekte dolayısı ile bu durumunda yaşam kalitesine olumlu yönde katkı sağlayacağı ifade edilebilir. Ayrıca çalışmaların bazıları gelir değişkeninin psikolojik sağlığa etki ettiğini gösterirken, bazıları da gelir düzeyinin psikolojik sağlık üzerine etki etmediği sonucunu vermiştir.

Mevcut çalışmada psikolojik sağlık ve yaşam kalitesi ile gelir değişkeni arasındaki ilişkinin olumlu olması katılımcı bireylerin çalışan ve bir meslek grubuna dahil olması dolayısı ile düzenli bir gelire sahip olmaları bu durum üzerinde etkili olduğu şeklinde düşünülebilir. Demografik değişkenler ile ilgili çıkan sonuçlar literatür ile birlikte değerlendirildiğinde birbirini destekleyen tarafları olmakla birlikte farklılıklarında olduğu görülmektedir.

Katılımcılara yönelik yapılan spearman korelasyon analizinde fiziksel aktivite düzeyleri ile psikolojik sağlık ve yaşam kalitesi arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu ancak bu ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farklılık oluşturmadığı görülmektedir ($r = .105$; $r = .070$, $p > 0.05$). Fakat yaşam kalitesi ile psikolojik sağlık arasında pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r = .356$, $p < 0.001$). Ayrıca yapılan regresyon analizinde de modele dahil edilen bağımsız değişkenlerin beta katsayıları = 10,9 ; = ,066'dır ($p < .05$). Buna göre fiziksel aktivite ($p > .05$) olduğu için psikolojik sağlık ve yaşam kalitesi üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olmadığı sonucuna varılmıştır.

Düzen (2021: 176) fiziksel aktivite yapma durumuna göre psikolojik sağlık ve mutluluk düzeylerini incelediği çalışmada araştırmaya katılım sağlayan öğrencilerin fiziksel aktivite yapma durumuna göre anlamlı düzeyde farklılık olduğu sonucuna varmıştır. Kıran (2021: 6) spor sonrası yaşamda, elit sporcuların psikolojik iyi oluşları üzerine yapmış olduğu çalışmada fiziksel aktivite yapan katılımcıların psikolojik sağlık üzerine anlamlı düzeyinde yordalayıcı etkiye sahip olduğunu tespit etmiştir. Brown vd., (2003: 520) çalışmasında bireylerin yeterli oranda fiziksel aktivite yapmanın bireylerin yaşam kalitesinin fiziksel ve bedensel yönü ile güçlü bir ilişkisinin bulunduğunu ifade etmişlerdir. Vuillemin vd., (1998: 562) yaptıkları araştırmalarında benzer şekilde fad'ın yaşam kalitesini önemli derecede işlevsellik ve zindelik boyutunu anlamlı düzeyde etkilediğini bildirmiştir. Blacklock vd., (2007: 138) Kolombiya'da yetişkinler ile ilgili çalışmalarında fiziksel aktivite ile

yaşam kaliteleri arasındaki ilişki de yalnızca yürüyüş alt boyutunda bir ilişkinin var olduğunu bildirmişlerdir. Özüdoğru (2013: 7) üniversite personelleri ile ilgili yaptığı çalışmada yaşam kalitesi ile fiziksel aktivite arasında anlamlı düzeyde bir ilişkinin olduğunu bildirmiştir. Vural (2010: 69) ise çalışan bireyler ile ilgili yaptığı çalışmada fiziksel aktivite düzeyi ile yaşam kalitesi arasında anlamlı bir farklılığın olmadığını bildirmiştir.

Bireylerin çalışma hayatlarının başladığı, çevresel, sosyal ve bireysel sorumlulukların arttığı dolayısı ile yaşam koşullarının bireyler üzerindeki fiziksel ve zihinsel baskısının da fazlaştığı orta yaş döneminde bireylerin genel sağlık durumlarının daha iyi olması ve ileriki dönemlerde de bu etkinin devam etmesi için, özellikle orta yaş dönemde alışkanlık haline getirilecek olan fiziksel aktivitenin bireylerin yaşam kalitelerini ve psikolojik sağlamlık düzeylerini olumlu yönde etkileyeceği söylenebilir. Ayrıca edinilen bu olumlu durum bireyleri zihinsel ve fiziksel olarak emeklilik veya yaşlılık dönemlerine de daha hazır bir şekilde geçiş yapmalarına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

4.1. Sonuç ve Öneriler

Sonuç

Araştırmanın sonucunda fiziksel aktivite ve cinsiyet arasında; psikolojik sağlamlık, yaşam kalitesi ile maddi durum arasında ve psikolojik sağlamlık ile yaşam kalitesi arasında pozitif yönlü anlamlı farklılık olduğu sonucuna varılmıştır. Ancak fiziksel aktivite ile yaşam kalitesi ve psikolojik sağlamlık arasında anlamlı bir sonuç çıkmamış olsa da aralarındaki ilişkinin pozitif yönlü düşük düzeyde bir ilişki olduğu sonucuna varılmıştır.

Öneriler

Kamu kurum ve kuruluşları olsun özel sektör olsun özellikle orta yaş çalışan bireyler için çalışma hayatında belli aralıklarla fiziksel aktivite uygunluk testleri yaptırarak bireylerin genel durumları hakkında kendilerine ait genel bilgilendirme yapmaları, kişileri durumlarına göre fiziksel aktivite yapmaları konusunda teşvik edici yönlendirmeler ve bir takım maddi ve manevi destekler sağlamaları, fiziksel aktivitenin yapılmasına özendirici katkı sağlayacaktır. Çalışma veya iş yerlerinde bireylerin fiziksel aktivite yapabilecekleri alanlar ve bireylerin bu alanlarda çalışmalarına katkı sağlayacak ve yönlendirecek eğitmenlerin bulundurulması sağlanabilir. Böylece fiziksel aktivitenin sadece bireylerin inisiyatifine bırakılan bir durum olmaktan çıkarıp genel bir toplumsal sorumluluk haline dönüştürebilirler. Ayrıca yaşam kalitesinin ve psikolojik sağlamlığın ne anlama geldiği ve bu durumun bireylerin hayatlarını ne derece etkilediğine yönelik uzmanlar tarafından rehberlik hizmetleri sunulabilir.

5. KAYNAKÇA

- Avcı, K., & Pala, K. (2004). Uludağ üniversitesi tıp fakültesinde çalışan araştırma görevlisi ve uzman doktorların yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 30(2), 81-85.
- Akça, K.N., & Taşçı, S. (2005). Altmış beş yaş üstü yaşlılara bakım veren bireylerin yaşadıkları sorunların belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, (14), 30-36.
- Bakar, N. (2012). Yağlı Bireylerde Depresyon, Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Faktörler. Yüksek Lisans Tezi. Erzincan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı. Erzincan.

- Blacklock, R.E, Rhodes R.E., & Brown SG. (2007). Relationship between regular walking, physical activity, and health-related quality of life. *Journal of Physical Activity and Health*, (4): 138-152.
- Boylu, A., & Paçacıoğlu B., (2016). Yaşam kalitesi ve göstergeleri. *Akademik Araştırmalar ve Çalışmalar Dergisi*, Cilt: (8), Sayı:15.
- Bölükbaş, M.G., Kırak, B., & Vatansever, Ş. (2022). Covid-19 pandemi sürecinde fiziksel aktivite düzeyi, psikolojik sağlık ve koronavirus anksiyetesi arasındaki ilişki. *Türkiye Spor Bilimleri Dergisi*, 6 (1), 1-13.
- Brown, D.W., Balluz L.S., & Heath, G.W. (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. Prev Med*, (37), 520-8.
- Buckworth, J., & Nigg, C. (2004). Physical activity, exercise, and sedentary behavior in college students. *Journal of American College Health*. 53(1): 28-34.
- Bulut, S. (2010). *Bir fizik tedavi ve rehabilitasyon eğitim ve araştırma hastanesinde görev yapan personelin fiziksel aktivite düzeyi ve ilgili faktörlerin belirlenmesi*. Yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ankara.
- Burton, N.W., Turrell G., (2000). Occupation, hours worked and leisure-time physical activity. *Prev Med*, (31), 673-681.
- Büyükköztürk, Ş., Kılıç, E., Akgün, Ö.E., Karadeniz, Ş., & Demirel, F. (2014). Bilimsel araştırma yöntemleri (17. Baskı). Pegem Yayınları. Ankara.
- Craig, C.L., Marshall, A.L., Sjostrom, M., Bauman, A. E., & Booth, M.L. (2003). International physical activity questionnaire: 12-country reliability and validity. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, (35), 1381-1395.
- Daley, A.J. (2002). School based physical activity in the united kingdom: can it create physically active adults?, *Quest*, (54), 21-33
- Doğan, T. (2015). Kısa psikolojik sağlık ölçeği'nin türkçe uyarlaması: geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *The Journal of Happiness & Well-Being*, 3(1), 93-102
- Düzen, A.Ç., & Özçelik, İ.Y. (2022). Lise öğrencilerinin spor yapma durumuna göre psikolojik sağlık ve mutluluk düzeylerinin incelenmesi. *Akdeniz Spor Bilimleri Dergisi*, 5(2), 176-191.
- Hallal, P.C., Victora, C.G., Wells, J.C.K., & Lima, R.D.C. (2003). Physical inactivity: prevalence and associated variables in brazilian adults. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 35(11), 1894-1900.
- Karasar, N. (2011). Bilimsel Araştırma Yöntemleri. Ankara: Nobel Yayınları.
- Karaca, A., & Turnagöl ,H.H.(2007). IPAQ anketinin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Hacettepe Üniversitesi Spor Bilimleri Dergisi*, (18), 68-84.
- Kesaniemi, Y.A., Danforth, E., Jensen M.D., Kopelman P.G., Lefebvre, P., & Reeder B.A.(2001). Dose-response issues concerning physical activity and health: an evidence based symposium. *Medicine and Science in Sports And Exercise*. 33(6): 351-358
- Kılınç, F. (2018). *Hemşirelerde fiziksel aktivite düzeyi ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi*. Yüksek lisans tezi. Hasan Kalyoncu Üniversitesi. İstanbul.
- Kıran, Z. (2021). *Spor sonrası yaşamda elit sporcuların psikolojik iyi oluşları*. Pamukkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek lisans tezi. Denizli
- Koltarla, S. (2008). *Taksim eğitim ve araştırma hastanesi sağlık personelinin yaşam kalitesinin araştırılması. (yayınlanmamış uzmanlık tezi)*, Sağlık Bakanlığı Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi. İstanbul.
- Köylü, M. (1998). Yetişkin eğitimin; tanımı, alanı ve tarihi gelişimi. *Din Eğitim Araştırmaları Dergisi*, (5), 169-194.

- Kwon, S., Welch, S., & Mason, M. (2020). *Physical education environment and student physical activity levels in low-income communities. BMC Public Health*, 20(1), 1-9.
- Levinson D.J., Darrow C. N., Klein E. B., Levinson M. H., & McKee B. (1978). *Bir insanın hayatının mevsim*. New York, NY : Alfred A. Knopf .
- Mandzuk, L.L., & Mcmillan, D.E. (2005). A concept analysis of quality of life. *Journal of Orthopaedic Nursing*, (9), 12–18.
- Masten AS, & Coatsworth J.D. (1998). The development of competence in favorable and unfavorable environments: lessons from research on successful children. *American Psychologist*, (53), 205-220.
- Ocak, İ. (2021). *Covid-19 pandemi sürecinde beden eğitimi ve spor yüksekokulu öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeylerinin incelenmesi*. Yüksek lisans tezi. İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü. İstanbul.
- Öztürk, M. (2005). *Üniversitelerde eğitim-öğretim gören öğrencilerde uluslararası fiziksel aktivite anketinin geçerliliği ve güvenilirli ve fiziksel aktivite düzeylerinin belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Özüdoğru, E. (2013). *Üniversite personelinin fiziksel aktivite düzeyi ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Doktora Tezi. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Burdur.
- Perim, A. (2007). *Trakya Üniversitesi Eğitim, Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde Çalışan Hemşirelerin Kaliteli Yaşam Algısının Belirlenmesi*. Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Tekirdağ.
- Ramirez, E.R. (2007). Resilience: A concept analysis. *Nursing Forum*, (42), 73-82
- Sevil, T. (2015). *Terapatik rekreasyonel aktivitelere katılımın yaşlıların algıladıkları boş zaman tatmini, yaşam tatmini ve yaşam kalitesine etkisi*. Dalı, Doktor Tezi. Anadolu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor Anabilim. Eskişehir.
- Smith, B.W., Dalen, J., Wiggins, K., Tooley, E., Christopher, P., & Jennifer B.J. (2008). The brief resilience scale: Assessing the ability to bounce back. *International Journal of Behavioral Medicine*, 15, 194–200.
- Şahin, M., Yetim, A., & Çelik, A. (2012). Psikolojik sağlamlığın gelişiminde koruyucu bir faktör olarak spor ve fiziksel aktivite. *The Journal Of Academic Social Science Studies*, 373-380.
- Şanlı, E.(2008). *Öğretmenlerde fiziksel aktivite düzeyi yaş, cinsiyet ve beden kitle indeksi*. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği Anabilim Dalı Ankara.
- Tekkanat, Ç. (2008). *Öğretmenlik bölümünde okuyan öğrencilerde yaşam kalitesi ve fiziksel aktivite düzeyleri*. Yüksek Lisans Tezi. Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Denizli.
- Tekdere, H., & Arpacı, F. (2016). Orta yaş ve yaşlı bireylerin internet ve sosyal medyaya yönelik görüşleri. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 20(2), 377-396.
- Tural, E. (2020). *COVID-19 Pandemi Dönemi Ev Karantinasında Fiziksel Aktivite Düzeyinin Yaşam Kalitesine etkisi*. *Van Sağlık Bilimleri Dergisi*, COVID-19 Özel Sayı, 10-18.
- Us, G. (2023). *Üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite durumuna göre psikolojik sağlamlık ve mutluluk düzeylerinin incelenmesi (tokat ili örneği)*. Yüksek Lisans Tezi. Giresun Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beden Eğitimi ve Spor Ana Bilim Dalı, Beden Eğitimi ve Spor Bilim Dalı. Giresun.
- Vuillemin, A., Boini, S., Bertrais, S., Tessier, S., Oppert, J.M., Herberg S., Guillemin, F., & Briancon, S. (2005). Leisure time physical activity and health related quality of life. *Preventive Medicine* (41), 562– 569.
- Vural, Ö., Peler, S., Atalay & Güzel, N. (2010). Masa başı çalışanlarda fiziksel aktivite düzeyi ve yaşam kalitesi ilişkisi. *Sportmetre Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 8(2), 69-75

- WHO (World Health Organization). (1995). The World Health Report. Bridging The Gaps. Geneva.
- Windle, M. (1999). Critical conceptual and measurement issues in the study of resilience. (Ed: Glantz, M. D. Ve Johnson, J. L.). Resilience and Development: Positive Life Adaptations. New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.