

T.C.  
GAZİ ÜNİVERSİTESİ  
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
BEDEN EĞİTİMİ ve SPOR ÖĞRETMENLİĞİ ANABİLİM DALI

**BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR YÜKSEKOKULUNDA ÖĞRENİM GÖREN  
ÖĞRENCİLERİNİN SAĞLIKLA İLGİLİ YAŞAM KALİTESİNİN  
İNCELENMESİ  
(GAZİ ÜNİVERSİTESİ ÖRNEĞİ)**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**Rezvan EMAMVIRDI**

**Ankara  
Eylül, 2013**

T.C.  
GAZİ ÜNİVERSİTESİ  
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
BEDEN EĞİTİMİ ve SPOR ÖĞRETMENLİĞİ ANABİLİM DALI

**BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR YÜKSEKOKULUNDA ÖĞRENİM GÖREN  
ÖĞRENCİLERİNİN SAĞLIKLA İLGİLİ YAŞAM KALİTESİNİN  
İNCELENMESİ  
(GAZİ ÜNİVERSİTESİ ÖRNEĞİ)**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**Rezvan EMAMVIRDI**

**Danışman: Doç. Dr. Filiz Fatma ÇOLAKOĞLU**

**Ankara  
Eylül, 2013**

## JÜRİ ÜYELERİNİN ONAY SAYFASI

Rezvan EMAMVIDRDI'nın Beden Eğitimi Ve Spor Yüksekokulunda Öğrenim Gören Öğrencilerinin Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitelerinin İncelenmesi (Gazi Üniversitesi Örneği) başlıklı tezi 16.09.2013 tarihinde, jürimiz tarafından Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği Ana Bilim Dalında Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Adı	Soyadı	İmza
-----	--------	------

Üye: Prof. Dr. Mehmet GÜNAY .....

Üye: Prof. Dr. Erdal ZORBA .....

Üye: (Tez Danışmanı): Doç. Dr. Filiz Fatma ÇOLAKOĞLU .....

## ÖNSÖZ

Bir ülkenin geleceği nitelikli olarak yetiştireceği genç nesillere bağlıdır. Nitelikli genç nesiller de fiziksel, sosyal ve mental anlamda sağlıklı ve yeterli olmayı gerektirir. Beden eğitimi ve spor eğitimi veren yüksekokulları öğrencilerinin sağlıklı gelişimine bedensel, ruhsal ve sosyal anlamında katkıda bulunmak ve bu alana eleman kazandırabilmek için gençlere üstün nitelikte akademik/pedagojik olarak belirli bir düzeyde bilgi ve becerisini kazandırmayı hedeflemektedir. Bu amacın doğrultusunda beden eğitimi ve spor yüksekokulunda öğrenim gören öğrencilerin sağlıkla ilgili yaşam kalitesi araştırılmıştır. Öncelikle çalışmamın her aşamasında beni yönlendiren, bilgisini ve desteğini esirgemeyen çok değerli hocam ve tez danışmanım Doç. Dr. Filiz Fatma ÇOLAKOĞLU'na ve araştırmamın oluşum aşamasında ve araştırma verilerinin analizinde zamanını, bilgisini, yardım ve önerilerini esirgemeyen eşimden Navid HOSSEİNZADEH'ye teşekkürlerimi sunarım.

Rezvan EMAMVIDRDI

## ÖZET

### BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR YÜKSEKOKULUNDA ÖĞRENİM GÖREN ÖĞRENCİLERİNİN SAĞLIKLA İLGİLİ YAŞAM KALİTELERİNİN İNCELENMESİ (Gazi Üniversitesi Örneği)

Rezvan EMAMVIRDI

Yüksek Lisans, Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği Anabilim Dalı

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Filiz Fatma ÇOLAKOĞLU

Eylül–2013, 74 sayfa

Bu çalışma beden eğitimi ve spor yüksekokulunda öğrenim gören öğrencilerinin sağlıkla ilgili yaşam kalitesini farklı değişkenler açısından incelemek amacı ile yapılmıştır.

Bu araştırmada, tarama modeli kullanılmıştır. Araştırma evrenini 2012–2013 eğitim-öğretim yılında Gazi Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokul’unda öğrenim gören (597’si kız, 1088’si erkek) 1685 öğrenci oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini, Gazi Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu’nun değişik bölümlerinde öğrenim gören random yöntemi ile seçilmiş 224’si kız, 302’si erkek olmak üzere toplam 526 öğrenci oluşturmaktadır.

Araştırmada veri toplama aracı olarak, araştırmacı tarafından hazırlanmış kişisel bilgi formuna ek olarak Ware ve Sherbourne tarafından geliştirilmiş, Koçyiğit ve arkadaşları tarafından 1999 yılında Türkçeye çevrilmiş “SF-36 ölçeği” kullanılmıştır. Verilerin analizinde, ilişkisiz örneklemler için Independent t testi, Pearson Korelasyon Analizi, Tek Yönlü Varyans Analizi (Anova) ve varyans analizi sonucunda, farkın kaynağını belirlemek amacıyla Tukey testi uygulanmıştır.

Araştırma sonuçlarına göre, erkek öğrencilerinin “enerji/canlılık, sosyal fonksiyon, ağrı ve sağlığın genel algılanması” alt boyut puan değerleri, kadın öğrencilerine göre, 2.sınıf öğrencilerinin “sağlığın genel algılanması” 1.sınıf öğrencilere göre, aktif sporcu olan beden eğitimi öğrencilerinin aktif sporcu olmayan beden eğitimi öğrencilerine göre yaşam kaliteleri anlamlı bir şekilde yüksek olduğu gözlenmiştir.

Rekreasyon bölümü öğrencilerinin “enerji/canlılık, mental sağlık, sosyal fonksiyon ve ağrı” alt boyut puan değerleri, diğer bölüm öğrencilerine göre, anlamlı olarak daha yüksek ortalamaya sahip oldukları tespit edilmiştir.

Beden eğitimi ve spor yüksekokulunda öğrenim gören öğrencilerinin akademik başarıları ile yaşam kaliteleri arasında anlamlı bir ilişki olmadığı, fakat yaşam kalitelerinin alt boyutlarının birbiri arasında pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir

Beden eğitimi ve spor yüksekokulunda öğrenim gören bayan öğrencilerinin sağlıkla ilgili yaşam kalitesinin fiziksel fonksiyon alt boyutunun yüksek olması, erkeklere göre, beden eğitimi ve spor daha belirleyici bir etkidir. Bölüm ve sınıf değişkenlerinde yaşam kalitesinin alt boyut puan değerlerinin anlamlı farklılık göstermesi, bölümler arası ders içeriklerinin değişmesi ve mezun olacağı programa ilişkin bir meslek sahibi olması yönünde olabileceği düşünülerek; gelecek ve iş kaygısı, fiziksel aktivite dışı etkinliklerini sergileme eğilimlerini arttırabilmektedir.

Sonuç olarak, spor ile uğraşmak sağlıkla ilgili yaşam kalitesini iyi yönde etkilediği söylenebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Üniversite öğrencisi, sağlıkla ilgili yaşam kalitesi, beden eğitimi ve spor

## ABSTRACT

### EXAMINATION OF THE HEALTH RELATED QUALITY OF LIFE IN THE STUDENTS STUDYING IN THE SCHOOL OF PHYSICAL EDUCATION AND SPORT (The Gazi University Case)

The present study is aimed at examining the Health-related quality of life according to the different variables in the students studying in the school of physical education and sport.

Survey model was used in this study. The universe of the study contains students studying in the school of physical education and sport, in the academic year 2012-2013 at the Gazi University that they were 1685 (224 females, 302 males).The sample of the study is 526 physical education and sport students (224 females, 302 males) receiving education in the school of physical education and sport at the Gazi University, who were chosen randomly.

Personal information form that it was made by the researcher and SF-36 Health-related quality of life scale that was made by Ware and Sherbourne and was translated by Koçyiğit and her colleague in 1999 to Turkish language have been used as data gathering instrument. Independent t test, Pearson Correlation Analysis, and One-Way Analysis of Variance (Anova) were used for analyzing the data. Tukey test was used in order to determine the source of difference at the end of variance analysis.

Study results indicate that male students in the scores of Energy/fatigue, Social functioning, Pain, and General health scales compared with female students are significantly high. In related to class variable, “second class” has significantly high score in General health in comparison with “first class”.

“Recreation education program” students in Energy/fatigue, Emotional well-being, Social functioning,andPain scales have significant high scores in comparison with the other three education programs.

Relation between the Health-related quality of life scales and grade point average was not found statistically significant. However, there were significant positive relations between scales of the Health related quality of life.The differences in Health-Related Quality of Life scales for “education program” and “class” variables could be results of the differences among study courses, and also, the future job related to each education

program. The worry about future vocation may affect the physical activity, and decreases it.

Overall, sport and physical education could improve the Health related quality of life in students.

**Key Words:** university student, Health-related Quality of life, physical education and sport



# İÇİNDEKİLER

<b>JÜRİ ÜYELERİNİN İMZA SAYFASI.....</b>	<b>i</b>
<b>ÖNSÖZ.....</b>	<b>ii</b>
<b>ÖZET.....</b>	<b>iii</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>v</b>
<b>İÇİNDEKİLER.....</b>	<b>vii</b>
<b>TABLolar LİSTESİ.....</b>	<b>ix</b>
<b>GRAFİKLER LİSTESİ.....</b>	<b>x</b>
<b>KISALTMALAR LİSTESİ.....</b>	<b>xi</b>
<b>1. GİRİŞ.....</b>	<b>1</b>
1.1. Problem Durumu.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	4
1.3. Araştırmanın Önemi.....	4
1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	5
1.5. Varsayımlar .....	6
1.6. Tanımlar.....	6
<b>2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE.....</b>	<b>9</b>
2.1. Beden Eğitimi ve Spor İle İlgili Temel Kavramlar .....	9
2.1.1. Eğitim.....	9
2.1.2. Beden Eğitimi.....	10
2.1.3. Spor.....	12
2.1.4. Beden Eğitimi ve Sporun Temel Yararları.....	14
2.2. Yaşam Kalitesi.....	16
2.2.1. Yaşam Kalitesini Azaltan Durumlar .....	18
2.2.2. Yaşam Kalitesini Artıran Durumlar.....	18
2.2.3. Sağlık İle İlgili Yaşam Kalitesi.....	19
2.2.4. Yaşam Kalitesini Değerlendirmede Kullanılan Ölçekler.....	22
2.2.4.1. Genel Ölçekler.....	22
2.2.4.1.1. Kısa Form SF-36 (Short Form-36).....	23
2.2.4.1.2. Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği.....	24
2.2.4.2. Özel Ölçekler.....	26

2.2.5. Yaşam Kalitesi İle İlgili Yapılmış Olan Araştırmalar.....	27
<b>3. YÖNTEM.....</b>	<b>30</b>
3.1. Araştırmanın Modeli.....	30
3.2. Evren ve Örneklem.....	30
3.3. Verilerin Toplanması.....	31
3.3.1. Kişisel Bilgi Formu.....	31
3.3.2. SF-36 Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi Ölçeği.....	31
3.4. Verilerin Analizi.....	33
<b>4. BULGULAR ve YORUM.....</b>	<b>34</b>
4.1. Araştırma Grubunun Demografik Özelliklerine ilişkin Bulguları.....	34
4.2. Araştırmanın Alt Problemlerine İlişkin Bulgular ve Yorumlar.....	35
4.2.1. Birinci Alt Probleme İlişkin Bulgular.....	35
4.2.2. İkinci Alt Probleme İlişkin Bulgular.....	47
<b>5. SONUÇ ve ÖNERİLER.....</b>	<b>50</b>
<b>KAYNAKÇA.....</b>	<b>61</b>
<b>EKLER.....</b>	<b>71</b>
Ek- 1. Kişisel Bilgi Formu.....	71
EK- 2. Kısa Form SF-36 Ölçeği.....	72

## TABLolar LİSTESİ

- Tablo 1. Beden Eğitimi Ve Spor Yüksekokulunda Öğrenim Gören Öğrencilerinin Demografik Özelliklerine Göre Frekans ve Yüzde Dağılımları.....34
- Tablo 2. Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulunda Öğrenim Gören Öğrencilerinin Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitelerinin Alt Boyutlarını Cinsiyet Değişkenine İlişkin t Testi Sonuçlarına Göre Karşılaştırılması.....36
- Tablo 3. Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulunda Öğrenim Gören Öğrencilerinin Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitelerinin Alt Boyutlarını Bölüm Değişkenine Göre Ortalama Sonuçları.....38
- Tablo 4. Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulunda Öğrenim Gören Öğrencilerinin Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitelerinin Alt Boyutlarını Bölüm Değişkenine İlişkin One Way Anavo Sonuçlarına Göre Karşılaştırılması.....39
- Tablo 5. Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulunda Öğrenim Gören Öğrencilerinin Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitelerinin Sınıf Değişkenine Göre Ortalama Sonuçları.....41
- Tablo 6. Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulunda Öğrenim Gören Öğrencilerinin Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitelerinin Sınıf Değişkenine İlişkin One Way Anavo Sonuçlarına Göre Karşılaştırılması.....42
- Tablo 7. Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulunda Öğrenim Gören Öğrencilerinin Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitelerinin Aile Gelir Durum Değişkenine Göre Ortalama Sonuçları.....43
- Tablo 8. Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulunda Öğrenim Gören Öğrencilerinin Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitelerinin Aile Gelir Durum Değişkenine İlişkin One Way Anavo Sonuçlarına Göre Karşılaştırılması.....44
- Tablo 9. Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulunda Öğrenim Gören Öğrencilerinin Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitelerinin Kendi Gelir Durum Değişkenine Göre Ortalama Sonuçları.....45
- Tablo 10. Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulunda Öğrenim Gören Öğrencilerinin Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitelerinin Kendi Gelir Durum Değişkenine İlişkin One Way Anavo Sonuçlarına Göre Karşılaştırılması.....46

Tablo 11. Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulunda Öğrenim Gören Öğrencilerinin Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitelerinin Aktif Spor Yapma Durum Değişkenine İlişkin t Testi Sonuçlarına Göre Karşılaştırılması .....	47
Tablo 12. Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulunda Öğrenim Gören Öğrencilerinin Akademik Başarıları İle Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitelerinin Alt Boyutları Arasında Bir İlişki Olup-Olmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları.....	48
Tablo 13. Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulunda Öğrenim Gören Öğrencilerinin Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitelerinin Akademik Başarı Değişkenine Göre Ortalama Sonuçları.....	49

## **GRAFİKLER LİSTESİ**

Grafik 1: Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulunda Öğrenim Gören Öğrencilerinin Cinsiyet Değişkeni İle İlişkin Yaşam Kalitelerinin Alt Boyut Puan Ortalamaları.....	37
Grafik 2: Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulunda Öğrenim Gören Öğrencilerinin Bölüm Değişkeni İle İlişkin Yaşam Kalitelerinin Alt Boyut Puan Ortalamaları.....	40

## KISALTMALAR LİSTESİ

**F:**Önem Düzeyi

**N :**Frekans

**p :**Anlamlılık Derecesi (significance)

**ss :**Standart Sapma

**x :**Aritmetik Ortalama

**% :**Yüzde

**SF-36:** Short Form 36

**(BESYO):** Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu

**(YK):** Yaşam Kalitesi

**(DSÖ):** Dünya Sağlık Örgütü

**(SIYK):** Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi

## 1. GİRİŞ

Bu bölümde problem durumu, araştırmanın amacı, araştırmanın önemi, varsayımları, sınırlılıklar ve tanımlar alt başlıkları yer almaktadır.

### 1.1. Problem Durumu

Günümüzde eğitim kavramı değişik şekillerde tanımlanmaktadır. Eğitim, bireyleri ve toplumları amaçlı, düzgün bir yaşam biçimine ulaştırma ve sahip olunan bilgi, beceri ve değerleri planlı bir şekilde bir sonraki kuşağa aktarmada ve bu arada insan davranışlarında yaşantılar yoluyla kasıtlı olarak istendik değişme meydana getirme sürecidir (Yolcu, 1992; Ertürk, 1972). Eğitim, bireyin tüm niteliklerini geliştirerek ve onun üretim süreci içinde daha verimli ve üretken olmasını olanaklı kılan, yaşamı ve içinde bulunduğu süreci sorgulayan bilgi ve beceri kazandırma süreci olup, yaşama hakkı gibi bireyin en temel haklarından biridir (Eğitim Sistemi ve Bütçe, 1997).

Son yıllarda ülkelerin kalkınmışlık düzeyleri ifade edilirken, kişi başına düşen millî gelir yanında, ülkelerin sahip olduğu insan gücü oranları da önemli bir gösterge olarak dikkate alınmaya başlanmıştır (Hoşgörür ve Gezgin, 2005).

Bir ülkenin geleceği, bilgi donanımlı, verimli, üretken, kısaca nitelikli olarak yetiştireceği genç nesillere bağlıdır. Bu niteliğin sadece eğitimle kazandırılacağı bir gerçektir. Eğitimin temel amacı, bireyi mümkün olan en yüksek mükemmeliyet düzeyine ulaştırmak (Alkan, Doğan ve Sezgin, 1991) ve nitelikli insan gücü yetiştirmektir. Nitelikli insan gücü de beden, ruhen, zihnen ve sosyal anlamda sağlıklı ve yeterli olmayı gerektirir. Nitelikli insan yetiştirme için en önemli araçlarından biri de beden eğitimi ve spordur. Beden eğitimi ve spor genel eğitimin çok önemli bir parçasıdır. İnsanın mükemmel hâle gelmesinde beden eğitimi ve spor olgusu büyük bir katkı sağlar (Yetim, 2006).

Beden eğitimi ve spor yetiştirmekte olan nesillerin temel kaynağı olan insanların fiziksel, zihinsel, sosyal ve duygusal gelişimini amaç edinen ve genel eğitimin

tamamlayıcısı ve ayrılmaz bir parçası olarak bilinçli ve planlı faaliyetler olarak kabul edilmektedir (Yıldırım ve Yetim, 1996).

Gençlik, çağdaş toplumlarda güçlü ve harekete geçici önemli bir demokratik potansiyel oluşturmaktadır. Yirminci yüzyıl biterken genç nüfusun artması ve spor bilincinin gelişmesiyle, beden eğitimi ve spora duyulan gereksinme giderek artmaktadır. Bu amaçla beden eğitimi ve spor eğitimi için üniversitelerde yapılan harcamalar, insana ve sağlığa yapılmış bir hizmet olarak değerlendirilmektedir. Özellikle üniversite gençliğinin geleceği ülke açısından düşünüldüğünde, gençlerin sorumluluk alma, birbirine karşı saygılı ve anlayışlı olma, dinlenme, eğlenme gibi kendilerini ve çevrelerini tanıma niteliklerini ve olanaklarını kazanmalarında beden eğitimi ve sporun önemli bir yeri olduğu söylenebilir (Aykaç, 1997). Yükseköğretim kurumlarında beden eğitimi ve spora önem verilmekte ve bu; gelişmekte olan bir toplumun hedeflerine ulaşması için gereken kaliteli insan gücünün ve yapısının her geçen gün artmasına yardımcı olmaktadır (Çınar, 2007).

Günümüzde insanın fiziksel, sosyal, duygusal ve manevi durum gibi yaşamının bütün boyutlarıyla ilgili bir kavram olarak ele alınan sağlık, bu anlamda yaşamdan memnuniyeti ve yaşam kalitesini içermekte ve kendini gerçekleştirmenin giderek artmasını ifade etmektedir. Sağlıklı yaşam kavramı bireylerin hastalıklardan arındırılmasının yanı sıra ruhsal ve sosyal iyilik durumlarını da içeren geniş bir perspektifi kapsar (Edelman ve Fain, 1999).

Beden eğitimi ve spor ile üniversite gençliği; enerjik, dinamik ve esnek bir potansiyel güç kazanma, daha sağlıklı bir yaşam şeklini gerçekleştirme, topluma etkin katılım özelliği kazanma ve bunların yanında zihinsel, fiziksel, sosyal yönden gelişimlerini güçlendirme gibi olumlu özellikleri kazanabilirler (Çınar, 2007). Bundan dolayı, beden eğitimi ve spor üniversite gençliğinin “sağlıkla ilgili yaşam kalitesi” üzerinde önemli bir etki yaratmaktadır.

Genel olarak “kalite”, iyiliğin bir derecesidir. Yaşam kalitesi ise, belirli yaşam koşullarında bireysel tatmini etkileyen rahatsızlıkların bedensel, ruhsal ve sosyal etkilerine günlük yaşamda verilen bireysel yanıt olarak ifade edilebilir (The WHOQOL Group, 1996).

Yaşam kalitesi sadece hastalık olmaması değil, tam bir fiziksel, bilişsel ve sosyal iyilik halidir (Başaran, Güzel ve Sarpel, 2005). Yaşam kalitesi, “kişisel tatmin”i

ifade eder ve kişinin beden sağlığı, psikolojik durumu/iyilik hali, sosyal etkileşimleri, işlevsellik durumu, uyum yetisi, hayat görüşü, kişisel inançlarından karmaşık bir şekilde etkilenmektedir (Şimşek, 2006).

Kişinin sağlık durumunu belirlemede objektif göstergelerin yanı sıra, kendi sağlık ve hastalığını nasıl algıladığını gösteren “sağlıkla ilgili yaşam kalitesi” kavramına gerek duyulmuştur. Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi kavramı, günlük faaliyetleri yürütebilme yeteneğini temsil etmenin yanı sıra yaşamdan ve kişisel iyilik halinden sağladığı doyumunu da ifade eder (Gotay ve diğerleri,1992; Schumacher, Olschewski ve Schulgen, 1991). Çoğunlukla bireye özgü ve değişken olan sağlıkla ilgili yaşam kalitesi, kişinin içinde yaşadığı kültürel yapı ve değerler sistemi ile bağıntılı olarak kendi amaçları, beklentileri, standartları ve endişeleri açısından yaşamdaki durumunu algılamasıdır (WHOQOL Group, 1993).

Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi, bireyin fiziksel, psikolojik ve sosyal fonksiyonlarını yerine getirmekteki kapasitesini ve bu kapasiteyle ilgili kendine yönelik algısını ifade eder (Avcı ve Pala, 2004). Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi, algılanan bir durumdur, sosyoekonomik, sosyodemografik ve medikal durumlara göre farklılıklar gösterir (Eser, 2004).

Bütün bu bilgiler doğrultusunda araştırmanın problemi, beden eğitimi ve spor yüksekokulunda öğrenim gören öğrencilerin sağlıkla ilgili yaşam kalitelerinin bazı değerşkenler açısından incelenmesidir.



## 1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın genel amacı; “Beden eğitimi ve spor yüksekokulunda öğrenim gören öğrencilerin sağlıkla ilgili yaşam kalitelerinin farklı değişkenler açısından incelenmesidir”. Bu bağlamda aşağıdaki sorulara cevap aranacaktır:

1. Beden eğitimi ve spor yüksekokulunda öğrenim gören öğrencilerinin sağlıkla ilgili yaşam kalitelerinin alt boyutlarında;

- a) cinsiyet,
- b) bölüm,
- c) sınıf,
- d) aile gelir,
- e) kendi gelir,
- f) aktif sporcu olan ve olmayan durum, değişkenlerine göre anlamlı düzeyde bir farklılaşma var mıdır?

2. Beden eğitimi ve spor yüksekokulunda öğrenim gören öğrencilerinin, akademik başarıları ve sağlıkla ilgili yaşam kalitelerinin alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

## 1.3. Araştırmanın Önemi

Dünya toplumlarından, toplumlar fertlerden meydana gelir. Dolayısıyla dünyanın sağlıklı ve huzur içinde olması, toplumları meydana getiren fertlerin sağlıklı ve huzurlu olmasına bağlıdır (Tekalan, 2005).

Milletlerin geleceği, yetişmiş ve yetişmekte olan gençlerin fiziksel ve ruhsal olgunluğuna bağlıdır. Uygarlık, bireye verilen önem ve bu önemle bağlantılı olarak ona verilen eğitime dayanır. Eğitimden beklenen, fertlerin gizli güçlerini ve kabiliyetlerini ortaya çıkararak en üst düzeyde geliştirilmesine yardım etmektir. Fertleri fiziksel, zihinsel, duygusal ve toplumsal yönleriyle bir bütün olarak yetiştirmek modern eğitimin temel ilkelerindendir (Gökmen, 1988).

Eğitimin bu temel ilkesine bağlı olarak, Türkiye gibi ülkelerin nüfusunun en genç kitlesini bünyesinde barındıran üniversitelerde yetişmiş ve yetişmekte olan gençleri dikkatle yönlendirmek ve eğitmek gerekir. Gençliğin yaşamında üniversite yılları önemli değişimlerin yaşandığı bir süreçtir. Mezun olduktan sonra önemli görevler üstlenen gençlerin (Gürbüz ve Tank, 2006) kazanmış olan tüm nitelikleri çalışma hayatında verimli olabilmeleri için büyük bir önem taşımaktadır.

Gençlik, çağdaş toplumlarda güçlü ve harekete geçici yirminci yüzyıl biterken genç nüfusun artması ve spor bilincinin gelişmesiyle, beden eğitimi ve spora duyulan gereksinme giderek artmaktadır. Bu amaçla beden eğitimi ve spor eğitimi için üniversitelerde yapılan harcamalar, insana ve sağlığa yapılmış bir hizmet olarak değerlendirilmektedir (Aykaç, 1997).

Beden eğitimi, öğrencilerin fiziksel, zihinsel, ruhsal ve sosyal açıdan sağlığını kazanmalarında önemli bir yeri vardır. Bu nedenle beden eğitimi ve spor yüksekokullarında yetişmekte olan öğrenciler, daha düzenli ve yoğun bir şekilde spor eğitimi görmekteler. Bu eğitim onların sağlıklarını, özellikle de fiziksel açıdan etkilemesi söz konusu olduğundan dolayı, bu öğrencilerin sağlıkla ilgili yaşam kalitelerinin incelenmesi önemle dikkate alınmalıdır. Ayrıca bu konu ile ilgili dünyada ve Türkiye’de hiç bir araştırmaya rastlanmamıştır.

#### **1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Bu araştırma yapılırken ve bulgular yorumlanırken aşağıdaki hususlar göz önünde tutulmuştur.

- a. Alınacak örneklem evreni temsil etme özelliğine sahip olduğu temel varsayımlar olarak kabul edilmiştir.
- b. Uygulanan ölçek, araştırma kapsamına alınan öğrenciler tarafından doğru ve içten cevaplandıkları kabul edilmektedir.
- c. Veri toplama araçları araştırmacının amacını gerçekleştirebilecek niteliktedir.

### 1.5. Varsayımlar

1. Araştırma 2012-2013 eğitim-öğretim bahar dönemi ile sınırlandırılmıştır.
2. Bu araştırmada bulguların geçerliliğinin; ölçeğin geri dönüş oranına, cevaplama sırasında cevaplayıcının duygusal durumuna ve ölçekte yer alan soruların kalitesi ile sınırlıdır.
3. Araştırma, tez süresi ile sınırlıdır.

### 1.6. Tanımlar

**Spor:** Bireysel ya da takım olarak, belirlenmiş kural, yer, zaman ve alanda; değişiklikleri gözlenebilen, seriler halinde gerçekleştirilen ve bir amaç doğrultusunda yapılan organize insan davranışlarıdır (Mathey, 1969).

**Eğitim:** Günlük hayatımızda en sık kullandığımız kelimelerden birisidir. İnsanın ruhsal ve bedensel yönden gelişmesi ve mükemmelleşmesini sağlamak için takip edilen yollardır denilebilir. En geniş anlamıyla, insanları belli amaçlara göre yetiştirme sürecidir. Tahsil, terbiye, yetiştirme manalarını da ihtiva eder ve eğitim iki alt başlıkta incelenebilir (Kılıç, 2009).

**Beden Eğitimi:** Beden eğitimi, kişinin fiziksel hareketlere katılmak suretiyle davranışlarında kasıtlı olarak beden eğitimi amaçlarına uygun (bedensel, duygusal, sosyal ve zihinsel) değişme meydana getirme sürecidir. Beden eğitimde eğitimin diğer alanlarından farklı olarak “hareket öğrenme ve hareket yoluyla öğrenme” esas alınmaktadır (Tamer ve Pulur, 2001).

**Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu (BESYO):** Sporun her dalında insan hareketleriyle ilgili uğraşlarda organizmanın yapı ve fonksiyonlarını bilen, antrenmanın biyolojik ve psikolojik stresine uyumları kavrayabilen, sporun toplum üzerinde etkilerini izleyip değerlendirilebilen, eğiticilik niteliği çerçevesinde ve alacağı uygulamalı derslerle sportif beceriyi geliştirecek bireyler yetiştirmeyi amaçlamaktadır ([www.besyo.mu.edu.tr](http://www.besyo.mu.edu.tr)).

## **Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu Bölümleri**

- **Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği Bölümü:** Beden eğitimi ve spor öğretmenliği bölümünün temel amacı ilköğretimin ikinci kademesi ve liselere öğretmen yetiştirmektir. Milli Eğitim Bakanlığı ve özel eğitim kurumlarına modern toplumun gereklerine uygun nitelikli beden eğitimi ve spor öğretmeni yetiştirmek, ülke sporuna başarılı eğitici ve sporcular yetiştirmek ve toplumun spora katılımını artırmaktır. ([www.besyo.gazi.edu.tr](http://www.besyo.gazi.edu.tr)).
- **Antrenörlük Eğitimi Bölümü:** Antrenörlük eğitimi bölümünde, sporun her dalı ve insan hareketleri ile ilgili uğraşılarda, amatör ve profesyonel spor kulüpleri ve milli takımlarda çalışacak biçimde nitelikli, sporun ve her seviyedeki sporcunun sorunlarını bilerek çözüm yolları arayan sporcunun seçimi ve yönlendirilmesiyle performanslarının artırılmasına yönelik sportif teknik ve taktiğin geliştirilmesi doğrultusunda uygulamalar yapan sporun bilimsel teorik temellerinin uygulama alanlarında kullanımını sağlayan eğiticileri yetiştirmektedir ([www.besyo.mu.edu.tr](http://www.besyo.mu.edu.tr)).
- **Spor Yöneticiliği Bölümü:** Spor faaliyetlerinin organize edilmesi, denetlenmesi, yürütülmesine ilişkin programa sahiptir. Profesyonel spor yönetimi, spor organizasyonları ve pazarlama yönetimi, spor eğitimi ve etkinlikler koordinatörlüğü, egzersiz ve fiziksel uygunluk merkezleri yönetimi, takım yöneticiliği, spor danışmanlığı ve medya gibi iş alanları mevcuttur ([www.besyo.mu.edu.tr](http://www.besyo.mu.edu.tr)).
- **Rekreasyon Bölümü:** Rekreasyonel spor branşları, spor fizyolojisi, iletişim, motor beceri, turizm, kinesiyojoloji, sağlık için spor ve program geliştirme konularını çalışan sosyal ve sağlık bilimleri alanlarının interdisipliner bir alanıdır. Bölüm yabancı diller konuşan yaratıcı ve kaliteli öğrenci yetiştirmek için rekreasyon programları ve serbest zaman aktiviteleri planlamayı amaçlar. Öğrencileri rekreasyon programlarını uygulayabilecek biçimde genel kültür, alan bilgisi, yöneticilik ve eğiticilik açısından toplumun, alanın ve bireyin ihtiyaçlarını karşılayabilecek nitelikte yetiştirmektedir ([www.besyo.mu.edu.tr](http://www.besyo.mu.edu.tr)).

**Akif Spor Yapan Öğrenci:** Beden eğitimi ve spor bölümünde öğrenim gören ve aynı zamanda bir takımda aktif olarak spor ile uğraşmaktadır.

**Yaşam Kalitesi (YK):** Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) yaşam kalitesini “kişinin kendi durumunu, kültürü ve değerler sistemi içinde algılayış biçimi” olarak tanımlamıştır. Kişinin yaşadığı yerde, amaçlarını, beklentilerini, standartlarını ve ilgilerini kapsayan sağlıkla ilgili yaşam kalitesi kavramı içinde, fiziksel sağlık, ruh sağlığı, bağımsızlık düzeyi, sosyal ilişkiler, çevre etkenleri ve kişisel inançlar, öznel temelde yer almaktadır (Fayers ve Machin, 2007).

**Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi (SİYK):** Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi bütüncül olarak yaşam kalitesinin bir alt bileşenidir (Eser, 2004). Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi kişinin kendi sağlığından hoşnutluğu ile ilgili öznel algısı olarak ifade edilir (The WHOQOL Group, 1996; Eser, 2006). Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi, bireyin fiziksel, psikolojik ve sosyal fonksiyonlarını yerine getirmekteki kapasitesini ve bu kapasiteyle ilgili kendine yönelik algısını ifade eder (Avcı ve Pala, 2004).

## 2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

Bu bölümde öncelikle beden eğitimi ve spor ile ilgili temel kavramları, yaşam kalite kavramı, sağlıkla ilgili yaşam kalitesini değerlendirmede kullanılan ölçekler ve yapılan araştırmalara yer verilmiştir.

### 2.1. Beden Eğitimi ve Spor İle İlgili Temel Kavramlar

#### 2.1.1. Eğitim

Eğitim bireyin davranışında, kendi yaşantısı yoluyla ve kasıtlı olarak istendik değişme meydana getirme süreci olarak tanımlanmıştır (Başaran, 1987).

Kişilerin, aldıkları eğitimle sürekli olarak değişmesi, eksik durumdan daha yeterli duruma gelmesi, sağlanmaktadır. Bu farklılıklar, birbirini izleyen ve birbiri üzerine biriken öğretme ve öğrenmeler sonucunda gerçekleşmektedir. Yine kişinin eğitimi, doğduğu andan, ölünceye kadar devam eder. Bu sebeple eğitim çok kapsamlı geniş bir süreçtir. Eğitim, bazı kesin bilgilerin yanında birçok belirsizliğin olduğunu gösteren, bu şekilde de insanları “beklenmeyeni beklemeye” alıştıran ve şaşırtıcı bir olguyla karşılaştıklarında üstesinden nasıl gelinebileceğini öğretmelidir (Morin, 2003).

Yetişkin nesiller tarafından sosyal hayata hazır olmayan nesiller üzerinde uygulanan işlemler ve faaliyetler olarak ifade edilen eğitim, kültür naklini ve sosyal hayatın sürekliliğini sağlamaktadır. Eğitim, aynı zamanda bireylere bilgi, davranış ve kabiliyet kazandırılması ve geliştirilmesi için uygulanan sürekli faaliyetler dizisidir. Toplum hayatında çok önemli fonksiyonlara sahip olan eğitim, bağımsız bir değişken olmayıp, diğer sosyal kurum, olgu ve bilimlerle karşılıklı etkileşim halindedir. Eğitim, ekonomi, hukuk, yönetim, din, kültür, boş zamanları değerlendirme, beden eğitimi ve sporla çok sıkı ilişki içerisinde (Erkal, 1983).

Eğitim, kelime anlamı ile bireyin sosyalleştirilmesi, hemcinslerine benzer ve topluma faydalı bir üyenin hazırlanmasıdır (Leif ve Rustin, 1980).

Eğitim insanın kalıtımla getirdiği gereksinmelerine, yeteneklerine ve duyularına dayanmak zorundadır. Eğitim bundan hareket ederek de insanda yeni gereksinmeler, yeterlikler ve duygular yaratmaya çalışır (Başaran, 1987).

Eğitim, insanın kalıtsal glerinin geliştirilip, istenen özelliklerle yoğunlaşmış bir kişiliğe kavuşması için kullanılacak en önemli araçtır. İnsanlara bilgi ve beceri kazandırmanın ötesinde eğitim, toplumun yaşamasını ve kalkınmasını devam ettirebilecek ölçüde ve nitelikte değer üretmek, mevcut değerlerin dağılmasını önlemek, yeni ve eski değerleri bağdaştırmak sorumluluğu taşır, insanların beklentileri doğrultusunda kendisini, çevresini ve diğer insanları kontrol etmek, düzenlemek istemeleri eğitim olayının oluşumunu, gelişimini gündeme getirmiştir. Eğitim bu süreçte insanların geçmişten günümüze her türlü birikimlerini, hedefleri doğrultusunda değişik yollarla zamana ve ortama uygun, kuşaktan kuşağa aktarma olayıdır ve aynı zamanda eğitim, bireyin gelişiminde, kişiliğinde ve yaşamında belirli sonuçlar elde etmek amacı ile girişilen planlı ve yöntemli etkinliklerdir. Eğitim her yerde, her ortamda, insanları en etkin, en güçlü canlı varlık konumuna getirmiştir. Eğitimin itici gücü yapısal, duygusal ve sosyal hareketliliklidir. İnsanlar ulaşabildikleri her yerde egemenliklerini kurarken hareketlerini ve hareketliliklerini de doğal dengeye uydurmak zorunda kalmışlardır. Bu gelişim beden eğitiminin oluşumunda temel etkidir (Deryakulu, 1998).

### **2.1.2. Beden Eğitimi**

Yapısal hareketlerin eğitim bütünlüğü içinde belirli hedefler doğrultusunda bilinçli, kontrollü ve düzenli bir şekilde organizasyonuna "beden eğitimi" denir. Eğitimdeki gelişmelere paralel olarak beden eğitiminin; bireyin fiziksel, devinişsel, duyuşsal, zihinsel ve toplumsal gelişmesine katkı amacına yönelik, organize edilmiş bedensel etkinliklerin tümü olarak ele alınmaya başlaması, eğitimin rolünü ön plana çıkarmaktadır. Buradan da anlaşılacağı gibi, beden eğitimi ve spor sadece tek yönlü gelişimi kabul etmemektedir. Bu yönü ile eğitimin içinde yer alan beden eğitimi, insanın büyüme, gelişme ve davranış şekline göre seçilen fiziksel aktivitelerin harekete dayalı olarak yapıldığı bir eğitim şeklidir. ocuk ve yetişmekte olan gençlerin bilişsel, sosyal ve fiziksel gereksinmelerini karşılamak için hazırlanmış bireysel ve grup içerisindeki hareket yaşantılarını kapsayan bir etkinliktir (Deryakulu, 1998).

Beden eğitimi genel olarak, hareket etmeyi öğrenmek ve hareket yoluyla öğrenmek biçimde tanımlanabilir. Bir başka deyişle, beden eğitimi, fiziksel hareketlerin planlı bir gelişme doğrultusunda yaşantıya dönüştürülmesi olarak açıklanabilir (Tamer, 1987). Bir başka tanıma göre ise; beden eğitimi, oyun, cimmastik ve spor gibi eğitici bütün fiziksel etkinlikleri içeren genel bir kavram olup, insanları hem psikolojik olarak, hem zihinsel olarak ve hem de fiziksel olarak geliştiren bir bilim dalıdır (Acak, 2005).

Beden eğitimi, etkinlik demektir. Beden bir araç olup, amaç tüm kişiliğin eğitimidir. Genel eğitimin ayrılmaz bir parçası olan beden eğitimi, bireyin fiziksel, zihinsel, psikomotor ve heyecansal gelişimini temel olarak almıştır (Bilgin,1996). Beden eğitimi etkinlikleriyle, insan bütünü oluştururken fiziksel, ruhsal ve zihinsel özelliklerin bulunduğu yaşın ve genetik potansiyelin gerektirdiği verim gücüne ulaştırılması için fiziksel aktiviteler ve eğitsel oyun yoluyla yapılan etkinliklerin tümüdür (Şahin, 2002).

Beden eğitimi etkinlikleri aracılığı ile birey, sağlık ilkeleri ve hareketin yaşamdaki önemini kavrar. İnsan hareketinin doğası, büyüme ve gelişmedeki önemi, temizlik, hastalıklardan korunma, dengeli ve yeterli beslenme, iyi sağlık alışkanlıkları vb. konularda bilgi edinir. Bu gerçeklere ilişkin bilgilerin birikimi ile etkinlikler yeni bir anlam kazanacak, bu da her bireyin daha sağlıklı ve amaçlı bir yaşam sürdürmesine yardımcı olacaktır (Aracı, 1999).

Bucker (1979)'e göre, fiziksel etkinlikler aracılığıyla insan performansının gelişimini amaçlayan beden eğitimine katılanlar vücut bilincini geliştirir, büyüme ve gelişmeleri ile yararlı sonuçlar elde eder. Dayanıklılık, güç, direnme ve yorgunluğu giderme beceresi gibi fiziksel özelliklerini geliştirir, sinir-kas becerisi motor mekanizmalarının bir parçası olarak ve böylece fiziksel hareket uygulamada yeterliliği artar, sosyal olarak demokratik grup yaşamında etkin bir rol oynar ve bu fiziksel eğitim denemeleri sonucu yeni durumları daha anlamlı ve amaçlı olarak yorumlayabilir (Akt: Karaküçük, 1999).

Günsel'e (2004) göre, beden eğitimi, bireylerin gelişim özellikleri göz önünde bulundurularak, fert ve toplum yönünden sağlıklı, mutlu, iyi ahlaklı ve dengeli bir kişilik sahibi, yapıcı, yaratıcı ve üretken; milli kültür değerlerini ve demokratik hayatın gerektirdiği davranışları kazanmış fertler olarak yetiştirilmeleri için gerekli kişilik eğitimidir (Akt: Güllü ve Korucu, 2005).



Nixon (1969)'a göre beden eğitimi, insanın hareket potansiyeli ve bununla ilgili tepkileriyle ve bu tepkilere dayalı olarak ortaya çıkan, kişideki davranış değişiklikleriyle ilgili olan eğitim olayının bir evresidir. Eğitimle beden eğitiminin genel amaçlarında paralellik bulunmaktadır. Her ikisi de insanların mümkün olan en iyi gelişimi ve demokratik vatandaşlık sorumluluğu kazanmaları için çalışır (Akt: Karaküçük, 1999).

Beden eğitimi bireylere, bireysel gereksinimleri doğrultusunda fiziksel uygunluk düzeylerini geliştirmelerine yardımcı olacak bilgi, değer, tutum ve beceri kazandırır. Fiziksel uygunluk, günlük yaşam etkinliklerini karşılayacak güç ve enerjiye sahip olma olarak tanımlanmaktadır. Fiziksel uygunluk; kas kuvveti ve dayanıklılığı, kalp ve solunum sistemi dayanıklılığı, esneklik ve vücut kompozisyonunu içerir (Nichols, 1994).

Beden eğitimi bireylere, etkili vücut yönetimi ve yararlı fiziksel becerileri geliştirmesine yardımcı olacak olanakları sağlar. Günlük yaşam içinde kullanılan tüm hareketler, örneğin; yürüme, atlama, sıçrama, atma, tutma, yakalama, durma, hız ve yön değiştirme hareketleri, ağırlığın transferi ile ilgili yararlı fiziksel becerilerdir (Gallahue David ve Frances, 2003).

Beden eğitimi, aktif bir yaşam biçimini devam ettirmek için bireylerde istek uyandırır. Bireyler sadece eğitim aldıkları zamanlarda değil, mezun olduktan sonraki yaşamları içinde de fiziksel etkinliği normal yaşamlarının bir parçası olarak kabul etmelidirler (Himberg, Cathrine, Gayle, Hutchinson ve John, 2003).

### **2.1.3. Spor**

İnsanın var oluşundan bugüne kadar onunla birlikte olan sporun kabul edilmiş evrensel bir tanımı yoktur. Ancak, spor olarak kabul edilen aktivitelerde ortak olan belli unsurlar vardır. Spor, belirli kurallar içerir, rekabet ortamı sağlar, haz verir, her yönüyle bir bütündür. Bireysel ya da toplu olarak genellikle yarışma, eğlence ve güç harcama amaçlı olarak yapılan, belli prensip ve kurallara dayanan, düzenli çalışma ve efor gerektiren beden hareketleridir (Zorba, 2006).

Spor genel anlamda mükemmelliği ve önderliği simgeleyen sosyal bir oluşumdur. Bu oluşum oyun ile mücadeleyi birleştiren bedensel yeteneklerin daha fazla

olması nedeni ile kazananları ödüllendiren üst düzeyde oyun mücadele ve sürekli çabayı gerektiren bir uğraş olarak tanımlanabilir (Fişek, 1985).

Spor bir kişi veya grubun bir takım spesifik fiziksel egzersizleri üst düzeyde değerlendirdiği, yarışma amaçlı etkinliktir. Bu etkinliğin sonucunda, rekor kırma, rekabet etme ve rakibini veya kendini aşmaktır (Gunsel, 2004). Sporun en önemli özelliği yarışma olup, spor branşına özgü egzersizleri, kuralları ve tekniği kapsar. Spor, belli bir disipline ve kurallara uyarak yöntemli çalışmalara dayanan, eğlenme, güç harcama, mücadele yoluyla yapılan fiziksel uğraşlardır (Yetim, 2006).

Spor, yetişmekte olan nesillerin temel ögesi olan insana, ruhen ve bedenen tümüyle sağlık kazandıran bir uğraş alanı olarak kabul edilmektedir. Bireyin gelişiminin sağlıklı olması, dayanıklılığın artırılması, sürat ve kuvvet gibi özelliklerinin geliştirilmesi, ruhsal ve bedensel açıdan sağlıklı insanların topluma kazandırılması sporun temel amacıdır. Spor, bütün bireylerin bedensel ve zihinsel gelişmelerine etki yaptığı gibi, toplumlar arasında da barışçıl ilişkilerin kurulmasına yardımcı olur (Atlı, 2008).

Birey açısından spor, toplumsal hayattaki yaşam kalitesine katkıda bulunabilen, bireye statü kazandırabilen bir oluşumdur (Pooley, 1984). Spor, bireyin fizyolojik ve psikolojik yönden sağlığını geliştiren, sosyal davranışlarını düzenleyen, zihinsel ve motorik belirli bir düzeye getiren biyolojik, pedagojik ve sosyal bir olgudur. Diğer bir ifadeyle spor, bireyin fikir, ruh ve bedenen gelişmesini ve bu öğeler arasında koordinasyonu ve sosyalleşmeyi sağlayan bir olgudur (Yetim, 2006).

Spor eğitimi ve sosyal bakış açısıyla spor, bireysel ya da toplu oyunlar biçiminde, bazı kurallara göre gerçekleştirilen ve genellikle yarışmalara konu olan beden hareketlerin bütünüdür. Spor yapan (sporcu) açısından kazanmaya dönük teknik ve fizik bir çaba; izleyen açısından yarışmaya dayalı estetik bir süreç; toplum genelince oluşturulan bütün içinde de yerine göre o toplumun çelişki ve özelliklerini olduğu gibi yansıtan bir ayna, yerine göre onu yönlendirebilen etkili bir amaç, ama son tahlilde, önemli bir toplumsal kurumdur (Erkal, 1992).

#### 2.1.4. Beden Eğitimi ve Sporun Temel Yararları

Beden eğitimi ve spor, çağdaş eğitim anlayışı içinde birbirini bütünleyen iki kavramdır. Beden eğitimi, bireylerin hareket tecrübeleriyle meydana çıkarttığı bir değişim süreci ve aynı zamanda fiziksel aktiviteler yoluyla insanın bütün yönleriyle ilgili bir faaliyet ya da eğitim şeklidir. Spor da bu faaliyetlerin rekabete dönüşmesi olarak ifade edilebilir. Beden eğitimi ve spor, bireyleri fiziksel, zihinsel ve sosyal yönden geliştiren, kişilik ve karakter özellikleri kazandıran kavramlardır (Yetim, 2006).

Beden eğitimi ve sporda amaç; insanın beden ve ruh sağlığını geliştirmek, kişiliğinin oluşumunu, karakter özelliklerinin gelişimini, kişiler, toplumlar ve uluslar arasında dayanışma ve kaynaşmayı sağlamak, kişinin mücadele gücünü arttırmak yanında, belli kurallara göre, mücadele etme, heyecan duyma amaçları gütmektedir. Beden eğitimi ve spor, sağlıklı nesillerin yetişmesinde ve böylece çağdaş toplumların yaratılmasında önemli iki kavramdır. Çocuklar ve gençlerin, bedenlen ve ruhen sağlıklı, sosyal yönden gelişmiş birer kişilik kazanmalarına, yaratıcı, yapıcı, ahlaklı, kendine güvenli ve örnek bir insan olarak yetişmesinde beden eğitimi ve sporun katkısı çağdaş her toplumda oldukça fazladır (Yetim, 2006).

Beden eğitimi ve spor, fiziksel gelişimde organizmanın fonksiyonelliğini arttırmaya ve sağlıklı bir yapı kazandırmaya yardımcı olmaktadır. Sinir-kas sisteminin gelişmesine en çok katkıyı beden eğitimi ve spor içerisindeki hareketler sağlamaktadır. Fiziksel aktiviteler içerisinde yer alan kurallar taktikler ve spor programları ile bunlara ait metotların öğrenilmesi, ayrıca sağlıklı yaşama ve bunların yaşantıdaki öneminin öğrenilmesi ile de zihinsel gelişime katkı sağlanmaktadır. Beden eğitimi ve sporun sosyal gelişimi hem birey ve hem toplum açısından önem taşır. Spor faaliyetleri aracılığıyla bireylerin sosyal bir çevre kazanmaları ve kendilerini gerçekleştirmeleri mümkün olmaktadır (İmamoğlu, 1992).

Modern toplumların hayatında beden eğitimi ve spor çok önemli bir hale gelmiştir. Toplumların ve bireylerinin bilinçli olarak spor yapabilir anlayış ve imkânlara kavuşturulması artık çağdaşlıkla özdeş hale gelmiştir. Toplumların, bedenlen, ruhen ve fikren sağlam ve dengeli olmasının yanında, sosyal, kültürel, ekonomik yönden çağın şartlarının gerektirdiği hayat seviyesine yükseltilmesi, ayrıca sağlam ve sağlıklı nesillerin yetişmesi, millet bütünlüğü ve onun devamının sağlanması yönünden beden eğitimi ve spor, başka yollardan gerçekleştirilmesi zor olan amaçlara kolayca

ulaştırabilecek kavramlardır. Toplumların ve bireylerin sağlık ve mutluluğunun bir aracı olan beden eğitimi ve spor faaliyetleriyle bireyler birçok vasıf kazanmaktadır. Beden eğitimi ve spor faaliyetleri sosyal insanların yetiştirilmesinde eğitimin ayrılmaz bir parçasıdır. Spor yoluyla sosyalleşmek insanlar arasında menfaatsiz bir yakınlığın doğması ile insancıl kaynaşmayı gerçekleştirebilir (Keten, 1974).

Beden eğitim ve spor, bireylerin fiziksel, ruhsal ve sosyal gelişimlerinde olumlu etkileri olan bir aktivitedir. Zaman içerisinde gelişen spor aktivitesi günümüzde toplumsal hayatın bir parçası haline gelmiştir. Daha değişik bir ifadeyle spor artık sosyal karakteri olan ve kitleleri ardında sürükleyen bir faaliyete dönüşmüştür. Sosyal bir karaktere sahip olan beden eğitimi ve sporun, bireyin sosyalleşmesinde ve topuma faydalı bir kişi olarak kazandırılmasında önemli katkıları olmaktadır (Karakuş ve Küçük, 1999).

Beden eğitimi ve spor, liderlik, hoşgörülük, arkadaşlık, doğruyu ve güzeli takdir etme gibi nitelikler kazandırır. Birey beden eğitimi ve spor sayesinde kendini kontrol etmeyi, başkalarına ve kurallara saygı duymayı öğrenir. Toplumsal sorumluluk gelişimi, olumlu ve sağlıklı alışkanlıklar kazanma, iş birliği ve birlikte olma davranışlarının gelişimi beden eğitimi ve spor sayesinde gerçekleşir (Aracı, 2004).

Beden eğitimi programlarında yer alan çeşitli becerilerin geliştirilmesine yönelik etkinlikler fertlerin ilgilerini de çeşitlendirecektir. Ferdin kazandığı beceriler serbest zamanların değerlendirilmesi açısından da önem taşır. Beceriler boş zamanların nasıl kullanılacağını ve ferdin yaşam biçimini belirler (Erkal, 1996).

Motor becerilerin gelişimi ayrıca bireyin zihinsel, duygusal ve toplumsal gelişimi ile ilişkilidir. Bu boyutlar birbirinden bağımsız olarak gelişemezler. Bireyin motor becerilerindeki yeteneği konusunda kendini yeterli düzeyde hissetmesi onu fiziksel etkinlik ve spora katılımında güdüleyecek böylece fiziksel ve psikolojik olarak uyumlu bir birey olma şansını arttıracaktır. Bu hedefe ulaşmada temel hareketler üzerine kurulu sporla ilişkili hareketler, salt hareket etmeyi öğrenmede amaç olmak yerine etkinliklere katılmada araç olmaktadır. Artık hareket, çeşitli yarışma ve işbirliğine dayalı oyun, spor, dans ve reaktif etkinliklere araç olarak kullanılır (Yamaner, 2001).

Her beden eğitimi etkinliği toplumsal bir deneyimdir ve çoğunlukla duyguları içerir. Bu tür etkinliklere katılan fert, hareketler aracılığı ile duygularını ifade etme

imkanı bulur. Saldırganlık, öfke, kıskançlık vb. duygularına boşalım sağlar, bunları kontrol etmesini öğrenir (Erkal, 1996).

Beden eğitimi ve spor, Milli Eğitimin temel ilkelerine uygun olarak bireyin fiziksel, ruhsal ve zihinsel gelişimini sağlamaktır. Oyun, jimnastik, sportif aktivitelerin bütünü ile bireyin fiziksel olarak sağlam, zihinsel olarak uyanık ve ruhsal olarak da sağlıklı olmasını sağlayan bir araçtır (Yavaş ve İlhan, 1997).

## 2.2. Yaşam Kalitesi

Yaşam kalitesi (YK) ile ilgili birçok tanımlama yapılmışsa da genel anlamda, kişinin bireysel iyilik durumunun anlatımı ve fiziksel, psikolojik ve sosyal halinden tatmin olmasıdır (Arslan ve Kutsal, 1999).

İnsan yaşamının iyileştirilmesine ilişkin bir kavram olan yaşam kalitesi; insanın istek ve gereksinimlerinin tatmin edici bir biçimde karşılanması olarak da tanımlanabilir. Yaşam kalitesi psikososyal ve ekonomik refahın sağlanması ve dengeli bir biçimde sürdürülmesine temellenmiştir (Akdemir ve Birol, 2005).

Çağdaş anlamda yaşam kalitesi kavramına ilk değinen belgelerden birisi 1948 yılındaki Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)' nün tanımıdır. DSÖ, sağlığı sadece bireyin hasta olmaması olarak değil, bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali olarak tanımlamıştır (Akyüz, 2006). Bu tanım sağlığa ve yaşam kalitesine etki eden farklı etkenleri tanımlaması açısından önemlidir. DSÖ' ne göre yaşam kalitesi, bireylerin kendi kültürleri ve değerler sistemi içinde hedeflerine, beklentilerine ve standartlarına göre kendi durumlarını algılayış biçimidir (Jirojanakul, Skevington ve Hudson, 2003). Bu tanım; kültürel, sosyal ve çevresel bağlamda sübjektif kriterleri değerlendirerek yaşam kalitesi kavramına bireysel bir bakış açısı sunmaktadır (The WHOQOL Group 1998). Çünkü yaşam kalitesi genel anlamda, bireysel iyi oluşu tanımlamak için sosyolojik, psikolojik, ekonomik ve kültürel etmenlerle belirlenir (The WHOQOL Group 1994).

Yaşam kalitesi kavramı çok boyutludur, zaman içinde değişim gösterebilir, bireylerin beklentileriyle ve yaşantılarıyla ilişkilidir (Carr ve Higginson, 2001). Bu kavramı iyi anlayabilmek için bireylerin öznelliklerini göz önünde bulundurmak gerekir. Yaşam kalitesi bireyin umutları, beklentileri, kendisinde hissettiği eksiklikler

ile ilişkilidir. Bireyler kendi algıladıkları sosyal durumlarını diğerleri ile karşılaştırarak durum ve beklentilerini ortaya koyarlar. Yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, sosyo-ekonomik düzey, sağlık durumu, dini inanışlar gibi birçok değişken umut ve beklentilerin şekillenmesinde rol oynamaktadır (Durmaz ve Atamaz, 2006).

Yaşam kalitesi “nesnel ve öznel göstergeler modeli” olmak üzere iki kuramsal yaklaşımla açıklanmıştır. Nesnel göstergeler modelinde, kişiler kendi yaşadıkları çevrede sahip oldukları özellikler açısından azınlık durumunu hissedersen psikolojik ve sosyal sorunlar ortaya çıkar ve yaşam kalitesi düşer. “Davranışsal Bulaşma Yaklaşımı”na göre ruhsal bozukluklar ve düşük yaşam kalitesi bireyden bireye geçebilir. “Öznel Göstergeler Modeli”ne göre bir kişinin yaşamında ruhsal bozukluğu arttıran ve yaşam kalitesini düşüren unsurların kişinin uyum sağlayıcı kaynaklarını tüketmesi olduğu iddia edilmektedir. “Yaşam Krizi Yaklaşımı”na göre gelişimsel ve çevresel faktörlerin krize neden olduğu ve yaşam kalitesini düşürdüğü iddia edilmekte, krizlerin çözümünde ise sosyal desteğin önemi üzerinde durulmaktadır. “Yeterlik Yaklaşımı”nda kişilerin kendilerini geliştirme, öğrenme ve yönetme becerilerine sahip oldukları, yaşam kaliteleri üzerinde bu becerilere paralel olarak çoğunlukla irade sahibi olabilecekleri belirtilmiştir (Şimşek, 2001).

Yaşam kalitesi 4 alanda ortaya çıkar:

- Kişisel içsel alan (değerler, inançlar, arzular, kişisel hedefler, sorunlarla başa çıkma vb.)
- Kişisel sosyal alan (aile yapısı, gelir durumu, iş durumu, toplumun tanıdığı olanaklar vb.)
- Dışsal doğal çevre alanı (hava, su kalitesi vb)
- Dışsal toplumsal çevre alanı (kültürel, sosyal ve dini kurumlar, toplumsal olanaklar, okul, sağlık hizmetleri, güvenlik, ulaşım, alışveriş vb.) (Eser, 2004).

Yaşam kalitesinde asıl amaç, bireyin kendi fiziksel, psikolojik, sosyal işlevlerinden ve ekonomik durumlarından ne ölçüde memnun ya da rahatsız olduğunun saptanmasıdır (Dilbaz, 1996).

Yaşam kalitesi kuramı kişilerin ihtiyaçlarını tanımlayıp ona göre hizmetler yaratabilmek ve hâla hazırda yürütülen hizmetleri ve programları değerlendirmek için bir çerçeve sunmaktadır (Şimşek, 2001).

Basitçe yaşam kalitesi, belirli yaşam koşullarında bireysel tatmini etkileyen rahatsızlıkların bedensel, ruhsal ve sosyal etkilerine günlük yaşamda verilen bireysel yanıt olarak ifade edilebilir (Bowling, 1993; Orley ve Kuyken, 1993; The WHOQOL Group, 1996).

### **2.2.1. Yaşam Kalitesini Azaltan Durumlar**

Bireylerde yaşam kalitesi:

- Temel gereksinimlerinin karşılanmaması,
- Beden imgesinin değişmesi,
- Özbakım davranışlarının ve günlük yaşam aktivitelerinin yetersizliği,
- Kronik yorgunluk, bitkinlik,
- Seksüel fonksiyonlarda bozulma,
- Gelecek ile ilgili kaygılar,
- Destek sistemlerindeki yetersizlikler,
- Akut sağlık sorunları,
- Kronik sağlık sorunları nedenleri ile yaşam tarzı değişikliklerinden etkilenerek yetersiz hale gelebilir (Akdemir ve Birol, 2005).

### **2.2.2. Yaşam Kalitesini Artıran Durumlar**

Yaşam kalitesinin yükseltilebilmesi için bireyin:

- Ekonomik ve sosyal güvence içinde olması,
- Güven içinde yaşaması,
- Rahatlık ve gereken konfora sahip olması,
- Anlamlı ve aktif bir yaşantı içinde olması,
- Yakın çevresi ile olumlu ilişkiler içinde olması,
- Eğlence ve zevk aldığı aktivitelerinin olması,

- İtibar görmesi,
- Otomosinin olması,
- Mahremiyetine değer verilmesi,
- Kendini ifade edebilmesi,
- Fonksiyonel olarak yeterli olması,
- Özgün bir birey olarak algılanması,
- Huzur içinde olması, inanç ve değerlerine saygı gösterilmesi gerekmektedir ( Akdemir ve Birol, 2005 ).

### 2.2.3. Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi

Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi (SİYK) bütüncül olarak yaşam kalitesinin bir alt bileşenidir. Bu yüzden bu iki kavram birbirleriyle yakından ilişkili kavramlardır. Bir görüşe göre yaşam kalitesi (YK) ve (SİYK) birbirinden ayrılarak incelenmeliyken diğer bir görüşe göre aslında yaşam kalitesinin tüm boyutları sağlıkla ilgili yaşam kalitesini de belirler ve bunları birbirlerinden ayırmak olanaksızdır. Örneğin gelir düzeyi, sosyal olanaklar, politik ortam, çevre koşulları ve kişisel inançlar genel yaşam kalitesinin içinde değerlendirilirken bunları sağlıkla ilgili yaşam kalitesinde ayrı düşünmek bizi genellikle yanılgıya götürür, çünkü bunların çoğu sağlık sorunlarını belirleyen temel faktörlerdir (Eser, 2004).

Sağlık yönelimli yaşam kalitesi, yaşam kalitesi boyutlarının doğrudan bireyin sağlığı ile ilgili kısımlarını içermektedir. Bu yüzden sağlık durumuna göre kişiden kişiye değişebilir. Sağlığı çok iyi olan bir birey için, sağlıkla ilgili olmayan yaşam kalitesi bileşenleri (değerler, inançlar, sosyal ilişkiler, ekonomik durum, fiziksel koşullar, okul, güvenlik, sosyal statü vb.) önemli iken, kronik hastalığı olan bir birey için bedensel, psikolojik sağlık durumu gibi unsurlar daha önemlidir (Acree ve diğerleri, 2006).

Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi (SİYK) kişinin kendi sağlığından hoşnutluğu ile ilgili öznel algısı olarak ifade edilir (The WHOQOL Group, 1996; Eser, 2006). Sağlığa ilişkin yaşam kalitesi kavramı kişinin fiziksel, psikolojik ve sosyal işlevsellik boyutlarını değerlendirme durumu olarak tanımlanmıştır (Fitzpatrick, Davey, Buxton ve Jones, 1998). Fiziksel alan kişinin enerji harcayarak günlük iş ve uğraşlarını ne kadar



yerine getirebildiğini algılaması ile ilgilidir. Sosyal alan, kişinin aile bireyleri, komşuları, çalışma arkadaşları ve diğer topluluklardaki bireylerle ne derece ilişki kurabildiği ve kaynaştığını algılaması konularını kapsamaktadır. Mental alan içinde ise; depresyon, anksiyete, korku, kızgınlık, mutluluk gibi emosyonel ve ruhsal durumlar yer almaktadır (Fitzpatrick ve diğerleri, 1998).

Yaşam kalitesi kavramında olduğu gibi sağlık yönelimli yaşam kalitesi kavramında da tanımlama konusunda fikir birliği olmasa da, araştırmacıların çoğu sağlıkla ilgili yaşam kalitesinin çok boyutlu, öznel ve dinamik bir kavram olduğu konusunda birleşmektedirler (Tüzün ve Eker, 2003).

- **Çok Boyutluluk:** Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi fiziksel, psikolojik ve sosyal üç temel boyutu içermektedir. Fiziksel boyut, kişinin enerji harcayarak günlük işleri ne kadar yapabildiğini algılaması ile ilgilidir. Psikolojik boyut, korku, kızgınlık, mutluluk, depresyon gibi ruhsal ve bilişsel durumları içermektedir. Sosyal boyut ise kişinin çevresinde yer alan insanlarla ne derece ilişki kurabildiğiyle ve onlarla olan paylaşımlarını algılamasıyla ilgilidir (Tüzün ve Eker, 2003).

- **Öznellik:** Sağlık yönelimli yaşam kalitesi bireyin düşünceleri, duyguları, beklentileri ve algılamalarına göre değişir. Bu nedenle kişinin kendi sağlığı hakkındaki değerlendirmesi ve öznel esenliği sağlıkla ilgili yaşam kalitesi çalışmalarında birinci plandadır. Öznel esenlik kişilerin kendi yaşamlarını nasıl değerlendirdiğini açıklamak için kullanılan bir terimdir. Öznel esenlik kavramının üç temel ögesi, tatmin, olumlu duygulanım ve olumsuz duygulanımdır. Tatmin; evlilik, boş zamanları değerlendirme, arkadaşlık gibi alt gruplara ayrılabilir (Tüzün ve Eker, 2003).

- **Dinamiklik:** Zaman içerisinde devamlı değişime uğrayan karmaşık yapıların en önemlisi insanoğludur. Kişinin kendisinde ya da çevresinde olan değişimler hayata ve kendine karşı algısını, dolayısıyla sağlıkla ilgili yaşam kalitesini algısını da değiştirmektedir (Tüzün ve Eker, 2003).

Sağlık yönelimli yaşam kalitesi, herhangi bir hastalık, yaralanma, tedavi şekli veya davranış biçiminden kaynaklanan sosyal olanak, fonksiyonel durum ve yetersizlik durumlarında kullanılabildiği gibi klinik bir bulguya sahip olmayan bireylerde yaşamın herhangi bir bölümünü değerlendirmek için de kullanılır (Furlong, Barr, Feeny ve Yandow, 2005).

Sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi biyolojik sağlık, genel sağlık ve hastalığa özgü sağlık durumu olmak üzere üçe ayrılır (Fletcher, Gore, Jones ve Spiegelhalter, 1992).

**1. Biyolojik Sağlık Durumu:** Organ sistemleri üzerine odaklanmıştır. Hangi laboratuvar testi veya değerlendirmelerinin gerektiğine tanı sürecinde karar vermektedir.

**2. Genel Sağlık Durumu:** Yaş, cinsiyet ve sosyoekonomik düzeye uygun sağlık durumunu değerlendirir. Geniş kapsamlı ölçekler, fiziksel işlev, zihinsel sağlık, sosyal ve rol işlevi ile genel sağlık algısı olmak üzere en az dört kavramdan oluşur.

- **Fiziksel İşlevsellik:** Bu alanda fiziksel sınırlılık, fiziksel yetiler, yatakta geçirilen gün sayısı, ağrı ve fiziksel iyi olma hali sorgulanır.
- **Ruh Sağlığı:** Bu kapsamda kaygı ve depresyon gibi psikolojik zorlukların sıklığı ve bilişsel işlevsellik düzeyini araştırmaktır. Bu konuda geliştirilen ölçeklerin birçoğu depresyon gibi ruhsal bozuklukları taramak amacıyla kullanılırken; bazıları da depresif bozuklukların klinik girdisini belirlemede kullanılır.
- **Sosyal İşlevsellik:** Sosyal işlevsellik olgun sosyal ilişkiler geliştirme ve devam ettirme olarak tanımlanır. Sosyal olarak iyi olma hali, sosyal ilişkilerin doğasına ve sosyal ilişkilerin var olup olmadığına, varsa hangi sıklıkla olduğuna bağlıdır.
- **Rol İşlevselliği:** Bireyin kendi yaşamındaki rolünün gereklerini (iş durumu, okul durumu, ev durumu) yerine getirip getirmediğini tanımlar.
- **Genel Sağlık Algısı:** Bireyin tüm sağlığı ile ilgili inanç ve değerlendirmeleridir. Bu alandaki sorgular, bireyin kişisel sağlık değerleri, gereksinimleri ve tutumlarını yansıtır.

**3. Hastalığa Özgü Sağlık Durumu:** Geleneksel sağlık ölçümlerine, ölüm, sakatlık ve yeti kaybını yansıtan biyolojik göstergelere dayanmaktadır (Dilbaz, 1996).

## 2.2.4. Yaşam Kalitesini Değerlendirmede Kullanılan Ölçekler

Yaşam kalitesini ölçen bazı ölçekler belirtileri ya da klinik durumu sorgularken, bazıları kişinin işlevsel becerisini, psikososyal iyilik halini, sosyal destek durumunu ve yaşamdan memnuniyetini değerlendirmektedir. Bu değerlendirmeler yeni sağlık politikalarının planlanması, bireye uygun girişimlerin seçilmesi, yatış süresi ve tedavi maliyetinin düşürülmesi, hasta ve hasta yakınlarının üretkenliğinin artırılıp iş gücüne kazandırılması gibi farklı amaçlarla kullanılabilir (Clarke ve Eiser 2004).

### 2.2.4.1. Genel Ölçekler

Bu tip ölçekler ile yaşam kalitesinin birçok boyutu incelendiğinde, sağlık durumunun değişik yönlerinin ayırt edici özellikleri saptanabilmekte ve toplumun tüm kesimlerinde, tüm hastalıklar ve durumlarda kullanılabilir (Müezzinoğlu, 2005). Genel ölçekler; genel popülasyonda kullanılan, hem sağlıklı hem de hasta bireylere uygulanabilen, geniş ilgi alanlarını değerlendiren ölçütlerdir. Genel ölçeklerin sağlık, eğitim, sosyal hizmetler gibi alanlarda veri toplama aracı olarak kullanılmaya uygun oldukları, kültürler arası karşılaştırma yapma olanağı sağladıkları bilinmektedir (Bowling, 2003).

Genel ölçekler, kendi içinde de “sağlık profilleri” ve “yararlılık ölçümleri” olarak iki bölüme ayrılmaktadır. Sağlık profilleri tek bir ölçekten oluşur ve sağlık durumunun değişik yönlerini ortaya koymaktadır. Bu ölçekler genel kapsamlı olmalarına karşın küçük değişiklikler ve hastalığa özgü alanlarda duyarlılıklarının düşük olduğu bildirilmiştir (Müezzinoğlu 2005). Yaygın olarak kullanılan ölçekler için örnek olarak Short Form General Health Survey (SF-36, Genel Sağlık Araştırması Kısa Form) ve World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL-100- Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği) Türkçe versiyonları verilebilir (Başaran ve diğerleri, 2005; Müezzinoğlu, 2005; Tülek, 2006).

Yararlılık ölçümleri ise, sağlık ekonomisi alanındaki teorilere dayanılarak geliştirilmiş olan, maliyet yararlanım analizlerinde (cost utility) kullanılan ve en önemlisi kalite eklenmiş yaşam yıllarını hesaplamaya olanak tanıyan ölçeklerdir. Bu ölçekler içinde en sık kullanılanları Quality of Well-Being Scale (QWB-Refah Kalitesi Ölçeği), EuroQol Instrument (EQ5-D-Avrupa yaşam kalitesi Ölçeği) ve Health Utility

Index (HUI-Sağlık Yararlılık Ölçeği) ölçekleridir (Başaran ve diğerleri, 2005; Müezzinoğlu, 2005; Tülek, 2006).

#### 2.2.4.1.1. Kısa Form SF-36 (Short Form-36)

SF-36 jenerik ölçütler içerisinde en yaygın kullanılanıdır. Sağlıkla ilgili yaşam kalitesini değerlendirmede geçerli, birçok dile çevrilmiş ve oldukça sık kullanılan bir ölçüttür. Herhangi bir yaş, hastalık veya tedavi grubuna özgü değildir. Genel sağlık kavramlarını içerir. SF-36'nın Türkçe geçerlilik çalışması Koçyiğit ve arkadaşları (1999) tarafından yapılmıştır (Ware and Sherbourne, 1992; Başaran ve diğerleri, 2005). Soruların yanıtlanması 10 dakikadan daha az bir süre almaktadır. “Medicaloutcomes Study”den geliştirilen daha uzun sorgulamalardan alınan 36 maddeyi baz alan, 8 alt boyut ve 2 özet skoru (özel fiziksel ve mental öğeler) içerir. Her maddeye cevaplar 0'dan (negatif, kötü sağlık) 100'e (pozitif, iyi sağlık) kadar skorlanarak, alt boyutlar 0–100 arasında puanlanır. Yüksek puanlar daha iyi sağlık durumunu ifade eder. SF–36 ölçeğinde 5'i (fiziksel fonksiyonellik, fiziksel rol güçlüğü, ağrı, sosyal fonksiyonellik ve duygusal rol güçlüğü) kısıtlılık veya yetersizliğin olup, olmadığını sağlık durumlarını tanımlar. Bunlar için 100'lük bir skor, yetersizliğin veya kısıtlılığın olmadığını gösterir. Diğer 3 alt boyut (genel sağlık, vitalite ve mental sağlık) bipolardır, negatif (kötü) ve pozitif (iyi) sağlık durumlarını ölçerek değerlendirir. Bunlar için 50–100 arası puanlar iyi sağlık durumunu gösterirken 50'lik (orta derecede) bir skor limitasyon veya yetersizliğin olmadığını gösterir. Sorgulamanın belgelenen geçerliliği ve güvenilirliği vardır (Güler, 2006).

Sağlıkla ilgili yaşam kalitesini sorgulayan SF-36 fiziksel ve mental sağlık sorgulamalarını içerir. Bunlarda toplam sekiz alt ölçeklere ayrılır (Ware 2000).

1. **Fiziksel İşlev:** Sağlık sorunları nedeniyle fiziksel aktivitelerin kısıtlanması (masa itmek, poşet taşımak, merdiven çıkmak, yürümek gibi günlük aktivitelerin etkilenmesi).
2. **Sosyal İşlev:** Fiziksel ve duygusal nedenlerle sosyal aktivitelerin kısıtlanması (arkadaşlarını ve akrabalarını ziyaret gibi).

3. **Fiziksel Rol:** Fiziksel sağlık sorunlarına bağlı rol kısıtlılıkları (çalışma saatleri ya da günlük aktivitelerden kaynaklanan fiziksel sağlık sorunlarına etkileri gibi).
4. **Mental Rol:** Emosyonel sorunlara bağlı rol kısıtlılıkları (çalışma ya da günlük aktiviteler üzerine depresyon ya da anksiyete gibi emosyonel sorunların etkisi).
5. **Mental İşlev:** Psikolojik sıkıntı ve iyilik ile ilgili olarak genel mental sağlık.
6. **Yaşamsallık:** Enerji, yorgunluk düzeyinin objektif değerlendirilmesi konusunda sorular.
7. **Ağrı:** Ağrının şiddeti ve çalışma gücünü nasıl etkilediği.
8. **Genel Sağlık:** Kendi sağlığı konusunda hisleri.

Fiziksel boyut; fiziksel işlev, fiziksel sorunlara bağlı rol kısıtlaması, ağrı, zindelik/yorgunluk (yaşamsallık) ve genel sağlık algısı alt boyutlarından;

Mental boyut; sosyal fonksiyon, emosyonel sorunlara bağlı rol kısıtlaması (mental rol), mental sağlık, zindelik/yorgunluk (yaşamsallık) ve genel sağlık algısı alt boyutlarından oluşur.

Zindelik/yorgunluk ve genel sağlık algısı alt boyutları; hem fiziksel boyut, hem de mental boyutta yer alır (Altay, Gönener, İslam ve Göv, 2010; Üstündağ, Gül, Zengin ve Aydın, 2007).

#### 2.2.4.1.2. Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği

Bireylerin kendi yaşam kalitelerini nasıl algıladıklarını değerlendirmek üzere Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Yaşam kalitesi Grubu (1996) tarafından geliştirilmiş bir ankettir. Dünya Sağlık Örgütü 100 sorudan oluşan WHOQOL-100 (uzun form) ve bu 100 sorudan seçilen 26 sorudan oluşan WHOQOL-BREF (kısa form) ölçeklerini geliştirmiştir (The WHOQOL Group 1994). Yaşam kalitesi Ölçeği (WHOQOL) çalışması, 1992 yılında o zamana kadar geliştirilen genel amaçlı sağlıkla ilgili yaşam kalitesi ölçeklerinin batı kaynaklı olması ve ancak batılı kültürler arasında karşılaştırma yapmaya olanak tanımları gerekçeleri ile, dünyadaki çeşitli kültürlerde yaşam kalitesini

ölçmek ve aralarında karşılaştırma yapmayı olanaklı kılmak hedefleri ile başlatılmıştır (Aydemir ve Köroğlu, 2006).

WHOQOL-100 ve WHOQOL-BREF' in Türkiye'deki geçerlik ve güvenilirlik çalışması Fidaner ve arkadaşları tarafından (1999) yapılmıştır. Ölçeğin tıbbi alanlar, eğitim, siyaset gibi birçok kullanım amacı mevcuttur. Dünya Sağlık Örgütü sağlıkla ilgili yaşam kalitesini kişinin beklentileri, hedefleri ve standartları ile ilişkili olarak kendi kültür ve değerler sisteminde yaşamı algılaması olarak tanımlamıştır. Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi kişinin fiziksel sağlığı, ruhsal durumu, kişisel inançları, sosyal ilişkileri ve kendi çevreleriyle ilişkileri gibi birçok faktörden etkilenmektedir (The WHOQOL Group, 1998). WHOQOL-BREF, genel algılanan yaşam kalitesi ve sağlık durumunun sorgulandığı iki soru ile birlikte WHOQOL-100 içinden seçilen toplam 26 soru ve 4 alanı kapsamaktadır. Bu dört alan bedensel, ruhsal, sosyal ilişkiler ve çevre alanlarıdır. Ölçek likert tipi kapalı uçlu yanıtlar içermektedir. Türkçe geçerlilik çalışmasında bir ulusal soru eklenmesiyle birlikte WHOQOL-BREF-TR 27 sorudan oluşmaktadır. Soruların son 15 gün dikkate alınarak yanıtlanması istenmiştir. Bedensel, ruhsal, sosyal ilişkiler ve çevre alan puanları ilk iki genel soru dışındaki sorular kullanılarak hesaplanmıştır. 0–20 puan üzerinden hesaplanan bedensel, ruhsal, sosyal, çevre ve ulusal çevre alanlarında puan yükseldikçe sağlıkla ilgili yaşam kalitesi de yükselmektedir (Fidaner ve diğerleri, 1999).

Alanlara göre soruların içeriği şöyledir:

- ◆ Bedensel Alan: Gündelik işleri yürütebilme, ilaçlara ve tedaviye bağımlılık, canlılık ve bitkinlik, hareketlilik, ağrı ve rahatsızlık, uyku ve dinlenme ve çalışabilme gibi.
- ◆ Ruhsal Alan: Beden imgesi ve dış görünüş, olumsuz duygular, benlik saygısı, olumlu duygular, maneviyat, din, kişisel inançlar, düşünme, öğrenme, bellek ve dikkatini toplama.
- ◆ Sosyal Alan: Diğer kişilerle ilişkiler, sosyal destek, cinsel yaşam.
- ◆ Çevre Alanı: Maddi kaynaklar, fiziksel güvenlik ve emniyet, sağlık hizmetleri ve sosyal yardım, ulaşılabilirlik ve nitelik, ev ortamı, yani bilgi ve beceri edinme fırsatı, dinlenme ve boş zaman değerlendirme fırsatları ile bunlara katılabilme, fiziksel çevre (kirlilik, gürültü, trafik, iklim), ulaşım.

- ◆ Çevresel Alan TR: Sosyal baskı.

#### 2.2.4.2. Özel Ölçekler

Özel tip ölçekler teorik açıdan özel bir soruna odaklandıklarından hastaların soru yükünü azaltırlar. Klinik açıdan genel ölçeklerden daha hassastırlar, küçük değişiklikleri daha kolay saptayabilirler. Buna karşın araştırma sonuçları başka popülasyonlarda ve hastalık gruplarında yapılmış çalışmalar ile karşılaştırılmaz. Sağlıkla ilgili yaşam kalitesinin bazı boyutları sorgulanmadığından (cinsel yaşam, ekonomik durum gibi) gözden kaçırma ve girişimler açısından sınırlılıklar olabilir. Özel ölçekler, belirli bir nüfus grubuna özel olanlar için çocuklara, yaşlılara, ergenlere özel ölçekler örnek verilebilir. Bunun yanında farklı hastalığa (Romatoid Artrit Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi Anketi-Quality of Life Rheumatoid Arthritis Scale-QOL-RA, Diyabet Yaşam kalitesi Anketi-Diabetes Quality of Life-DQOL), duruma (McGill Ağrı Anketi-MPQ) ve işleve (Kadın Cinsel İşlev Ölçeği Female Sexual Function Index-FSFI, Beck Depresyon Ölçeği Beck Depression Inventory-BDI, Epworth Uykululuk Ölçeği-EUÖ) özel ölçeklerde bulunmaktadır (Başaran ve diğerleri, 2005; Müezzinoğlu, 2005; Tülek, 2006).

### 2.2.5. Yaşam Kalitesi İle İlgili Yapılmış Olan Araştırmalar

Aldinç ve diğerleri (2004), Ankara'da 18 yaş ve üstü sağlık ocağına başvuran kişilerde yaşam kalitesi, algılanan sağlık ve mediko sosyal durumları incelemişler. Araştırma bulgularına göre 18 ile 70 yaş ve üstünü kapsayan örneklem içinde kadınlarda tüm alanlarda yaşam kalitesi alanları erkeklere göre daha düşük bulunmuştur. 18-29 yaş aralığındaki bireylerde yaşam kalitesinin en düşük alanının çevresel alan olduğunu ve yaşla birlikte yaşam kalitesi alan puanlarının düştüğünü kaydetmişlerdir. Ayrıca gelir düzeyi yüksek olan grupta yaşam kalitesi alan puan ortalamaları anlamlı bir şekilde yüksek bulunmuştur. Erkeklerin sosyal alan puanları kadınlara göre daha yüksek bulunmakla birlikte anlamlı bir fark tespit edilmemiştir.

Dündar ve diğerleri (2006), Manisa'da çıraklık eğitim merkezinde eğitim gören gençlerin yaşam kalitesini etkileyen faktörleri araştırmışlar. Okuldaki ders başarılarında kendilerini yetersiz olarak değerlendiren ergenlerin; yaşam kalitesini ruhsal alanda, sosyal alanda ve çevresel alanda iyi olarak değerlendirenlerden daha düşük algıladıklarını saptamışlardır.

Yayan (2009), Malatya il merkezinde ilköğretim 6.7.8. sınıflarında öğrenim gören öğrencilerinin yaşam kalitesi ve etkileyen bazı sosyo demografik özellikleri üzerine yaptıkları araştırmada; yaşam kalitesi ölçeğinden alınan puanlarda erkek ve kız öğrenciler arasında anlamlı bir fark olduğunu belirtirken, kız öğrencilerinin yaşam kalitesi puanlarının daha düşük olduğunu tespit etmişlerdir. Spor yapan, hobisi olan kahvaltı yapan öğrencilerinin yaşam kalitesi puanlarının yüksek olduğunu görmüşlerdir. Okul başarısı iyi olan öğrencilerinin yaşam kalitesi puanının yüksek olduğunu vurgularken, okul başarısı düşük olan ve okul devamsızlığı süresi fazla olan öğrencilerinin yaşam kalitesi puanının da düşük olduğunu belirtmişlerdir.

Avcı (2004), Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde çalışan araştırma görevlisi ve uzman doktorlar üzerinde yaptıkları çalışmada, cinsiyet ile yaşam kalitesi alan puanları arasında anlamlı bir fark olmadığını belirtirken, bedensel ve ruhsal alan puanları erkeklerde, sosyal, çevre ve ulusal çevre alan puanları kadınlarda daha yüksek olduğunu tespit etmişlerdir. Araştırma görevlilerinin bedensel, sosyal ve çevre alanında yaşam kalitesi alan puanlarını düşük olarak bulmuşlardır. Alan puanlarının çalıştıkları tıp bilim dalına göre dağılımına bakıldığında, en yüksek alan puanları temel bilimlere



ait olduğunu; cerrahi bilimlerde ise bedensel, sosyal, çevre ve ulusal çevre puanların en düşük olarak kaydetmişlerdir. Çalışılan tıp bilim dalı ile çevre ve ulusal çevre alan puanları arasında anlamlı farklılık bulmuşlardır. UÜTF’de çalışan uzmanların tüm alan puanları, araştırma görevlilerinden anlamlı olarak yüksek tespit etmişlerdir.

Tekkanat (2008), öğretmenlik bölümünde öğrenim gören öğrencilerinin yaşam kalitelerini ve fiziksel aktivite düzeylerini farklı değişkenlere göre incelemişler. Araştırma sonuçlarına göre, öğretmenlik bölümünde öğrenim gören erkek öğrenciler ile kız öğrenciler arasında fiziksel aktivite düzeyi bakımından fark olmadığını belirtirken, yaşam kalitesi bakımından erkek öğrencilerinin bedensel ve sosyal alanları kız öğrencilere göre daha iyi olduğunu saptamışlardır. Ancak erkek öğrencilerinin yaşam kalitesi bedensel ve sosyal alan ortalamalarının yüksek olması, fiziksel aktivite düzeyini belirleyici bir etken olmadığını belirtmişlerdir. Kız öğrencilerinin yaşam kalitesi bedensel alan ortalamaları fiziksel aktivite düzeyini belirleyici bir etken olarak tespit etmişlerdir. Bölümler arası karşılaştırıldığında da, beden eğitimi ve spor öğretmenliği bölümünde öğrenim gören öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeyleri diğer öğretmenlik bölümlerde öğrenim gören öğrencilerden daha yüksek olduğunu vurgulamışlardır. Yine beden eğitimi ve spor bölümünde öğrenim gören öğrencilerinin yaşam kalitesi bedensel, ruhsal, sosyal ve çevresel alanları diğer öğretmenlik bölümlerinde öğrenim gören öğrencilerden daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir.

Koçak ve ark. (2010), Ankara ilinde yaşayan yaşlılar üzerinde yapmış oldukları çalışmada, SF-36 fiziksel sağlık grubu içinde yer alan fiziksel fonksiyon ve fiziksel sorunlara bağlı rol kısıtlılıkları alt boyut değerleri erkeklerin kadınlardan daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir.

Çetin (2010), sınıf öğretmenlerinin sağlıkla ilgili yaşam kalitelerini bazı değişkenlere göre incelediklerinde, cinsiyet değişkenine göre, erkeklerin SF-36 alt boyutlarından canlılık ve duygusal rol alt boyut puan ortalamaları, kadınların puan ortalamalarından daha yüksek olduğunu tespit etmişlerdir. Sporla uğraşma durum değişkeninde, SF-36 alt boyut değerleri ile genel sağlık ve duygusal rol güçlüğü alt boyut değerleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark elde etmişlerdir. Bir spor dalı ile uğraşanların genel sağlık ve duygusal rol güçlüğü alt boyut puan ortalamaları, spor ile uğraşmayanlara göre daha yüksek olduğunu bulmuşlardır. Öğretmenlerin egzersiz yapma durum değişkenine göre ise, egzersiz yapanların SF-36 yaşam alt boyut puan

ortalamaları, genel ruh sağlığı alt boyut puan ortalamalarına göre anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğunu tespit etmişlerdir.

Genç ve ark. (2011), kadın ve erkek genç erişkinler arasında fiziksel aktivite ve sağlıkla ilgili yaşam kalitesi farklılıklarını araştırmışlar. Araştırma sonuçlarına göre, genç erişkinlerde erkeklerin toplam fiziksel aktivite, SF-36 fiziksel ve mental sağlık skorları kadınlara göre yüksek olduğunu elde etmişlerdir.

Uritani ve ark. (2011), 40–74 yaş arası kadınların sağlıkla ilgili yaşam kalitesi üzerinde düzenli egzersiz ve beslenme danışmanlığının etkisini araştırmışlar. Araştırma sonuçlarına göre SF-36 alt boyutlarında, genel sağlık, zindelik ve sosyal fonksiyon puan ortalamalarında anlamlı ölçüde büyük gelişmeler görmüşlerdir.

Vuillemin ve ark. (2005), serbest zamanlarda fiziksel aktivite ve sağlıkla ilgili yaşam kalitesinin ilişkisini araştırmışlar. Araştırma sonucuna göre, fiziksel aktivite sağlıkla ilgili yaşam kalitesi alt boyutlarından en yüksek oranda zindelik boyutunu, daha sonra da fiziksel işlevsellik boyutunu etkilediğini bulmuşlardır.

Snyder ve ark. (2010), sporcu olan (219) ve sporcu olmayan (106) gençlerin sağlıkla ilgili yaşam kalitelerini karşılaştırmışlar. Araştırma sonuçlarına göre sporcu gençlerin SF-36 alt boyutlarından, fiziksel fonksiyon, genel sağlık, sosyal fonksiyon ve mental sağlık puan ortalamaları sporcu olmayan gençlere göre daha yüksek, ağrı alt boyutunun puan ortalamasının daha düşük olduğunu saptamışlardır.

### 3. YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın modeli, evreni, örnekleme, verilerin toplanması ve verilerin analizi ile ilgili konular ele alınmıştır.

#### 3.1. Araştırmanın Modeli

Bu çalışmada beden eğitimi ve spor yüksekokulunda öğrenim gören öğrencilerinin sağlıkla ilgili yaşam kalitelerini bazı değişkenler açısından farklılıklarını belirlemeye yönelik olarak tarama yöntemi kullanılmıştır.

Tarama modelleri, geçmişte ya da halen var olan bir durumu var olduğu şekliyle betimlemeyi amaçlayan araştırma yaklaşımıdır. Araştırmaya konu olan olay, birey ya da nesne, kendi koşulları içinde ve olduğu gibi tanımlanmaya çalışılır. Onları, herhangi bir şekilde değiştirme, etkileme çabası gösterilmez. Bilinmek istenen şey vardır ve oradadır. Önemli olan onu uygun bir biçimde gözleyip belirleyebilmektir (Karasar, 2004).

#### 3.2. Evren ve Örneklem

Araştırma evrenini 2012-2013 eğitim-öğretim yılında Gazi Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu'nda öğrenim gören 597'si kız, 1088'si erkek olmak üzere toplam 1685 öğrenci oluşturmaktadır. Beden eğitimi ve spor yüksekokulunun, beden eğitimi ve spor öğretmenliği bölümünde 346, spor yöneticiliği 425, antrenörlük eğitimi 606 ve rekreasyon bölümünde 308 öğrenci öğrenim görmektedir.

Araştırmanın örneklemini ise, Gazi Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu'nda değişik bölümlerde öğrenim gören random yöntemi ile seçilmiş 224'ü kız, 302'si erkek, olmak üzere toplam 526 öğrenci oluşturmaktadır.

### 3.3. Verilerin Toplanması

Veriler iki ayrı form aracılığıyla toplanmıştır. Bunlar ‘Kişisel Bilgi Formu’ (Ek-1), ve “SF-36 Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi Ölçeği” (Ek-2)’dir.

#### 3.3.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından literatür taranarak oluşturulan bu formda araştırmaya katılan öğrencilerinin cinsiyeti, sınıf, öğrenim gördükleri program, aile gelir düzeyi, kendi gelir düzeyi, akademik başarı ve aktif olarak spor yapıp yapmadığı durumunu değerlendirmeye yönelik sorular yer almaktadır.

#### 3.3.2. SF-36 Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi Ölçeği

Sağlıkla ilgili yaşam kalitesini sorgulayan SF-36 ölçeği Ware ve Sherbourne tarafından geliştirilmiş ve kullanıma sunulmuştur (Ware ve Sherbourne, 1992). Türkçeye çevrilmiş, geçerlik ve güvenilirlik çalışması Koçyiğit ve arkadaşları tarafından 1999 yılında yapılmıştır (Koçyiğit, Aydemir, Fişek, Ölmez ve Memiş, 1999). Jenerik ölçüt özelliğine sahip bireyin kendini değerlendirme ölçeğidir. Sekiz boyutun ölçümünü sağlayan 36 maddeden oluşmaktadır (Başaran ve diğerleri, 2005).

##### a. Fiziksel Sağlık Grubu

- Fiziksel Fonksiyon: Gün boyunca yapılan etkinlikler (koşmak, ağır kaldırmak, spor yapmak, bir masayı çekmek, günlük alışverişte alınanları kaldırmak, merdiven çıkmak, eğilmek, diz çökmek, yürümek vs.) araştırılır.
- Fiziksel Sorunlara Bağlı Rol Kısıtlılıkları: Kişinin bedensel sağlığının sonucu olarak, iş ve diğer günlük etkinliklerde bir sorunla karşılaşmış ve karşılaşmadığı (iş veya diğer etkinlikler için harcanılan zamanın süresi, kısıtlanma, güçlük çekme, daha fazla çaba gerektirmesi vs.) araştırılır.
- Ağrı: Vücut ağrısının derecesini ve ağrının kişinin günlük hayatını ne kadar etkilediğini değerlendirir.

- Sağlığın Genel Algılanması: Kişilerin kendini nasıl hissettiklerini ve genel olarak sağlıklarının nasıl olacaklarını tahmin etmelerini ölçer (Güler, 2006; Savaş, 2009; Özbay, 2010; Yıldız, 2010).

#### **b. Mental Sağlık Grubu**

- Enerji/Canlılık: Kişinin kendini yaşam dolu, enerjik, tükenmiş, yorgun hissedip hissetmeme durumları araştırılır.
- Sosyal Fonksiyon: Kişilerin aile, arkadaş ve diğer gruplarla olan sosyal aktivitelerini fiziksel ve emosyonel problemlerin ne kadar etkilediğini sorgular.
- Emosyonel Sorunlara Bağlı Rol Kısıtlılıkları: Kişinin duygusal sorunları (çökkünlük, kaygı vs.) iş ve diğer etkinliklerine etkisi araştırılır.
- Mental Sağlık: Kişinin sınırlı, üzgün veya sakin ve uyumluluk durumu, kederli, hüznü veya mutlu vs. durumları araştırılır (Güler, 2006; Savaş, 2009; Özbay, 2010; Yıldız, 2010).

Ölçek yalnızca tek bir toplam puan vermek yerine, her bir alt ölçek için ayrı ayrı puan vermektedir ve puanlar 0-100 arasında değişmektedir. “100” puan iyi sağlık durumunu gösterirken, “0” kötü sağlık durumunu işaret etmektedir. (Koçyiğit ve diğerleri, 1999).

SF-36'nın Türkçe versiyonunun güvenilirlik çalışmalarında her bir alt ölçek için Cronbach alfa katsayısı hesaplanmış ve 0.7324-0.7612 arasında değerler elde edilmiştir. Madde-toplam puan korelasyon katsayıları da her bir alt ölçek için ilgili maddelerle ayrı ayrı hesaplanmıştır. Fiziksel fonksiyonellik de 0.4712-0.7348 arasında, sosyal fonksiyonellikte 0.8353-0.8445 arasında, duygusal rol kısıtlaması'nda 0.6539- 0.8257 arasında, fiziksel rol kısıtlaması'nda 0.6883-0.9034 arasında, ağrı'da 0.7887- 0.8872 arasında, genel ruh sağlığı'nda 0.6893-0.7815 arasında, canlılıkta 0.6167- 0.7943 arasında ve sağlığın genel olarak algılanması'nda 0.5690-0.7812 arasında bulunmuştur. Maddelerin ait olmadıkları alt ölçeklerin toplam puanlarıyla korelasyonları, ait oldukları ölçeklerle bulunanlara göre daha düşük düzeyde elde edilmiştir. Bu veriler göz önünde

bulundurulduğunda, SF-36'nın Türkçe versiyonunun güvenilir olduğu kabul edilmiştir (Koçyiğit ve diğerleri, 1999).

### **3.4. Verilerin Analizi**

Veri toplama aracı, örnekleme giren öğrencilere araştırmacı tarafından uygulanmıştır. Kişisel bilgi formu ve SF-36 sağlıkla ilgili yaşam kalitesi ölçeği kullanılarak elde edilen veriler bağımlı ve bağımsız değişkenler dikkate alınarak, bilgisayar ortamında SPSS 16.0 (Statistical package for the Social Sciences) paket programında veri tabanı oluşturularak değerlendirilmiştir. Öğrenciler ile ilgili bilgilerin değerlendirilmesinde frekans (f), yüzde (%) hesaplanmıştır. Verilerin istatistiksel analizinde üç farklı istatistiksel işlem uygulanmıştır. Bu işlemler şunlardır:

- a) İlişkisiz örneklemler için Independent t testi,
- b) Grup sayısı 3 ve daha fazla olan değişkenler için Tek Yönlü Varyans analizi (ANOVA), ANOVA testinde anlamlı olan verilere, bu anlamlı farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla Post-Hoc testi uygulanmıştır. Post-Hoc test olarak Tukey Testi kullanılmıştır.
- c) Değişkenler arası ilişkiyi bulmak için Pearson Korelasyon analizi kullanılmıştır.

Araştırmadaki istatistiksel analizler için anlamlılık düzeyi 0.05 ve 0.01 olarak ele alınmıştır.

#### 4. BULGULAR VE YORUMLAR

Bu bölümde, yöntem bölümünde sözü edilen araçla toplanan verilerin, yine aynı bölümde belirtilen teknikler kullanılarak yapılan analizleri, tablolar halinde gösterilmiş ve yorumlanmıştır.

##### 4.1. Araştırma Grubunun Demografik Özelliklerine İlişkin Bulguları

**Tablo 1.** Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulunda Öğrenim Gören Öğrencilerinin Demografik Özelliklerine Göre Frekans ve Yüzde Dağılımları

	Değişken	f	%
Cinsiyet	Kız	224	42.6
	Erkek	302	57.4
	<b>TOPLAM</b>	<b>526</b>	<b>100.0</b>
Bölüm	Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği	142	27.0
	Spor Yöneticiliği	137	26.0
	Antrenörlük Eğitimi	130	24.7
	Rekreasyon	117	22.2
	<b>TOPLAM</b>	<b>526</b>	<b>100.0</b>
Sınıf	1	128	24.3
	2	152	28.9
	3	133	25.3
	4	113	21.5
	<b>TOPLAM</b>	<b>526</b>	<b>100.0</b>
Aile Gelir Durumu	770 ve altı	16	3.0
	771-1500	167	31.7
	1501-2200	192	36.5
	2201 ve üzeri	148	28.1
	<b>Boş</b>	<b>3</b>	<b>6</b>
<b>TOPLAM</b>	<b>526</b>	<b>100.0</b>	
Kendi Gelir Durumu	Gelirim Yok	235	44.7
	770 ve altı	162	30.8
	771-1500	78	14.8
	1501-2200	30	5.7
	2201 ve üzeri	18	3.4
	<b>Boş</b>	<b>3</b>	<b>6</b>
<b>TOPLAM</b>	<b>526</b>	<b>100.0</b>	
Aktif Spor Yapma Durumu	Evet	228	43.3
	Hayır	294	55.9
	<b>Boş</b>	<b>4</b>	<b>8</b>
	<b>TOPLAM</b>	<b>526</b>	<b>100.0</b>
Akademik Başarı	1.00-2.00	23	4.4
	2.01-3.00	342	65.0
	3.01-4.00	145	27.6
	<b>Boş</b>	<b>16</b>	<b>3.0</b>
	<b>TOPLAM</b>	<b>526</b>	<b>100</b>

Beden eğitimi ve spor yüksekokulunda öğrenim gören öğrencilerinin % 57.4' erkek, % 27.0'si beden eğitimi ve spor öğretmenliği bölümünde öğrenci, % 28.9'u

ikinci sınıf, % 36.5'i 1501-2200 TL. aile gelirini sahip, % 44.7'sinin kendine ait gelirinin olmadığı, %55.9'u aktif spor yapmayan beden eğitimi öğrencileri, % 65.0'ı 2.01-3.00 arası akademik başarıya sahip öğrenciler olarak belirlenmiştir.

## **4.2. Araştırmanın Alt Problemlerine İlişkin Bulgular ve Yorumlar**

### **4.2.1. Birinci Alt Probleme İlişkin Bulgular**

Birinci alt problem; “Beden eğitimi ve spor yüksekokulunda öğrenim gören öğrencilerinin sağlıkla ilgili yaşam kalitelerinin alt boyutlarında;

a) cinsiyet,

b) bölüm,

c) sınıf,

d) aile gelir

e) kendi gelir,

f) aktif sporcu olan ve olmayan durum, değişkenlerine göre bir farklılaşma var mıdır? şeklinde ifade edilmiştir.

a) Araştırmanın birinci alt problemi kapsamında; “Beden eğitimi ve spor yüksekokulunda öğrenim gören öğrencilerinin sağlıkla ilgili yaşam kalitelerinin alt boyutları cinsiyet değişkeni bakımından farklılaşma var mıdır? şeklinde ifade edilen sorusu t Testi ile analiz edilerek aşağıdaki bulgulara ulaşılmış ve tablo 2”de sunulmuştur.

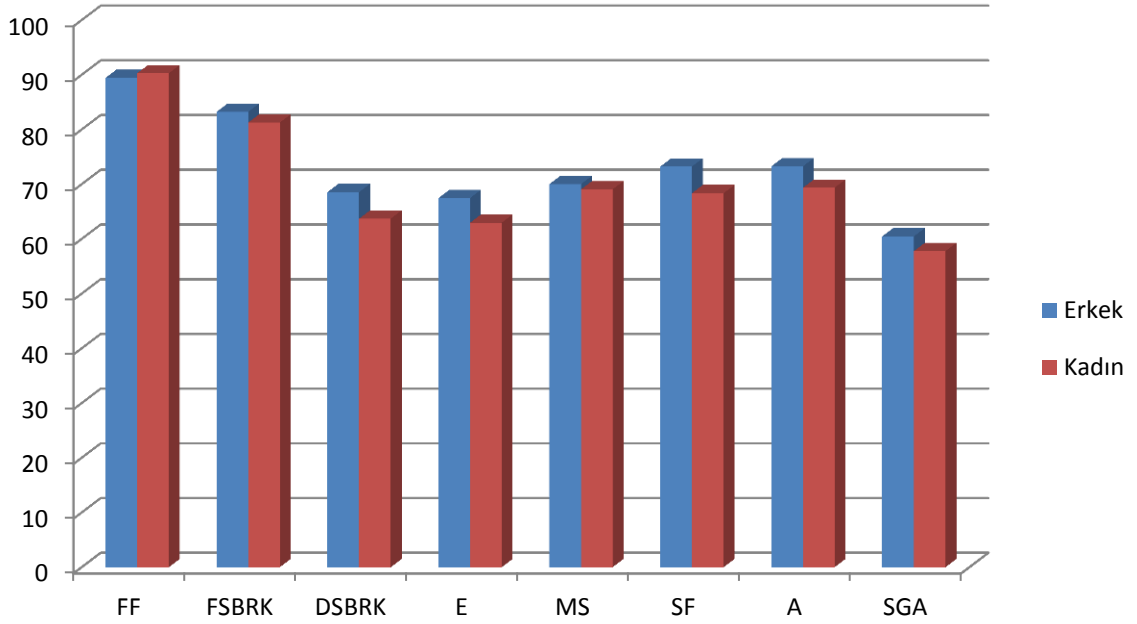


**Tablo 2.** Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulunda Öğrenim Gören Öğrencilerinin Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitelerinin Alt Boyutlarını Cinsiyet Değişkenine İlişkin t Testi Sonuçlarına Göre Karşılaştırılması

Alt Boyut	Cinsiyet	N	X±SD	t	P
Fiziksel Fonksiyon	Kadın	224	90.27±15.34	.556	.579
	Erkek	302	89.43±18.21		
Fiziksel Sorunlara Bağlı Rol Kısıtlılıkları	Kadın	224	81.25±32.64	-.723	.470
	Erkek	302	83.20±28.84		
Duyusal Sorunlara Bağlı Rol Kısıtlılıkları	Kadın	224	63.69±41.05	-1.383	.167
	Erkek	302	68.54±38.81		
Enerji	Kadın	224	62.94±18.67	-2.812	.005*
	Erkek	302	67.45±17.52		
Mental Sağlık	Kadın	224	69.05 ±16.63	-.636	.525
	Erkek	302	70.00±17.06		
Sosyal Fonksiyon	Kadın	224	68.35±22.52	-2.454	.014*
	Erkek	302	73.22±22.54		
Ağrı	Kadın	224	69.35±20.95	-2.169	.031*
	Erkek	302	73.25±19.66		
Sağlığın Genel Algılanması	Kadın	224	57.76±13.89	-2.133	.033*
	Erkek	302	60.45±14.87		

p<0.05

Yukarıdaki tabloya bakıldığında, beden eğitimi ve spor yüksekokulunda öğrenim gören öğrencilerinin sağlıkla ilgili yaşam kalitelerinin cinsiyet değişkenine ilişkin t testi sonuçları karşılaştırmalarına göre, “enerji, sosyal fonksiyon, ağrı ve sağlığın genel algılanması” alt boyut puan değerleri kadın ve erkek arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık tespit edilmiştir p<0.05.



**Grafik 1:** Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulunda Öğrenim Gören Öğrencilerinin Cinsiyet Değişkeni ile İlişkin Yaşam Kalitelerinin Alt Boyut Puan Ortalamaları

**FF:** Fiziksel Fonksiyon, **FSBRK:** Fiziksel Sorunlara Bağlı Rol Kısıtlılıkları, **DSBRK:** Duygusal Sorunlara Bağlı Rol Kısıtlılıkları, **E:** Enerji, **MS:** Mental Sağlık, **SF:** Sosyal Fonksiyon, **A:** Ağrı, **SGA:** Sağlık Genel Algılanması.

b) Araştırmanın birinci alt problemi kapsamında; “Beden eğitimi ve spor yüksekokulunda öğrenim gören öğrencilerinin sağlıkla ilgili yaşam kalitelerinin alt boyutları bölüm değişkeni bakımından farklılaşma var mıdır? şeklinde ifade edilen sorusu One Way Anavo ile analiz edilerek aşağıdaki bulgulara ulaşılmış ve tablo 3,4’de sunulmuştur.

**Tablo 3.** Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulunda Öğrenim Gören Öğrencilerinin Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitelerinin Alt Boyutlarını Bölüm Değişkenine Göre Ortalama Sonuçları

Alt Boyut	Bölüm	No	N	X±SD
Fiziksel Fonksiyon	Beden Eğit. ve Spor Öğretmenliği	1	142	91.09±14.62
	Spor Yöneticiliği	2	137	89.16±17.99
	Antrenörlük Eğitimi	3	130	88.62±17.14
	Rekreasyon	4	117	90.24±18.52
<b>TOPLAM</b>			<b>526</b>	89.79±17.04
Fiziksel Sorunlara Bağlı Rol Kısıtlılıkları	Beden Eğit. ve Spor Öğretmenliği	1	142	78.52±32.97
	Spor Yöneticiliği	2	137	83.76±30.41
	Antrenörlük Eğitimi	3	130	83.23±30.56
	Rekreasyon	4	117	84.40±27.21
<b>TOPLAM</b>			<b>526</b>	82.37±30.50
Duygusal Sorunlara Bağlı Rol Kısıtlılıkları	Beden Eğit. ve Spor Öğretmenliği	1	142	60.33±42.00
	Spor Yöneticiliği	2	137	66.18±39.81
	Antrenörlük Eğitimi	3	130	70.51±37.50
	Rekreasyon	4	117	69.80±39.14
<b>TOPLAM</b>			<b>526</b>	66.48±39.81
Enerji	Beden Eğit. ve Spor Öğretmenliği	1	142	64.58 ±1.82
	Spor Yöneticiliği	2	137	64.30±1.82
	Antrenörlük Eğitimi	3	130	63.49±1.86
	Rekreasyon	4	117	70.39±1.68
<b>TOPLAM</b>			<b>526</b>	65.53±1.81
Mental Sağlık	Beden Eğit. ve Spor Öğretmenliği	1	142	70.79±16.09
	Spor Yöneticiliği	2	137	66.04±16.89
	Antrenörlük Eğitimi	3	130	68.73±17.51
	Rekreasyon	4	117	73.27±16.32
<b>TOPLAM</b>			<b>526</b>	69.60±16.87
Sosyal Fonksiyon	Beden Eğit. ve Spor Öğretmenliği	1	142	66.64±23.19
	Spor Yöneticiliği	2	137	71.44±22.84
	Antrenörlük Eğitimi	3	130	71.80±21.36
	Rekreasyon	4	117	75.53±22.41
<b>TOPLAM</b>			<b>526</b>	71.15±22.64
Ağrı	Beden Eğit. ve Spor Öğretmenliği	1	142	66.92±2.11
	Spor Yöneticiliği	2	137	73.07±1.97
	Antrenörlük Eğitimi	3	130	71.92±1.92
	Rekreasyon	4	117	75.17±2.03
<b>TOPLAM</b>			<b>526</b>	71.59±2.03
Sağlığın Genel Algılanması	Beden Eğit. ve Spor Öğretmenliği	1	142	57.89±15.56
	Spor Yöneticiliği	2	137	60.39±13.98
	Antrenörlük Eğitimi	3	130	58.56±14.82
	Rekreasyon	4	117	60.58±13.35
<b>TOPLAM</b>			<b>526</b>	59.30±14.51

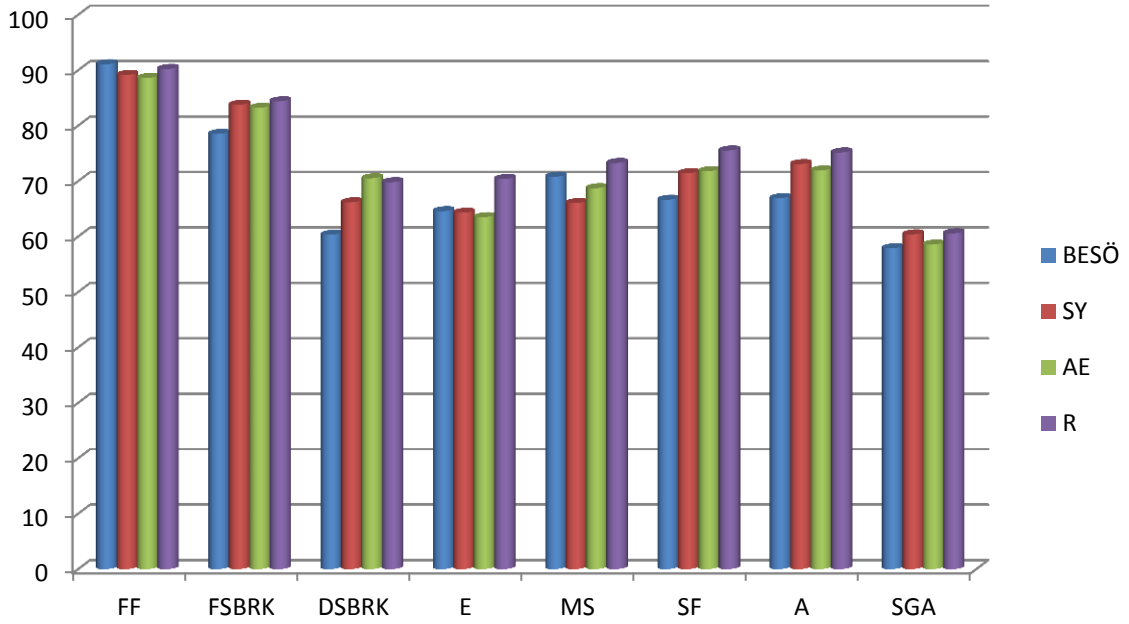
Tablo 3 incelendiğinde, bölümler arası sağlıkla ilgili yaşam kalitelerinin alt boyutlarının ortalamaları “fiziksel fonksiyon”da beden eğitimi ve spor öğretmenliği 91.09±14.62, “duygusal sorunlara bağlı rol kısıtlılıkları”nda antrenörlük eğitimi 70.51±37.50, rekreasyon bölümünün “fiziksel sorunlara bağlı rol kısıtlılıkları”nda 84.40±27.21, “enerji”de 70.39±1.68, “mental sağlık”ta 73.27±16.32, “sosyal fonksiyon”da 75.53±22.41, “ağrı”da 75.17±2.03 ve “sağlığın genel algılanması”nda 60.58±13.35 olarak diğer bölüm öğrencilerinin ortalamalarından daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

**Tablo 4.** Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulunda Öğrenim Gören Öğrencilerinin Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitelerinin Alt Boyutlarını Bölüm Değişkenine İlişkin One Way AnavoSonuçlarına Göre Karşılaştırılması

Alt Boyut		Kareler		Kare Ortalaması	F	P	Anlamlılık
		Toplamı	df				
Fiziksel Fonksiyon	Gruplar arasında	498.352	3	166.117	.571	.634	
	Grup içi	151854.015	522	290.908			
	<b>TOPLAM</b>	152352.367	525				
Fiziksel Sorunlara Bağlı Rol Kısıtlılıkları	Gruplar arasında	2956.000	3	985.333	1.060	.366	
	Grup içi	485372.184	522	929.832			
	<b>TOPLAM</b>	488328.184	525				
Duygusal Sorunlara Bağlı Rol Kısıtlılıkları	Gruplar arasında	8789.830	3	2929.943	1.857	.136	
	Grup içi	823413.381	522	1577.420			
	<b>TOPLAM</b>	832203.211	525				
Enerji	Gruplar arasında	3633.096	3	1211.032	3.738	.011*	1-4
	Grup içi	169116.697	522	323.978			2-4
	<b>TOPLAM</b>	172749.793	525				3-4
Mental Sağlık	Gruplar arasında	3601.262	3	1200.421	4.299	.005*	2-4
	Grup içi	145745.293	522	279.206			
	<b>TOPLAM</b>	149346.555	525				
Sosyal Fonksiyon	Gruplar arasında	5207.803	3	1735.934	3.434	.017*	1-4
	Grup içi	263857.216	522	505.474			
	<b>TOPLAM</b>	269065.019	525				
Ağrı	Gruplar arasında	4910.909	3	1636.970	4.045	.007*	1-4
	Grup içi	211246.211	522	404.686			
	<b>TOPLAM</b>	216157.120	525				
Sağlığın Genel Algılanması	Gruplar arasında	703.843	3	234.614	1.116	.342	
	Grup içi	109567.850	522	210.303			
	<b>TOPLAM</b>	110271.693	525				

p<0.05

Beden eğitimi ve spor yüksekokulunda öğrenim gören öğrencilerinin sağlıkla ilgili yaşam kalitelerinin alt boyutlarını bölüm değişkenine göre gruplar arası karşılaştırıldığında, “enerji” alt boyutunda “rekreasyon” bölümü öğrencilerinin puan ortalamaları “beden eğit. ve spor öğretmenliği”, “spor yöneticiliği” ve “antrenörlük eğitimi” bölümlerindeki öğrencilere göre daha yüksek olup istatistiksel anlamda farklılık olduğu görülmüştür p<0.05. “Mental sağlık” ta, “rekreasyon” bölümü öğrencileri “spor yöneticiliği” ne göre, “sosyal fonksiyon” ve “ağrı” alt boyutlarında ise “rekreasyon” bölümü öğrencilerinin puan ortalamaları “beden eğitimi ve spor öğretmenliği” bölümü öğrencilerine göre daha yüksek olup istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olduğu elde edilmiştir (p<0.05).



**Grafik 2:** Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulunda Öğrenim Gören Öğrencilerinin Bölüm Değişkeni ile İlişkin Yaşam Kalitelerinin Alt Boyut Puan Ortalamaları

**FF:** Fiziksel Fonksiyon, **FSBRK:** Fiziksel Sorunlara Bağlı Rol Kısıtlılıkları, **DSBRK:** Duygusal Sorunlara Bağlı Rol Kısıtlılıkları, **E:** Enerji, **MS:** Mental Sağlık, **SF:** Sosyal Fonksiyon, **A:** Ağrı, **SGA:** Sağlığın Genel Algılanması, **BESÖ:** Beden Eğit. ve Spor Öğretmenliği, **SY:** Spor Yöneticiliği, **AE:** Antrenörlük Eğitimi, **R:** Rekreasyon.

c) Araştırmanın birinci alt problemi kapsamında; “Beden eğitimi ve spor yüksekokulunda öğrenim gören öğrencilerinin sağlıkla ilgili yaşam kalitelerinin alt boyutları sınıf değişkeni bakımından farklılaşma var mıdır? şeklinde ifade edilen sorusu One Way Anava ile analiz edilerek aşağıdaki bulgulara ulaşılmış ve tablo 5,6’de sunulmuştur.

**Tablo 5.** Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulunda Öğrenim Gören Öğrencilerinin Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitelerinin Sınıf Değişkenine Göre Ortalama Sonuçları

Alt Boyut	Sınıf	No	N	X±SD
Fiziksel Fonksiyon	1	1	128	90.70±16.08
	2	2	152	92.17±13.58
	3	3	133	87.73±21.35
	4	4	113	87.97±16.25
	<b>TOPLAM</b>		<b>526</b>	<b>89.79±17.04</b>
Fiziksel Sorunlara Bağlı Rol Kısıtlılıkları	1	1	128	80.47±33.49
	2	2	152	84.05±29.84
	3	3	133	86.84±24.34
	4	4	113	76.99±33.60
	<b>TOPLAM</b>		<b>526</b>	<b>82.37±30.50</b>
Duygusal Sorunlara Bağlı Rol Kısıtlılıkları	1	1	128	67.97±40.86
	2	2	152	68.42±38.89
	3	3	133	65.41±39.44
	4	4	113	63.42±40.57
	<b>TOPLAM</b>		<b>526</b>	<b>66.48±39.81</b>
Enerji	1	1	128	65.90±1.74
	2	2	152	66.58±1.83
	3	3	133	66.24±1.82
	4	4	113	62.86±1.87
	<b>TOPLAM</b>		<b>526</b>	<b>65.53±1.81</b>
Mental Sağlık	1	1	128	71.44±15.42
	2	2	152	69.79±17.78
	3	3	133	69.20±17.47
	4	4	113	67.72±16.44
	<b>TOPLAM</b>		<b>526</b>	<b>69.60±16.87</b>
Sosyal Fonksiyon	1	1	128	71.88±21.57
	2	2	152	71.46±23.70
	3	3	133	72.91±22.73
	4	4	113	67.81±22.21
	<b>TOPLAM</b>		<b>526</b>	<b>71.15±22.64</b>
Ağrı	1	1	128	71.04±2.06
	2	2	152	72.72±2.08
	3	3	133	71.74±2.09
	4	4	113	70.53±1.86
	<b>TOPLAM</b>		<b>526</b>	<b>71.59±2.03</b>
Sağlığın Genel Algılanması	1	1	128	56.76±16.09
	2	2	152	62.04±13.14
	3	3	133	58.43±15.05
	4	4	113	59.51±13.24
	<b>TOPLAM</b>		<b>526</b>	<b>59.30±14.51</b>

Yukarıdaki tabloya bakıldığında, sınıflar arası sağlıkla ilgili yaşam kalitelerinin alt boyutlarının ortalamaları “fiziksel fonksiyon”da 2. sınıf 92.17±13.58, “fiziksel sorunlara bağlı rol kısıtlılıkları”nda 3. Sınıf 86.84±24.34, “duygusal sorunlara bağlı rol kısıtlılıkları”nda 2. sınıf 68.42±38.89, “enerji”de 2. sınıf 66.58±1.83, “mental sağlık”ta 1. sınıf 71.44±15.42, “sosyal fonksiyon”da 3. sınıf 72.91±22.73, “ağrı”da 2. sınıf 72.72±2.08 ve “sağlığın genel algılanması”nda ise 2. sınıf 62.04±13.14 olarak diğer sınıf öğrencilerinin ortalamalarından daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

**Tablo 6.** Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulunda Öğrenim Gören Öğrencilerinin Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitelerinin Sınıf Değişkenine İlişkin One Way Anavo Sonuçlarına Göre Karşılaştırılması

Alt Boyut		Kareler Toplamı	df	Kare Ortalaması	F	P	Anlamlılık
Fiziksel Fonksiyon	Gruplar arasında	1907.299	3	635.766	2.206	.086	
	Grup içi	150445.068	522	288.209			
	<b>TOPLAM</b>	152352.367	525				
Fiziksel Sorunlara Bağlı Rol Kısıtlılıkları	Gruplar arasında	6818.956	3	2272.985	2.464	.062	
	Grup içi	481509.228	522	922.431			
	<b>TOPLAM</b>	488328.184	525				
Duygusal Sorunlara Bağlı Rol Kısıtlılıkları	Gruplar arasında	2064.468	3	688.156	.433	.730	
	Grup içi	830138.743	522	1590.304			
	<b>TOPLAM</b>	832203.211	525				
Enerji	Gruplar arasında	1055.636	3	351.879	1.070	.361	
	Grup içi	171694.157	522	328.916			
	<b>TOPLAM</b>	172749.793	525				
Mental Sağlık	Gruplar arasında	859.335	3	286.445	1.007	.389	
	Grup içi	148487.220	522	284.458			
	<b>TOPLAM</b>	149346.555	525				
Sosyal Fonksiyon	Gruplar arasında	1754.891	3	584.964	1.142	.331	
	Grup içi	267310.128	522	512.088			
	<b>TOPLAM</b>	269065.019	525				
Ağrı	Gruplar arasında	361.277	3	120.426	.291	.832	
	Grup içi	215795.843	522	413.402			
	<b>TOPLAM</b>	216157.120	525				
Sağlığın Genel Algılanması	Gruplar arasında	2062.885	3	687.628	3.311	.020*	1-2
	Grup içi	108208.808	522	207.694			
	<b>TOPLAM</b>	110271.693	525				

p&lt;0.05

Beden eğitimi ve spor yüksekokulunda öğrenim gören öğrencilerinin sınıf değişkeni ile sağlıkla ilgili yaşam kalitelerinin alt boyutları gruplar arası karşılaştırıldığında, “sağlığın genel algılanması” alt boyutunda 1. ve 2. sınıf öğrencileri arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık görülmektedir (p<0.05).

d) Araştırmanın birinci alt problemi kapsamında; “Beden eğitimi ve spor yüksekokulunda öğrenim gören öğrencilerinin sağlıkla ilgili yaşam kalitelerinin alt boyutları aile gelir değişkeni bakımından farklılaşma var mıdır? şeklinde ifade edilen sorusu One Way Anavo ile analiz edilerek aşağıdaki bulgulara ulaşılmış ve tablo 7,8’de sunulmuştur.

**Tablo 7.** Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulunda Öğrenim Gören Öğrencilerinin Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitelerinin Aile Gelir Durum Değişkenine Göre Ortalama Sonuçları

Alt Boyut	Aile Gelir	No	N	X±SD
Fiziksel Fonksiyon	770 ve altı	1	16	94.06±7.79
	771-1500	2	167	88.23±18.60
	1501-2200	3	192	90.31±16.58
	2201 ve üzeri	4	148	90.51±16.49
	<b>TOPLAM</b>		<b>523</b>	<b>89.82±17.04</b>
Fiziksel Sorunlara Bağlı Rol Kısıtlılıkları	770 ve altı	1	16	87.50±25.82
	771-1500	2	167	80.69±33.01
	1501-2200	3	192	81.77±30.80
	2201 ve üzeri	4	148	84.63±27.75
	<b>TOPLAM</b>		<b>523</b>	<b>82.41±30.54</b>
Duygusal Sorunlara Bağlı Rol Kısıtlılıkları	770 ve altı	1	16	70.83±38.25
	771-1500	2	167	67.47±41.23
	1501-2200	3	192	61.46±41.17
	2201 ve üzeri	4	148	71.85±36.01
	<b>TOPLAM</b>		<b>523</b>	<b>66.60±39.82</b>
Enerji	770 ve altı	1	16	66.25±1.70
	771-1500	2	167	65.41±1.79
	1501-2200	3	192	64.09±1.84
	2201 ve üzeri	4	148	67.43±1.82
	<b>TOPLAM</b>		<b>523</b>	<b>65.52±1.81</b>
Mental Sağlık	770 ve altı	1	16	68.75±14.40
	771-1500	2	167	70.47±17.12
	1501-2200	3	192	67.60±17.24
	2201 ve üzeri	4	148	71.08±16.34
	<b>TOPLAM</b>		<b>523</b>	<b>69.54±16.89</b>
Sosyal Fonksiyon	770 ve altı	1	16	66.41±24.88
	771-1500	2	167	69.69±24.37
	1501-2200	3	192	69.02±21.25
	2201 ve üzeri	4	148	76.16±21.65
	<b>TOPLAM</b>		<b>523</b>	<b>71.17±22.67</b>
Ağrı	770 ve altı	1	16	71.56±1.90
	771-1500	2	167	70.00±2.19
	1501-2200	3	192	70.22±1.94
	2201 ve üzeri	4	148	75.12±1.95
	<b>TOPLAM</b>		<b>523</b>	<b>71.58±2.03</b>
Sağlığın Genel Algılanması	770 ve altı	1	16	57.03±12.52
	771-1500	2	167	56.99±14.45
	1501-2200	3	192	58.85±14.63
	2201 ve üzeri	4	148	62.76±14.16
	<b>TOPLAM</b>		<b>523</b>	<b>59.30±14.53</b>

Tablo 7 incelendiğinde, beden eğitimi ve spor yüksekokulunda öğrenim gören öğrencilerinin sağlıkla ilgili yaşam kalitelerinin aile gelir durum değişkenine göre incelendiğinde, “fiziksel fonksiyon”da 770 ve altı 94.06±7.79, “fiziksel sorunlara bağlı rol kısıtlılıkları”nda 770 ve altı 87.50±25.82, “duygusal sorunlara bağlı rol kısıtlılıkları”nda 2201 ve üzeri 71.85±36.01, “enerji”de 2201 ve üzeri 67.43±1.82, “mental sağlık”ta 2201 ve üzeri 71.08±16.34, “sosyal fonksiyon”da 2201 ve üzeri 76.16±21.65, “ağrı”da 2201 ve üzeri 75.12±1.95 ve “sağlığın genel algılanması”nda ise 2201 ve üzeri 62.76±14.16 olarak diğer aile gelir alt boyut puan ortalamalarından daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.



**Tablo 8.** Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulunda Öğrenim Gören Öğrencilerinin Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitelerinin Aile Gelir Durum Değişkenine İlişkin One Way Anavo Sonuçlarına Göre Karşılaştırılması

Alt Boyut		Kareler Toplamı	df	Kare Ortalaması	F	P	Anlamlılık
Fiziksel Fonksiyon	Gruplar arasında	823.294	3	274.431	.944	.419	
	Grup içi	150809.898	519	290.578			
	<b>TOPLAM</b>	151633.191	522				
Fiziksel Sorunlara Bağlı Rol Kısıtlılıkları	Gruplar arasında	1716.150	3	572.050	.612	.608	
	Grup içi	485198.286	519	934.871			
	<b>TOPLAM</b>	486914.436	522				
Duygusal Sorunlara Bağlı Rol Kısıtlılıkları	Gruplar arasında	9561.912	3	3187.304	2.022	.110	
	Grup içi	818213.741	519	1576.520			
	<b>TOPLAM</b>	827775.653	522				
Enerji	Gruplar arasında	945.253	3		.958	.412	
	Grup içi	170683.972	519				
	<b>TOPLAM</b>	171629.225	522				
Mental Sağlık	Gruplar arasında	1224.510	3	408.170	1.434	.232	
	Grup içi	147763.513	519	284.708			
	<b>TOPLAM</b>	148988.023	522				
Sosyal Fonksiyon	Gruplar arasında	5314.913	3	1771.638	3.497	.015*	3-4
	Grup içi	262960.442	519	506.668			
	<b>TOPLAM</b>	268275.355	522				
Ağrı	Gruplar arasında	2620.613	3	873.538	2.130	.096	
	Grup içi	212887.327	519	410.188			
	<b>TOPLAM</b>	215507.941	522				
Sağlığın Genel Algılanması	Gruplar arasında	2769.561	3	923.187	4.462	.004*	2-4
	Grup içi	107177.524	519	206.906			
	<b>TOPLAM</b>	109947.085	522				

p&lt;0.05

Beden eğitimi ve spor yüksekokulunda öğrenim öğrencilerin sağlıkla ilgili yaşam kalitelerinin aile gelir durum değişkenine ilişkin gruplar arası karşılaştırma sonucuna göre, “sosyal fonksiyon”da 2201 ve üzeri aile gelirine sahip öğrencilerin puan ortalamaları 1501-2200 TL. aile gelirine sahip öğrencilerin puan ortalamalarından daha yüksek olup istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur p<0.05. “Sağlığın genel algılanması” alt boyut puan ortalamaları 2201 ve üzeri aile gelirine sahip öğrencilerinin 771-1500 TL. olan öğrencilere göre daha yüksek olup istatistiksel anlamda farklılık tespit edilmiştir (p<0.05.)

e) Araştırmanın birinci alt problemi kapsamında; “Beden eğitimi ve spor yüksekokulunda öğrenim gören öğrencilerinin sağlıkla ilgili yaşam kalitelerinin alt boyutları kendi gelir değişkeni bakımından farklılaşma var mıdır? şeklinde ifade edilen sorusu One Way Anavo ile analiz edilerek aşağıdaki bulgulara ulaşılmış ve tablo 9,10’da sunulmuştur.

**Tablo 9.** Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulunda Öğrenim Gören Öğrencilerinin Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitelerinin Kendi Gelir Durum Değişkenine Göre Ortalama Sonuçları

Alt Boyut	Kendi Gelir	No	N	X±SD
Fiziksel Fonksiyon	Gelirim Yok	1	235	91.15±15.90
	770 ve altı	2	78	89.42±14.66
	771-1500	3	162	88.51±16.93
	1501-2200	4	30	82.17±30.11
	2201 ve üzeri	5	18	96.39±6.60
	<b>TOPLAM</b>		<b>523</b>	<b>89.74±17.07</b>
Fiziksel Sorunlara Bağlı Rol Kısıtlılıkları	Gelirim Yok	1	235	81.38±31.30
	770 ve altı	2	78	79.49±33.41
	771-1500	3	162	83.95±28.77
	1501-2200	4	30	82.50±30.19
	2201 ve üzeri	5	18	90.28±24.46
	<b>TOPLAM</b>		<b>523</b>	<b>82.27±30.56</b>
Duygusal Sorunlara Bağlı Rol Kısıtlılıkları	Gelirim Yok	1	235	64.68±40.95
	770 ve altı	2	78	68.38±40.17
	771-1500	3	162	65.84±38.96
	1501-2200	4	30	74.44±35.76
	2201 ve üzeri	5	18	74.07±40.51
	<b>TOPLAM</b>		<b>523</b>	<b>66.48±39.88</b>
Enerji	Gelirim Yok	1	235	65.09±1.84
	770 ve altı	2	78	63.08±1.65
	771-1500	3	162	66.63±1.85
	1501-2200	4	30	65.17±1.96
	2201 ve üzeri	5	18	72.50±1.67
	<b>TOPLAM</b>		<b>523</b>	<b>65.52±1.82</b>
Mental Sağlık	Gelirim Yok	1	235	68.92±17.73
	770 ve altı	2	78	69.85±15.64
	771-1500	3	162	69.68±16.04
	1501-2200	4	30	70.13±17.22
	2201 ve üzeri	5	18	73.78±18.77
	<b>TOPLAM</b>		<b>523</b>	<b>69.53±16.89</b>
Sosyal Fonksiyon	Gelirim Yok	1	235	69.99±22.20
	770 ve altı	2	78	68.11±25.21
	771-1500	3	162	73.15±22.17
	1501-2200	4	30	75.42±22.38
	2201 ve üzeri	5	18	72.92±20.67
	<b>TOPLAM</b>		<b>523</b>	<b>71.10±22.64</b>
Ağrı	Gelirim Yok	1	235	71.83±2.00
	770 ve altı	2	78	70.77±2.01
	771-1500	3	162	72.02±2.01
	1501-2200	4	30	71.25±2.32
	2201 ve üzeri	5	18	68.19±2.54
	<b>TOPLAM</b>		<b>523</b>	<b>71.57±2.03</b>
Sağlığın Genel Algılanması	Gelirim Yok	1	234	58.46±14.64
	770 ve altı	2	78	57.43±14.69
	771-1500	3	162	60.16±13.51
	1501-2200	4	30	61.25±17.27
	2201 ve üzeri	5	18	66.20±15.32
	<b>TOPLAM</b>		<b>523</b>	<b>59.26±14.54</b>

Tablo 9'a göre, beden eğitimi ve spor yüksekokulunda öğrenim gören öğrencilerinin sağlıkla ilgili yaşam kalitelerinin kendi gelir durum değişkenine göre incelendiğinde, alt boyutlardan "fiziksel fonksiyon"da, "fiziksel sorunlara bağlı rol kısıtlılıkları"nda, "enerji"de, "mental sağlık" ve "sağlığın genel algılanması"nda 2201 ve

üzeri “duygusal sorunlara bağlı rol kısıtlılıkları”nda ve “sosyal fonksiyon”da 1501-2200 TL, “ağrı”da ise 771-1500 TL. kendi gelirine sahip öğrencilerinin ortalamaları diğer kendi gelir alt boyut ortalamalarından daha yüksek olduğu görülmektedir.

**Tablo 10.** Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulunda Öğrenim Gören Öğrencilerinin Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitelerinin Kendi Gelir Durum Değişkenine İlişkin One Way Anavo Sonuçlarına Göre Karşılaştırılması

Alt Boyut		Kareler Toplamı	df	Kare Ortalaması	F	P	Anlamlılık
Fiziksel Fonksiyon	Gruplar arasında	3235.872	4	808.968	2.815	.025*	4-5
	Grup içi	148879.514	518	287.412			
	<b>TOPLAM</b>	152115.386	522				
Fiziksel Sorunlara Bağlı Rol Kısıtlılıkları	Gruplar arasında	2402.322	4	600.581	.641	.633	
	Grup içi	484987.735	518	936.270			
	<b>TOPLAM</b>	487390.057	522				
Duygusal Sorunlara Bağlı Rol Kısıtlılıkları	Gruplar arasında	4047.722	4	1011.931	.635	.638	
	Grup içi	825933.157	518	1594.466			
	<b>TOPLAM</b>	829980.880	522				
Enerji	Gruplar arasında	1589.066	4	397.266	1.203	.308	
	Grup içi	171040.159	518	330.193			
	<b>TOPLAM</b>	172629.225	522				
Mental Sağlık	Gruplar arasında	434.787	4	108.697	.379	.823	
	Grup içi	148421.504	518	286.528			
	<b>TOPLAM</b>	148856.291	522				
Sosyal Fonksiyon	Gruplar arasında	2286.782	4	571.696	1.117	.348	
	Grup içi	265229.897	518	512.027			
	<b>TOPLAM</b>	267516.679	522				
Ağrı	Gruplar arasında	306.826	4	76.706	.185	.946	
	Grup içi	215165.235	518	415.377			
	<b>TOPLAM</b>	215472.061	522				
Sağlığın Genel Algılanması	Gruplar arasında	1530.838	4	382.709	1.823	.123	
	Grup içi	108542.465	517	209.947			
	<b>TOPLAM</b>	110073.302	521				

p<0.05

Sağlıkla ilgili yaşam kalitelerinin kendi gelir durum değişkenine ilişkin gruplararası karşılaştırma sonuçlarına bakıldığında “fiziksel fonksiyon” alt boyutlarında 2201 ve üzeri 1501-2200 TL kendi gelirine sahip öğrenciler arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık görülmektedir ( p<0.05).

f) Araştırmanın birinci alt problemi kapsamında; “Beden eğitimi ve spor yüksekokulunda öğrenim gören öğrencilerinin sağlıkla ilgili yaşam kalitelerinin alt boyutları aktif spor yapma durum değişkeni bakımından farklılaşma var mıdır? şeklinde ifade edilen sorusu t Testi ile analiz edilerek aşağıdaki bulgulara ulaşılmış ve tablo 11’de sunulmuştur.

**Tablo 11.** Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulunda Öğrenim Gören Öğrencilerinin Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitelerinin Aktif Spor Yapma Durum Değişkenine İlişkin t Testi Sonuçlarına Göre Karşılaştırılması  $p<0.05$

Alt Boyut	Aktif Spor Yapma Durumu	N	X±SD	t	P
Fiziksel Fonksiyon	Evet	228	90.31±17.53	.635	.526
	Hayır	294	89.35±16.76		
Fiziksel Sorunlara Bağlı Rol Kısıtlılıkları	Evet	228	81.80±31.01	-.285	.776
	Hayır	294	82.57±30.29		
Duygusal Sorunlara Bağlı Rol Kısıtlılıkları	Evet	228	69.30±38.23	1.378	.169
	Hayır	294	64.51±40.75		
Enerji	Evet	228	67.76±16.71	2.596	.010*
	Hayır	294	63.69±19.11		
Mental Sağlık	Evet	228	71.61±16.20	2.453	.015*
	Hayır	294	68.00±17.32		
Sosyal Fonksiyon	Evet	228	73.23±22.38	1.701	.090
	Hayır	294	69.86±22.64		
Ağrı	Evet	228	70.77±20.38	-.942	.346
	Hayır	294	72.45±20.14		
Sağlığın Genel Algılanması	Evet	228	61.97±12.81	3.885	.000*
	Hayır	294	57.16±15.44		

Beden eğitimi ve spor yüksekokulunda öğrenim gören öğrencilerinin sağlıkla ilgili yaşam kalitelerinin aktif spor yapma değişkenine ilişkin t testi sonuçları karşılaştırmalarına göre, “enerji, mental sağlık, ve sağlığın genel algılanması” alt boyut puan değerleri spor yapan ve yapmayanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık tespit edilmiştir ( $p<0.05$ ).

#### 4.2.2. İkinci Alt Probleme İlişkin Bulgular

Araştırmanın ikinci alt problemi kapsamında; “Beden eğitimi ve spor yüksekokulunda öğrenim gören öğrencilerinin, akademik başarıları ile sağlıkla ilgili yaşam kalitelerinin alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır? şeklinde ifade edilen sorusu Pearson Korelasyon ile analiz edilerek aşağıdaki bulgulara ulaşılmış ve tablo 12’de sunulmuştur.

**Tablo 12.** Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulunda Öğrenim Gören Öğrencilerinin Akademik Başarıları ile Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitelerinin Alt Boyutları Arasında Bir İlişki Olup- Olmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları

		Fiziksel Fonksiyon	Fiziksel Sorunlara Bağlı Rol Kısıtlılıkları	Duygusal Sorunlara Bağlı Rol Kısıtlılıkları	Enerji	Mental Sağlık	Sosyal Fonksiyon	Ağrı	Sağlığın Genel Algılanması
Genel ortalama	<b>r</b>	.014	-.033	.045	.064	-.006	-.007	.000	.044
	<b>p</b>	.757	.455	.305	.152	.891	.866	.993	.326
	<b>N</b>	<b>510</b>	<b>510</b>	<b>510</b>	<b>510</b>	<b>510</b>	<b>510</b>	<b>510</b>	<b>509</b>
Fiziksel Fonksiyon	<b>r</b>		.300**	.195**	.204**	.263**	.155**	.232**	.406**
	<b>p</b>		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	<b>N</b>		<b>526</b>	<b>526</b>	<b>526</b>	<b>526</b>	<b>526</b>	<b>526</b>	<b>525</b>
Fiziksel Sorunlara Bağlı Rol Kısıtlılıkları	<b>r</b>			.325**	.226**	.180**	.264**	.341**	.335**
	<b>p</b>			.000	.000	.000	.000	.000	.000
	<b>N</b>			<b>526</b>	<b>526</b>	<b>526</b>	<b>526</b>	<b>526</b>	<b>525</b>
Duygusal Sorunlara Bağlı Rol Kısıtlılıkları	<b>r</b>				.335**	.320**	.459**	.357**	.234**
	<b>p</b>				.000	.000	.000	.000	.000
	<b>N</b>				<b>526</b>	<b>526</b>	<b>526</b>	<b>526</b>	<b>525</b>
Enerji	<b>r</b>					.634**	.366**	.346**	.463**
	<b>p</b>					.000	.000	.000	.000
	<b>N</b>					<b>526</b>	<b>526</b>	<b>526</b>	<b>525</b>
Mental Sağlık	<b>r</b>						.364**	.302**	.397**
	<b>p</b>						.000	.000	.000
	<b>N</b>						<b>526</b>	<b>526</b>	<b>525</b>
Sosyal Fonksiyon	<b>r</b>							.762**	.309**
	<b>p</b>							.000	.000
	<b>N</b>							<b>526</b>	<b>525</b>
Ağrı	<b>r</b>								.391**
	<b>p</b>								.000
	<b>N</b>								<b>525</b>

P< 0.01

Tablo 12' e baktığımızda, beden eğitimi ve spor yüksekokulunda öğrenim gören öğrencilerinin akademik başarıları ile sağlıkla ilgili yaşam kaliteleri arasında anlamlı bir ilişkiden söz edilemez ( $p>0.01$ ). Fakat beden eğitimi ve spor yüksekokulunda öğrenim gören öğrencilerinin sağlıkla ilgili yaşam kalitelerinin alt boyutlarının birbiri arasında pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir ( $p<0.01$ ). Buna göre sağlıkla ilgili yaşam kalitelerinin alt boyutlarından biri arttıkça diğer alt boyutlarının arttığı söylenebilir.

**Tablo 13.** Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulunda Öğrenim Gören Öğrencilerinin Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitelerinin Akademik Başarı Değişkenine Göre Ortalama Sonuçları

Alt Boyut	Genel Not Ortalama		N	X±SD
	Durumu	No		
Fiziksel Fonksiyon	1.00-2.00	1	23	89.35±16.05
	2.01-3.00	2	342	89.37±17.62
	3.01-4.00	3	145	90.45±16.62
	<b>TOPLAM</b>		<b>510</b>	<b>89.67±17.25</b>
Fiziksel Sorunlara Bağlı Rol Kısıtlılıkları	1.00-2.00	1	23	80.45±30.11
	2.01-3.00	2	342	82.82±29.95
	3.01-4.00	3	145	80.86±32.28
	<b>TOPLAM</b>		<b>510</b>	<b>82.16±30.59</b>
Duygusal Sorunlara Bağlı Rol Kısıtlılıkları	1.00-2.00	1	23	49.28±43.66
	2.01-3.00	2	342	66.47±39.71
	3.01-4.00	3	145	68.74±38.93
	<b>TOPLAM</b>		<b>510</b>	<b>66.34±39.78</b>
Enerji	1.00-2.00	1	23	58.70±2.018
	2.01-3.00	2	342	65.86±1.76
	3.01-4.00	3	145	66.62±1.88
	<b>TOPLAM</b>		<b>510</b>	<b>65.75±1.81</b>
Mental Sağlık	1.00-2.00	1	23	69.04±18.92
	2.01-3.00	2	342	69.54±16.46
	3.01-4.00	3	145	68.97±17.55
	<b>TOPLAM</b>		<b>510</b>	<b>69.36±16.85</b>
Sosyal Fonksiyon	1.00-2.00	1	23	74.46±19.76
	2.01-3.00	2	342	70.91±22.34
	3.01-4.00	3	145	71.27±23.85
	<b>TOPLAM</b>		<b>510</b>	<b>71.17±22.64</b>
Ağrı	1.00-2.00	1	23	75.00±1.53
	2.01-3.00	2	342	71.23±1.98
	3.01-4.00	3	145	72.36±2.22
	<b>TOPLAM</b>		<b>510</b>	<b>71.72±2.03</b>
Sağlığın Genel Algılanması	1.00-2.00	1	23	57.43±15.18
	2.01-3.00	2	341	58.98±14.09
	3.01-4.00	3	145	59.86±15.53
	<b>TOPLAM</b>		<b>509</b>	<b>59.16±14.54</b>

Yukarıdaki tablo incelendiğinde, beden eğitimi ve spor yüksekokulunda öğrenim gören öğrencilerinin sağlıkla ilgili yaşam kalitelerinin akademik başarı değişkenine göre ortalama sonuçları, “fiziksel fonksiyon”da 3.0-4.00 arası 90.45±16.62, “fiziksel sorunlara bağlı rol kısıtlılıkları”nda 2.01-3.00 arası 82.82±29.95, “duygusal sorunlara bağlı rol kısıtlılıkları”nda 3.01-4.00 arası 68.74±38.93, “enerji”de 3.01-4.00 arası 66.62±1.88, “mental sağlık”ta 2.01-3.00 arası 69.54±16.46, “sosyal fonksiyon”da 1.00-2.00 arası 74.46±19.76, “ağrı”da 1.00-2.00 arası 75.00±1.53 ve “sağlığın genel algılanması”nda ise 3.01-4.00 arası 59.86±15.53 olarak diğer akademik başarı ortalama alt boyut puan ortalamalarından daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

## 5. SONUÇ VE ÖNERİ

Bu bölümde izlenen yöntem sonucunda ulaşılan bulgular ve yorumlar, genel bilgilerde yer alan bilgiler ve diğer araştırmalardan elde edilen bulgular çerçevesinde tartışılarak değerlendirilmiştir.

Araştırmamızda sağlıkla ilgili yaşam kalitesinin fiziksel fonksiyon, fiziksel sorunlara bağlı rol kısıtlılıkları, duygusal sorunlara bağlı rol kısıtlılıkları, enerji, mental sağlık, sosyal fonksiyon, ağrı ve sağlığın genel algılanması olmak üzere sekiz grupta ele alınmıştır.

Araştırma sonuçlarına göre, beden eğitimi ve spor yüksekokulunda öğrenim gören öğrencilerinin % 57.4' erkek, % 27.0'si beden eğitimi ve spor öğretmenliği bölümünde öğrenci, % 28.9'u ikinci sınıf, % 36.5'i 1501–2200 TL aile gelirini sahip, % 44.7'sinin kendine ait gelirinin olmadığı, %55.9'u aktif spor yapmayan, % 65.0'ı 2.01–3.00 arası akademik başarıya sahip öğrenciler olarak belirlenmiştir (tablo 1).

Bizim çalışmamıza göre, beden eğitimi ve spor yüksekokulunda öğrenim gören öğrencilerinin sağlıkla ilgili yaşam kalitelerinin alt boyutları cinsiyet değişkeni bakımından incelenmiştir. Sonuç olarak erkeklerde “enerji/canlılık, sosyal fonksiyon, ağrı ve sağlığın genel algılanması” alt boyut puan değerleri kadınlara göre daha yüksek olup istatistiksel anlamda farklılık tespit edilmiştir ( $p<.05$ ), (tablo 2).

Bu bulgu Türkiye ve dünyada yapılmış çoğu çalışmayla uyumludur. Aldinç ve diğerleri (2004), Ankara'da 18 yaş ve üstü sağlık ocağına başvuran kişilerde yaşam kalitesi, algılanan sağlık ve mediko sosyal durumlarını incelemişler. Erkeklerin sosyal alan puanları kadınlara göre daha yüksek bulunmakla birlikte anlamlı bir fark tespit etmemişlerdir.

Yayan (2009), Malatya il merkezinde ilköğretim 6.7.8. sınıflarında öğrenim gören öğrencilerin yaşam kalitesi ve etkileyen bazı sosyo demografik özellikleri üzerine yaptıkları araştırmada; yaşam kalitesi ölçeğinden alınan puanlarda erkek ve kız

öğrenciler arasında anlamlı bir fark olduğunu belirtirken, kız öğrencilerin yaşam kalitesi puanları daha düşük olduğunu tespit etmişlerdir.

Kaya'nın (2005), Ankara'da 112 acil yardım hizmetlerinde çalışan sağlık personelinin öznel yaşam kaliteleri üzerinde yaptığı araştırmada, erkek öğrencilerin sosyal alan ortalamaları kız öğrencilere göre daha yüksektir.

Demirel ve diğerleri (2006), genel halk üzerinde yaptıkları çalışmada, cinsiyetin sağlıkla ilgili yaşam kalitesine üzerindeki etkisine bakıldığında, istatistiksel anlamda canlılık ve mental sağlık hariç, bütün alt boyutlarında farklılık tespit etmişler, bayanların sağlıkla ilgili yaşam kalitesi erkeklerin sağlıkla ilgili yaşam kalitesinden daha düşük olduğunu belirlemişlerdir.

Genç ve diğerleri (2011), kadın ve erkek genç erişkinler arasında fiziksel aktivite ve sağlıkla ilgili yaşam kalitesi farklılıklarını araştırmışlar. Araştırma sonuçlarına göre, genç erişkinlerde erkeklerin toplam fiziksel aktivite, SF-36 fiziksel ve mental sağlık ortalamalarının kadınlara göre yüksek olduğunu elde etmişlerdir.

Vural (2010), masa başında çalışan erkek bireylerin sağlıkla ilgili yaşam kalitesinin bütün alt boyutlarına ilişkin ortalamalarını, bayan bireylerin sağlıkla ilgili yaşam kalitesinin bütün alt skalalarına ilişkin ortalamalardan daha yüksek değerlere sahip olduğunu belirlemiştir.

Bizim çalışma ve literatürdeki çalışmalara bakıldığında, bayan öğrencilerinin sağlıkla ilgili yaşam kalitesinin alt boyut ortalamaları erkek öğrencilere göre daha düşük bulunması, erkek öğrencilerden farklı olarak bu boyutlar üzerinde etkili olabilecek biyolojik, sosyal ve kültürel durumlarının etkisinin olabileceği düşünülmektedir. Aynı zamanda cinsiyetin bayan olması, sağlıkla ilgili yaşam kalitesinin bütün alanlarını etkileyen demografik bir değişkendir. Fakat yaptığımız çalışmada, literatürdeki araştırmaların aksine “fiziksel fonksiyon ve fiziksel sorunlara bağlı rol kısıtlılıkları” alt boyut puan değerlerinde bayan ve erkek arasında istatistiksel anlamda bir farklılık görülmemiştir ( $p > .05$ ), (tablo 2). Bu bulgu bizim çalışmamızın örnekleminin (beden eğitimi ve spor yüksekokulu öğrencileri) farklı olduğundan kaynaklanabilir. Bayan öğrencilerin sağlıkla ilgili yaşam kalitesinin “fiziksel fonksiyon” alt boyut puan ortalamaları erkek öğrencilere göre yüksek olup anlamlı farklılık tespit edilmemiştir. Beden eğitimi ve sporun etkisini bayanların sağlıkla ilgili yaşam kalitesinin bu boyutları



üzerinde daha yüksek olduğunu düşündürmektedir. Tekkanat'ın (2008), farklı öğretmenlik bölümlerinde okuyan öğrenciler üzerinde yaptığı çalışma sonucu, bu bulguyu destekler niteliktedir. Bu araştırma sonuçlarına göre erkek öğrencilerinin bedensel ve sosyal yaşam kalitesi alanlarının yüksek olması, fiziksel aktivite düzeyini belirleyici bir etken olmadığı belirlenmiştir. Ancak kız öğrencilerinin bedensel yaşam kalitesi alanı üzerinde, fiziksel aktivite düzeyi belirleyici bir etken olarak tespit etmişlerdir.

Araştırma sonuçlarına göre, beden eğitimi ve spor yüksekokulunda öğrenim gören öğrencilerinin sağlıkla ilgili yaşam kalitelerinin alt boyutları bölüm değişkeni bakımından incelenmiştir. Bölümler arası sağlıkla ilgili yaşam kalitelerinin alt boyutlarının ortalamaları “fiziksel fonksiyon”da beden eğitimi ve spor öğretmenliği  $91.09 \pm 14.62$ , “fiziksel sorunlara bağlı rol kısıtlılıkları”nda rekreasyon  $84.40 \pm 27.21$ , “duygusal sorunlara bağlı rol kısıtlılıkları”nda antrenörlük eğitimi  $70.51 \pm 37.50$ , “enerji”de rekreasyon”  $70.39 \pm 1.68$ , “mental sağlık”ta rekreasyon  $73.27 \pm 16.32$ , “sosyal fonksiyon”da rekreasyon  $75.53 \pm 22.41$ , “ağrı”da rekreasyon  $75.17 \pm 2.03$  ve “sağlığın genel algılanması”nda ise rekreasyon bölümü  $60.58 \pm 13.35$  olarak diğer bölüm öğrencilerinin ortalamalarından daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (tablo 3). Sonuç olarak “enerji” alt boyutunda “rekreasyon” bölümü öğrencilerinin puan ortalamaları “beden eğit. ve spor öğretmenliği”, “spor yöneticiliği” ve “antrenörlük eğitimi” bölümlerindeki öğrencilere göre daha yüksek olup istatistiksel anlamda farklılık olduğu görülmüştür ( $p < .05$ ). “Mental sağlık” ta, “rekreasyon” bölümünün öğrencileri “spor yöneticiliği” ne göre, “sosyal fonksiyon” ve “ağrı” alt boyutlarında ise “rekreasyon” bölümü öğrencilerinin puan ortalamaları “beden eğit. ve spor öğretmenliği” bölümü öğrencilerine göre daha yüksek olup istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olduğu elde edilmiştir ( $p < .05$ ), (tablo 4).

Tekkanat (2008), farklı öğretmenlik bölümlerinde okuyan öğrencilerin üzerinde yaptığı çalışmada, beden eğitimi ve spor bölümünde öğrenim gören öğrencilerin yaşam kalitesi bedensel, ruhsal, sosyal ve çevresel alanları diğer öğretmenlik bölümlerinde öğrenim gören öğrencilerden daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir.

Literatür tarandığında, beden eğitimi ve spor yüksekokulunda öğrenim gören öğrencilerinin sağlıkla ilgili yaşam kalitelerinin, bölüm değişkeni açısından, karşılaştırılmasına ait hiçbir araştırmaya rastlanılmamıştır.

Bu çalışmada rekreasyon bölümünün “enerji”, “mental sağlık” ve “sosyal fonksiyon” alt boyut puan ortalamaları diğer bölümlere göre yüksek olması bu bölümün ders programlarından kaynaklanabilir. Rekreasyon bölümünün ders içerikleri açısından bakıldığında, kritik bir öneme sahiptir. Bölüm öğrencileri işletme, ekonomi, iletişim ve turizm konularında yeterliliğe sahip biçimde eğitim görmektedir (www.besyo.mu.edu.tr). Öğrencileri rekreasyon programlarını uygulayabilecek biçimde genel kültür, alan bilgisi, yöneticilik ve eğiticilik açısından toplumun, alanın ve bireyin ihtiyaçlarını karşılayabilecek nitelikte yetiştirmektedir.

Bizim çalışmamıza göre, beden eğitimi ve spor yüksekokulunda öğrenim gören öğrencilerinin sağlıkla ilgili yaşam kalitelerinin alt boyutları sınıf değişkeni bakımından incelenmiştir. Sınıflar arası sağlıkla ilgili yaşam kalitelerinin alt boyutlarının ortalamaları “fiziksel fonksiyon”da 2. sınıf  $92.17 \pm 13.58$ , “fiziksel sorunlara bağlı rol kısıtlılıkları”nda 3. Sınıf  $86.84 \pm 24.34$ , “duygusal sorunlara bağlı rol kısıtlılıkları”nda 2. sınıf  $68.42 \pm 38.89$ , “canlılık/enerji”de 2. sınıf  $66.58 \pm 1.83$ , “mental sağlık”ta 1. sınıf  $71.44 \pm 15.42$ , “sosyal fonksiyon”da 3. sınıf  $72.91 \pm 22.73$ , “ağrı”da 2. sınıf  $72.72 \pm 2.08$  ve “sağlığın genel algılanması”nda ise 2. sınıf  $62.04 \pm 13.14$  olarak diğer sınıf öğrencilerinin ortalamalarından daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (tablo5). Sonuç olarak 2. sınıf öğrencilerinin “sağlığın genel algılanması” alt boyut puan ortalaması 1.sınıf öğrencilerine göre daha yüksek olup istatistiksel anlamda farklılık görülmüştür ( $p < .05$ ), (tablo 6).

Literatürde beden eğitimi ve spor bölümleri ile ilgili hiçbir araştırmaya rastlanılmamıştır. Ancak genel bilgiler çerçevesinde yer alan bilgilere bakıldığında spor ve fiziksel aktivitenin bireylerin sağlıkla ilgili yaşam kalitesi üzerinde pozitif bir etkisi olduğunu görülmüştür (Tekkanat, 2008; Çetin, 2010; Genç ve ark, 2011; Uritani ve ark, 2011; Vuillemin ve ark, 2005; Snyder ve ark, 2010). Bu bilgiler ışığında araştırmada her sınıf içerisinde bulunan aktif sporcu sayısına bakıldığında (1.sınıf 38, 2.sınıf 81, 3.sınıf 68 ve 4.sınıf 41) 2. sınıfın daha çok aktif sporcu sayısına sahip olması, bu sınıfın yaşam kalitesi puanlarının yüksek olmasının nedenlerinden birisi düşünülebilir. Ayrıca 1.

sınıfların puanlarının düşük olması yeni bir ortama geçiş adaptasyonu sağlaması olduğu düşünülmektedir.

Üniversite 3. sınıfta başlayan iş kaygısı, fiziksel aktivite dışı etkinliklerini sergileme eğilimlerini arttırabilmektedir. Son sınıf öğrencileri ise bu beklentiye daha fazla yaşamaktadırlar. Genellikle yaptıkları etkinlikler, mezun olacağı programa ilişkin bir meslek sahibi olması yönündedir. Dolayısıyla üniversite üçüncü ve son sınıfta öğrenim gören öğrencilerin fiziksel aktivite düzeylerini negatif olarak etkileyen faktörlerden en önemlisi gelecek ve iş bulma endişesi olabileceği düşünülmektedir.

Beden eğitimi ve spor yüksekokulunda öğrenim gören öğrencilerinin sağlıkla ilgili yaşam kaliteleri aile gelir durum değişkenine göre incelenmiştir. Sonuç olarak “fiziksel fonksiyon”da 770 ve altı  $94.06 \pm 7.79$ , “fiziksel sorunlara bağlı rol kısıtlılıkları”nda 770 ve altı  $87.50 \pm 25.82$ , “duygusal sorunlara bağlı rol kısıtlılıkları”nda 2201 ve üzeri  $71.85 \pm 36.01$ , “enerji”de 2201 ve üzeri  $67.43 \pm 1.82$ , “mental sağlık”ta 2201 ve üzeri  $71.08 \pm 16.34$ , “sosyal fonksiyon”da 2201 ve üzeri  $76.16 \pm 21.65$ , “ağrı”da 2201 ve üzeri  $75.12 \pm 1.95$  ve “sağlığın genel algılanması”nda ise 2201 ve üzeri  $62.76 \pm 14.16$  olarak diğer aile gelir alt boyut puan ortalamalarından daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (tablo 7). Gruplar arası karşılaştırma sonucuna göre, “sosyal fonksiyon”da 2201 ve üzeri aile gelirin sahip öğrencilerin puan ortalamaları 1501-2200 TL aile gelirin sahip öğrencilerin puan ortalamalarından daha yüksek olup istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ( $p < 0.05$ ). “Sağlığın genel algılanması” alt boyut puan ortalamaları 2201 ve üzeri aile gelirin sahip öğrencilerinin 771-1500 TL olan öğrencilere göre daha yüksek olup istatistiksel anlamda farklılık tespit edilmiştir ( $p < 0.05$ ), (tablo 8).

Yayan (2009), ilköğretim 6.7.8. sınıflarında öğrenim gören öğrencilerinin üzerinde yaptığı çalışmada, ailelerin ekonomik durumları çocuklarının yaşam kalitesini değerlendirmelerinde önemli bir değişken olduğu ve ekonomik durumu iyi olan ailelerin çocuklarının yaşam kalitesi puanlarının daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir.

Eser ve diğerleri (2004), tarafından çocuklar üzerinde yaptıkları çalışmada, yüksek gelirin yaşam kalitesini pozitif yönde etkilediğini; Dündar ve arkadaşlarının

(2006) çalışmasında, düşük sosyo-ekonomik düzeye sahip gençlerin yaşam kalitelerinin negatif anlamda etkilendiğini belirlemiştir.

Bir başka çalışmada ise, düşük sosyo-ekonomik düzeyin gençlerin yaşam kalitesini negatif yönde etkilediğini belirtmişlerdir (Rueden ve diğerleri, 2006).

Yukarıda bahsedilen araştırma bulguları ile bu araştırmanın sonucu elde edilen bulgular birbirine paralellik göstermektedir. Aile geliri artıkça sağlıkla ilgili yaşam kalitelerinin pozitif yönde arttığı söylenebilir.

Bizim çalışmamıza göre, beden eğitimi ve spor yüksek okulunda öğrenim gören öğrencilerinin sağlıkla ilgili yaşam kalitelerinin alt boyutları kendi gelir değişkeni bakımından incelenmiştir. Alt boyutlardan “fiziksel fonksiyon”da, “fiziksel sorunlara bağlı rol kısıtlılıkları”nda, “enerji”de, “mental sağlık” ve “sağlığın genel algılanması”nda 2201 ve üzeri “duygusal sorunlara bağlı rol kısıtlılıkları”nda ve “sosyal fonksiyon”da 1501-2200 TL, “ağrı”da ise 771-1500 TL kendi gelirine sahip öğrencilerinin ortalamaları diğer kendi gelir alt boyut ortalamalarından daha yüksek olduğu görülmektedir (tablo 9). Sonuç olarak “fiziksel fonksiyon” alt boyut puan ortalaması 2201 ve üzeri kendi gelirine sahip olan öğrencilerinin 1501-2200 TL olan öğrencilere göre daha yüksek olup istatistiksel anlamda farklılık tespit edilmiştir ( $p<.05$ ), (tablo 10).

Dündar ve diğerleri (2006), Manisa’da çıraklık eğitim merkezinde eğitim gören gençlerin yaşam kaliteleri üzerine yaptıkları çalışmada, çalışan gençlere kazandığı ücretin gereksinimlerine göre yeterli olup olmadığı sorulduğunda kazançlarının yetersiz olduğunu belirtenlerin çevresel alandaki yaşam kalitelerinin 1,5 kat düşük olduğunu bulmuşlardır.

Tan, Tambyah ve Kau (2005), çalışmalarında demografik özellikler ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi değerlendirmiş ve kişisel gelirin yaşam kalitesi üzerinde olumlu etkisi olduğunu belirtmişlerdir.

Demiral (2001), çalışanlarda ve işsizlerde sağlık ile ilgili yaşam kalitesine etki eden etmenler ve yaşam kalitesi düzeylerini karşılaştırdığı 201 işsiz ve 144 çalışan

üzerinde yaptığı araştırmada, uzun süreli işsizlik sağlıkla ilgili yaşam kalitesinin mental sağlık boyutunu olumsuz yönde etkilediğini belirtmiştir.

Türkiye ve diğer ülkelerde çalışan gençlerde yaşam kalitesi alanında yapılan çalışmalar sınırlı sayıdadır. Sağlık durumu yanında çocuklarda yaşam kalitesini etkileyen gelir düzeyi, yaş, aile eğitimi, ev koşulları, ulaşım gibi pek çok sosyo-ekonomik değişken söz konusu olduğunu vurgulamışlardır (Jirojanakul ve diğerleri, 2003; Dündar ve diğerleri, 2006).

Yayan (2009), ilköğretim 6.7.8. sınıflarında öğrenim gören öğrencilerin üzerinde yaptığı çalışmada, çalışan öğrencilerde yaşam kalitesinin sosyal işlevsellik alanında, çalışmayan öğrencilere göre, daha düşük puan aldıklarını belirlemiştir.

Bu konu ile ilgili literatür taraması yapıldığında beden eğitimi ve spor yüksekokulunda öğrenim gören öğrencilere yönelik sağlıkla ilgili yaşam kalitelerinin kendi gelir durum değişkeni ile ilgili çalışmaya rastlanılmamıştır.

Beden eğitimi ve spor yüksekokulunda öğrenim gören öğrencilerinde sağlıkla ilgili yaşam kalitesinin alt boyutları aktif olarak bir kulüp veya takımda spor yapma değişkeni bakımından incelenmiştir. Sonuç olarak “enerji, mental sağlık, ve sağlığın genel algılanması” alt boyut puan ortalamaları aktif sporcu olan öğrencilerde, aktif sporcu olmayan öğrencilere göre, daha yüksek olup istatistiksel anlamda farklılık tespit edilmiştir ( $p<.05$ ), (tablo 11).

Bu bulgu neredeyse Türkiye ve dünyada yapılmış çoğu çalışmayla uyumludur. Çetin (2010), sınıf öğretmenleri üzerinde yaptığı çalışmada, bir spor dalı ile uğraşanlarda sağlıkla ilgili yaşam kalitesinin “duygusal sorunlara bağlı rol kısıtlılıkları ve sağlığın genel algılanması” alt boyut puan değerleri istatistiksel anlamda sporla uğraşmayanlara göre daha yüksek olduğunu belirlemişlerdir.

Üniversite öğrencileri üzerinde yapılan araştırmalarda, üniversite öğrencilerinin % 50 den fazlasının fiziksel olarak aktif olmadığı ya da önerilen şekilde düzenli fiziksel aktiviteye katılımlarının olmadığı bildirilmiştir (Pinto ve ark, 1998; Savcı ve ark, 2006). Ayrıca birçok araştırmada bayan öğrencilerin erkek öğrencilere göre daha düşük fiziksel

aktivite düzeyine sahip oldukları bulunmuştur (Steptoe ve ark, 1997; Savcı ve ark, 2006; Tekkanat, 2008).

Savcı ve ark (2006), öğrencilerin sadece % 18’inde fiziksel aktivitenin yeterli düzeyde olduğu, % 68’inin fiziksel olarak aktif olmadığı, erkek öğrencilerin fiziksel aktivite düzeyi kız öğrencilerden istatistiksel anlamda daha yüksek olduğunu tespit etmişlerdir ( Ak: Tekkanat, 2008 ).

Genç ve arkadaşları (2011), yaptıkları araştırmada, genç erişkinlerde orta ve şiddetli derecede fiziksel aktivite, sağlıkla ilgili yaşam kalitelerini iyileştirdiğini tespit etmişlerdir.

Snyder ve diğerleri (2010), 219 sporcu olan ve 106 sporcu olmayan gençlerde sağlıkla ilgili yaşam kalitesini karşılaştırmışlar. Araştırma sonuçlarına göre sporcu gençlerde SF- 36 alt ölçeklerinde, “fiziksel fonksiyon, sosyal fonksiyon, mental sağlık ve sağlığın genel algılanması” puan ortalamaları sporcu olmayan gençlere göre yüksek ve ağrı alt ölçeğinin puan ortalamasını daha düşük olarak saptamışlardır.

Fiziksel aktivite düzeyini de kapsayan sağlıklı yaşam davranışlarına ilişkin çalışmalarda ergenlikten yetişkinliğe ve yaşlılığa kadar olan süreçte bu davranışların dramatik bir şekilde azaldığı bulunmuşlardır (Lee ve ark, 2005). Araştırma sonuçlarına göre geç ergenlik döneminde ve üniversite yıllarında düzenli uyku ve yemek ve fiziksel aktivite alışkanlıkları gibi sağlıklı yaşam tarzı için önem taşıyan davranışların hızla azaldığını görülmüştür. Memiş tarafından (2007), ergenlik döneminde fiziksel aktivitenin, yeme alışkanlıklarının, arkadaşlık ilişkilerinin, eğitimdeki başarının, şehirde yaşamının kişinin mevcut sağlığının yanı sıra daha sonraki yaşantılarında da iyilik hali üzerinde olumlu etkileri olduğu bildirilmiştir ( Ak: Tekkanat, 2008 ).

Bizim çalışmamız ve literatürdeki çalışmaların doğrultusunda, aktif olarak spor yapma durumu, sağlıkla ilgili yaşam kalitesini pozitif olarak etkilemektedir.

Araştırma sonuçlarına göre, beden eğitimi ve spor yüksekokulunda öğrenim gören öğrencilerinin akademik başarıları ile yaşam kalitelerinin alt boyutları arasında bir ilişki olup-olmadığı incelenmiş. Pearson korelasyon analizi sonucuna göre, beden

eğitimi ve spor yüksekokulunda öğrenim gören ğrencilerinin genel not ortalaması ile yaşam kaliteleri arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir ( $p > .01$ ). Fakat beden eğitimi ve spor yüksekokulunda öğrenim gören ğrencilerinin yaşam kalitelerinin alt boyutlarının birbiri arasında pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir ( $p < .01$ ), (tablo 12). Buna göre yaşam kalitelerinin alt boyutlarından biri arttıkça diğer alt boyutlarının arttığı söylenbilir.

Dündar ve ark (2006), Manisa'da ıraklık Eğitim Merkezi'nde öğrenim gören 17 yaş ve üzeri çalışan gençlerin üzerinde yaptıkları araştırmada, okuldaki ders başarılarında kendilerini yetersiz olarak değerlendiren ergenlerin; yaşam kalitesini ruhsal, sosyal ve çevresel alanlarında iyi olarak değerlendirenlerden daha düşük algıladıklarını tespit etmişlerdir.

Yayan (2009), Malatya il merkezinde ilköğretim 6.7.8. sınıflarında öğrenim gören öğrencilerin üzerinde yaptığı çalışmada, okul başarısı iyi olan öğrencilerde yaşam kalitesi puanlarının yüksek olduğu, okul başarısı düşük olan ve okul devamsızlığı süresi fazla olan öğrencilerde yaşam kalitesi puanının da düşük olduğunu belirlemişlerdir.

Literatürdeki araştırmaların sonuçları bizim çalışmamızı destekler nitelikte değerildir. Aksine, beden eğitimi ve spor yüksek okulunda öğrenim gören ğrencilerinin okul başarısı sağlıkla ilgili yaşam kalitelerini belirleyici bir etken olmadığı düşünülmektedir. Literatürdeki bu sonuçlar, araştırma örneklem grubunun ve kullanılan ölçek türünün bizim çalışmamızdan farklı olmasından kaynaklanabilir.

Araştırmamızda beden eğitimi ve spor yüksekokulunda öğrenim gören ğrencilerinin sağlık ile ilgili yaşam kalitesini farklı değerşenler açısından incelenmiş olup aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır.

1. Erkek öğrencilerde "enerji/canlılık, sosyal fonksiyon, ağrı ve sağlığın genel algılanması" alt boyut puan değerleri bayan öğrencilere göre daha yüksek olup istatistiksel anlamda farklılık tespit edilmiştir ( $p < .05$ ). Fakat "fiziksel fonksiyon ve fiziksel sorunlara bağlı rol kısıtlılıkları" alt boyut puan değerlerinde bayan ve erkek arasında istatistiksel anlamda bir farklılık görülmemiştir ( $p > .05$ ).

2. Rekreasyon bölümü öğrencilerinin “enerji, mental sağlık, sosyal fonksiyon ve ağrı” alt boyut puan ortalamaları diğer bölüm öğrencilerine göre daha yüksek olup istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olduğu elde edilmiştir ( $p<.05$ ).
3. Sınıf değişkeni bakımından, “sağlığın genel algılanması” alt boyut puan ortalaması 2. sınıf öğrencilerde 1. sınıf öğrencilere göre daha yüksek olup istatistiksel anlamda farklılık görülmüştür ( $p<.05$ ).
4. Aile gelir durum değişkenine göre, “sağlığın genel algılanması” alt boyut puan ortalamaları 2201 ve üzeri aile gelirine sahip öğrencilerinin 771-1500 TL olan öğrencilere göre daha yüksek olup istatistiksel anlamda farklılık tespit edilmiştir ( $p<.05$ ).
5. Kendi gelir değişkeni bakımından, “fiziksel fonksiyon” alt boyut puan ortalaması 2201 ve üzeri kendi gelirine sahip olan öğrencilerinin 1501-2200 TL olan öğrencilere göre daha yüksek olup istatistiksel anlamda farklılık tespit edilmiştir ( $p<.05$ ).
6. Aktif sporcu olan öğrencilerinin, “enerji, mental sağlık ve sağlığın genel algılanması” alt boyut puan ortalamaları, aktif sporcu olmayan öğrencilere göre, daha yüksek olup istatistiksel anlamda farklılık tespit edilmiştir ( $p<.05$ ).
7. Öğrencilerin akademik başarıları ile yaşam kaliteleri arasında anlamlı bir ilişki olmadığı ( $p>.01$ ), fakat yaşam kalitelerinin alt boyutlarının birbiri arasında pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir ( $p<.01$ ).

Beden eğitimi ve spor yüksekokulunda öğrenim gören bayan öğrencilerinin sağlıkla ilgili yaşam kalitesinin fiziksel fonksiyon alt boyutunun yüksek olması, erkeklere göre, beden eğitimi ve spor daha belirleyici bir etkidir. Bölüm ve sınıf değişkenlerinde yaşam kalitesinin alt boyut puan değerlerinin anlamlı farklılık göstermesi, bölümler arası ders içeriklerinin değişmesi ve mezun olacağı programa ilişkin bir meslek sahibi olması yönünde olabileceği düşünülerek; gelecek ve iş kaygısı, fiziksel aktivite dışı etkinliklerini sergileme eğilimlerini arttırabilmektedir.

Sonuç olarak, spor ile uğraşmak sağlıkla ilgili yaşam kalitesini iyi yönde etkilediği söylenebilir.



## ÖNERİLER

Araştırmada elde edilen sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur.

- Üniversite öğrencilerin fiziksel aktiviteye katılımlarını özendirici ve arttırıcı programlar (turnuvalar) düzenlenebilir.
- Beden eğitimi ve spor yüksekokullarının ders içerikleri yeniden gözden geçirilerek, yaşam kalitelerini arttırıcı uygulamalı derslere yönelik yeni dersler programa dahil edilebilir.
- Beden eğitimi ve spor yüksekokulu öğrencilerinde sağlıkla ilgili yaşam kalitesi anketini eğitim-öğretim yılına başlamadan önce ve eğitim-öğretim yılı sonrası olarak iki kez uygulanabilir.
- Farklı üniversitelerde beden eğitimi ve spor programında öğrenim gören öğrencilerin sağlıkla ilgili yaşam kalitelerinin bölüm değişkenine göre araştırılması,
- Farklı üniversitelerde beden eğitimi ve spor eğitimi alan öğrencilerin sağlıkla ilgili yaşam kaliteleri ile akademik başarı ilişkisini araştırmak,
- Farklı seviyelerde (amatör-profesyonel) aktif sporcu olan üniversite öğrencilerinin sağlıkla ilgili yaşam kalitelerinin incelenmesi,
- Öğrencilerin sağlıkla ilgili yaşam kalitelerini arttırmak için, yaşam kalitesini etkileyen unsurları daha ayrıntılı olarak inceleyecek yeni araştırmaların yapılması,

## KAYNAKÇA

- Acak, M. (2005). *Beden Eğitimi Öğretmeni El Kitabı*. İstanbul: Morpa Yayınları.
- Acree, L. S., Longfors, Fjeldstad, A. S., Fjeldstad, C., Schank, B., Nickel, K. J., Montgomery, P.S., ve Gardner, A.W. (2006). Physical activity is related to quality of life in older adults. *Health Qual Life Outcomes*.4: 37-42.
- Akdemir, N., Birol, L. (2005). *İç Hastalıkları ve Hemsirelik Bakımı*. Ankara. Sistem Ofset. 320.
- Akyüz, G. (2006). Geriatrik Hastalarda Yaşam Kalitesi. *Rehabilitasyon Dergisi*,52 (Özel Ek A):A57-A59.
- Aldınç, H., Aytar, B., Demetçi, E. M., Seçen, E. A., Şahin, A., Yılmaz, H. (2004). Ankara İlinden Seçilen Birinci Basamak Sağlık Kuruluşlarına Başvuran 18 Yaş ve Üzeri Kişilerin Medikososyal Özelliklerine göre Yaşam Kalitelerinin Karşılaştırılması. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D. <http://www.sabem.saglik.gov.tr/Akademik/Metinler/goto.aspx?id = 2614> (15.05.2013).
- Alkan, C., Doğan, H., ve Sezgin, İ. (1991). *Mesleki ve teknik eğitimin esasları*. Ankara: Gazi Üniversitesi Yayını, No: 170, 9.
- Altay, B. Gönener, K. İslam, K. Göv, P. (2010). Fizik tedavi alan hastaların yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. *Gaziantep Tıp Dergisi*; 16(2):29-35.
- Aracı, H. (1999). *Okullarda Beden Eğitimi*. Ankara: Bağırhan Yayinevi.
- Aracı, H. (2004). *Öğretmenler ve Öğrenciler İçin Okullarda Beden Eğitimi*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Arslan, S., Kutsal, YG. (1999). Geriatriye yaşam kalitesinin değerlendirimi. *Turkish Journal of Geriatrics*, 4:173-178.
- Atlı, M. (2008). *Beden Eğitimi ve Spor*. (1. Basım). Ankara: Göktuğ yayıncılık.
- 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.

- Aydemir, Ö., Koroğlu, E. (2006). *Psikiyatride Kullanılan Klinik Ölçekler*, Ankara Hekimler Yayın Birliği, , s 354-362.
- Aykaç, Ü. (1997). *Türk Üniversiteleri için Beden Eğitimi Dersi Program Modeli*, Yüksek Lisans Tezi, Anadolu Üniversitesi, Eskişehir.
- Başaran, İ.E. (1987). *Eğitime Giriş*. Ankara: Sevinç Matbaası.
- Başaran, S., Güzel, R., ve Sarpel, T. (2005). *Yaşam Kalitesi ve Sağlık Sonuçlarını Değerlendirme Ölçütleri*. Romatizma, 20(1): 51-63.
- Bilgin, S. (1996). *Temel Beden Eğitimi ve Spor Alışturmaları*. İzmir: Saray Tıp Kitapevi.
- Bowling, A. (1993). Measuring Health, A review of Quality of Life Measurement. *Open University Pres*, s. 1-23.
- Bowling, A. (2003). Measuring Disease: A Review of Disease-specific Quality of Life Measurement Scales (second edition). *Quality of Life Research*, 12: 1147-1148.
- Carr, J.A., Higginson, I. J.(2001) Measuring quality of life are quality of life measures patient centered. *BM.*, 322: 1357-60.
- Clarke, S.A., Eiser, C. (2004). The measurement of health-related quality of life (QOL) in paediatric clinical trials: a systematic review. *Health and Quality of Life Outcomes*, 2: 66.
- Çetin, L. (2010). *Sınıf Öğretmenlerinde Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Bazı Faktörler*. Yüksek Lisans Tezi. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas.
- Çınar, Ç. (2007). *Yükseköğretim Kurumlarında Öğrenim Gören Öğrencilerin Seçmeli Ders Olarak Beden Eğitimi Dersini Seçme ve Seçmeme Durumlarının Sebepler ve Dersten Beklentiler: Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Örneği*. Yüksek Lisans Tezi, Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Kütahya.
- Demiral, Y. (2001). *Çalışanlarda ve İşsizlerde Yaşam Kalitesi Düzeylerinin Karşılaştırılması*, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi İzmir,s55.

- Demirel, Y., Ergör, G., Ünal, B., Semin, S., Akvardar, Y., Kıvırcık, B., Alptekin, K. (2006). Normative Data and Discriminative Properties of Short Form 36 (SF-36)in Turkish Urban Population, *BMC Public Health*, 6:247ss.
- Deryakulu D. (1998). *Çağdaş Eğitimde Yeni Teknolojiler, Çoklu Ortamlar*, Editör: B. Özer, Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları No: 1021, Açıköğretim Fakültesi Yayınları.
- Dilbaz, N. (1996). Yaşam Kalitesi: Ölçümü ve Psikiyatri . *Psycho Med.*, 2(1): 20-24
- Durmaz, B., Atamaz, F. (2006). İnme ve Hayat Kalitesi. *Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi*. 52(özel ek): B45-B49.
- Dündar, P., Bilge, B., Baydur, H., Pala, T., Eser, E., Ergör, A., Oral, A., ve Şerifhan, M. (2006). Manisa'da Çıraklık Eğitim Merkezinde Eğitim Gören Gençlerin Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler. *Toplum Hekimliği Bülteni*, Cilt 25, Sayı 1, Ocak.
- Edelman, CL., Fain, JA. (1999). Health Defined: Objectives for Promotion & Prevention. Edelman, CL. Mandle, CL. (Eds.). *Health Promotion Throughout the Lifespan*. Philadelphia: Mosby Comp Fourth Ed, s: 3-24.
- Eğitim Sistemi ve Bütçe. (1997). Ağustos-Eylül Birlik Haberleri. Ankara: *TMMOB Yayın Organı*. 33.
- Erkal, M. (1983). *Sosyoloji*. İstanbul: Akademi yayıncılık.
- Erkal, M. (1992). *Sosyolojik Açıdan Spor*. İstanbul: Filiz Kitapevi.
- Erkal, M. (1996). *Sosyoloji*. İstanbul: Der Yayınları.
- Ertürk, S. (1972). *Eğitimde program geliştirme*. Ankara: Yelken Tepe Yayınları.
- Eser, E. (2004). *Yaşam Kalitesinin Sınıflandırılması Ve Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesinin Ölçümü*. 1. Sağlıkta Yaşam Kalitesi Sempozyumu, (8-10 Nisan), İzmir.
- Eser, E., Yüksel, H., Baydur, H., Bilge, B., Dündar, P., Pala, T., ve Oral, A. (2004). KIDDO-KINDL Yaşam Kalitesi Ölçeği Türkçe Sürümü Geçerlik

- ve Güvenirlik Sonuçları. 1. Sağlıkta Yaşam Kalitesi Sempozyumu, (8-10 Nisan), İzmir.
- Eser E. (2006). Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesinin Kavramsal Temelleri ve Ölçümü. *Sağlıkta Birikim*. Cilt 1. Sayı 2.
- Fayers, P. M., Machin, D. (2007). *Quality of Life* (2. Edition). England: British Library Cataloguing.
- Fidaner, H., Fidaner, C., Elbi, H., Eser, E., Eser, S.Y., ve Göker, E. (1999). Yaşam kalitesinin ölçülmesi, WHOQOL- 100 ve WHOQOL- BREF. *3P Dergisi*, Yaşam Kalitesi Özel sayısı: 7: 5-13.
- Fişek, K. (1985). *100 Soruda Türkiye'de Spor Tarihi*. İstanbul: Gerçek Yayınevi.
- Fitzpatrick, R., Davey, C., Buxton, M.J. ve Jones, D.R. (1998). Evaluating patient-based outcome measures for use in clinical trials. *Health Technology Assessment*, 2(14), 1-74.
- Fletcher, A., Gore, S., Jones, D., and Spiegelhalter, D. C. D. (1992) .Quality of life Measures in Health Care II. design, analysis and interpretation. *BMJ.*, 305:1145-48.
- Furlong, W., Barr, R. D., Feeny, D., and Yandow, S. (2005). Patient- Focused Measures of Functional Health and Health-Related Quality of Life in er PediatricOrthopedics: A Case Study in Measurement Selection. *Health and Quality of Life Outcomes*. 3: 3-18.
- Gallahue, L.D., Frances C.D. (2003). *Developmental Physical Education for All Children*. United Stated: Human Kinetics.
- Genç, A., Şener, Ü., Karabacak, H., ve Üçok, K. (2011). Kadın ve Erkek Genç Erişkinler Arasında Fiziksel Aktivite ve Yaşam Kalitesi Farklılıklarının Araştırılması. *Kocatepe Tıp Dergisi* 12: 145-150.
- Gotay, CC., Korn, EL., McCabe, MS., and et al. (1992). Quality-oflife assessment in cancer treatment protocols: research issues in protocol development. *J Natl Cancer Inst.*; 84: 575-579.
- Gökmen H. (1988). Gençlerin Gelişmelerinde Beden Eğitiminin Rolü, (Fiziksel, Psikolojik ve Sosyal Gelişmede), Orta Öğretim Kurumlarında

- Beden ve Sorunları. Ankara: *Türk Eğitim Derneği Yayınları Öğretim Dizisi*, No: 6, s 59.
- Gunsel, AM. (2004). *Beden Eğitimi Ve Uygulamaları*. Ankara: Anı Yayıncılık.
- Güler, D. (2006). Mastalji, Yaşam Kalitesi ve Depresyon. Uzmanlık. İstanbul.
- Güllü, M. Korucu, G. (2005). *İlk Öğretim İkinci Kademe Öğrencilerinin Beden Eğitimi Derslerine İlişkin Görüşlerinin İncelenmesi*. 4. Ulusal Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği Sempozyumu, Bursa, s:395-407.
- Gürbüz, S., Tank, F. (2006). *Ankara Üniversitesi Öğrencilerinin, Ankara Üniversitesi Tarafından Sunulan Spor Olanaklarından Yararlanma Düzeyine Yönelik Arastırma*, 9. Uluslar arası Spor Bilimleri Kongresi, Mugla.
- Himberg, Cathrine, Gayle E. Hutchinson ve John M. Roussell. (2003). *Teaching Secondary Physical Education Preparing Adolescents to be Active for Life*. United State: Human Kinetics,.
- Hoşgörür, V ., Gezgin, G. (2005). Ekonomik ve Sosyal Kalkınmada Eğiti. Yüzüncü Yıl Üniversitesi, *Elektronik Eğitim Dergisi*, Cilt: 2, Sayı: 2., [www.efdergi.yyu.edu.tr](http://www.efdergi.yyu.edu.tr).
- İmamoğlu, A.F. (1992). Beden Eğitimi ve Sporun Genel Eğitim İçindeki Yeri, *Eğitim Dergisi*, Cilt 1, Sayı 2, M.E. Basımevi, Ankara,.
- Jirojanakul, P. Skevington, SM. Hudson, J. (2003). Predicting young children's quality of life. *Soc Sci Med*;57:1277- 88.
- Karaküçük, S. (1999). *Rekreasyon-Boş Zamanları Değerlendirme*. (3. Basım). Ankara: Bağırğan Yayınevi.
- Karakuş, S., Küçük, V. (1999). *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, Yıl 1, Sayı 1, Özerk Matbaa, Kütahya,.
- Karasar, N. (2004). *Bilimsel Araştırma Yöntemi*. (24. Basım). Ankara: Nobel Yayınevi.
- Kaya, M. (2005). *Ankara'da 112 Acil Yardım Hizmetlerinde Çalışan Sağlık Personelinin Öznel Yaşam Kalitelerinin Değerlendirilmesi*, Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

- Keten, M. (1974). *Türkiye’de Spor*. Ankara: Ayyıldız Matbaası.
- Kılıç, D. (2009). *Eğitim Bilimine Giriş*. Ankara: Nobel Yayınevi.
- Koçak, FÜ., Özkan, F. (2010). Yaşlılarda Fiziksel Aktivite Düzeyi ve Yaşam Kalitesi. *Turkiye Klinikleri J Sports Sci.*; 2: 46.
- Koçyiğit, H., Aydemir, Ö., Fişek, G., Ölmez, N., ve Memiş, A. (1999). Kısa Form- 36’nın Türkçe versiyonunun güvenilirliği ve geçerliliği. *İlaç ve Tedavi Dergisi*, 12(2):102-106.
- Lee, R. L. T., Loke, A. J. T. Y. (2005). Health-promoting behaviors and psychosocial well-being of university students in Hong Kong. *Public Health Nursing*.22: 3 209-220.
- Leif, J., Rustin, G. (1980). *Genel Pedagoji*. (Çeviren. Nejat Yüzbaşıoğulları), 1. baskı, İstanbul: Milli Eğitim Basımevi.
- Mathey, E. (1969). *This Thing Colled Sport*, Y. Health Physical 2. Rec, Vol. 40, England: 38. Millî Eğitim Basımevi, 69.
- Memiş, U. A. (2007). *Çocukluk ve Ergenlikteki Fiziksel Aktivite Deneyimleri ile Yetişkinlikteki Fiziksel Aktivite Düzeyi Arasındaki İlişki*, Doktora Tezi. Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 166 s.
- Morin, E. (2003). *Geleceğin Eğitimi İçin Yedi Bilgi*. (Çev. Hüsnu Dilli), İstanbul: İstanbul Üniversitesi Bilgi Yayınları.
- Müezzinoğlu, T. (2005). *Yaşam Kalitesi*. Üroonkoloji Derneği 2004 güz dönemi konuşması. Üroonkoloji Bülteni 1: 25–29.
- Nichols, B. (1994). *Moving and Learning the Elementary School Physical Education Experience*. (3rd ed.) St. Louis, Mo.: Mosby-Year Book.
- Orley, J. Kuyken, W. (1993). *Quality of Life Assessment: International Perspectives*. Proceedings of The Jointmeeting Organized by the WHO and the Foundation IPSEN in Paris, s. 41-57.
- Özbay, A. (2010). *Koroner Arter Hastalarında Yaşam Tarzı Değişikliği Müdahalesinin Yaşam Kalitesine Etkisi*. Yüksek Lisans.: Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Zonguldak.

- Pinto, B. M., Cherico, N. P., Szymanski, L., ve Marcus, B. H. (1998). Longitudinal Changes in College Students Exercise Participation. *Journal of American College Health*. 47 (1): 23-31.
- Pooley, Y. (1984). Physical Education and Sport and Quality of Life. *Journal of Physical Education*, p. 47.
- Rueden, U., Gosch, A., Rajmil, L., Bisegger, C., Ulrike, R.S., European KIDSCREEN group. (2006). Socioeconomic determinants of health related quality of life in childhood and adolescence: results from a European study. *J Epidemiol Community Health*. 60:130–135.
- Savaş, Y. (2009). *Genel ya da Bölgesel Anestezi ile Yapılan Kasık Fıtığı Onarımlarının Uyku ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi*. Yüksek Lisans. Afyon Kocatepe Üniversitesi, Afyon.
- Savcı, S., Öztürk, M., Arıkan, H., İnal-İnce, D., ve Tokgözoğlu, L. (2006). Physical activity levels of university students. *Archives of Turkish Cardiology*. 34: 166- 172. (In Turkish: English abstract).
- Schumacher, M., Olschewski, M., and Schulgen, G. (1991). Assessment of quality of life in clinical trials. *Stat Med*, 10: 1915-1930.
- Snyder, AR., Martinez, JC., Bay, RC., Parsons, JT., Sauers, EL., Valovich McLeod, T.C. (2010). Health-related quality of life differs between adolescent athletes and adolescent nonathletes. *J Sport Rehabil*. Aug;19(3):237-48.
- Steptoe, A., Wardle, J., Fuller, R., Holte, A., Justo, J., Sanderman, R., Wichstrom, L. (1997). Leisure-time physical exercise: prevalence, attitudinal correlates, and behavioral correlates among young Europeans from 21 countries. *Preventive Medicine*. 26:845-54.
- Şahin, H. M. (2002). *Beden Eğitimi ve Sporda Temel Kavramlar Sozluğu*. Ankara: Gaziantep Spor Kulubu, Spor Eğitim Yayınları, Nobel Yayın Dağıtım.
- Şimşek, Z. (2001). Ruhsal Bozukluğu Olan Kişilerin Yaşam Kalitesi, Sosyal Hizmet ve Temel Sağlık Hizmetleri. *Sağlık ve Toplum*, 3.



- Şimşek, D. (2006). *Şizofreni Hastalarında Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi*. Uzmanlık Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Anabilim Dalı, Isparta 71 s.
- Tamer, K. (1987). *Beden Eğitimi ve Oyun Öğretimi*. Anadolu Üniversitesi AOF Eğitim On Lisans Programı, Eskişehir.
- Tamer, K., Pulur, A. (2001). *Beden Eğitimi ve Sporda Öğretim Yöntemleri*. Ankara: Ada Matbaacılık Ltd Şti.
- Tan S. J., Tambyah S.K., and Kau A.K. (2005). The influence of Value Orientations and Demographics on Quality-of-Life Perceptions: Evidence From a National Survey of Singaporeans. *Social Indicators Research*, 78: 35-39.
- Tekalan, S. A. (2005). *Birlikte Yasama Kültüründe Kendisi ile Barışık Olmanın Önemi*, Zaman Gazetesi, s-16, 12 Nisan.
- Tekkanat, Ç. (2008). *Öğretmenlik Bölümünde Okuyan Öğrencilerde Yaşam Kalitesi ve Fiziksel Aktivite Düzeyleri*. Yüksek Lisans Tezi, Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Denizli.
- The WHOQOL Group. (1993). *Study protocol for the World Health Organization project to develop a Quality of Life assessment instrument (WHOQOL)*. Qual Life Res, 2: 153-159.
- The WHOQOL Group. (1994). The development of the World Health Organisation quality of life assessment instrument (the WHOQOL). In: Orley J, Kuyken W, eds. *Quality of Life Assessment: International Perspectives*. Heidelberg: Springer Verlag. 1994: 41-57.
- The WHOQOL Group. (1996). *What Quality of Life*. World Health Forum, 17:354-356.
- The WHOQOL Group. (1998). Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF Quality of Life Assessment. *Psychological Medicine*. 28: 551- 558.
- Tülek, Z. (2006). *Düzenli Sağlık Kontrolüne Alınan Multiple Sklerozlu Hastalarda Yaşam Kalitesinin Belirlenmesi*. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi. İstanbul.

- Tüzün, H., E. , Eker, L.(2003). Sağlık Değerlendirme Ölçütler ve Yaşam Kalitesi *Sağlık ve Toplum, 13: 2*.
- Uritani, D., Matsumoto, D., Asano, A., Yoshizaki, K., Nishida, Y., and Shima, M. (2011). Effects Of Regular Exercise And Nutritional Guidance On Body Composition, Blood Pressure, Muscle Strength And Health-Related Quality Of Life In Community-Dwelling Japanese Women. *Obesity Research & Clinical Practice*.
- Üstündağ, H., Gül, A., Zengin, N., ve Aydın, M. (2007). Böbrek nakli yapılan hastalarda yaşam kalitesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*;2(6):117-26.
- Vuillemin, A., Boini, S., Bertrais, S., Tessier, S., Oppert, j.M., Hercberg S., Guillemin, F., and Briancon, S. (2005). *Leisure time physical activity and health related quality of life*. Preventive Medicine 41: 562– 569.
- Vural, Ö. (2010). *Masa Başı Çalışanlarda Fiziksel Aktivite Düzeyi Ve Yaşam Kalitesi İlişkisi*, Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Ware, JE. Jr. (2000). SF-36 health survey update. *Spine (Phila Pa 1976)*, 25: 3130-3139.
- Ware, J., Sherbourne, C. (1992). The MOS 36 item short form health survey. *Med Care, 30(6):473-83*.
- Yamaner, F. (2001). *Beden Eğitimi ve Sporda Temel İlkeler*. Ekin Kitapevi.
- Yavaş, M., İlhan, A.(1997). *Beden Eğitimi ve Sporda Özel Öğretim Yöntemleri*. Bursa: Melisa Matbaacılık.
- Yayan, H. (2009). *Malatya il merkezinde ilk öğretim 6.7.8. sınıflarında öğrenim gören öğrencilerin yaşam kalitesi ve etkileyen bazı sosyo demografik özelliklerin belirlenmesi* . Yüksek Lisans Tezi. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas.
- Yetim A. (2006). *Sosyoloji ve spor*. İstanbul:Morpa Kültür yayınları.
- Yıldıran, İ., Yetim, A. (1996). Ortaöğretimde Beden Eğitimi Derslerinin Öncelikli Amaçları Üzerine Bir Araştırma, *Gazi Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 1- 3, 37.

- Yıldız, AU. (2010). *Kronik Böbrek Yetmezliği Hastalarında Yaşam Tarzı Değişikliği Müdahalesinin Yaşam Kalitesine Etkisi*. Yüksek Lisans. Zonguldak Karaelmas Üniversitesi, Zonguldak.
- Yolcu, İ. (1992). *Eğitimin bütünlü içinde beden eğitimi ve sporun yeri ve önemi*. 1.Eğitim Kurumlarında Beden Eğitimi ve Spor Sempozyumu, 19–21 Aralık 1999, Ankara: Millî Eğitim Basınevi, 69.
- Zorba, E. (2006). *Herkes için spor*. (1.baskı). İstanbul: Morpa Kültür yayınları.
- Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu (BESYO). *Dumlupınar üniversitesi*. Web: <http://besyo.dpu.edu.tr/besyoweb/>. 30 Ağustos 2013'te alınmıştır.
- Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu Bölümleri (2011, Oct) *Gazi Üniversitesi, Muğla Üniversitesi*. Web:<http://besyo.gazi.edu.tr/>. Web: <http://www.besyo.mu.edu.tr/>. 30 Ağustos 2013'te alınmıştır.

## Değerli Öğrenciler

Bu anket sizin yaşam kalitenizi belirlemek amacı ile yapılmaktadır. Bu amaç doğrultusunda görüşleriniz büyük önem taşımaktadır. Lütfen sorularda size uygun cevabı işaretleyiniz. Bu anket tümüyle akademik amaçlı olup elde edecek veriler sadece yüksek lisans tezi için kullanılacaktır. Araştırmaya katıldığınız için teşekkür ederim.

Rezvan EMAMVERDI

Beden Eğitimi Öğretmenliği Anabilim Dalı

1. Cinsiyetiniz? Kız  Erkek
2. Yaşınız? 20ve altı  21-23  24-26  27 ve üstü
3. Öğrenim gördüğünüz program?  
Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği  Spor Yöneticiliği Bölümü   
Antrenörlük Eğitimi Bölümü  Rekreasyon Bölümü  Diğer
4. Sınıfınız? 1.  2.  3.  4.
5. Şu andaki genel not ortalamanız .....
6. Ailenizin ortalama aylık geliri?  
770 ve altı  771- 1500TL  1501-2200TL  2201TL ve üzeri
7. Kendinizin ortalama aylık geliriniz?  
Gelirim yok  770TL ve altı  771- 1500TL   
1501-2200TL  2201TL ve üzeri
8. Eviniz? Kira  Lojman  Kendi Evimiz
9. Ailenizin oturduğu ev tipi nedir?  
Apartman  Müstakil  Gece kondu
10. Şu an nerede ikamet etmektesiniz?  
Evde ailemle kalıyorum  Evde arkadaşlarımla kalıyorum   
Evde yalnız kalıyorum  Yurtta kalıyorum
11. Aktif olarak bir klüp veya takımında spor yapıyor musunuz?  
Evet  Hayır

## YAŞAM KALİTESİ (SF36) FORMU

## 1. Genel sağlığını nasıl değerlendirirsiniz ?

Bir tanesini yuvarlak içine alınız

Mükemmel	1
Çok iyi	2
İyi	3
Orta	4
Kötü	5

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

Bir tanesini yuvarlak içine alınız

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

## 3. Aşağıdaki tipik bir günümüzde yapmış olabileceğiniz bazı aktiviteler yazılmıştır.

Sağlığınız bunları yaparken sizi sınırlandırmakta mıdır ? Öyleyse ne kadar ?

Bir tanesini yuvarlak içine

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

4. Son 4 hafta içerisinde, fiziksel sağlığınız yüzünden günlük iş veya aktivitelerinizde aşağıdaki problemlerle karşılaştınız mı ?

Bir tanesini yuvarlak içine alınız

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

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

Bir tanesini yuvarlak içine alınız

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

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

Bir tanesini yuvarlak içine alınız

Hiç	1
Çok az	2
Orta derecede	3
Biraz	4
Oldukça	5

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

Bir tanesini yuvarlak içine alınız

Hiç	1
Çok az	2
Orta	3
Çok	4
İleri derecede	5
Çok şiddetli	6

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

Bir tanesini yuvarlak içine alınız

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

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

Bir tanesini yuvarlak içine alınız

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

10. Geçen 4 hafta içinde, fiziksel sağlık veya duygusal problemler, sosyal aktivitelere (arkadaşları, akrabaları ziyaret etmek gibi) ne kadar engel oldu?

Bir tanesini yuvarlak içine alınız

Her zaman	1
Çoğu zaman	2
Bazı zamanlarda	3
Çok az zaman	4
Hiçbir zaman	5

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

Bir tanesini yuvarlak içine alınız

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