

T.C.
MUŞ ALPARSLAN ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR ANABİLİM DALI

Ramazan YILDIZHAN

ÜNİVERSİTE PERSONELİNİN FİZİKSEL AKTİVİTE VE YAŞAM
KALİTESİ DÜZEYLERİ İLE BESLENME ALIŞKANLIKLARININ
İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

MUŞ-2025

T.C.
MUŞ ALPARSLAN ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR ANABİLİM DALI

Ramazan YILDIZHAN

**ÜNİVERSİTE PERSONELİNİN FİZİKSEL AKTİVİTE VE YAŞAM
KALİTESİ DÜZEYLERİ İLE BESLENME ALIŞKANLIKLARININ
İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ JÜRİ ÜYELERİ

Tez Danışmanı : Doç. Dr. Muhammed Zahit KAHRAMAN
Juri Üyesi : Dr. Öğr. Üyesi Ersin ARSLAN
Juri Üyesi : Dr. Öğr. Üyesi Harun KOÇ

MUŞ-2025

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	I
ÖZET.....	III
ABSTRACT	IV
TEŞEKKÜR	V
KISALTMALAR DİZİNİ	VI
TABLolar DİZİNİ	VII
ŞEKİLLER DİZİNİ	IX
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM

1.1. ARAŞTIRMANIN AMACI.....	3
1.2. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ.....	3

İKİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL TEMELLER VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

2.1. FİZİKSEL AKTİVİTE.....	5
2.1.1. Fiziksel Aktivitenin Tanımı	5
2.1.2. Fiziksel Aktivite Türleri	6
2.1.3. Fiziksel Aktivitenin Faydaları	8
2.1.3.1. Fiziksel Aktivitenin Sağlık Üzerine Etkileri	9
2.1.3.2. Fiziksel Aktivitenin Bedensel Sağlığımız Üzerine Olan Etkileri	9
2.1.3.3. Fiziksel Aktivitenin Kas ve İskelet Sistemi Üzerindeki Etkileri	10
2.1.3.4. Fiziksel Aktivitenin Ruhsal Sağlığımız Üzerindeki Etkileri	11
2.1.4. Ulusal ve Uluslararası Fiziksel Aktivite.....	12
2.2. YAŞAM KALİTESİ.....	13
2.2.1. Yaşam Kalitesi Kavramının Tanımı	13
2.2.2. Yaşam Kalitesi Kavramının Gelişimi	14
2.2.3. Yaşam Kalitesinin Bileşenleri (Fiziksel, Psikolojik, Sosyal vb.).....	15
2.2.4. İş Yaşamı, Mesleki Faktörler ve Yaşam Kalitesi	17
2.2.5. Fiziksel Aktivitenin Yaşam Kalitesi Üzerindeki Etkileri.....	17
2.3. BESLENME ALIŞKANLIKLARI.....	18
2.3.1. Beslenme Kavramının Tanımı	18
2.3.2. Beslenme Alışkanlıkları Kavramının Tanımı	18

2.3.3. Yeterli ve Dengeli Beslenme.....	20
2.3.4. Yetersiz ve Dengesiz Beslenme	22
2.3.5. Beslenme Alışkanlıkları	24

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM, BULGULAR VE TARTIŞMA

3.1. YÖNTEM.....	26
3.1.1. Araştırmanın Modeli	26
3.1.2. Çalışma Grubu.....	26
3.1.3. Veri Toplama Araçları	26
3.1.3.1. Fiziksel Aktivite Anketi.....	27
3.1.3.2. DSÖ Yaşam Kalitesi Değerlendirme Ölçeği (WHOQOL-BREF)	27
3.1.3.3. Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği.....	28
3.1.4. Verilerin Analizi.....	29
3.2. BULGULAR.....	29
3.3. TARTIŞMA	45
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	59
KAYNAKÇA	63
EKLER.....	79

ÖZET

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ÜNİVERSİTE PERSONELİNİN FİZİKSEL AKTİVİTE VE YAŞAM KALİTESİ DÜZEYLERİ İLE BESLENME ALIŞKANLIKLARININ İNCELENMESİ

Ramazan YILDIZHAN

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Muhammed Zahit KAHRAMAN

2025, 100 sayfa

Bu çalışmanın amacı, Muş Alparslan Üniversitesinde görev yapan personellerin fiziksel aktivite ve yaşam kalitesi düzeyleri ile beslenme alışkanlıklarının incelenmesidir. İlişkisel tarama yöntemi kullanılarak yapılan çalışmada “Kişisel Bilgi Formu”, “Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (IPAQ)”, DSÖ Yaşam Kalitesi Ölçeği” ve “Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği” kullanılmıştır. Araştırmaya Muş Alparslan Üniversitesinde görev yapan akademik, idari ve sürekli işçi kadrosunda bulunan 270 erkek 130 kadın olmak üzere toplamda 400 katılımcı gönüllü olarak katılım sağlamıştır. Verilerin tanımlayıcı istatistiği ile iki ve ikiden fazla grupların karşılaştırılmasında sırasıyla T-Testi ve One Way ANOVA testleri SPSS 26.0 paket programı aracılığı ile yapılmış ve anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak kabul edilmiştir. Katılımcıların gelir düzeyi değişkenine göre ölçek alt boyutları arasında anlamlı düzeyde farklılıklar bulunmazken, cinsiyet, düzenli fiziksel aktivite yapma ve sigara kullanma düzeyleri arasında anlamlı düzeyde farklılıklar tespit edilmiştir ($p<0.05$). Bu bulgular, bireylerin yaşam tarzı seçimlerinin sağlıkla ilişkili davranışlarını ve genel yaşam kalitesini doğrudan etkileyebileceğini göstermektedir. Kurumlarda sağlıklı yaşamı destekleyici politikaların geliştirilmesi, bireylerin fiziksel ve psikolojik iyi oluşlarını artırma açısından önemli bir adım olacaktır. Bu doğrultuda daha geniş örneklemelerle desteklenmiş çalışmalara ve hedefe yönelik farkındalık programlarının bu alandaki çabaları güçlendireceği değerlendirilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Üniversite Personeli, Fiziksel Aktivite, Yaşam Kalitesi, Beslenme Alışkanlıkları

ABSTRACT
MASTER’S THESIS
PHYSICAL ACTIVITY AND QUALITY OF LIFE LEVELS AND
NUTRITIONAL HABITS OF UNIVERSITY STAFF

Ramazan YILDIZHAN

Advisor: Assoc. Prof. Muhammed Zahit KAHRAMAN

2025, Page: 100

The aim of this study is to examine the physical activity and quality of life levels and nutritional habits of personnel working at Muş Alparslan University. The study, conducted using the relational screening method, utilized the "Personal Information Form," the "International Physical Activity Questionnaire (IPAQ), the WHO Quality of Life Scale," and the "Attitudes Toward Healthy Nutrition Scale." A total of 400 participants, 270 male and 130 female, from academic, administrative, and permanent staff at Muş Alparslan University, volunteered for the study. Descriptive statistics of the data and comparisons of two or more groups were performed using the T-Test and One-Way ANOVA software package, respectively, using SPSS 26.0, and a significance level of $p < 0.05$ was accepted. While no significant differences were found between the sub-dimensions of the scale based on the income level variable of the participants, significant differences were found between gender, regular physical activity, and smoking levels ($p < 0.05$). These findings demonstrate that individuals' lifestyle choices can directly affect their health-related behaviors and overall quality of life. Developing policies that support healthy living in institutions can increase the physical and psychological well-being of individuals. This will be an important step in this regard. In this regard, it is believed that studies supported by larger samples and targeted awareness programs will strengthen efforts in this area.

Key Words: University Staff, Physical Activity, Quality of Life, Nutrition Habits

TEŞEKKÜR

Tez çalışmam boyunca beni bilgisiyle, önerileriyle destekleyen ve tezimle ilgili çalışmalarında sabırla sorularımı yanıtlayan saygıdeğer danışman hocam Doç. Dr. Muhammed Zahit KAHRAMAN'a, ve ikinci tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Serkan KIZILCA'ya, her zaman akademik kariyerimde ilerlememi destekleyen ve bana değerli öneriler sunan Öğr. Gör. Barış ÖZDERE, Dr. Öğr. Üyesi Cihat DEMİREL, Öğr. Gör. Abdulkadir BİNGÖLBALİ, Öğr. Gör. Osman Fatih YILMAZ, Öğr. Gör. Dr. Murat SEVEN'e ve verileri toplama aşamasında kıymetli zamanlarını ayırıp anket sorularını içtenlikle yanıtlayan değerli katılımcılara çok teşekkür ederim.

Son olarak öğrenim hayatımın başından bugüne kadar sonsuz sabır ve anlayışla bana yardımcı olan, eğitimim için her türlü fedakârlıkları yapan, benim bu günlere gelmemde karşılığı ödenemeyecek emekleri olan özellikle sevgili annem ve aileme, araştırma boyunca zamanından çaldığım, en sıkıntılı zamanlarımda varlığı ile bana destek olan sevgili eşim Ayşegül YILDIZHAN'a yürekten teşekkürlerimi sunarım.

Muş-2025

Ramazan YILDIZHAN

KISALTMALAR DİZİNİ

ACSM	:	Amerikan Spor Hekimliği Koleji
CVD	:	Kardiyovasküler Hastalık
DSÖ	:	Dünya Sağlık Örgütü
EASO	:	Avrupa Obezite Çalışmaları Birliği
HDL	:	Yüksek Yoğunluklu Lipoprotein Kolesterol
HRQOL	:	Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi
HTN	:	Hipertansiyon
KOAH	:	Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı
LDL	:	Düşük Yoğunluklu Lipoprotein Kolesterol
NHS	:	İngiltere Ulusal Sağlık Hizmeti
QOL	:	Yaşam Kalitesi
TÜİK	:	Türkiye İstatistik Kurumu
VKİ	:	Vücut Kitle İndeksi
WHO	:	Dünya Sağlık Örgütü

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 3. 1. Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre İstatistiksel Dağılımları	29
Tablo 3. 2. Araştırma Kapsamında Kullanılan Ölçek Alt Boyutlarına İlişkin Ortalama, Standart Sapma, Çarpıklık ve Basıklık Değerleri	32
Tablo 3. 3. Üniversite Personelinin Fiziksel Aktivite ve Yaşam Kalitesi Düzeyleri İle Beslenme Alışkanlıkları Alt Boyut Puanlarının Cinsiyet Değişkenine Göre T Testi Sonuçları	33
Tablo 3. 4. Üniversite Personelinin Fiziksel Aktivite ve Yaşam Kalitesi Düzeyleri İle Beslenme Alışkanlıkları Alt Boyut Puanlarının Yaş Değişkenine Göre ANOVA Testi Sonuçları	34
Tablo 3. 5. Üniversite Personelinin Fiziksel Aktivite ve Yaşam Kalitesi Düzeyleri İle Beslenme Alışkanlıkları Alt Boyut Puanlarının Medeni Durum Değişkenine Göre T Testi Sonuçları	35
Tablo 3. 6. Üniversite Personelinin Fiziksel Aktivite ve Yaşam Kalitesi Düzeyleri İle Beslenme Alışkanlıkları Alt Boyut Puanlarının Eğitim Düzeyi Değişkenine Göre T Testi Sonuçları	36
Tablo 3. 7. Üniversite Personelinin Fiziksel Aktivite ve Yaşam Kalitesi Düzeyleri ile Beslenme Alışkanlıkları Alt Boyut Puanlarının Görev Durumu Değişkenine Göre ANOVA Testi Sonuçları	37
Tablo 3. 8. Üniversite Personelinin Fiziksel Aktivite ve Yaşam Kalitesi Düzeyleri ile Beslenme Alışkanlıkları Alt Boyut Puanlarının Sigara Kullanma Durumu Değişkenine Göre T Testi Sonuçları	38
Tablo 3. 9. Üniversite Personelinin Fiziksel Aktivite ve Yaşam Kalitesi Düzeyleri ile Beslenme Alışkanlıkları Alt Boyut Puanlarının Toplam Görev Süresi Değişkenine Göre ANOVA Testi Sonuçları	39
Tablo 3. 10. Üniversite Personelinin Fiziksel Aktivite ve Yaşam Kalitesi Düzeyleri İle Beslenme Alışkanlıkları Alt Boyut Puanlarının Düzenli Fiziksel Aktivite Yapma Durumu Değişkenine Göre T Testi Sonuçları	40
Tablo 3. 11. Üniversite Personelinin Fiziksel Aktivite ve Yaşam Kalitesi Düzeyleri İle Beslenme Alışkanlıkları Alt Boyut Puanlarının Spor Geçmişi Olma Durumu Değişkenine Göre T Testi Sonuçları	41

Tablo 3. 12. Üniversite Personelinin Fiziksel Aktivite ve Yaşam Kalitesi Düzeyleri ile Beslenme Alışkanlıkları Alt Boyut Puanlarının Fiziksel Aktivite Düzeyi Değişkenine Göre ANOVA Testi Sonuçları	42
Tablo 3. 13. Araştırma kapsamına alınan ölçek ve alt boyutları arasındaki pearson korelasyon analizi sonuçları	44



ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Katılımcıların Alkol Kullanım Durumları	31
Şekil 2. Katılımcıların Vücut Kitle İndeksi Durumları.....	31



GİRİŞ

Günümüzde sağlıklı yaşamın temel unsurları arasında fiziksel aktivite, sağlıklı beslenme ve yaşam kalitesi önemli bir yer tutmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), sağlığı sadece hastalık veya sakatlığın olmaması olarak değil, bireylerin fiziksel, zihinsel ve sosyal yönden tam bir iyilik hali olarak tanımlamaktadır (DSÖ, 1948). Bu tanım çerçevesinde bireylerin yaşam kalitesinin iyileştirilmesi, sağlıklı beslenme ve düzenli fiziksel aktivite ile doğrudan ilişkilidir. Özellikle çalışma çağındaki yetişkin bireylerin sağlık durumu hem kendi refahları hem de çalışma verimlilikleri açısından toplum sağlığı üzerinde kritik bir etkiye sahiptir. Fiziksel aktivite, bireylerin genel sağlığını koruma, kronik hastalık riskini azaltma ve yaşam kalitesini artırma konusunda etkili bir yöntem olarak kabul edilmektedir (WHO, 2010). Düzenli egzersizin; kardiyovasküler hastalıklar, tip 2 diyabet, obezite ve bazı kanser türleri gibi pek çok hastalığın önlenmesinde önemli rol oynadığı yapılan birçok araştırma ile ortaya konmuştur (Garber ve ark., 2011). Üniversite personeli gibi genellikle masa başı ve hareketsiz çalışma ortamlarında bulunan bireylerde fiziksel aktivite düzeylerinin düşük olması, sağlık sorunlarının artmasına ve yaşam kalitesinin azalmasına neden olmaktadır (Smith ve ark., 2013). Bu bağlamda, üniversite personelinin fiziksel aktivite düzeylerinin incelenmesi, sağlık iyileştirme programlarının geliştirilmesi açısından önem taşımaktadır.

Beslenme alışkanlıkları da fiziksel aktivite kadar yaşam kalitesini belirleyen önemli bir faktördür. Yeterli ve dengeli beslenme, bireyin büyüme, gelişme, sağlığın korunması ve hastalıkların önlenmesinde kritik rol oynar. Düzenli ve sağlıklı beslenme, vücudun ihtiyaç duyduğu besin öğelerini almasını sağlayarak bağışıklık sistemini güçlendirir. Bu sayede, kişi hastalıklara karşı daha dirençli hale gelir ve genel sağlık durumu iyileşir. Ayrıca, doğru beslenme alışkanlıkları, kişinin enerji seviyesini artırarak günlük aktivitelerde daha verimli olmasına ve yaşam kalitesinin yükselmesine katkıda bulunur (Şentürk ve ark., 2002). Dengesiz beslenme, obezite, diyabet, kardiyovasküler hastalıklar gibi kronik hastalıklara zemin hazırlamakta, bireylerin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Bu durum, toplum sağlığı açısından ciddi bir tehdit oluşturmaktadır. Sağlıklı beslenme alışkanlıklarının erken yaşlarda kazandırılması, bu sorunların önlenmesinde kritik bir rol oynamaktadır. Dengeli ve yeterli beslenme eğitiminin yaygınlaştırılması, uzun vadede toplum sağlığının iyileştirilmesine katkı sağlayacaktır.

(Rodler, 2005). Ayrıca beslenme alışkanlıkları, kişinin enerji düzeyini ve dolayısıyla günlük aktivitelerini gerçekleştirme kapasitesini doğrudan etkilemektedir (Volek ve ark., 2006). Özellikle yoğun iş temposu olan üniversite personelinde beslenme kalitesinin düşmesi, yaşam kalitesinin azalmasına neden olabilir. Bu durum, çalışanların sağlığını olumsuz etkileyebilir ve iş performanslarını düşürebilir. Üniversite yönetiminin, personelin sağlıklı beslenme alışkanlıkları edinmesini teşvik etmek için çeşitli önlemler alması gerekmektedir. Kampüs içinde sağlıklı yiyecek seçeneklerinin artırılması ve beslenme eğitimlerinin düzenlenmesi, bu sorunun çözümüne katkı sağlayabilir.

Yaşam kalitesi, fiziksel sağlık, psikolojik durum, sosyal ilişkiler ve çevresel faktörlerin bir bileşimi olarak tanımlanır (WHOQOL Group, 1998). Bu çok boyutlu kavram, bireyin yaşamdan aldığı tatmin düzeyini ölçer ve sağlıklı yaşamın göstergelerinden biridir. Üniversite personelinin yaşam kalitesi hem çalışma koşulları hem de bireysel sağlık alışkanlıklarından doğrudan etkilenmektedir (Eser ve ark., 1999). İş yoğunluğu, stres, hareketsiz yaşam tarzı ve kötü beslenme alışkanlıkları yaşam kalitesinde azalmaya yol açmaktadır (Drummond, 2010). Türkiye’de yapılan çalışmalar, üniversite personelinin fiziksel aktivite düzeylerinin genellikle düşük olduğunu ve sağlıklı beslenme alışkanlıklarının yeterince yaygınlaşmadığını göstermektedir (Önay ve Aktaş, 2002; Pekcan, 2001). Ayrıca, ülke genelinde artan obezite ve kronik hastalık oranları, fiziksel aktivite ve beslenme alışkanlıklarının toplum sağlığı açısından kritik önemini ortaya koymaktadır (TÜİK, 2020). Bu nedenle, üniversite çalışanlarının yaşam kalitesi ile fiziksel aktivite ve beslenme alışkanlıklarının incelenmesi, sağlık politikalarının oluşturulması ve müdahale programlarının geliştirilmesi için gereklidir.

Üniversite personelinin fiziksel aktivite düzeyi, beslenme alışkanlıkları ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin araştırılması hem bireysel sağlık hem de iş yerindeki verimlilik açısından önemli bir gerekliliktir. Bu doğrultuda, mevcut çalışma, literatürdeki bulgular doğrultusunda üniversite çalışanlarının sağlık durumlarını iyileştirmeye yönelik stratejilerin geliştirilmesine katkı sağlamayı hedeflemektedir.

BİRİNCİ BÖLÜM

1.1. ARAŞTIRMANIN AMACI

Fiziksel aktivite, bireyin hem fiziksel sağlığını koruması hem de stres, tükenmişlik ve iş tatmini gibi psikososyal faktörlerle başa çıkmasında önemli bir rol oynamaktadır (World Health Organization (WHO, 2010). Bununla birlikte, yaşam kalitesi kavramı, bireyin fiziksel, ruhsal, sosyal ve çevresel boyutlarda genel iyilik halini yansıtan çok boyutlu bir yapıdır (Teixeira ve ark., 2015). Üniversite personelinin çoğunlukla masa başı çalışıyor olması, fiziksel aktivite düzeylerinin düşmesine neden olabilmekte ve bu durum yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilmektedir (Ware ve Sherbourne, 1992). Ayrıca, sağlıklı beslenme alışkanlıkları hem fiziksel performans hem de kronik hastalıkların önlenmesi açısından kritik öneme sahiptir (Neuhouser, 2018). Bu bağlamda çalışma, üniversite çalışanlarının yaşam kalitelerini etkileyen temel unsurlar olan fiziksel aktivite düzeyi ile beslenme davranışları arasındaki ilişkiyi inceleyerek, sağlıklı yaşam kültürünün teşvik edilmesine katkı sunmayı amaçlamaktadır.

1.2. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ

Fiziksel aktivite, modern yaşam tarzının gereksinimlerini karşılamada önemli bir unsur olarak kabul edilmektedir. Biyolojik olarak hareket etme ihtiyacını karşılamakta ve günlük aktivitelerin bir boyutunu oluşturmaktadır. (Singh ve ark., 2024). Son zamanlarda yapılan çalışmalar, masa başı işlerde düşük fiziksel aktivite ile ilişkili sağlık risklerini vurgulamakta ve hareketsiz yaşam tarzlarına ilişkin endişeleri yinelemektedir (Gremaud ve ark., 2018). Üniversite personelleri, masa başı çalışmalardan kaynaklanan hareketsizlikten en fazla etkilenen çalışan gruplarından biridir. Üniversite personelinin fiziksel aktivite düzeyleri, yaşam kalitesi ve beslenme alışkanlıkları, bireylerin genel sağlığı üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Özellikle modern yaşamın getirdiği hareketsiz yaşam tarzı ve dengesiz beslenme alışkanlıkları, akademik ve idari personelin hem fiziksel hem de zihinsel sağlığını olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Fiziksel aktivite düzeyi, bireylerin günlük yaşamlarındaki enerji harcama miktarını belirlemede temel bir role sahiptir. Düzenli egzersiz, kronik hastalık riskini azaltarak yaşam kalitesini artırabilir (World Health Organization, 2020). Buna karşın hareketsiz bir yaşam tarzı, vücudun düzgün çalışmasını engelleyebilir. Özellikle masa başı işlerde çalışan, örneğin üniversite personeli gibi kişiler genellikle az hareket eder. Bu durum, obezite, kalp hastalıkları ve

diyabet gibi kronik sağlık sorunlarına yol açabilir (Penedo ve Dahn, 2005; Singh ve ark., 2024).

Yaşam kalitesi ise bireyin fiziksel, ruhsal ve sosyal iyi oluşunu kapsamaktadır. Özellikle iş stresi, dengesiz çalışma saatleri ve hareketsiz yaşam tarzı, üniversite personelinin yaşam kalitesini düşürebilmektedir (Ware ve Sherbourne, 1992). Yapılan araştırmalar, düzenli fiziksel aktivitenin bireylerin stres seviyelerini azalttığını, ruh sağlığını iyileştirdiğini ve genel yaşam kalitesini artırdığını ortaya koymuştur (Bize, Johnson, ve Plotnikoff, 2007). Beslenme alışkanlıkları da bireylerin sağlık durumlarını etkileyen bir diğerk önemli faktördür. Düzensiz öğünler, aşırı kalori alımı, işlenmiş gıdaların tüketimi ve yetersiz su alımı gibi faktörler, üniversite personelinin genel sağlık durumunu olumsuz etkileyebilir (Hu, 2002). Bunun yanı sıra, sağlıklı bir diyet modeli benimseyen bireylerin hem fiziksel hem de zihinsel sağlıklarının daha iyi olduğu bildirilmektedir (Kant, 2004). Bu bağlamda, üniversite personelinin fiziksel aktivite düzeyleri, yaşam kalitesi ve beslenme alışkanlıklarının incelenmesi, onların genel sağlığını korumak ve iş performanslarını artırmak adına kritik bir öneme sahiptir. Bu tür çalışmalar, sağlık politikalarının geliştirilmesi ve üniversite personeline yönelik sağlık programlarının oluşturulması açısından da yol gösterici olacaktır.

İKİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL TEMELLER VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

2.1. FİZİKSEL AKTİVİTE

2.1.1. Fiziksel Aktivitenin Tanımı

Fiziksel aktivite, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından “iskelet kaslarının ürettiği ve enerji harcaması gerektiren vücudun herhangi bir hareketi” olarak tanımlamaktadır (Paw ve ark., 2016). Bu terim, rekabetçi spor ve egzersizden hobilere veya günlük yaşamda yer alan aktivitelere kadar insan hareketinin tüm yelpazesini içerir. Tersine, fiziksel hareketsizlik, 'bedensel hareketin en az olduğu ve enerji harcamasının dinlenme metabolizma hızına yaklaştığı bir durum' olarak tanımlanabilir (IARC 2002).

Fiziksel aktivite karmaşık, çok boyutlu bir davranıştır. Birçok farklı aktivite biçimi toplam fiziksel aktiviteye katkıda bulunur; bunlar mesleki, ev içi (örneğin bakım, ev temizliği), ulaşım (örneğin işe yürüyerek veya bisikletle gitmek) ve boş zaman aktivitelerini (örneğin dans, yüzme) içerir. Egzersiz, boş zaman fiziksel aktivitesinin bir alt kategorisidir ve 'planlı, yapılandırılmış ve tekrarlayan bedensel hareketlerin fiziksel zindeliğin bir veya daha fazla bileşenini iyileştirmek veya korumak için gerçekleştirildiği fiziksel aktivite' olarak tanımlanır (Hardman ve Stensel 2003).

Düzenli şekilde yapılan fiziksel aktiviteler çeşitli kanser türleri ve kalp damar hastalıkları gibi ölüme kadar sürükleyen birçok hastalığın ortaya çıkmasını engeller (Haskell ve ark., 2007). Ayrıca, fiziksel aktivite, uyku düzenini iyileştirebilir ve psikiyatrik bozuklukların bazı semptomlarını azaltmada yardımcı olabilir (Mahindru ve ark., 2023).

Fiziksel Aktivitenin sağlık teşviki ve hastalıkları önlemek için tepkisini göz önünde bulundurarak Amerikan Spor Hekimliği Koleji (ACSM) yönergeleri (2000) haftanın tüm günlerinde 30 dakika veya daha fazla orta yoğunlukta fiziksel aktivite yapılmasını önermektedir (Fahey ve ark., 2007).

Günümüzün modern toplumlarında yaşam tarzı haline gelen hareketsiz yaşam, alışverişlerin bile internet ortamlarındaki sanal alışveriş sitelerinden yapılmasından dolayı ciddi sağlık sorunlarına yol açacağı ön görülmektedir (Bek, 2008).

2.1.2. Fiziksel Aktivite Türleri

Dayanıklılık (Aerobik) Egzersizleri: Dayanıklılık egzersizleri, her yaştan insan için faydalıdır. Aerobik egzersizler, kalp ve akciğer sağlığını iyileştirir ve genel sağlığı olumlu etkiler (Oppert ve ark., 2023; Suwabe ve ark., 2017). Yaşlılarda, bu egzersizler fiziksel uygunluğu, zihinsel işlevleri ve beyin sağlığını artırabilir (Byun & Kang, 2016). Aerobik egzersizler, başka egzersizlerle birleştirildiğinde daha etkili olabilir. Örneğin, aerobik ve direnç egzersizleri birlikte yapıldığında, yürüme hızı ve kas gücü daha fazla artar (Bai ve ark., 2022). Solunum kas eğitimi, bisiklet dayanıklılığını artırabilir, ancak bu, solunum sistemindeki gelişmelerden kaynaklanır (Markov ve ark., 2001). Dayanıklılık egzersizleri, uzun süreli ve düşük-orta yoğunlukta yapılan aktiviteleri kapsar. Örnekler arasında koşu, yürüyüş, bisiklet sürme ve yüksek yoğunluklu interval antrenmanı bulunur (Pinto vd., 2012; Ring-Dimitriou ve ark., 2006; Wong ve ark., 2008). Bu egzersizler genellikle haftada 2-5 kez, 30-60 dakika süreyle yapılır ve yoğunluk kalp hızının %65-85'i arasında olur (Miyazaki ve ark., 2001; Ring-Dimitriou ve ark., 2006; Wong ve ark., 2008). Aerobik egzersizler bazen direnç egzersizleriyle birleştirilir (Bai ve ark., 2022; Kothe ve ark., 2012; Wong ve ark., 2008). Solunum kas antrenmanı da dayanıklılığı artırır, ancak bu, kalp-damar sisteminden değil, solunum sisteminden kaynaklanır (Markov ve ark., 2001). Ayrıca, aerobik egzersizler yaşlılarda dengeyi ve hareketliliği artırır ve düşme riskini azaltır (Bai ve ark., 2022). Sonuç olarak, dayanıklılık egzersizleri kalp sağlığı, vücut yapısı, insülin duyarlılığı ve zihinsel işlevler üzerinde olumlu etkilere sahiptir. Bu egzersizlerin sıklığı, süresi ve yoğunluğu kişiye göre ayarlanmalıdır.

Kalp atış hızınızı ve nefes alıp vermenizi hızlandıran aerobik egzersiz, birçok vücut fonksiyonu için önemlidir. Kalbinize ve akciğerlerinize egzersiz yaptırır ve dayanıklılığınızı artırır. Aerobik egzersiz ayrıca kan damarı duvarlarını gevşetmeye, kan basıncını düşürmeye, vücut yağını yakmaya, kan şekeri seviyelerini düşürmeye, iltihabı azaltmaya ve ruh halini iyileştirmeye yardımcı olur. Kilo kaybıyla birleştiğinde, "kötü" LDL kolesterol seviyelerini de düşürebilir. Uzun vadede, aerobik egzersiz kalp hastalığı, felç, tip 2 diyabet, meme ve kolon kanseri, depresyon ve düşme riskinizi azaltır (Harvard Health, 2023).

Güç Egzersizleri: Yaşlandıkça kas kütlesi kaybederiz. Güç antrenmanı onu geri kazandırır. Düzenli güç antrenmanı, markve arkışverişi yapmak, bahçeyle ilgilenmek ve evde daha ağır nesneleri kaldırmak gibi günlük işlerde kendinizi daha güvende ve yetenekli hissetmenize yardımcı olur. Güç antrenmanı ayrıca bir sandalyeden kalkmanıza, yerden kalkmanıza ve yukarı çıkmanıza yardımcı olur. Kaslarınızı güçlendirmek sizi sadece daha güçlü kılmakla kalmaz, aynı zamanda kemik gelişimini uyarır, kan şekerini düşürür, kilo kontrolüne yardımcı olur, denge ve duruşu iyileştirir, alt sırt ve eklemlerdeki stresi ve ağrıyı azaltır (Harvard Health, 2023).

Esneklik Egzersizleri: Esneme esnekliği korumaya yardımcı olur. Gençken kaslarımız daha sağlıklıyken bunu sıklıkla göz ardı ederiz. Ancak yaşlanma kaslarda ve tendonlarda esneklik kaybına yol açar. Kaslar kısalır ve düzgün çalışmaz. Bu, kas krampları ve ağrısı, kas hasarı, zorlanma, eklem ağrısı ve düşme riskini artırır ve ayrıca ayakkabınızı bağlamak için eğilmek gibi günlük aktiviteleri gerçekleştirmeyi zorlaştırır. Aynı şekilde kasları düzenli olarak esnetmek onları daha uzun ve daha esnek hale getirir, bu da hareket aralığınızı artırır, ağrıyı ve yaralanma riskini azaltır. Her gün veya haftada en az üç veya dört kez esneme programı uygulamayı hedefleyin. Önce kaslarınızı birkaç dakikalık dinamik esnemelerle ısıtın- yerinde yürüme veya kol daireleri gibi tekrarlayan hareketler. Bu, kaslara kan ve oksijen sağlar ve onları değişime uygun hale getirir. Daha sonra baldırlar, arka uyluk kasları, kalça fleksörleri, dört başlı uyluk kasları, omuz, boyun ve alt sırt kasları için statik esneme hareketleri yapın (esneme pozisyonunu 60 saniyeye kadar koruyun). Ancak, esnemeyi ağırlı aralığa zorlamayın. Bu, kası sıkılaştırır ve ters etki yaratır (Harvard Health, 2023).

Denge Egzersizleri: Dengenizi geliştirmek, ayaklarınızın üzerinde daha sağlam hissetmenizi sağlar ve düşmeleri önlemeye yardımcı olur. Özellikle yaşlandıkça, dengemizi korumamıza yardımcı olan sistemler- görüşümüz, iç kulağımız ve bacak kaslarımız ve eklemlerimiz bozulmaya meyilli olduğunda bu özellikle önemlidir. İyi haber şu ki, dengenizi eğitmeniz bu kayıpları önlemeye ve tersine çevirmeye yardımcı olabilir. Tipik denge egzersizleri arasında tek ayak üzerinde durmak veya gözleriniz açık veya kapalıyken topuktan ayakucuna yürümek yer alır (Harvard Health, 2023).

2.1.3. Fiziksel Aktivitenin Faydaları

2.500 yıldan fazla bir süre önce Hipokrat, basit bir yürüyüş gibi orta yoğunlukta günlük egzersizin potansiyel sağlık yararlarını belirtmişti. Son altmış yılda ve Morris ve çalışma arkadaşlarının çığır açan çalışmasından bu yana biriken çok sayıda epidemiyolojik kanıt, görünüşte sağlıklı bireylerde ve belgelenmiş kardiyovasküler hastalığı olan hastalarda fiziksel aktivite, sağlık ve kardiyovasküler ve genel ölüm oranı arasında ters, bağımsız ve kademeli bir ilişkiyi açıkça desteklemektedir (Morris ve ark., 1953).

Egzersiz, yaşam döngüsü boyunca yaşam kalitesi, fiziksel işlev ve bağımsız yaşam için güçlü sağlık yararları sağlar. Egzersiz yaşlanma sürecini engeller ve uzun ömürlülüğü destekler. Gözlemsel çalışmalar, hipertansiyon (HTN), kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH), diyabet, sigara içme, yüksek vücut kitle indeksi (VKİ) ve hiperkolesterolemi gibi hastalık süreçlerinin varlığında bile, Fiziksel aktiviteyi artırmanın ölüm riskini azaltmada doz bağımlı bir etkiye sahip olduğunu göstermiştir (Warburton ve ark., 2006)

Ulusal Yaşlanma Enstitüsü'nden Robert Butler, "Egzersiz bir şişeye konulabilseydi, parayla satın alınabilecek en güçlü ilaç olurdu" demiştir. Egzersiz, yaygın kronik hastalıkları önlemeye yardımcı olur (birincil önleme) ve genellikle bu hastalık süreçlerinin tedavisinde önemli bir rol oynar (ikincil önleme). Egzersizden elde edilen belirli faydalar, kardiyovasküler hastalık, felç, diyabet, depresyon, kanser, obezite ve osteoporozda görülmüştür (Blumenthal ve ark., 1999).

Artan fiziksel aktivite seviyeleri ve fiziksel uygunluk, kardiyovasküler hastalıktan ölüm riskini azaltmada kademeli bir etkiye sahiptir. Her türlü nedene bağlı göreceli risk ve kardiyovasküler hastalık ölüm oranı, egzersiz ve fiziksel aktivite ile %20-35 oranında azalır (Macera ve ark., 2003).

Egzersiz, karın yağlanmasını azaltarak ve kilo kontrolünü iyileştirerek vücut kompozisyonunu etkiler. Egzersiz, serum trigliserit seviyelerini düşürerek, HDL'yi yükselterek ve LDL/HDL oranını azaltarak lipid profillerini iyileştirir (Sarzynski ve ark., 2015).

2.1.3.1. Fiziksel Aktivitenin Sağlık Üzerine Etkileri

Fiziksel aktivite, yaşam boyu yaşam kalitesi ve refah üzerinde derin bir etkiye sahip önde gelen bir sağlık göstergesidir (World Health Organization, 2019). Hareketsizlikle ilgili koşullara karşı tampon oluşturma belki de en kolay yolu yürümeyi artırmaktır. Günlük adım sayısında %20'lik bir artış elle tutulur sağlık yararları sağlayabilir (Hajna, Ross ve Dasgupta, 2017). Birçok hükümet ve kuruluşun desteklediği günlük en az 10.000 adım kuralı, çoğu insan için sağlıklı bir hedef gibi görünmektedir (Watanapisit ve Thanamee, 2017).

Fiziksel aktivite, okul çağındaki çocukların ve gençlerin fiziksel, psikolojik/sosyal ve bilişsel sağlıkları için hayati öneme sahiptir (Janssen ve LeBlanc 2010).

Fiziksel aktivite ve zindelik düzeylerinin arttığını bildiren hem erkek hem de kadınların ölüm riskinin yaklaşık %20-35 oranında azaldığı öngörülmektedir (Macerave ark., 2003). Son araştırmalar, herhangi bir nedene bağlı ölüm ve kardiyovasküler hastalık riskini daha da büyük ölçüde azalttığını ortaya koymuştur. Örneğin, formda veya aktif olmak, riskte %50'den fazla bir azalma ile ilişkilendirilmiştir (Myers ve ark., 2004).

2.1.3.2. Fiziksel Aktivitenin Bedensel Sağlığımız Üzerine Olan Etkileri

Fiziksel aktivite, çeşitli kronik hastalıkların riskini azaltarak ve genel vücut fonksiyonlarını iyileştirerek fiziksel sağlığın korunmasında ve geliştirilmesinde çok önemli bir rol oynar. Düzenli fiziksel aktivitenin kardiyovasküler hastalıklar, tip 2 diyabet ve belirli kanser türleri gibi bulaşıcı olmayan hastalıkların riskini azalttığı gösterilmiştir. Bu faydaların doza bağlı olduğu görülmektedir; bu da artan aktivite seviyelerinin daha yüksek sağlık avantajlarıyla ilişkili olduğunu göstermektedir (Dhuli ve ark., 2022). Özellikle kardiyovasküler sağlık, düzenli fiziksel aktivite ile önemli gelişmeler gösterir. Kardiyovasküler hastalık riskini azaltmada önemli faktörler olan kan basıncını düşürmeye, vücut ağırlığını yönetmeye ve kolesterol seviyelerini iyileştirmeye yardımcı olur (Curtis ve ark., 2017). Ayrıca, fiziksel aktivite kardiyorespiratuar zindeliği artırır ve diyabet gibi metabolik bozukluklarda yaygın bir sorun olan insülin direncini azaltmaya yardımcı olur. Bu, abdominal obezitenin azaltılması ve insülin duyarlılığının artırılması gibi mekanizmaları etkileyerek elde edilir (Gill, 2007). Fiziksel sağlık üzerindeki doğrudan faydalarının yanı sıra, düzenli fiziksel aktivitede bulunmak uzun yaşam süresinin artmasına da katkıda bulunur. Günlük yaklaşık 30 dakikalık yürüyüş gibi orta

yoğunlukta egzersizler, özellikle bireyler yaşlandıkça hastalık riskini önemli ölçüde azaltabilir ve fonksiyonel kapasiteyi artırabilir (Blair ve ark., 1992; Kokkinos ve ark., 2011). Bununla birlikte, fiziksel aktivitenin miktarı ve yoğunluğuyla ilgili hususlar vardır. Düzenli egzersiz faydalı olsa da, uygun rehberlik olmadan aşırı fiziksel aktivite kas-iskelet sistemi rahatsızlıkları gibi olumsuz sonuçlara yol açabilir. Bireysel sağlık durumuna göre aktivite yoğunluğu ve hacminin dengelenmesi bu riskleri azaltabilir ve fiziksel aktivitenin önleyici bir tedbir olarak kullanılmasına yönelik etkili bir yaklaşımı teşvik edebilir (Curtis ve ark., 2017). Genel olarak ister yapılandırılmış egzersizler ister yaşam tarzına entegre edilmiş faaliyetler yoluyla olsun, fiziksel aktiviteyi günlük yaşama entegre etmek, fiziksel sağlığı teşvik etmek ve sürdürmek için esastır. Bu entegrasyon sadece hastalıkların önlenmesine yardımcı olmakla kalmaz, aynı zamanda daha iyi yaşam kalitesine ve sağlık hizmeti maliyetlerinin azaltılmasına da katkıda bulunur (Miller ve ark., 2016).

2.1.3.3. Fiziksel Aktivitenin Kas ve İskelet Sistemi Üzerindeki Etkileri

Ağırlık dayanıklılığı ve ağırlık taşıyan egzersizler (örneğin, atlama, zıplama, ağırlık çalışmaları ve oyun alanı ekipmanlarının kullanımı), kemik sağlığı ve kas-iskelet sistemi zindeliğinin gelişiminde önemli bir rol oynamaktadır. Bu tür egzersizler, sağlıklı kemik kütlelerinin korunmasına, kas gücünün artırılmasına ve genel kas-iskelet sağlığının iyileştirilmesine katkı sağlamaktadır (Westcott, 2012). Fiziksel aktivite, kalp sağlığı ve dolaşım sistemi üzerinde oldukça olumlu etkiler yaratmaktadır. Araştırmalar, erkeklerin genellikle daha aktif olduklarından kadınlara kıyasla ciddi kalp hastalıklarına daha az eğilimli olduğunu ortaya koymaktadır. Ancak düzenli fiziksel aktivite, kadınlarda kardiyovasküler hastalık (CVD) riskini %30-40 oranında azaltmaktadır (Manson ve ark., 1999). Egzersiz, kalbin etkili bir şekilde kan pompalamasını sağlayarak kardiyovasküler sistemin işlevselliğini artırır. Aynı zamanda akciğer kapasitesini geliştirerek oksijen alımını kolaylaştırır ve kan damarlarının genişleme yeteneğini iyileştirir. Düzenli egzersiz, yalnızca genç bireyler için değil, yaşlı bireyler için de önemlidir. Kemik yoğunluğunu koruyarak sağlıklı eklem ve kas yapısını destekler, güçlü tendonlar ve bağ dokuların oluşumunu sağlar. Bununla birlikte, yaşlı bireylerde işlevsel kapasiteyi artırır ve osteoporoz ya da kalça kırığı riskini azaltır. Günlük yaşam aktiviteleri (kaldırma, taşıma, merdiven çıkma gibi) sırasında daha iyi bir hareket kabiliyeti sunarak bireylerin bağımsızlık düzeyini artırır (Colberg ve ark., 2010).

2.1.3.4. Fiziksel Aktivitenin Ruhsal Sağlığımız Üzerindeki Etkileri

Fiziksel aktivite, tüm yaş gruplarında ruh sağlığı ve genel refahı desteklemek ve ruh sağlığı bozukluklarını önlemek için etkili bir yöntem olarak kabul edilmektedir (Firth ve ark., 2020). Yapılan araştırmalar, fiziksel aktiviteye dayalı müdahalelerin anksiyete ve depresyon semptomlarını azaltmada güçlü bir etkiye sahip olduğunu ortaya koymuştur (McDowell ve ark., 2019). Bu bulgular doğrultusunda, psikologlar, egzersiz fizyologları, öğretmenler, koçlar ve genel pratisyenler gibi uygulayıcılar, fiziksel aktivitenin ruh sağlığı ve refah üzerindeki olumlu etkilerini teşvik etmek için cesaretlendirilmektedir. Örneğin, Avrupa Psikiyatri Derneği ve Ruh Sağlığında Uluslararası Fiziksel Terapistler Örgütü, ruhsal hastalıkların tedavisinde fiziksel aktivitenin kullanımına yönelik bir bildiri yayımlayarak bu çabayı desteklemiştir (Richards ve ark., 2014). Fiziksel aktivitenin ruh sağlığı üzerindeki etkileri genel olarak olumlu olsa da bu etkiler her zaman homojen değildir. Örneğin, klinik popülasyonlar ile genel popülasyonlar, boş zaman aktiviteleri ile mesleki fiziksel aktiviteler ve yürüyüş gibi hafif egzersizler ile direnç antrenmanları gibi yoğun egzersizler arasında etki büyüklükleri açısından farklılıklar gözlemlenmiştir. Bazı durumlarda, kötü tasarlanmış veya yetersiz uygulanmış fiziksel aktivite programlarının ruh sağlığı üzerinde olumsuz etkiler yaratabileceği de gösterilmiştir (Rosenbaum ve ark., 2014). Fiziksel aktivite programlarının bireylerin ihtiyaçlarına ve özelliklerine göre tasarlanıp uygulanması, yalnızca fiziksel sağlık için değil, aynı zamanda ruh sağlığı ve genel yaşam kalitesinin artırılması açısından da büyük önem taşımaktadır. Bu bağlamda, fiziksel aktivitenin ruh sağlığı ve refah üzerindeki olumlu etkilerini en üst düzeye çıkarmak için küresel düzeyde rehberlik sağlanması gerekmektedir (Stubbs ve ark., 2018). Fiziksel aktivitenin ruh sağlığı üzerindeki faydaları, birbiriyle ilişkili nörobiyolojik, psikososyal ve davranışsal mekanizmalar aracılığıyla açıklanabilir (Kandola ve ark., 2019). Örneğin, fiziksel aktivite beynin yapısı ve işlevlerinde olumlu değişikliklere yol açabilir. Kortizol aktivitesindeki değişiklikler veya beyin çapındaki damarlanmanın iyileştirilmesi gibi nörobiyolojik etkiler, stres yönetimini kolaylaştırabilir ve zihinsel sağlık üzerinde olumlu etkiler yaratabilir. Aynı zamanda, fiziksel aktivite sosyal etkileşim fırsatları sunarak, özsaygıyı artırarak ve başa çıkma becerilerini geliştirme yoluyla bireylerin psikososyal sağlığını destekler. Bu etkiler, yalnızca bireysel düzeyde değil, aynı zamanda toplum düzeyinde de ruh sağlığının iyileştirilmesine katkı sağlar. Bu nedenle, fiziksel aktivitenin bireysel ve toplumsal faydalarını en üst düzeye

çıkarak şekilde planlanması ve teşvik edilmesi, genel refahın artırılmasında temel bir strateji olarak değerlendirilmektedir (Valkenborghs ve ark., 2019).

2.1.4. Ulusal ve Uluslararası Fiziksel Aktivite

Sağlık Bakanlığı tarafından 2011 yılında gerçekleştirilen "Kronik Hastalıklar Risk Faktörleri Araştırması" sonuçlarına göre, ülke genelinde kadınların %87'si ve erkeklerin %77'sinin yeterli düzeyde fiziksel aktivite yapmadığı tespit edilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2014).

Hareketsiz yaşam tarzı, modern toplum için en önemli halk sağlığı sorunlarından biri haline gelmiştir. Meme ve kolon kanserlerinin yaklaşık dörtte birinin, diyabetin ve iskemik hastalıkların ise üçte birinin ana nedeninin fiziksel hareketsizlik olduğu tahmin edilmektedir. 2010 yılında gerçekleştirilen Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması sonuçlarına göre, ülkemizde bireylerin %71,9'u düzenli fiziksel aktivite yapmamaktadır. Aynı araştırma, 6-18 yaş grubundaki bireylerin %22,5'inde kilo problemi olduğunu göstermektedir (%8,2'si obez/şişman, %14,3'ü kilolu). Sağlık Bakanlığı, bulaşıcı olmayan hastalıklarla mücadele etmek amacıyla, toplumun obezite ile mücadele konusunda bilgi düzeyini artırmak, yeterli ve dengeli beslenme ile düzenli fiziksel aktivite alışkanlığı kazandırmak için 2010 yılında Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı'nı Başbakanlık Genelgesi ekinde yayınlamaya uygulamaya koymuştur. Dünya Sağlık Örgütü, bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesinde fiziksel aktivitelerin yararları konusunda toplum bilincini oluşturmak, iyi uygulamalara dikkat çekmek, sağlıklı davranışları ve yaşam tarzlarını teşvik etmek amacıyla 10 Mayıs Gününü "Sağlık için Hareket Et Günü" olarak belirlemiştir ve ülkemizde de her yıl bu günün önemine dikkat çeken etkinlikler düzenlenmektedir. DSÖ ülkelerinin 2025 yılına kadar obezite ve diyabetteki artış eğilimini durdurmaları ve fiziksel olarak inaktif nüfus sıklığını %10 azaltmaları hedeflenmiştir (Gençlik ve Spor Bakanlığı, 2017).

Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) 2004 yılı raporuna göre, fiziksel hareketsizlik, dünya genelinde bulaşıcı olmayan hastalıklardan kaynaklanan ölümlerin başlıca risk faktörleri arasında yer almakta ve her yıl yaklaşık 3. 2 milyon insanın ölümüne neden olmaktadır. DSÖ'nün 2008 yılı raporunda ise dünya genelinde 15 yaş ve üzeri yetişkinlerin %31'inin yeterince aktif olmadığı belirtilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2014).Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) Avrupa Bölgesi için geliştirdiği yeni Fiziksel

Aktivite Stratejisi (2016-2025), cinsiyet, yaş, gelir, milliyet gibi farklılıklar gözetilmeksizin bireylerin yaşamları boyunca daha fazla fiziksel aktivite yapmasını teşvik etmeyi ve bu amaç doğrultusunda her idari düzeyde eylemler başlatmayı hedeflemektedir (WHO, 2016). Fiziksel hareketsizlik, yalnızca bireysel sağlık üzerinde değil, aynı zamanda sağlık sistemlerine getirdiği ekonomik yük açısından da önemli bir sorundur. Örneğin, ABD’de fiziksel hareketsizliğin sağlık harcamalarının yaklaşık %8,7’sini oluşturduğu bildirilmektedir (Carlson ve ark., 2015). Benzer şekilde, İngiltere’de Ulusal Sağlık Hizmeti (NHS) her yıl fiziksel hareketsizlikle ilişkili sağlık sorunları nedeniyle yaklaşık 1,2 milyar sterlin harcama yapmaktadır (BHF, 2017). Bu veriler, fiziksel aktivitenin teşvik edilmesinin yalnızca sağlık sonuçları üzerinde değil, aynı zamanda sağlık ekonomisi üzerinde de olumlu etkiler sağlayacağını göstermektedir. Bu nedenle, hükümetlerin ve sağlık kuruluşlarının fiziksel aktiviteyi artırmaya yönelik politikalar ve stratejiler geliştirmesi hem bireysel refahı artırmak hem de sağlık sistemleri üzerindeki ekonomik yükü hafifletmek açısından kritik bir öneme sahiptir.

2.2. YAŞAM KALİTESİ

2.2.1. Yaşam Kalitesi Kavramının Tanımı

Yaşam kalitesi (QOL) kavramı, bireylerin hayatlarından duyduğu memnuniyeti ölçen ve çok boyutlu bir perspektif sunan bir kavramdır. Rejeski ve Mihalko (2001) yaşam kalitesini, "kişinin hayatından duyduğu memnuniyete ilişkin bilinçli bir bilişsel yargı" olarak tanımlamaktadır. Bunun yanı sıra Dünya Sağlık Örgütü (WHO, 1995), yaşam kalitesini, "bireylerin yaşadıkları kültür ve değer sistemleri bağlamında ve hedefleri, beklentileri, standartları ve endişeleriyle ilişkili olarak yaşamdaki konumlarına ilişkin algıları" şeklinde açıklamıştır. Felce ve Perry (1995), yaşam kalitesini daha kapsamlı bir şekilde ele alarak, "fiziksel, maddi, sosyal ve duygusal refahın nesnel tanımlayıcılarını ve öznel değerlendirmelerini, kişisel gelişim ve amaçlı aktivitenin derecesiyle birlikte içeren ve hepsi kişisel bir değerler kümesiyle ağırlıklandırılan genel bir refah" olarak tanımlamıştır. DSÖ, yaşam kalitesini, bireyin fiziksel sağlığı, psikolojik durumu, kişisel inançları, sosyal ilişkileri ve çevresel koşullar gibi faktörlerin bir araya gelerek oluşturduğu karmaşık bir yapı olarak değerlendirir. Telfer ve arkadaşları (2005) bu kavramı şu şekilde ifade etmektedir: "DSÖ yaşam kalitesini (QOL), bireyin yaşadığı kültür ve değer sistemleri bağlamında ve hedefleri, beklentileri, standartları ve

endişeleriyle ilişkili olarak yaşamdaki konumuna ilişkin algısı olarak tanımlar. Bu kavram, fiziksel sağlığı, psikolojik durumu, kişisel inançları, sosyal ilişkileri ve çevresel özelliklerle olan ilişkilerden karmaşık bir şekilde etkilenir. Bu tanımlar, yaşam kalitesinin bireyin biyopsikososyal bütünlüğünü dikkate alan ve hem öznel hem de nesnel faktörlere dayalı geniş kapsamlı bir kavram olduğunu ortaya koymaktadır.

2.2.2. Yaşam Kalitesi Kavramının Gelişimi

Geçmişte, yaşam kalitesi genellikle "iyi bir hayata sahip olmak" ve "yaşamdan memnuniyet duymak" anlamına gelmekteydi. Ancak günümüzde bu kavram, bireylerin veya grupların yaşam koşullarını değerlendiren ekonomik, sağlıkla ilgili ve çevresel unsurları kapsayan çok boyutlu bir istatistiksel endeks olarak tanımlanmaktadır. Levine (1991), yaşam kalitesini bireyin yaşadığı çevresel koşullara uyum sağlama becerisi ve içinde bulunduğu kültürel bağlam ile ilişkilendiren bir sosyo-psikolojik model önermiştir. Bu model, kişinin doğrudan etkilendiği ve kendi yaşamı açısından önemli olan unsurları, görevleri, beklentileri ve standartları içeren bir "insan yaşamı alanı" çerçevesinde tanımlamaktadır (Levine, 2021). Bu yaklaşımdan yola çıkarak, Saxena ve Orley (1997) yaşam kalitesini oluşturan faktörleri belirlemiş ve bunları fiziksel sağlık, psikolojik durum, bağımsızlık düzeyi, diğer insanlarla ilişkiler ve çevresel koşullar gibi ana başlıklar altında toplamıştır. Bu tanım, yaşam kalitesini sadece bir sağlık göstergesi olarak değil, aynı zamanda sosyal ve çevresel unsurlarla bütünleşmiş bir olgu olarak ele almaktadır (Saxena ve ark., 1997).

Yaşam kalitesi araştırmaları ilerledikçe, bu kavramın tıpta önemli bir rol oynadığı görülmüştür. 1990'lı yıllarda yaşam kalitesinin değerlendirilmesi, bireyin duygusal durumu ve iç dünyasına odaklanmayı da içerecek şekilde genişletilmiştir. Araştırmacılar bu süreçte yalnızca nesnel ve nicel ölçütlerle yetinmemiş, aynı zamanda bireylerin memnuniyet ve mutluluk düzeylerini ifade eden öznel değerlendirmelere de odaklanmıştır. Sosnowski ve arkadaşları (2017), bireyin yaşamdan duyduğu memnuniyeti, yaşam kalitesinin öznel yönlerinin temel bir unsuru olarak ele almışlardır.

Bu çerçevede, yaşam kalitesinin değerlendirilmesi, hem bireyin fizyolojik ve psikolojik ihtiyaçlarını hem de sosyal bağlamını ve çevresel koşullarını kapsayan bütüncül bir yaklaşımı gerektirmektedir. Bu anlayış, bireylerin hem bireysel hem de toplumsal düzeyde daha iyi yaşam koşullarına ulaşmalarına olanak tanıyacak politikaların

ve müdahalelerin geliştirilmesine ışık tutmaktadır. 1990'larda Schipper ve meslektaşları, sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi (Health-Related Quality of Life - HRQoL) kavramını tanıtmış ve bunu “hastanın algıladığı (deneyimlediği) hastalığın ve tedavisinin işlevsel etkisi” olarak tanımlamışlardır. Bu tanım, bir bireyin sağlık durumunun hayatını ve işlevselliğini ne ölçüde etkilediğini anlamaya odaklanır. Schipper ve arkadaşları, sağlık durumunun bireyin yaşam kalitesini önemli ölçüde etkileyebileceğini ve bu etkinin yaşam kalitesine ilişkin değerlendirmelerde dikkate alınması gerektiğini vurgulamışlardır. Bu bağlamda, tıbbi bir perspektiften yaşam kalitesini değerlendirirken, sağlık hizmeti sağlayıcılarının hastalığın ve tedavinin hastanın yaşamı üzerindeki etkisini, hastanın öznel algıları doğrultusunda analiz etmeleri gerektiği belirtilmiştir. Bu yaklaşım, bireyin sağlık durumuna ilişkin kendi deneyimlerinin, nesnel sağlık ölçütlerinden daha büyük bir öneme sahip olabileceğini ortaya koymaktadır. Sonuç olarak, HRQoL, bir hastanın belirli bir hastalık ve tedavi süreci boyunca kendi yaşam pozisyonuna dair algısını ifade eden bir endeks olarak tanımlanabilir. Bu tanım, hastaların sağlıkla ilgili sorunlarını ve tedavilerinin etkilerini anlamak için daha hasta merkezli bir değerlendirme yapılmasını teşvik etmektedir (Sosnowski ve ark., 2017). Bu anlayış, hasta bakımında yalnızca klinik sonuçlara odaklanmak yerine, bireyin genel yaşam kalitesine katkıda bulunmayı hedefleyen bütünsel bir yaklaşımı benimsemenin önemini vurgulamaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (1997), sağlıklı yaşam kalitesini, "bireylerin yaşadıkları kültür ve değer sistemleri bağlamında, hedefleri, beklentileri, standartları ve kaygılarıyla ilişkili olarak yaşamdaki konumlarına ilişkin algıları" şeklinde tanımlamaktadır (WHO, 1997). Bu tanım, yaşam kalitesinin bireyin yalnızca sağlık durumunu değil, aynı zamanda sosyal, psikolojik ve çevresel faktörlerle ilişkili genel yaşam deneyimini de kapsayan çok boyutlu bir kavram olduğunu vurgulamaktadır.

2.2.3. Yaşam Kalitesinin Bileşenleri (Fiziksel, Psikolojik, Sosyal vb.)

Yaşam kalitesi, bireylerin fiziksel, zihinsel ve sosyal refahını kapsayan çok boyutlu bir kavramdır. Araştırmalar, çeşitli faktörlerin yaşam kalitesini etkilediğini göstermektedir. (Zhang ve ark., 2023).

Fiziksel aktivite ve egzersiz, sağlıkla ilgili yaşam kalitesinin (HRQoL) fiziksel, psikolojik ve sosyal yönleri de dahil olmak üzere çeşitli bileşenleri üzerinde önemli etkilere sahiptir. Kardiyorespiratuar uygunluk, kas gücü ve esnekliği kapsayan fiziksel

uygunluk, farklı popülasyonlarda gelişmiş HRQoL ile pozitif olarak ilişkilidir. Örneğin, kardiyorespiratuar uygunluğun çocuklarda beş KIDSCREEN-27 alanının tamamında daha yüksek puanlarla pozitif ilişkili olduğu bulunmuştur (Andersen vd., 2017). Genç yetişkin erkeklerde hem kardiyorespiratuar hem de kas zindeliği, HRQoL'nin fiziksel ve zihinsel bileşenleri ile pozitif olarak ilişkilendirilmiştir (Appelqvist-Schmidlechner ve ark., 2020). Egzersiz müdahalelerinin yalnızca fiziksel yönleri değil, aynı zamanda HRQoL'nin psikolojik ve sosyal boyutlarını da iyileştirdiği gösterilmiştir. Kombine bir diyet ve egzersiz müdahalesi, aşırı kilolu/obez HRQoL'nin fiziksel işlevsellik, rol-fiziksel, canlılık ve ruh sağlığı yönlerini iyileştirmiştir (Imayama ve ark., 2011). Benzer şekilde, fibromiyaljili kadınlarda su egzersizi, fiziksel işlev, vücut ağrısı, genel sağlık algısı, canlılık, sosyal işlev, rol duygusal sorunları ve zihinsel sağlık dahil olmak üzere HRQoL'nin çeşitli bileşenlerini iyileştirmiştir (Tomas-Carus ve ark., 2007). Sonuç olarak, kanıtlar fiziksel aktivite ve egzersizin HRQoL'nin birçok bileşenini olumlu yönde etkilediğini güçlü bir şekilde göstermektedir. Fiziksel aktiviteye düzenli olarak katılım ve zindelik düzeylerinde iyileşme, fiziksel işlevsellik, zihinsel esenlik ve sosyal etkileşimlerin artmasına yol açarak genel olarak daha iyi bir yaşam kalitesine katkıda bulunabilir.

Benzer şekilde, şizofreni ve diğer ciddi ruhsal hastalıkları olan kişilerde, fiziksel ve zihinsel sağlıkla ilgili yaşam kalitesinin birbirinden farklı olduğu ve farklı faktörlerle ilişkili olduğu görülmüştür (Barnes ve ark., 2012). Günlük aktivitelerin yaşam kalitesi üzerindeki etkisi de incelenen konular arasındadır. Örneğin, bahçecilik yapan kişilerin yapmayanlara göre daha yüksek yaşam doyumu puanları aldığı ve daha olumlu ruh hali, enerji seviyeleri ve benlik algısına sahip oldukları bulunmuştur (Waliczek ve ark., 2005). Ayrıca, sosyal fobi hastalarında bilişsel-davranışçı grup terapisinin yaşam kalitesini artırdığı gözlemlenmiştir (Safren ve ark., 1996). Sonuç olarak, yaşam kalitesi bireysel ve çevresel faktörlerden etkilenen karmaşık bir yapıdır. Fiziksel sağlık, ruh sağlığı, sosyal destek, kültürel değerler ve günlük aktiviteler gibi çeşitli unsurlar yaşam kalitesini şekillendirmektedir. Bu nedenle, yaşam kalitesini iyileştirmeye yönelik müdahaleler, bireylerin öznel algılarını ve içinde bulundukları sosyo-kültürel bağlamı dikkate almalıdır.

2.2.4. İş Yaşamı, Mesleki Faktörler ve Yaşam Kalitesi

Son yıllarda, sanayileşmiş ülkelerde işçilerin maruz kaldığı geleneksel fiziksel ve kimyasal riskler azalmış olsa da kas-iskelet sistemi semptomları ve ruhsal sağlık sorunları gibi çeşitli sağlık problemleri, psikososyal stres faktörlerinin artan etkisiyle daha fazla gündeme gelmektedir (Griffiths, 2000). İş tatmini ise, bireylerin işlerine karşı geliştirdikleri tutum ve duygular olarak tanımlanmakta olup, pozitif tutumlar iş tatminini, negatif tutumlar ise iş tatminsizliğini göstermektedir (Mount ve ark., 2006). İşle ilgili yaşam kalitesi kavramı, çalışan ile işveren arasındaki etkileşim çerçevesinde insanların çalışma koşullarını ve bu koşulların deneyimlenme kalitesini ifade eder. Başka bir ifadeyle, çalışma ortamının fiziksel ve sosyal boyutlarına odaklanarak, iş yerinin bireyler için ne denli elverişli veya elverişsiz olduğunu ortaya koyar (Noor ve Abdullah, 2012). Bu bağlamda, çalışanların iş tatmini ve işle ilgili yaşam kalitesi, genel yaşam kaliteleri ve psikososyal sağlıkları üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Daha iyi iş ile ilgili yaşam kalitesinin, iş motivasyonu, iş tatmini, işe katılım, yaşam tatmini, mutluluk ve azalmış öz-değerlendirmeli kaygı ile pozitif ilişkili olduğu gösterilmiştir (Zubair ve ark., 2017). Literatüre göre, iş ile ilgili yaşam kalitesinin artmasında etkili olan faktörler arasında yeterli maaş, adil tazminat, güvenli ve sağlıklı çalışma ortamı, insan kapasitesini ve kariyer gelişimini destekleyen fırsatlar, sosyal entegrasyon, işin sosyal önemi ve etkili idari sistem yer almaktadır (Meenave ve ark., 2014). Bu faktörlerin iyileştirilmesi, çalışanların hem iş yaşamlarındaki memnuniyetini hem de genel yaşam kalitesini artırmaktadır.

2.2.5. Fiziksel Aktivitenin Yaşam Kalitesi Üzerindeki Etkileri

Fiziksel aktivite (FA), halk sağlığı alanında çalışanlar arasında giderek artan bir ilgi odağı haline gelmiştir; bunun en önemli nedeni, sağlığa olan faydalarının birçok bilimsel araştırmada ortaya konmasıdır (Warburton ve ark., 2006). Düzenli fiziksel aktivite, diyabet, kardiyovasküler hastalık ve kanser gibi bulaşıcı olmayan hastalıklara sahip bireylerde hem genel hem de spesifik ölüm oranlarını düşürebilmektedir (Lee ve ark., 2012). Ölüm oranlarını azaltmadaki etkilerinin ötesinde, fiziksel aktivitenin hem hastalar hem de genel nüfusun yaşam kalitesi (YK) üzerinde önemli bir rol oynadığı görülmektedir. Yaşam kalitesi, “bireylerin yaşadıkları kültür ve değer sistemleri bağlamında ve hedefleri, beklentileri, standartları ve endişeleriyle ilişkili olarak

yaşamdaki konumlarına ilişkin algıları” olarak tanımlanmıştır (Skevington ve ark., 2004). Düzenli fiziksel aktivitenin, kardiyovasküler hastalık, kronik solunum yetmezliği, multipl skleroz ve kanser gibi kronik hastalıkları olan bireylerde yaşam kalitesini artırdığı gösterilmiştir (Esteban ve ark., 2010). Ayrıca, nüfus temelli çalışmalarda düzenli fiziksel aktivitenin yaşam kalitesini yükseltmede etkili bir yöntem olduğu saptanmıştır (Bize ve ark., 2007). Genel popülasyonlarda yapılan araştırmalar, fiziksel aktivite ile yaşam kalitesi arasında bir doz-cevap ilişkisi olduğunu; yani fiziksel aktivite seviyesi arttıkça genel yaşam kalitesinin de yükseldiğini göstermektedir (Brown ve ark., 2004).

2.3. BESLENME ALIŞKANLIKLARI

2.3.1. Beslenme Kavramının Tanımı

Beslenme; sağlığın korunması, gelişimin desteklenmesi ve yaşam kalitesinin artırılması amacıyla, organizmanın gereksinim duyduğu besin öğelerinin yeterli miktarda, dengeli oranlarda ve düzenli aralıklarla alınması sürecidir (Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2023). Yaşamın sürdürülebilmesi, optimal sağlık düzeyine ulaşılması ve yaşam kalitesinin korunması açısından temel bir gerekliliktir. Güncel araştırmalar, sağlıklı beslenme alışkanlıklarının gebelik öncesi dönemden itibaren başlatılarak yaşam boyu sürdürülmesinin bireysel sağlık üzerinde uzun vadeli olumlu etkiler yarattığını ortaya koymaktadır (Mate et al., 2020). Özellikle protein, kalsiyum, D vitamini ve diğer mikrobeyin öğelerinin yeterli düzeyde alımı, sağlığın korunması ve çeşitli hastalıkların önlenmesi açısından kritik öneme sahiptir (Rizzoli & Chevalley, 2024).

2.3.2. Beslenme Alışkanlıkları Kavramının Tanımı

Beslenme, bireyin yaşamını sürdürebilmesi, büyümesi, gelişimi, fiziksel aktivitelerini gerçekleştirebilmesi ve sağlığını koruyabilmesi için gerekli besinlerin alınması ve kullanılması sürecidir. Bu süreç, anne karnında başlayarak yaşamın sonuna kadar devam eden bir gereklilik olarak karşımıza çıkar (Zorba, 2007). Hayatın her aşamasında hem fiziksel hem de zihinsel sağlığı korumak ve geliştirmek, ancak yeterli ve dengeli bir beslenme düzeniyle mümkündür. Besinler, insan vücudunun yaşam boyu enerji ihtiyacını karşılayan temel kaynaklardır. Beslenme ise, büyüme, sağlığın sürdürülmesi ve korunması için bu kaynakların bilinçli bir şekilde kullanılması olarak ifade edilebilir (Günay, 2006). Sağlığın devamlılığı, fiziksel gelişimin desteklenmesi, enerji ihtiyacının karşılanması ve antrenmanların etkisinin artırılması için

karbonhidratlar, yağlar, proteinler, vitaminler, mineraller ve su gibi temel besin öğelerinin dengeli bir şekilde tüketilmesi büyük önem taşır (Zorba, 2007).

- Beslenme düzeni, sağlıklı, düzenli ve yeterli olmalıdır.
- Her öğünde, kişinin ihtiyaç duyduğu miktarda ve tüm besin gruplarını içeren bir tüketim sağlanmalıdır.
- Ekonomik ve aynı zamanda besleyici bir beslenme modeli benimsenmelidir.
- Doğal besinler, tüketimde öncelikli tercihler arasında yer almalıdır.
- Bireylerin yaşı, cinsiyeti, çalışma koşulları ve sağlık durumu gibi faktörlere göre beslenme düzeni şekillendirilmelidir.
- Özel durumlarda (örneğin hamilelik veya hastalık gibi), bu koşullara uygun özel bir beslenme düzeni oluşturulmalıdır (Kırkınçioğlu, 2003).

Beslenme, sağlıklı bir yaşam sürdürmek, yaşam kalitesini artırmak ve sağlık sorunlarını önlemek için vücudun ihtiyaç duyduğu besinlerin yeterli ve dengeli şekilde alınmasıdır. Yetersiz ve dengesiz bir beslenme düzeni bağışıklık sistemini zayıflatarak hastalıklara yol açabilir. İnsanların sağlıklı ve üretken bir hayat sürdürmesi, ekonomik ve sosyal açıdan gelişmesi ile yaşam kalitesini yükseltmesi, yeterli ve dengeli bir beslenme ile mümkün hale gelir (Konya, 2008). Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre, beslenme; bireylerin fiziksel, zihinsel ve sosyal açıdan tam bir iyilik haline ulaşmasını sağlayan temel unsurlardan biridir. Sağlığı olumlu ya da olumsuz yönde etkileyen faktörler arasında beslenme, en önemli çevresel etkenlerden biri olarak öne çıkar. İnsanlar, tükettikleri besinlerle şekillenir. Sağlıklı besinler tüketen bireyler, hem kendilerine hem de çevrelerine daha olumlu bir şekilde yaklaşırken, yaşam kaliteleri de yüksek olmaktadır. Bunun aksine, sürekli olarak hazır yiyecekler ve yetersiz besinler tüketenlerin yaşam kalitesi düşer, sağlık problemleri artar ve hayata karşı daha karamsar bir tutum sergilemeleri olasıdır. Beslenmenin temel amacı, bireylerin sağlığını korumak, geliştirmek ve yaşam kalitesini artırmaktır. Bu amaç, vücudun ihtiyaç duyduğu besinlerin yeterli miktarlarda ve uygun zamanlarda alınmasıyla gerçekleştirilebilir (Applegate, 2011).

2.3.3. Yeterli ve Dengeli Beslenme

Yeterli ve dengeli beslenme, her canlının büyümesi, gelişmesi, sağlıklı bir yaşam sürdürmesi ve üretkenliğini uzun yıllar koruyabilmesi için ihtiyaç duyduğu besin öğelerini uygun miktarlarda alması ve bunları vücudunda etkin bir şekilde kullanması sürecidir (Şentürk ve ark., 2002). İnsanların sağlıklı bir şekilde büyümesi, gelişmesi, yaşamlarını sürdürebilmesi ve günlük aktivitelerini en verimli şekilde gerçekleştirebilmesi, gerekli besin çeşitlerini doğru miktarlarda, besin değerlerini koruyarak, ekonomik ve sağlıklı yollarla temin edip kullanmalarına bağlıdır. Sağlıklı beslenme, yeterli ve dengeli beslenmenin temel bir bileşenidir. Günlük tüketilen besinler, vücudun enerji ihtiyacını karşılayan ana kaynaktır. Ancak, dengesiz bir beslenme düzeni, bireyin fiziksel sağlığını ve dolaylı olarak yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyebilir.

Geleceğin güçlü ve sağlıklı bireylerini yetiştirebilmek için beslenme bilincinin oluşturulması ve bu süreçlerin düzenli olarak kontrol edilmesi önem taşımaktadır (Müftüoğlu, 2003). Bir toplumun yeterli ve dengeli bir beslenme düzeyine ulaşabilmesi için “Ulusal Beslenme Plan ve Politikaları”nın oluşturulması büyük önem taşır. Bu planların temelini, toplumun beslenme ve sağlık durumuna ilişkin verilerin elde edilmesi oluşturur. Türkiye’de bu alanda gerçekleştirilen en kapsamlı çalışmalar arasında, 1974 yılında yapılan "Beslenme, Sağlık ve Gıda Tüketimi Araştırması" bulunmaktadır. Bu araştırma, ülke genelindeki beslenme, sağlık ve gıda tüketimi verilerini kapsamlı bir şekilde ele almıştır. Benzer şekilde, 1984 yılında yapılan "Gıda Tüketimi ve Beslenme Araştırması" da Türkiye geneline yönelik veri sağlamak amacıyla üç ilde sağlık taramaları yapılarak gerçekleştirilmiştir. Ancak, Türkiye’de ve diğer ülkelerde olduğu gibi, bu tür araştırmaların her beş yılda bir düzenli olarak gerçekleştirilmesi gereklidir (Pekcan, 2001). 2020 yılında Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) tarafından yapılan araştırmalara göre, obezite riski sürekli artan bir eğilim göstermiştir. Bu veriler, toplumda sağlıklı beslenme alışkanlıklarının olumsuz bir seyir izlediğini ortaya koymaktadır. Hidvégi ve arkadaşları (2015), sağlıklı beslenmeyi, "farklı yiyecek ve içeceklerin uygun oranlarda ve miktarlarda, yeterli çeşitlilikte ve düzenli olarak tüketilmesi" şeklinde tanımlamaktadır. Bu tür bir beslenme düzeni, hastalık riskini önemli ölçüde azaltabilir. Sağlıklı bir diyet, enerji açısından verimli besin gruplarını (proteinler, yağlar ve karbonhidratlar) ve enerji yoğunluğu düşük ancak besleyici öğeler içeren besinleri (vitaminler, mineraller ve eser elementler) dengeli bir şekilde barındırmalıdır. Diyeti

çeşitlendirmek adına, mümkün olduğunca farklı hammaddeler kullanmak ve farklı pişirme yöntemlerini denemek büyük önem taşır. Sağlıklı bir diyetin temelini düzenli fiziksel aktivite ve doğru zamanlanmış öğünler oluşturur. Dengeli bir günlük beslenmede esas olan, tüketilen besinlerin miktarından çok kalitesidir. Lif açısından zengin tahıllar, diyetin temel bir parçasını oluşturmalıdır. Rafine un, beyaz pirinç ve beyaz ekmek yerine, tam tahıllı makarna veya esmer pirinç gibi alternatiflerin tercih edilmesi önerilir. Öğünlerde bol miktarda sebze ve meyveye ek olarak, tam tahıllar, tohumlar ve sağlıklı yağların yer alması önemlidir. Ayrıca, öğünler mümkün olduğunca çeşitlendirilerek haftada birkaç kez farklı besin grupları dahil edilmelidir. Sağlıklı protein kaynakları arasında kırmızı et yerine beyaz et ya da balık tüketimi öne çıkar. Diğer besin gruplarına kıyasla tatlılar ve yağların en düşük düzeyde tüketilmesi önerilmektedir (Rodler, 2005; Huszka, 2012). Özel Akdeniz besin piramidi, giderek artan bir ilgi görmektedir. İlk olarak 1990 yılında geliştirilen bu beslenme modeli, meyve, sebze, tahıl, zeytinyağı, fasulye, baklagiller, kabuklu yemişler, tohumlar, otlar ve baharatlar gibi temel Akdeniz gıdalarına dayanmaktadır. Ayrıca, balık ve deniz ürünleri, sağlık bilincine sahip bireyler arasında önemli bir yere sahip olup, haftada birkaç kez tüketilmeleri önerilmektedir. Kümes hayvanları, yumurta, yoğurt ve süt ürünleri de sıkça tavsiye edilirken, kırmızı et ve tatlıların tüketiminin sınırlı tutulması önerilmektedir. Sağlıklı yaşamın temelinde iyi bir beslenme düzeni, yeterli ve dengeli besin alımı ile düzenli fiziksel aktivite yer alır (WHO, 2015). Beslenme, insan yaşamı için kritik bir öneme sahiptir. Yeterli besin alımı, metabolik süreçlerin düzenli çalışmasını sağlar, sağlığın korunmasına ve hastalıklardan uzak kalmaya destek olur. Aynı zamanda, hastalık sırasında iyileşme sürecini hızlandırarak vücudun hastalıklarla mücadele etmesine katkıda bulunur (Smeltzer ve ark., 2010). Spor ve fiziksel aktiviteler bağlamında, yeterli enerji alımı en önemli hedeflerden biridir. Vücudun aktiviteleri sürdürebilmesi, kas gelişimini desteklemesi ve optimal vücut kompozisyonunun korunması, beslenme düzenine bağlıdır. Bu faktörler, ideal sağlık parametrelerinin sağlanmasında önemli rol oynamaktadır (Volek ve ark., 2006). Sporcuların yalnızca yeterli beslenme bilgisine sahip olmaları değil, aynı zamanda sağlıklı beslenmeye yönelik tutumları da performanslarını artırmada önemli bir rol oynamaktadır. Tutum; bireylerin, grupların veya çevrenin hoşlandığı veya hoşlanmadığı, soyut düşünceler ve sosyal politikalar doğrultusunda şekillenen davranışları ifade eder (Smeltzer ve ark., 2010). Beslenme farkındalığındaki artış, tüketicilerin sağlıklı

beslenmeye olan ilgisini yükseltmektedir (Contento, 2011). Sağlıklı beslenmeye önem veren bireyler, genellikle yüksek oranda işlenmiş gıdaların tüketimini sınırlandırır. Bu tür gıdalar arasında eklenmiş şeker, doymuş yağlar ve yüksek miktarda sodyum (tuz) içeren ürünler yer alır ve bu bileşikler sağlık üzerinde olumsuz etkiler yaratabilir. Öte yandan, bu tüketiciler besin değeri yüksek ve besleyici özelliklere sahip gıdaların alımını artırma eğilimindedirler. Sağlığa olumlu katkı sağlayan besinler, proteinler, vitaminler, mineraller, lifler ve omega-3 yağ asitleri gibi bileşenleri içeren gıdalardır ve bu tür besinler bilinçli tüketicilerin diyetlerinde öncelikli yer tutar. Bu kriterlere uygun olarak, bilinçli bireyler, özellikle kırmızı et, işlenmiş et ürünleri, tatlılar ve rafine tahıllar gibi hayvansal kökenli veya yüksek işlenmiş gıdalardan ölçülü şekilde tüketme veya tamamen kaçınma eğilimindedir. Her ne kadar duyuşal açıdan cazip olsalar da, işlenmiş gıdalardaki yüksek oranda bulunan katkı maddeleri, bu ürünlerin tüketiminde kaçınılmasının başlıca sebeplerindendir. Tüketiciler daha çok, diyetlerine az işlenmiş veya doğal besinleri dahil etmeye yönelmektedir. Örneğin, tam tahıllar ve bunların türevleri, taze sebze ve meyveler, rafine edilmemiş yağlar, yumurta, balık ve yağsız et gibi besinler, sağlıklı beslenme modellerinde sıklıkla tercih edilmektedir (FAO, 2019).

2.3.4. Yetersiz ve Dengesiz Beslenme

Yeterli ve dengeli beslenme sağlamayan bir toplumun, sağlıklı, üretken ve ekonomik açıdan refah seviyesini artıran bir yapıya ulaşması mümkün değildir. Bu tür beslenme, sadece bireylerin yaşam fonksiyonları için değil, aynı zamanda toplumun genel gelişimi için de temel bir gerekliliktir. Yeterli ve dengeli beslenmenin zihinsel gelişimi desteklemesi, iş verimini artırması, yaşam süresini uzatması ve sağlık risklerini azaltması gibi faydaları ortaya kondukça, bireylerde "tüketmek" yerine "doğru ve dengeli beslenmek" anlayışı yaygınlaşmıştır (Dölekoğlu ve ark., 2004). Yetersiz ve dengesiz beslenme, vücudun büyüme, gelişme ve normal işleyişinde aksaklıklara yol açtığı için, “yeterli ve dengeli beslenme sağlığın temelidir” ifadesi geçerliliğini korumaktadır. Böyle beslenmeyen bireylerin bağışıklık sistemi zayıf olur; bu nedenle hastalıklara karşı dirençsiz kalır ve hastalıkları daha ağır şekilde geçirebilirler (Gül, 2001). Zihinsel gerilik ve hareketlerdeki dengesizlikler, ileri düzeyde yetersiz beslenmenin önemli belirtileri olarak kabul edilir. Öte yandan, vücut ağırlığının boy ve yaşa göre fazla olması, yani obezite, genellikle dengesiz beslenmenin sonucu olup, günümüzde bir hastalık olarak tanımlanmaktadır (Dölekoğlu ve ark., 2004). Beslenme, hastalıkların tedavisinde olduğu

kadar sađlđın korunmasında da kritik bir rol oynar. Kardiyovasküler hastalıklar, çeşitli kanser türleri, obezite, hipertansiyon, diyabet, alerjik hastalıklar, osteoporoz ve diş çürükleri gibi birçok kronik hastalđın önlenmesinde beslenmenin merkezi öneme sahip olduğu bilinmektedir. Bu kronik rahatsızlıklar genellikle erişkinlik döneminde ortaya çıksa da temelleri çocukluk ve gençlik yıllarında atılmaktadır (Garibağaoğlu ve ark., 2006). Bireyin fiziksel ve zihinsel gelişimi üzerinde büyük etkisi bulunan yeterli ve dengeli beslenme sağlanamadığında, sağlıklı bir yaşam mümkün olmayacağı gibi, kişinin tüm aktivitelerinde kısıtlamalar ortaya çıkar ve çalışma kapasitesi azalır (Carr, 2002). Avrupa Obezite Çalışmaları Birliği (EASO) verilerine göre, 2012 yılında Avrupa Birliği'nin 25 ülkesinde okul çağındaki çocukların %16 ila %22'si fazla kilolu olup, bunların %4 ila %6'sı obezite ile karşı karşıyadır. Tüm AB ülkelerinde aşırı kilolu çocuklarda hızlı bir artış gözlenmektedir. Fazla kilo ve obezite, çocukluk döneminde başlayan ciddi sağlık sorunlarına yol açmakta, bu durum çoğunlukla erişkinlikte de devam ederek uzun vadede hastalık ve erken ölüm riskini artırmaktadır (WHO, 2012). Sağlıklı beslenme alışkanlıklarının yaşamın erken dönemlerinden itibaren teşvik edilmesi, çocukluk ve sonraki yaşam dönemlerinde genel sağlık ve esenlik üzerinde önemli bir olumlu etkiye sahiptir. Günümüzde birçok ülkede beslenmeyle ilişkilili risk faktörleri artmakta ve yetersiz beslenme ile aşırı kilo veya obezite gibi sorunlar bir arada görülmektedir (Doak ve ark., 2000). Ergenler, büyüme ve gelişme döneminde olmaları, artan enerji ihtiyaçları, yeme alışkanlıkları ve çevresel etkiler nedeniyle beslenme açısından savunmasız bir grup olarak kabul edilmektedir. Yapılan çalışmalar, yeterli ve dengeli beslenmenin ergenlerin sağlık ve iyileşme süreçlerine olumlu katkı sağladığını ortaya koymaktadır. Ergenlik dönemindeki sağlıklı beslenme, akademik başarı üzerinde de olumlu etkiler yaratmaktadır. Ayrıca, bu dönemde kazanılan beslenme alışkanlıkları genellikle yetişkinlik dönemine taşınmakta olup, sağlıksız beslenme alışkanlıkları diyabet ve obezite gibi kronik hastalıkların gelişiminde önemli bir risk faktörü oluşturmaktadır (WHO, 2006). Bu nedenle, okullarda okul temelli beslenme eğitimlerinin yaygınlaştırılması büyük önem taşımaktadır. Sağlıklı beslenme alışkanlıklarının ve tutumlarının oluşturulması, hem ergenlerin refahını ve sağlığını desteklemek hem de aileler ve daha geniş topluluklar üzerinde olumlu etkiler yaratmak açısından kritik bir adımdır. Kamu kurumlarının, bu süreci destekleyerek okul dışına da sağlıklı beslenme

mesajları yayması hem bugünü hem de geleceği daha iyi kılmak adına gereklidir (Drummond, 2010).

2.3.5. Beslenme Alışkanlıkları

Beslenme alışkanlıkları, tarih boyunca yaşanan çeşitli değişimler sonucunda şekillenmiş olup, bu alışkanlıkların değiştirilmesi genellikle uzun süreli davranış değişikliği stratejilerinin uygulanmasını gerektirir (Merdol, 2017). Beslenme bilimi son yüzyılda önemli ilerlemeler kaydetmiş olsa da beslenme sorunlarını ve durumlarını daha iyi analiz edebilmek için beslenme alışkanlıklarına dair kapsamlı ve detaylı bilgiye ihtiyaç duyulmaktadır. Toplumsal gelişimi en iyi yansıtan unsurlar arasında sosyal ve toplum psikolojisi etkisiyle oluşan duyular yer almaktadır. Bu gelişmeler, kültür düzeyi, toplumsal telkinler ve alışkanlıklara bağlılık süresi gibi sosyal faktörlerle yakından ilişkilidir (Demirci, 2009). Bireylerin ve toplumların beslenme biçimleri, iklim koşulları, coğrafi konum, demografik yapı, eğitim seviyesi, iç ve dış göçler, kitle iletişim araçlarının etkisi ve sanayileşme gibi sosyal, ekonomik ve kültürel faktörlerden etkilenmekte ve zaman içinde değişim göstermektedir. Genetik ve çevresel faktörlerin yanı sıra, bu değişimler çeşitli sağlık sorunlarının ortaya çıkmasına ve gelişmesine zemin hazırlamaktadır (Simopoulos ve Van, 1984). Türkiye’de genel besin tüketim düzeyine bakıldığında, nüfusun büyük bir kısmının yeterli beslendiği izlenimi oluşsa da önemli beslenme sorunlarının varlığı göz ardı edilemez. Bu durumun başlıca nedeni ise sosyo-ekonomik eşitsizliktir. Bazı sosyal gruplar temel ihtiyaçlarını karşılayacak düzeyde bile besine ulaşamazken, diğerleri günlük enerji gereksinimini karşılayacak kadar, hatta bazen gereğinden fazla besin tüketmektedir. Bu durum sonucunda toplumda hem açlık ve yetersiz beslenme hem de aşırı beslenmeye bağlı sağlık problemleri bir arada görülmektedir (Önay ve Aktaş, 2002). Besin tüketimindeki bu dengesizlik, eğitim, sağlık ve diğer sosyal haklara erişimdeki eşitsizliklerle paralel olarak, Türkiye gibi hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerin ortak sorunlarından biri olmaya devam etmektedir (Baysal, 2003). Yapılan çalışmalar, farklı ülkelerin halkları ve aynı ülke içinde çeşitli bölgelerde yaşayan topluluklar arasında beslenme alışkanlıklarında belirgin farklılıklar olduğunu göstermektedir. Bu farklılıklar, tüketilen yiyeceklerin çeşitliliği ve miktarını, hazırlanış ve pişirme yöntemlerini, öğün sayısını ve zamanlamasını, ayrıca yiyeceklerin öğünler arasındaki dağılımını doğrudan etkilemektedir (Oruç, 2008). Aşırı beslenmenin yol açtığı sağlık sorunları nedeniyle çalışamaz hale gelen ve hatta yaşamını yitiren

bireyler de bulunmaktadır (Baysal, 2003). Sporcuların beslenme alışkanlıkları ve performansları arasındaki ilişki, tarihin eski dönemlerinden beri araştırılmaktadır. Her sporcunun cinsiyeti ve yaptığı spor dalına bağlı olarak farklı beslenme programlarına ihtiyaç duyduğu bilinmektedir. Ayrıca, bireylerin kan kimyası ve kişisel beslenme tercihleri de beslenme planlarının oluşturulmasında göz önünde bulundurulması gereken önemli faktörler arasındadır (Önay ve Aktaş, 2002). Sporcu beslenmesi, beslenme biliminin egzersiz ile beslenme arasındaki etkileşimi inceleyen ve son dönemlerde giderek önem kazanan bir dalıdır. Fiziksel kapasitelerini maksimum düzeye çıkaran elit sporcular, beslenme ve performans arasındaki ilişkinin anlaşılmasında ideal bir model sunmaktadır. Özellikle elit sporcularda antrenman yoğunluğu ve genetik faktörlerin benzerlik göstermesi ve yüksek rekabet ortamı göz önüne alındığında, başarıya ulaşmada beslenmenin uygun şekilde düzenlenmesi belirleyici bir faktör olabilir (Önay ve Aktaş, 2002).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM, BULGULAR VE TARTIŞMA

3.1. YÖNTEM

3.1.1. Araştırmanın Modeli

Bu çalışma, geniş bir evren hakkında genelleyici sonuçlara ulaşmayı amaçlayan ve değişkenler arasındaki ilişkilerin incelendiği ilişkisel tarama modeli kapsamında yürütülmüştür. İlişkisel tarama modeli; iki veya daha fazla sayıdaki değişken arasındaki birlikte değişim varlığını ve/veya derecesini belirlemeyi amaçlayan araştırma modelidir (Karasar, 2009).

3.1.2. Çalışma Grubu

Bu araştırmanın çalışma grubunu, 2024-2025 eğitim-öğretim yılında Muş Alparslan Üniversitesinde görev yapmakta olan toplam 1079 personel (akademik, idari ve sürekli işçi statüsünde) arasından gönüllülük esasına göre seçilen 270 erkek ve 130 kadın olmak üzere toplam 400 katılımcı oluşturmaktadır.

Örneklem büyüklüğünün belirlenebilmesi amacıyla G*Power 3.1 programı kullanılarak güç analizi yapılmıştır. Güç analizinde, sosyal bilimlerde yaygın olarak kabul gören %95 güven düzeyi ($\alpha = 0.05$), %80 test gücü (power = 0.80) ve orta düzey etki büyüklüğü ($f = 0.25$) esas alınmıştır. Yapılan analiz sonucunda, iki grup karşılaştırması için gerekli minimum örneklem büyüklüğü 210 kişi olarak hesaplanmıştır. Evrenin sınırlı olması nedeniyle uygulanan sonlu evren düzeltmesi ile birlikte minimum örneklem büyüklüğü 198 kişi olarak yeniden belirlenmiştir.

Bu doğrultuda çalışmaya katılan 400 kişilik örneklem, belirlenen minimum değer olduğunda üzerinde olup, elde edilen verilerin evreni temsil etme gücünü artırmaktadır. Katılımcılara araştırmanın amacı hakkında önceden bilgilendirme yapılmış, katılımın gönüllülük esasına dayandığı belirtilmiş ve veri toplama süreci yüz yüze görüşmeler yoluyla gerçekleştirilmiştir.

3.1.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmada katılımcıların demografik özelliklerine ulaşmak amacıyla, araştırmacılar tarafından literatür taraması sonucu elde edilen "Kişisel Bilgi Formu"

kullanılmıştır. İlgili formda yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, görevi, sigara kullanma durumu, alkol kullanma durumu, toplam görev süresi, düzenli fiziksel aktivite yapma, spor geçmişi durumu, fiziksel aktivite düzeyi gibi değişkenlerine yönelik sorular sorulmuştur. Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (UFAA); Bireylerin fiziksel aktivite düzeylerini belirlemek amacıyla Craig ve ark., (2003) tarafından geliştirilmiştir. UFAA'nın Türkiye'de geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Öztürk (2005) tarafından yapılmıştır. Sağlıklı beslenmeye ilişkin tutum düzeyini ölçmek için Tekkurşun Demir ve Cicioğlu (2019) tarafından geliştirilen "Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği" formu kullanılırken, Araştırmada yaşam kalitesi değerlendirmesi için ise Skevington, Lotfy ve ark.,2004 tarafından geliştirilen, WHOQOL-BREF'in Türkçe uyarlama çalışmaları ise Eser vd., (1999) tarafından yapılmıştır.

3.1.3.1. Fiziksel Aktivite Anketi

Bu çalışmada fiziksel aktivite düzeyini belirlemek amacıyla, Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (IPAQ) kısa formu kullanılmıştır. Bu anket bireylerin fiziksel aktivite düzeylerini belirlemek amacıyla Craig ve ark., (2003) tarafından geliştirilmiştir. UFAA'nın Türkiye'de geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Öztürk (2005) tarafından yapılmıştır. Yedi maddeden oluşan bu form, bireylerin son 7 gün içerisindeki fiziksel aktivitelerini değerlendirmeye yöneliktir ve yalnızca tek seferde en az 10 dakika süreyle gerçekleştirilen aktiviteler dikkate alınmıştır. Anketin Türkiye uyarlaması ve geçerlik-güvenirlik çalışmaları Öztürk (2005) tarafından gerçekleştirilmiştir. Katılımcılardan; şiddetli fiziksel aktiviteler (örneğin ağırlık kaldırma, hızlı tempoda bisiklet sürme, aerobik egzersizler, takım sporları), orta şiddette fiziksel aktiviteler (örneğin masa tenisi, halk oyunları, hafif yük taşıma) ve yürüme gibi faaliyetlerin süresi dakikalar cinsinden alınmış; elde edilen veriler Metabolik Eşdeğer (MET) katsayısına çevrilerek, bireylerin toplam fiziksel aktivite düzeyleri (MET-dk/hafta) hesaplanmıştır. Ortaya çıkan sonuçlara göre bireyler inaktif, minimal aktif ve çok aktif olarak değerlendirilmektedir.

3.1.3.2. DSÖ Yaşam Kalitesi Değerlendirme Ölçeği (WHOQOL-BREF)

Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Değerlendirme Ölçeği (WHOQOL), Dünya Sağlık Örgütü tarafından bireyin genel iyilik halini ölçmek ve farklı kültürler arasında karşılaştırma yapabilmek amacıyla geliştirilmiş kapsamlı bir ölçektir. Bu ölçek, dünya genelinde 15 merkezde gerçekleştirilen pilot çalışmaların sonucunda, 100 maddelik

WHOQOL-100 ve bu maddeler arasından seçilen 26 sorudan oluşan kısaltılmış versiyonu WHOQOL-BREF olarak iki biçimde tasarlanmıştır. WHOQOL-BREF, toplamda 26 maddeden oluşmakta olup, bunlardan ikisi genel yaşam kalitesi algısı ve sağlık durumunun algılanmasına yönelik sorulardır. Ölçek, fiziksel sağlık, psikolojik sağlık, sosyal ilişkiler ve çevresel faktörler olmak üzere dört ana boyuttan oluşmaktadır. Ölçekte toplam bir skor bulunmamaktadır; ancak her bir boyut veya alan, maksimum 20 ya da 100 puan üzerinden değerlendirilmektedir. WHOQOL-BREF ölçeği, kültürler arası hassasiyet gerektiren bir kavrama dayanan çok uluslu bir proje kapsamında geliştirilmiş olup, farklı ülkelerde ve kültürlerde kullanım için uygunluğu kanıtlanmıştır (Skevington, Lotfy & O'Connell, 2004). Türkçe uyarlama çalışmaları ise Eser ve arkadaşları (1999) tarafından gerçekleştirilmiştir. Türkçe versiyonda çevre ile ilgili ek bir soru yer almakta ve böylece ölçek toplamda 27 sorudan oluşmaktadır (Ek 2). Ölçeğin orijinalinde iç tutarlılık katsayıları (Cronbach Alfa) fiziksel yaşam kalitesi boyutunda 0.76, psikolojik yaşam kalitesi boyutunda 0.67, sosyal yaşam kalitesi boyutunda 0.56 ve çevresel yaşam kalitesi boyutunda 0.74 olarak rapor edilmiştir. Ayrıca test-tekrar test güvenilirlik değerleri 0.51 ile 0.81 arasında değişmektedir.

3.1.3.3. Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği

Sağlıklı beslenmeye yönelik tutumları değerlendirmek amacıyla Tekkurşun Demir ve Cicioğlu (2019) tarafından geliştirilmiş olan “Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği” kullanılmıştır. Bu ölçek, araştırmanın hedefleri doğrultusunda beslenme bilgisi, beslenmeye ilişkin duygular, olumlu beslenme ve kötü beslenme olmak üzere dört alt boyuttan oluşmaktadır. Toplamda 21 maddeden oluşan ölçeğin; 1–5 maddeleri beslenme bilgisi, 6–11 maddeleri beslenmeye ilişkin duygular, 12–16 maddeleri olumlu beslenme, 17–21 maddeleri ise kötü beslenme boyutunu ölçmektedir. Ölçek, 5’li Likert tipi bir değerlendirme biçimi kullanmakta olup, olumlu ifadelerdeki yanıt seçenekleri “Kesinlikle Katılıyorum”, “Katılıyorum”, “Kararsızım”, “Az Katılıyorum” ve “Kesinlikle Katılmıyorum” olarak sıralanmış ve puanlama yapılmıştır. Ölçeğin orijinalinde Cronbach Alfha katsayısı Beslenme Hakkında Bilgi (BHB) faktörü için ,90 Beslenmeye Yönelik Duygu (BHB) faktörü için ,84, Olumlu Beslenme (OB) faktörü için ,75 ve Kötü Beslenme (KB) faktörü için ,83 olarak bulunmuştur.

3.1.4. Verilerin Analizi

Araştırma kapsamında toplanan verilerin bilgisayar ortamına aktarılmasının ardından, istatistiksel analizler SPSS 26.0 paket programı aracılığıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırmada elde edilen puanların normal dağılım gösterip göstermediğini değerlendirmek amacıyla çarpıklık (skewness) ve basıklık (kurtosis) istatistikleri incelenmiş; bu değerlerin ± 1.5 aralığında yer aldığı görülmüştür (Tabachnick ve Fidell, 2013). Bu bulgular doğrultusunda, ölçeklerden elde edilen verilerin normal dağılım gösterdiği varsayılmıştır. Bundan dolayı İki grup arasındaki karşılaştırmalar için Bağımsız Örneklem T-Testi uygulanırken, ikiden fazla grup arasında anlamlı fark olup olmadığını belirlemek amacıyla Tek Yönlü Varyans Analizi (One-Way ANOVA) yöntemi tercih edilmiştir. ANOVA testi sonucunda elde edilen anlamlı farklılıkların hangi gruplar arasında olduğunu ortaya koymak üzere, post-hoc analizler gerçekleştirilmiştir. ANOVA testi sonrasında farkın kaynağını belirlemek üzere tamamlayıcı post-hoc analizi olarak LSD testi kullanılmıştır. Ölçek alt boyutları arasındaki ilişkiyi belirlemek için ise Pearson-korelasyon analizi kullanılmıştır.

3.2. BULGULAR

Tablo 3. 1. Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre İstatistiksel Dağılımları

Değişkenler	Gruplar	Frekans(n)	Yüzde (%)
Cinsiyet	Erkek	270	67,5
	Kadın	130	32,5
	Toplam	400	100
Yaş	18-29 yaş arası	62	15,5
	30-42 yaş arası	229	57,3
	43-67 yaş ve üzeri	109	27,2
	Toplam	400	100
Medeni Durum	Evli	264	66,0
	Bekâr	136	34,0
	Toplam	400	100
Eğitim Düzeyi	Üniversite ve öncesi	200	50,0
	Lisansüstü	200	50,0
	Toplam	400	100

Tablo 3. 2. (Devam)

Görev Durumu	Akademisyen	189	47,2
	İdari personel	148	37,0
	Sürekli işçi	63	15,8
	Toplam	400	100
Sigara Kullanma Durumu	Evet	133	33,3
	Hayır	267	66,7
	Toplam	400	100
Toplam Görev Süresi	0-5 yıl	111	27,8
	6-10 yıl	133	33,3
	11 yıl ve üzeri	156	39,1
	Toplam	400	100
Düzenli Fiziksel Aktivite Yapma Durumu	Evet	131	32,8
	Hayır	269	67,3
	Toplam	400	100
Spor Geçmişi	Evet	144	36,0
	Hayır	256	64,0
	Toplam	400	100
Fiziksel Aktivite Düzeyi	İnaktif	106	26,5
	Minimal aktif	206	51,5
	Çok Aktif	88	22,0
	Toplam	400	100

Tablo 3.1. incelendiğinde araştırmaya 270 (%67,5) erkek, 130 (%32,5) kadın katılımcı gönüllü olarak katılım sağlamıştır. Katılımcıların yaş değişkenlerine bakıldığında; 18-29 yaş arasında bulunan 62 (%15,5), 30-42 yaş aralığında 229 (%57,3) ve 43-67 yaş arasında bulunan 109 (%27,2) katılımcı bulunmaktadır. Araştırmaya katılan bireylerin 264 'ü (%66,4) evli, 136'sı (%34,0) bekâr olduğunu bildirmiştir. Eğitim düzeyi değişkeninde ise katılımcıların 200'ü (%50,0) üniversite ve öncesi eğitim düzeyine sahipken diğer 200'ü (%50,0) ise lisansüstü eğitim düzeyine sahip olduğunu belirtmiştir. Araştırma grubunda yer alan katılımcıların 189'u (%47,2) ü akademik personel, 148'i (%37,0) idari personel ve 63'ü (%15,8) sürekli işçi olarak hizmet vermektedir. Katılımcılara yönlendirilen sigara kullanıyor musunuz sorusuna 133 (%33,3) evet, 267 (%66,7) hayır yanıtını vermiştir. Katılımcıların 111'i (%27,8), 0-5 yıl arasında görev yaparken, 133'ü (%33,3) 6-10 yıl arası, 156'sı (%39,1) ise 11 yıl ve üzeri hizmet yılına

sahiptir Katılımcıların 131'i (%32,8) düzenli olarak fiziksel aktivite yaparken, 269'u (%67,3)'ü düzenli olarak fiziksel aktivite yapmadığını beyan etmiştir. Katılımcıların 144'ü (%36,0) spor geçmişine sahipken, 256'sı (%64,0) spor özgeçmişine sahip değildir. Katılımcıların fiziksel aktivite düzeyine bakıldığında 106 'sı (%26,5) inaktif, 206'sı (%51,5) minimal aktif ve 88'i (%22,0) çok aktif kategorisinde yer almaktadır.

Şekil 3.1. Katılımcıların Alkol Kullanım Durumları



Şekil 3.2. Katılımcıların Vücut Kitle İndeksi Durumları



Tablo 3. 3. Araştırma Kapsamında Kullanılan Ölçek Alt Boyutlarına İlişkin Ortalama, Standart Sapma, Çarpıklık ve Basıklık Değerleri

Ölçekler	Alt Boyutlar	n	$\bar{X}$	Ss	Çarpıklık	Basıklık	Cronbach Alpha
Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (IPAQ)	UFA Toplam	400	24,64	34,298	,998	1,020	,79
	Fiziksel Sağlık	400	25,45	4,340	-,005	-,254	,73
	Psikolojik Sağlık	400	21,85	3,836	-,585	,885	,65
Yaşam Kalitesi	Sosyal İlişkiler	400	10,67	2,090	-,586	,593	,61
	Çevresel Faktör	400	26,82	4,810	-,192	,473	,73
	Genel Sağlık	400	6,60	1,624	-,534	,740	,77
Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum	Beslenme Hakkında Bilgi	400	19,10	4,051	-,804	,713	,76
	Beslenmeye Yönelik Duygu	400	18,71	4,868	-,018	-,002	,73
	Olumlu Beslenme Alışkanlığı	400	17,14	3,656	-,480	,627	,79
	Kötü Beslenme Alışkanlığı	400	10,75	4,395	1,060	1,062	,78

Tablo 3.2.'nin araştırma kapsamında çarpıklık (skewness) ve basıklık (kurtosis) istatistikleri incelenmiş; bu değerlerin ± 1.5 aralığında yer aldığı görülmüştür. Bu doğrultuda verilerin normal dağılım gösterdiği varsayılmıştır (Tabachnick ve Fidell, 2013). Ölçeklerin iç tutarlılığını değerlendirmek amacıyla kullanılan Cronbach Alpha katsayısı, genellikle 0 ile 1 arasında değer almakta olup, bu değer 0.70 ve üzerinde olması güvenilirlik açısından yeterli kabul edilmektedir (Field, 2009; Hair ve ark., 2019).

Tablo 3. 4. Üniversite Personelinin Fiziksel Aktivite ve Yaşam Kalitesi Düzeyleri ile Beslenme Alışkanlıkları Alt Boyut Puanlarının Cinsiyet Değişkenine Göre T Testi Sonuçları

Ölçekler	Alt Boyutlar	Cinsiyet	n	$\bar{X}$	Ss	t	p
Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi	UFA Toplam	Erkek	130	21,78	32,87	-1,176	,240
		Kadın	270	26,10	36,84		
	Fiziksel Sağlık	Erkek	130	25,63	4,55	,931	,352
		Kadın	270	25,24	4,08		
Yaşam Kalitesi	Psikolojik Sağlık	Erkek	130	22,29	4,38	1,486	,138
		Kadın	270	21,64	3,55		
	Sosyal İlişkiler	Erkek	130	10,35	2,02	-2,236	,000*
		Kadın	270	10,80	2,15		
	Çevresel Faktör	Erkek	130	26,58	4,64	-,766	,444
		Kadın	270	26,91	4,96		
	Genel Sağlık	Erkek	130	6,67	1,63	,656	,512
		Kadın	270	6,56	1,62		
	Beslenme Hakkında Bilgi	Erkek	130	19,23	3,79	,336	,737
		Kadın	270	19,11	4,13		
Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum	Beslenmeye Yönelik Duygu	Erkek	130	18,07	4,72	-2,024	,003*
		Kadın	270	19,07	4,88		
	Olumlu Beslenme Alışkanlığı	Erkek	130	17,64	3,55	1,794	,074
		Kadın	270	16,92	3,65		
	Kötü Beslenme Alışkanlığı	Erkek	130	10,53	4,48	-,458	,647
		Kadın	270	10,80	4,35		

$p < 0.05$ (N: 400)

Tablo 3.3. incelendiğinde katılımcıların cinsiyet değişkenine göre sosyal ilişkiler [$t(-2,236)=,p < 0,05$], ve beslenmeye yönelik duygu [$t(-2,024)=,p < 0,05$], alt boyutlarında kadın katılımcılar lehine anlamlı düzeyde farklılıklar tespit edilmiştir. Buna göre bireylerin sağlıklı beslenmeye ilişkin tutum ve yaşam kalitesi özelliklerinin cinsiyet değişkenine göre farklılaştığı söylenebilir.

Tablo 3. 5. Üniversite Personelinin Fiziksel Aktivite ve Yaşam Kalitesi Düzeyleri ile Beslenme Alışkanlıkları Alt Boyut Puanlarının Yaş Değişkenine Göre ANOVA Testi Sonuçları

Ölçekler	Alt Boyutlar	Yaş	n	$\bar{X}$	Ss	df	F	P	Fark-LSD
Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi	UFA Toplam	18-29 yaş arası	62	28,98	361,1	2	2,270	,105	
		30-42 yaş arası	229	21,66	289,7	397			
		43-67 yaş ve üzeri	109	29,00	443,9	399			
Yaşam Kalitesi	Fiziksel Sağlık	18-29 yaş arası	62	5,44	,658	2	1,814	,164	
		30-42 yaş arası	229	4,23	,279	397			
		43-67 yaş ve üzeri	109	3,86	,361	399			
	Psikolojik Sağlık	18-29 yaş arası	62	4,08	,511	2	,543	,581	
		30-42 yaş arası	229	3,90	,225	397			
		43-67 yaş ve üzeri	109	3,75	,338	399			
	Sosyal İlişkiler	18-29 yaş arası	62	2,34	,295	2	,416	,660	
		30-42 yaş arası	229	1,96	,124	397			
		43-67 yaş ve üzeri	109	2,28	,210	399			
	Çevresel Faktör	18-29 yaş arası	62	4,87	,615	2	1,588	,206	
		30-42 yaş arası	229	4,82	,329	397			
		43-67 yaş ve üzeri	109	4,74	,452	399			
	Genel Sağlık	18-29 yaş arası	62	1,58	,201	2	,295	,745	
		30-42 yaş arası	229	1,76	,110	397			
		43-67 yaş ve üzeri	109	1,73	,107	399			
Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum	Beslenme Hakkında Bilgi	18-29 yaş arası	62	4,48	,570	2	,510	,310	
		30-42 yaş arası	229	3,50	,234	397			
		43-67 yaş ve üzeri	109	4,41	,423	399			
	Beslenmeye Yönelik Duygu	18-29 yaş arası	62	3,70	,473	2	5,166	,004*	3>1 2>1 2>3
		30-42 yaş arası	229	5,11	,338	397			
		43-67 yaş ve üzeri	109	4,77	,458	399			
	Olumlu Beslenme Alışkanlığı	18-29 yaş arası	62	4,25	,546	2	1,220	,296	
		30-42 yaş arası	229	3,42	,221	397			
		43-67 yaş ve üzeri	109	3,63	,385	399			
	Kötü Beslenme Alışkanlığı	18-29 yaş arası	62	4,75	,605	2	3,204	,000*	1>2 1>3 2>3
		30-42 yaş arası	229	4,28	,280	397			
		43-67 yaş ve üzeri	109	4,43	,423	399			
18-29 yaş arası: 1 /30-42 yaş arası: 2 /43-67 yaş ve üzeri: 3									

$P<0.05$ (N: 400)

Tablo 3.4. incelendiğinde katılımcıların yaş değişkenine göre beslenmeye yönelik duygu [$F(5,166)=,p<0,05$], ve kötü beslenme alışkanlığı [$F(3,204)=,p<0,05$], alt

boyutlarında anlamlı düzeyde farklılıklar tespit edilmiştir. Farkın hangi gruplar arasında olduğunu tespit etmek amacıyla yapılan LSD analizi sonucunda, beslenmeye yönelik duygu alt boyutunda 30-42 yaş grubunun puanlarının daha yüksek olduğu; kötü beslenme alışkanlığı alt boyutunda ise 18-29 yaş arası katılımcıların puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Buna göre bireylerin beslenmeye yönelik algılarının yaş değişkenine göre farklılaştığı söylenebilir.

Tablo 3. 6. Üniversite Personelinin Fiziksel Aktivite ve Yaşam Kalitesi Düzeyleri ile Beslenme Alışkanlıkları Alt Boyut Puanlarının Medeni Durum Değişkenine Göre T Testi Sonuçları

Ölçekler	Alt Boyutlar	Medeni Durum	n	$\bar{X}$	Ss	t	p
Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (IPAQ) Yaşam Kalitesi	UFA Toplam	Evli	264	25,55	36,752	-,439	,661
		Bekâr	136	25,59	31,950		
	Fiziksel Sağlık	Evli	264	25,95	3,878	-,511	,609
		Bekâr	136	25,58	4,918		
		Evli	264	21,93	3,584	,275	,784
		Bekâr	136	21,71	4,216		
	Sosyal İlişkiler	Evli	264	10,83	2,074	2,111	,003*
		Bekâr	136	10,36	2,177		
	Çevresel Faktör	Evli	264	27,22	4,868	2,592	,001*
		Bekâr	136	25,99	4,699		
	Genel Sağlık	Evli	264	6,50	1,632	-,804	,422
		Bekâr	136	6,69	1,591		
Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum	Beslenme Hakkında Bilgi	Evli	264	19,11	4,033	1,994	,005*
		Bekâr	136	18,63	3,900		
	Beslenmeye Yönelik Duygu	Evli	264	19,02	4,766	1,919	,005*
		Bekâr	136	18,02	5,018		
	Olumlu Beslenme Alışkanlığı	Evli	264	17,18	3,434	-,143	,886
		Bekâr	136	17,18	3,991		
	Kötü Beslenme Alışkanlığı	Evli	264	10,35	4,263	-2,482	,001*
		Bekâr	136	11,46	4,582		

$p < 0.05$ (N: 400)

Tablo 3.5. incelendiğinde medeni durum değişkenine göre sosyal ilişkiler [$t(2,111)=,p<0,05$], çevresel faktörler [$t(2,592)=,p<0,05$], beslenme hakkında bilgi [$t(1,994)=,p<0,05$] ve beslenmeye yönelik duygu [$t(1,919)=,p<0,05$], alt boyutlarında

evli bireyler lehine anlamlı düzeyde farklılıklar tespit edilirken, kötü beslenme alışkanlığı $[t(-2,482)=,p<0,05]$ alt boyutunda ise bekar bireyler lehine anlamlı düzeyde farklılıklar tespit edilmiştir. Buna göre bireylerin sağlıklı beslenmeye ilişkin tutum ve yaşam kalitesi özelliklerinin medeni durum değişkenine göre farklılaştığı söylenebilir.

Tablo 3. 7. Üniversite Personelinin Fiziksel Aktivite ve Yaşam Kalitesi Düzeyleri ile Beslenme Alışkanlıkları Alt Boyut Puanlarının Eğitim Düzeyi Değişkenine Göre T Testi Sonuçları

Ölçekler	Alt Boyutlar	Eğitim Düzeyi	n	$\bar{X}$	Ss	t	p
Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (IPAQ)	UFA Toplam	Üniversite ve öncesi	200	31,24	44,207	4,041	,000*
		Lisansüstü	200	18,05	22,915		
	Fiziksel Sağlık	Üniversite ve öncesi	200	25,00	4,349	,718	,473
		Lisansüstü	200	25,20	4,172		
Yaşam Kalitesi	Psikolojik Sağlık	Üniversite ve öncesi	200	21,82	3,978	-,222	,825
		Lisansüstü	200	21,90	3,693		
	Sosyal İlişkiler	Üniversite ve öncesi	200	10,40	2,271	-1,816	,170
		Lisansüstü	200	10,86	1,867		
	Çevresel Faktör	Üniversite ve öncesi	200	25,61	4,964	-5,182	,000
		Lisansüstü	200	28,00	4,351		
	Genel Sağlık	Üniversite ve öncesi	200	6,50	1,620	-,860	,390
		Lisansüstü	200	6,60	1,578		
Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum	Beslenme Hakkında Bilgi	Üniversite ve öncesi	200	17,60	3,979	-8,561	,000
		Lisansüstü	200	20,70	3,348		
	Beslenmeye Yönelik Duygu	Üniversite ve öncesi	200	18,10	4,754	-2,208	,002
		Lisansüstü	200	19,20	4,906		
	Olumlu Beslenme Alışkanlığı	Üniversite ve öncesi	200	16,92	3,742	-1,227	,221
		Lisansüstü	200	17,30	3,551		
	Kötü Beslenme Alışkanlığı	Üniversite ve öncesi	200	10,79	4,346	,239	,812
		Lisansüstü	200	10,60	4,464		

$p<0.05$ (N: 400)

Tablo 3.6. incelendiğinde eğitim düzeyi değişkenine göre uluslararası fiziksel aktivite toplam puanında $[t(4,041)=,p<0,05]$, üniversite ve öncesi eğitim düzeyine sahip bireyler lehine anlamlı düzeyde farklılıklar tespit edilirken, çevresel faktör $[t(-5,182)=,p<0,05]$, beslenme hakkında bilgi $[t(-8,561)=,p<0,05]$ ve beslenmeye yönelik duygu $[t(-2,208)=,p<0,05]$ alt boyutlarında ise lisansüstü eğitim düzeyine sahip bireyler lehine anlamlı düzeyde farklılıklar tespit edilmiştir. Buna göre bireylerin fiziksel aktivite,

sağlıklı beslenmeye ilişkin tutum ve yaşam kalitesi özelliklerinin eğitim düzeyi durumu değişkenine göre farklılaştığı söylenebilir.

Tablo 3. 8. Üniversite Personelinin Fiziksel Aktivite ve Yaşam Kalitesi Düzeyleri ile Beslenme Alışkanlıkları Alt Boyut Puanlarının Görev Durumu Değişkenine Göre ANOVA Testi Sonuçları

Ölçekler	Alt Boyutlar	Görev Durumu	n	$\bar{X}$	Ss	df	F	p	Fark-LSD
Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (IPAQ)	UFA Toplam	Akademisyen	189	18,09	24,440	2			3>1
		İdari personel	148	20,17	22,216	397	31,680	,000	3>2
		Sürekli işçi	63	34,37	39,477	399			2>1
Yaşam Kalitesi	Fiziksel Sağlık	Akademisyen	189	25,69	4,467	2			
		İdari personel	148	25,43	4,768	397	1,196	,303	
		Sürekli işçi	63	25,00	4,614	399			
	Psikolojik Sağlık	Akademisyen	189	21,42	3,578	2			
		İdari personel	148	22,08	4,612	397	,805	,448	
		Sürekli işçi	63	21,33	3,375	399			
	Sosyal İlişkiler	Akademisyen	189	10,90	1,009	2			
		İdari personel	148	10,05	2,015	397	4,300	,214	
		Sürekli işçi	63	10,10	2,590	399			
	Çevresel Faktör	Akademisyen	189	28,30	4,463	2			1>2
		İdari personel	148	25,03	4,638	397	20,299	,000	1>3
		Sürekli işçi	63	24,19	4,839	399			2>3
	Genel Sağlık	Akademisyen	189	6,77	1,675	2			
		İdari personel	148	6,56	1,635	397	1,448	,236	
		Sürekli işçi	63	6,16	1,615	399			
Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum	Beslenme Hakkında Bilgi	Akademisyen	189	20,80	3,464	2			1>2
		İdari personel	148	18,59	3,429	397	46,676	,000	1>3
		Sürekli işçi	63	16,07	4,315	399			2>3
	Beslenmeye Yönelik Duygu	Akademisyen	189	19,58	4,968	2			
		İdari personel	148	18,64	4,602	397	1,888	,153	
		Sürekli işçi	63	17,70	4,987	399			
	Olumlu Beslenme Alışkanlığı	Akademisyen	189	17,33	3,850	2			
		İdari personel	148	17,19	3,604	397	1,341	,263	
		Sürekli işçi	63	16,42	3,661	399			
	Kötü Beslenme Alışkanlığı	Akademisyen	189	10,75	4,612	2			
		İdari personel	148	10,50	4,085	397	,555	,574	
		Sürekli işçi	63	11,05	4,663	399			
Akademisyen 1 /İdari Personel: 2 /: Sürekli İşçi:3									

$P<0.05$ (N: 400)

Tablo 3.7. incelendiğinde katılımcıların görev durumu değişkenine göre uluslararası fiziksel aktivite toplam $[F(31,680)=,p<0,05]$, çevresel faktör $[F(20,299)=,p<0,05]$ ve beslenme hakkında bilgi $[F(46,676)=,p<0,05]$, alt boyutlarında anlamlı düzeyde farklılıklar tespit edilmiştir. Farkın hangi gruplar arasında olduğunu tespit etmek amacıyla yapılan LSD analizi sonucunda sürekli işçi statüsünde görev yapan katılımcıların fiziksel olarak daha aktif olduğu bulunurken, çevresel faktör ve beslenme hakkında bilgi alt boyutunda akademisyen katılımcıların puan ortalamaları daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Buna göre bireylerin fiziksel aktivite, sağlıklı beslenmeye ilişkin tutum ve yaşam kalitesi özelliklerinin görev durumu değişkenine göre farklılaştığı söylenebilir.

Tablo 3. 9. Üniversite Personelinin Fiziksel Aktivite ve Yaşam Kalitesi Düzeyleri ile Beslenme Alışkanlıkları Alt Boyut Puanlarının Sigara Kullanma Durumu Değişkenine Göre T Testi Sonuçları

Ölçekler	Alt Boyutlar	Sigara	n	$\bar{X}$	Ss	t	p
Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (IPAQ)	UFA Toplam	Evet	133	29,34	36,677	-,330	,742
		Hayır	267	22,73	32,198		
	Fiziksel Sağlık	Evet	133	25,33	4,322	-1,203	,230
		Hayır	267	25,49	4,284		
Yaşam Kalitesi	Psikolojik Sağlık	Evet	133	21,54	3,989	-,848	,397
		Hayır	267	22,00	3,746		
	Sosyal İlişkiler	Evet	133	10,54	2,374	-1,746	,082
		Hayır	267	10,73	1,978		
	Çevresel Faktör	Evet	133	26,26	4,833	-1,490	,137
		Hayır	267	27,11	4,746		
	Genel Sağlık	Evet	133	6,42	1,730	-3,458	,001*
		Hayır	267	6,68	1,560		
	Beslenme Hakkında Bilgi	Evet	133	18,26	4,019	-1,092	,275
		Hayır	267	19,69	3,896		
Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum	Beslenmeye Yönelik Duygu	Evet	133	18,33	4,838	-3,092	,002
		Hayır	267	18,96	4,880		
	Olumlu Beslenme	Evet	133	16,39	3,950	1,595	,112
		Hayır	267	17,53	3,390		
	Kötü Beslenme Alışkanlığı	Evet	133	11,21	4,207	2,019	,004*
		Hayır	267	10,46	4,472		

$P<0.05$ (N: 400)

Tablo 3.8. incelendiğinde katılımcıların sigara kullanma durumu değişkenine göre genel sağlık $[t(-3,458)=,p<0,05]$ ve beslenmeye yönelik duygu $[t(-3,092)=,p<0,05]$ alt boyutunda sigara içmeyen bireyler lehine anlamlı düzeyde farklılıklar tespit edilirken;

kötü beslenme alışkanlığı alt boyutunda ise $[t(2,019)=, p<0,05]$ sigara içen bireyler lehine anlamlı farklılıklar olduğu görülmüştür. Buna göre bireylerin, sağlıklı beslenmeye ilişkin tutum ve yaşam kalitesi özelliklerinin sigara içme durumu değişkenine göre farklılaştığı söylenebilir.

Tablo 3. 10. Üniversite Personelinin Fiziksel Aktivite ve Yaşam Kalitesi Düzeyleri ile Beslenme Alışkanlıkları Alt Boyut Puanlarının Toplam Görev Süresi Değişkenine Göre ANOVA Testi Sonuçları

Ölçekler	Alt Boyutlar	Görev Süresi	n	$\bar{X}$	Ss	df	F	p	Fark-LSD
Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (IPAQ)	UFA Toplam	0-5 yıl	111	26,25	38,240	2	,944	,390	
		6-10 yıl	133	25,24	35,558	397			
		11 yıl ve üzeri	156	21,54	31,377	399			
	Fiziksel Sağlık	0-5 yıl	111	25,16	4,817	2	,212	,809	
		6-10 yıl	133	25,39	4,393	397			
		11 yıl ve üzeri	156	25,21	3,650	399			
	Psikolojik Sağlık	0-5 yıl	111	21,88	4,154	2	,285	,752	
		6-10 yıl	133	21,67	3,811	397			
		11 yıl ve üzeri	156	22,01	3,637	399			
	Sosyal İlişkiler	0-5 yıl	111	10,99	2,240	2	1,442	,238	
		6-10 yıl	133	10,42	2,115	397			
		11 yıl ve üzeri	156	10,68	1,934	399			
	Çevresel Faktör	0-5 yıl	111	26,67	5,030	2	,759	,469	
		6-10 yıl	133	26,53	4,777	397			
		11 yıl ve üzeri	156	27,59	4,675	399			
	Genel Sağlık	0-5 yıl	111	6,75	1,606	2	,716	,489	
		6-10 yıl	133	6,59	1,635	397			
		11 yıl ve üzeri	156	6,51	1,590	399			
	Beslenme Hakkında Bilgi	0-5 yıl	111	19,00	4,245	2	,165	,848	
		6-10 yıl	133	19,33	3,791	397			
		11 yıl ve üzeri	156	19,21	4,082	399			
	Sağlıklı Beslenmeye Yönelik Duygu	0-5 yıl	111	17,66	4,504	2	8,310	,000	3>1
		6-10 yıl	133	18,22	4,923	397			3>2
		11 yıl ve üzeri	156	19,80	4,848	399			2>1
	Olumlu Beslenme Alışkanlığı	0-5 yıl	111	16,99	3,773	2	,580	,560	
		6-10 yıl	133	17,06	3,757	397			
		11 yıl ve üzeri	156	17,36	3,376	399			
	Kötü Beslenme Alışkanlığı	0-5 yıl	111	11,88	4,837	2	6,510	,112	
		6-10 yıl	133	10,86	4,429	397			
		11 yıl ve üzeri	156	9,88	3,867	399			

0-5 yıl 1 / 6-10 yıl: 2 / 11 yıl ve üzeri: 3

$P<0.05$ (N: 400)

Tablo 3.9. incelendiğinde katılımcıların görev süresi durumu değişkenine göre beslenmeye yönelik duygu $[t(8,310)=,p<0,05]$ alt boyutunda anlamlı düzeyde farklılıklar bulunmuştur. Farkın hangi gruplar arasında olduğunu tespit etmek amacıyla yapılan LSD analizi sonucunda görev süresi arttıkça beslenmeye yönelik duygunun da arttığı görülmüştür. Buna göre bireylerin, sağlıklı beslenmeye ilişkin tutum özelliklerinin görev süresi değişkenine göre farklılaştığı söylenebilir.

Tablo 3. 11. Üniversite Personelinin Fiziksel Aktivite ve Yaşam Kalitesi Düzeyleri ile Beslenme Alışkanlıkları Alt Boyut Puanlarının Düzenli Fiziksel Aktivite Yapma Durumu Değişkenine Göre T Testi Sonuçları

Ölçekler	Alt Boyutlar	Düzenli Fiziksel Aktivite	n	$\bar{X}$	Ss	t	p
Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (IPAQ)	UFA Toplam	Evet	131	34,66	40,120	3,731	,000
		Hayır	269	20,09	31,382		
Yaşam Kalitesi	Fiziksel Sağlık	Evet	131	26,46	4,173	3,320	,001
		Hayır	269	24,99	4,216		
	Psikolojik Sağlık	Evet	131	22,54	3,409	2,673	,000
		Hayır	269	21,50	3,918		
	Sosyal İlişkiler	Evet	131	11,03	2,084	2,274	,002
		Hayır	269	10,50	2,051		
	Çevresel Faktör	Evet	131	27,19	4,309	1,008	,314
		Hayır	269	26,66	5,070		
	Genel Sağlık	Evet	131	7,09	1,543	4,380	,000
		Hayır	269	6,35	1,676		
Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum	Beslenme Hakkında Bilgi	Evet	131	19,12	3,783	-,041	,967
		Hayır	269	19,27	4,179		
	Beslenmeye Yönelik Duygu	Evet	131	19,19	4,949	1,124	,262
		Hayır	269	18,52	4,845		
	Olumlu Beslenme Alışkanlığı	Evet	131	17,92	3,435	3,136	,002
		Hayır	269	16,76	3,673		
	Kötü Beslenme Alışkanlığı	Evet	131	10,70	4,566	,203	,839
		Hayır	269	10,90	4,341		

Tablo 3.10. incelendiğinde katılımcıların düzenli fiziksel aktivite yapma durumu değişkenine göre uluslararası fiziksel aktivite toplam puanında $[t(3,731)=,p<0,05]$, psikolojik sağlık $[t(2,673)=, p<0,05]$ ve genel sağlık $[t(4,380)=,p<0,05]$ alt boyutlarında

düzenli olarak fiziksel aktivite yapan bireyler lehine anlamlı düzeyde farklılıklar tespit edilmiştir. Buna göre bireylerin, fiziksel aktivite düzeyi ve yaşam kalitesinin düzenli fiziksel aktivite yapma durumu değişkenine göre farklılaştığı söylenebilir.

Tablo 3. 12. Üniversite Personelinin Fiziksel Aktivite ve Yaşam Kalitesi Düzeyleri ile Beslenme Alışkanlıkları Alt Boyut Puanlarının Spor Geçmişi Olma Durumu Değişkenine Göre T Testi Sonuçları

Ölçekler	Alt Boyutlar	Spor Geçmişi	n	$\bar{X}$	Ss	t	p
Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (IPAQ)	UFA Toplam	Evet	144	20,53	23,261	-2,022	,144
		Hayır	256	27,52	40,449		
Yaşam Kalitesi	Fiziksel Sağlık	Evet	144	25,40	4,301	-,017	,987
		Hayır	256	25,42	4,218		
	Psikolojik Sağlık	Evet	144	22,01	3,793	,573	,567
		Hayır	256	21,78	3,857		
	Sosyal İlişkiler	Evet	144	11,15	2,057	3,461	,001*
		Hayır	256	10,43	2,071		
	Çevresel Faktör	Evet	144	27,72	5,347	2,855	,005
		Hayır	256	26,30	4,448		
	Genel Sağlık	Evet	144	6,65	1,669	,550	,583
		Hayır	256	6,56	1,602		
Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum	Beslenme Hakkında Bilgi	Evet	144	20,12	3,796	3,446	,001
		Hayır	256	18,68	4,042		
	Beslenmeye Yönelik Duygu	Evet	144	18,32	5,173	-1,112	,267
		Hayır	256	18,91	4,683		
	Olumlu Beslenme Alışkanlığı	Evet	144	17,38	3,819	,998	,319
		Hayır	256	17,07	3,513		
	Kötü Beslenme Alışkanlığı	Evet	144	11,43	5,002	2,476	,140
		Hayır	256	10,33	3,962		

$P < 0.05$ (N: 400)

Tablo 3.11. incelendiğinde katılımcıların spor geçmişi durumuna göre sosyal ilişkiler [$t(3,461)=,p<0,05$] ve çevresel faktörler [$t(2,855)=,p<0,05$] alt boyutlarında spor özgeçmişi olan bireyler lehine anlamlı düzeyde farklılıklar tespit edilmiştir. Buna göre bireylerin yaşam kalite düzeylerinin spor özgeçmişi olma durumu değişkenine göre farklılaştığı söylenebilir.

Tablo 3. 13. Üniversite Personelinin Fiziksel Aktivite ve Yaşam Kalitesi Düzeyleri ile Beslenme Alışkanlıkları Alt Boyut Puanlarının Fiziksel Aktivite Düzeyi Değişkenine Göre ANOVA Testi Sonuçları

Ölçekler	Alt Boyutlar	Fiziksel Aktivite Düzeyi	n	$\bar{X}$	Ss	df	F	p	Fark-LSD
Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (IPAQ)	UFA Toplam	İnaktif	106	15,59	20,308	2	30,923	,000	3>1
		Minimal aktif	206	22,80	20,276	397			3>2
		Çok Aktif	88	24,99	19,540	399			2>1
	Fiziksel Sağlık	İnaktif	106	24,20	4,121	2	8,200	,000	3>1
		Minimal aktif	206	25,50	4,116	397			3>2
		Çok Aktif	88	26,62	4,358	399			2>1
	Psikolojik Sağlık	İnaktif	106	21,47	3,7924	2	3,073	,347	
		Minimal aktif	206	21,69	4,052	397			
		Çok Aktif	88	22,73	3,1829	399			
Yaşam Kalitesi	Sosyal İlişkiler	İnaktif	106	10,88	1,97	2	,749	,474	
		Minimal aktif	206	10,69	2,177	397			
		Çok Aktif	88	10,45	2,056	399			
	Çevresel Faktör	İnaktif	106	27,58	4,253	2	1,866	,156	
		Minimal aktif	206	26,59	5,082	397			
		Çok Aktif	88	26,42	4,775	399			
	Genel Sağlık	İnaktif	106	6,36	1,680	2	3,897	,221	
		Minimal aktif	206	6,54	1,566	397			
		Çok Aktif	88	7,00	1,647	399			
Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum	Beslenme Hakkında Bilgi	İnaktif	106	20,37	3,404	2	9,137	,000	1>2
		Minimal aktif	206	19,11	3,831	397			1>3
		Çok Aktif	88	17,96	4,686	399			2>3
	Beslenmeye Yönelik Duygu	İnaktif	106	18,25	5,153	2	,706	,494	
		Minimal aktif	206	18,94	4,725	397			
		Çok Aktif	88	18,72	4,863	399			
	Olumlu Beslenme Alışkanlığı	İnaktif	106	17,10	3,517	2	,479	,620	
		Minimal aktif	206	17,01	3,633	397			
		Çok Aktif	88	17,43	3,778	399			
	Kötü Beslenme Alışkanlığı	İnaktif	106	10,97	4,987	2	,269	,764	
		Minimal aktif	206	10,70	4,058	397			
		Çok Aktif	88	10,51	4,435	399			

İnaktif :1 / Minimal aktif: 2 / Çok Aktif:3

$P<0.05$ (N: 400)

Tablo 3.12 incelendiğinde fiziksel aktivite düzeyi durumuna göre uluslararası fiziksel aktivite toplam puanında $[F(30,923)=,p<0,05]$ ve fiziksel sağlık alt boyutunda $[F(8,200)=,p<0,05]$ çok aktif olan bireyler lehine anlamlı düzeyde farklılıklar oluşurken, beslenme hakkında bilgi alt boyutunda ise $[F(9,137)=,p<0,05]$ inaktif bireyler lehine anlamlı düzeyde farklılıklar oluşmuştur.



Tablo 3. 14. Araştırma kapsamına alınan ölçek ve alt boyutları arasındaki pearson korelasyon analizi sonuçları

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
UFA Toplam ¹	r	1									
	p										
Fiziksel Sağlık ²	r	,117**	1								
	p	,000									
Psikolojik Sağlık ³	r	,092	,665**	1							
	p	,067	,000								
Sosyal İlişkiler ⁴	r	-,019	,364**	,480**	1						
	p	,705	,000	,000							
Çevresel Faktör ⁵	r	-,082	,393**	,483**	,540**	1					
	p	,101	,000	,000	,000						
Genel Sağlık ⁶	r	,109**	,563**	,651**	,362**	,434**	1				
	p	,000	,000	,000	,000	,000					
Beslenme	r	-,203**	,176**	,210**	,266**	,339**	,188**	1			
Hakkında Bilgi ⁷	p	,000	,000	,000	,000	,000	,000				
Beslenmeye	r	-,030	,073	,081	-,080	-,033	,079	,033	1		
Yönelik Duygu ⁸	p	,545	,145	,106	,108	,510	,117	,507			
Olumlu Beslenme	r	,013	,291**	,352**	,268**	,315**	,288**	,380**	,006	1	
Alışkanlığı⁹	p	,801	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,904		
Kötü Beslenme	r	-,020	-,307**	-,320**	-,082	-,031	-,217**	-,207**	-,411**	-,173**	1
Alışkanlığı¹⁰	p	,687	,000	,000	,100	,534	,000	,000	,000	,001	

**Anlamlılık düzeyi 0.01

Tablo 3.13. ‘de korelasyon analizi sonuçlarına göre tespit edilen katsayılar **.00-.10: önemsiz, .10-.39: zayıf, .40-.69: orta, .70.89: güçlü, .90-1: çok güçlü** şeklinde değerlendirilmiştir (Schober vd., 2018).

Araştırma sonuçlarına göre fiziksel aktivite toplam puanı ile fiziksel sağlık ($r=,117$); fiziksel sağlık ile sosyal ilişkiler ($r=,364$); çevresel faktör ile fiziksel sağlık ($r=,393$); genel sağlık ile fiziksel aktivite toplam puanı ($r=,209$); genel sağlık ile sosyal ilişkiler ($r=,362$); beslenme hakkında bilgi ile fiziksel sağlık ($r=,176$); beslenme hakkında bilgi ile psikolojik sağlık($r=,210$); beslenme hakkında bilgi ile sosyal ilişkiler ($r=,266$); beslenme hakkında bilgi ile çevresel faktör ($r=,339$); beslenme hakkında bilgi ile genel sağlık ($r=,188$); olumlu beslenme alışkanlığı ile fiziksel sağlık ($r=,291$); olumlu beslenme alışkanlığı ile psikolojik sağlık ($r=,352$); olumlu beslenme alışkanlığı ile sosyal ilişkiler ($r=,268$); olumlu beslenme alışkanlığı ile çevresel faktör ($r=,315$); olumlu beslenme alışkanlığı ile genel sağlık ($r=,288$); olumlu beslenme alışkanlığı ile beslenme hakkında bilgi ($r=,380$); zayıf düzeyde pozitif yönlü anlamlı ilişkiler tespit edilirken, psikolojik sağlık ile sosyal ilişkiler ($r=,480$); çevresel faktör ile psikolojik sağlık ($r=,483$); genel sağlık ile psikolojik sağlık ($r=,651$); genel sağlık ile çevresel faktör ($r=,434$); çevresel faktör ile sosyal ilişkiler ($r=,540$); genel sağlık ile fiziksel sağlık ($r=,563$); fiziksel sağlık ile psikolojik sağlık ($r=,665$); alt boyutları arasında orta düzeyde pozitif yönlü anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir. Ayrıca beslenme hakkında bilgi ile fiziksel aktivite toplam puanı ($r=-,203$); kötü beslenme alışkanlığı ile fiziksel sağlık ($r=-,307$); kötü beslenme alışkanlığı ile psikolojik sağlık ($r=-,320$); kötü beslenme alışkanlığı ile genel sağlık ($r=-,217$); kötü beslenme alışkanlığı ile beslenme hakkında bilgi ($r=-,207$); kötü beslenme alışkanlığı ile olumlu beslenme alışkanlığı ($r=-,173$); alt boyutları arasında düşük düzeyde negatif yönlü anlamlı ilişkiler tespit edilirken, kötü beslenme alışkanlığı ile beslenmeye yönelik duygu ($r=-,411$); alt boyutları arasında orta düzeyde negatif yönlü anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir.

3.3. TARTIŞMA

Bu bölümde gerçekleştirilen analizler sonucunda elde edilen bulgular tartışılmış ve üniversite personelinin fiziksel aktivite ve yaşam kalitesi düzeyleri ile beslenme alışkanlıklarına ilişkin çalışmaların bulguları karşılaştırılmıştır. Literatürde, bu çalışmada

kullanılan ölçeklerin birlikte kullanıldığı başka bir araştırmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle, benzer çalışmalarla karşılaştırma yapılmıştır.

Araştırmalar, sağlıklı beslenme ve ilgili sağlık davranışlarına yönelik tutumlarda cinsiyet farklılıklarını sürekli olarak vurgulamaktadır. Nitekim bu çalışma da cinsiyet değişkenine göre sosyal ve beslenmeye yönelik duygu alt boyutlarında kadın katılımcılar lehine anlamlı düzeyde farklılıklar tespit edilmiştir. Buna göre bireylerin sağlıklı beslenmeye ilişkin tutum ve yaşam kalitesi özelliklerinin cinsiyet değişkenine göre farklılaştığı söylenebilir. Literatür kısmen sağlıklı beslenmenin önemine dair daha güçlü inançlar ve diyet yapma olasılığının daha yüksek olması nedeniyle kadınların genellikle sağlıklı beslenme alışkanlıklarına erkeklerden daha fazla öncelik verdiğini göstermektedir. Bu tercih, kadınların yüksek yağlı gıdalardan kaçınma ve meyve ve lif tüketme olasılıklarının daha yüksek olduğu farklı kültürlerde de görülmektedir (Wardle ve ark., 2004). Kadınlar, daha yüksek sebze tüketimi gibi daha sağlıklı beslenme alışkanlıklarına sahip olmalarına rağmen, fiziksel aktivitelere daha az katılma ve daha düşük düzeyde fiziksel ve psikolojik refah bildirme eğilimindedir (Boraita ve ark., 2020). Bu bulgular, beslenme alışkanlıklarının ve algılanan yaşam kalitesinin hem cinsiyetten hem de daha geniş sosyal ve kültürel faktörlerden etkilendiği karmaşık bir ilişkiye işaret etmektedir. (Sriram ve ark., 2017). Örneğin, geleneksel toplumsal cinsiyet rolleri kadınların daha sağlıklı yaşam tarzı değişikliklerini benimsemelerini engelleyebilir. Genellikle erkeksi stereotiplerle ilişkilendirilen aşırı et tüketimi, toplumsal cinsiyet normlarının beslenme tercihlerini nasıl etkilediğini örneklemektedir. Erkekler genellikle ve arkımini azaltma konusunda daha dirençlidir; bu davranış sadece beslenme tercihleri değil, aynı zamanda daha geniş kültürel ve sosyal beklentileri yansıtan kültürel erkeklik kavramlarından etkilenmektedir (Nakagawa ve Hart, 2019). Bu durum, erkekler arasında daha sağlıklı beslenme uygulamalarını teşvik etme çabalarında toplumsal cinsiyet normlarının ele alınmasının önemini vurgulamaktadır. Ayrıca, beslenme alışkanlıkları ve sağlık tutumlarındaki farklılaşma eğitim ortamlarında da belirginleşmektedir. Üniversite öğrencileri arasında erkekler daha yüksek aşırı kilo ve obezite oranlarına sahip olma eğilimindedir ve daha büyük miktarlarda hayvansal protein tüketme olasılıkları daha yüksektir (Alkazemi, 2018). Cinsiyete özgü bu beslenme şekilleri, kötü beslenme tercihleriyle ilişkili sağlık risklerini etkili bir şekilde azaltmak için bu farklılıkları göz önünde bulunduran özel müdahalelerin gerekliliğini vurgulamaktadır. Kadınların gıda

seçimleri genellikle sağlık motivasyonları ve etik kaygılardan etkilenirken, erkeklerin seçimleri daha çok geleneksel normlar ve kolaylıktan etkilenmektedir. Özetle, cinsiyet sağlıklı beslenme ve yaşam kalitesine yönelik tutumları önemli ölçüde etkilemekte, kadınlar genellikle erkeklere kıyasla sağlık konusunda daha bilinçli davranışlar sergilemektedir. Ancak bu davranış ve tutumlar daha geniş sosyal, kültürel ve ailesel bağlamlar tarafından da şekillendirilmektedir. Cinsiyetle ilgili bu farklılıkların hedefe yönelik müdahalelerle ele alınması, farklı popülasyonlarda daha sağlıklı beslenme alışkanlıklarını teşvik edebilir ve yaşam kalitesini artırabilir.

Katılımcıların yaş değişkenine göre beslenmeye yönelik duygu ve kötü beslenme alışkanlığı, alt boyutlarında anlamlı düzeyde farklılıklar tespit edilmiştir. Farkın hangi gruplar arasında olduğunu tespit etmek amacıyla yapılan LSD analizi sonucunda, beslenmeye yönelik duygu alt boyutunda 30-42 yaş grubunun puanlarının daha yüksek olduğu; kötü beslenme alışkanlığı alt boyutunda ise 18-29 yaş arası katılımcıların puanlarının daha yüksek olduğu grlmştir. Buna göre bireylerin beslenmeye yönelik algılarının yaş’a göre farklılaştığı söylenebilir.

Yaşın beslenme ile ilgili tutumlar ve kötü beslenme alışkanlıkları üzerindeki etkisi, çeşitli gelişimsel, sosyal ve psikolojik faktörleri yansıtan karmaşık bir konudur. Araştırmalar, beslenme davranışlarının ve beslenmeye yönelik tutumların, yaşam tarzı, sorumluluk ve sağlık bilincindeki değişimler nedeniyle yaşla birlikte sıklıkla değiştiğini göstermektedir. Genç yetişkinlere odaklanan bir çalışma, genellikle 18-25 yaş aralığındaki niversite ğrencilerinin sağlıksız beslenme alışkanlıklarına karşı savunmasız olduğunu vurgulamıştır. Bu durum, bireylerin genellikle öğün kalitesini ve tutarlılığını göz ardı ettiği, düşük diyet kalitesi ve önemli ölçüde öğün atlama ile sonuçlanan geçiş dönemi yaşam evrelerine bağlanmaktadır (Chvez-Hernndez, 2023). Bu tür davranışlar sadece düzen eksikliğini değil, aynı zamanda akademik baskılardan ve hızla değişen yaşam tarzından etkilenen duygusal yeme eğilimini de yansıtmaktadır. Ayrıca, aile ortamı ve erken dönem beslenme deneyimleri daha sonraki beslenme alışkanlıklarını önemli ölçüde etkilemektedir. Ebeveynlerin beslenme davranışları çocukların beslenmesini güçlü bir şekilde etkilemekte, çocuklarda daha sağlıklı beslenme uygulamalarını teşvik etmek için etkili yöntemler olarak rol modelleme ve ölçülü kısıtlama ihtiyaını vurgulamaktadır. Bu erken alışkanlıklar, düzeltilmediği takdirde, yetişkinlikte de devam etme eğilimindedir ve bireyler yaşlandıkça beslenme düzenlerini

etkiler (Mahmood ve ark., 2021). COVID-19 salgını sırasında, sağlıklı beslenmeye yönelik tutumlarda yaşa bağlı farklılıklar belirgin hale gelmiştir. Türkiyede yetişkinler üzerinde yapılan bir çalışmaya katılanlar, sağlıklı beslenmeye yönelik olumlu tutumlara sahip olanların pandemi sırasında kilolarını koruma ve stresle başa çıkma konusunda daha iyi olduklarını göstermiştir. Ayrıca, sağlıklı beslenme tutumlarının yaş ve eğitimle birlikte iyileştiği görülmüş, bu da yaşlı bireylerin gıda ile daha köklü ve olumlu ilişkilere sahip olma eğiliminde olduğunu düşündürmüştür (Özenoğlu vd., 2021). Dahası, ergenlik döneminde evdeki yemek ortamının etkisi çok önemlidir. Çocukların yeme alışkanlıklarının gelişimini ve dolayısıyla diyet kalitelerini önemli ölçüde etkiler. Kötü aile beslenme alışkanlıkları ve düşük beslenme eğitimi, yetişkinlikte de devam edebilen daha az sağlıklı beslenme modellerine katkıda bulunur (Santiago-Torres ve ark., 2014). Bu durum, beslenme bilgisini ve sağlıklı beslenme uygulamalarını geliştirme çabalarının, yaşam boyu alışkanlıkları olumlu yönde etkilemek için erken başlaması gerektiğini göstermektedir. Buna karşılık, üniversite sporcularıyla yapılan çalışmalar, beslenme bilgisinde yaşa bağlı çok az fark olduğunu, ancak eğitim geçmişinin önemli bir rol oynadığını göstermektedir (Taye ve ark., 2024). Bu durum, farklı ortamların ve eğitim ortamlarının çeşitli yaş gruplarında beslenme ile ilgili algı ve uygulamaları nasıl etkileyebileceğine dair olası bir eşitsizliği vurgulamaktadır. Yaş ve beslenme ile ilgili tutumlar arasındaki bağlantı çok yönlüdür ve eğitim müdahaleleri, sosyo-ekonomik çevre, aile etkileri ve yaşam evreleri gibi çeşitli faktörlerden etkilenmektedir. Bu ilişkilerin anlaşılması, halk sağlığı sonuçlarını iyileştirmek ve yaşam boyu sağlıklı yaşam tarzı seçimlerini desteklemek için farklı yaş gruplarına yönelik beslenme müdahalelerinin ve eğitim programlarının uyarlanmasına yardımcı olabilir.

Medeni durum değişkenine göre sosyal ilişkiler, çevresel faktörler, beslenme hakkında bilgi ve beslenmeye yönelik duygu, alt boyutlarında evli bireyler lehine anlamlı düzeyde farklılıklar tespit edilirken, kötü beslenme alışkanlığı alt boyutunda ise bekar bireyler lehine anlamlı düzeyde farklılıklar tespit edilmiştir. Buna göre bireylerin sağlıklı beslenmeye ilişkin tutum ve yaşam kalitesi özelliklerinin medeni durum değişkenine göre farklılaştığı söylenebilir.

Medeni durumun üniversite çalışanlarının sağlıklı beslenme ve yaşam kalitesine yönelik tutumları üzerindeki etkisi, bireysel ruhsal ve fiziksel sağlık, ilişki memnuniyeti ve sosyal destek gibi çeşitli faktörlerden etkilenen çok yönlü bir konudur. Bu konuda

yapılan araştırmalar, birkaç önemli bulguyu ortaya koymaktadır. İlk olarak, medeni durum sağlıklı beslenme veya yaşam kalitesine yönelik tutumların tek belirleyicisi değildir. Evliliğin ya da ilişkinin kalitesi hem sağlık hem de yaşam memnuniyeti açısından daha önemli bir belirleyici gibi görünmektedir.  alışmalar, yüksek kaliteli evliliklerde bulunanların, düşük kaliteli ilişkilerde bulunanlara kıyasla genellikle daha iyi fiziksel ve zihinsel sağlık sonuçları bildirdiklerini göstermektedir (Holt-Lunstad vd., 2008; Hajric vd., 2022). Örneğin, destekleyici ve tatmin edici ilişkilere sahip bireyler genellikle daha düşük stres seviyeleri ve daha iyi yaşam memnuniyeti yaşamaktadır (Holt-Lunstad ve ark., 2008). Sağlıklı beslenme açısından, evlilik memnuniyeti ve evlilik içindeki destekleyici dinamikler, genel refahı ve sağlık bilincini etkileyerek yeme alışkanlıklarını dolaylı olarak etkileyebilir. Medeni durumu özellikle  niversite çalışanları arasında sağlıklı beslenme tutumlarıyla ilişkilendiren doğrudan literatür sınırlı olsa da daha geniş popülasyonlar üzerinde yapılan çalışmalar, evlilikten elde edilen memnuniyetin daha sağlıklı yaşam tarzı seçimlerini teşvik edebilecek psikolojik faydalar sağlayabileceğini göstermektedir. Ayrıca, medeni durum geniş anlamda yaşam memnuniyeti ile de ilişkilidir. Örneğin, düşük kaliteli evlilikleri olan kadınların boşanmanın ardından yaşam memnuniyetinde artış algıladıkları gözlemlenmiştir; bu da tatmin edici olmayan bir evliliğin sona ermesinin kişisel refahta iyileşmelere yol açabileceğini düşündürmektedir (Bourassa ve ark., 2015). Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi (HRQL) dikkate alındığında, çalışmalar evli bireylerin genellikle daha yüksek düzeyde HRQL bildirdiklerini göstermektedir. Ancak, bu sonuçlar büyük ölçüde evlilik ilişkisinin kalitesine bağlıdır (Hajric ve ark., 2022). Üniversite  alışanları bağlamında bu, evlilik memnuniyetinin bildirilen yaşam kalitesini büyük ölçüde etkileyebileceği anlamına gelmektedir. Genel olarak, medeni durum,  niversite çalışanları arasında sağlıklı beslenme ve yaşam kalitesine yönelik tutumları anlamak için bir bağlam sağlayabilirken, evlilik ilişkisinin kalitesi çok önemli görünmektedir. Destekleyici, yüksek kaliteli evlilikler, daha iyi fiziksel ve zihinsel sağlığa elverişli ortamları teşvik etme eğilimindedir ve bu da yeme alışkanlıkları da dahil olmak üzere yaşam tarzı seçimlerini dolaylı olarak etkiler. Dolayısıyla, bu hususları incelerken hem medeni durumu hem de evlilik kalitesinin nüanslarını göz önünde bulundurmak önemlidir.

Eğitim düzeyi değişkenine göre uluslararası fiziksel aktivite toplam puanında,  niversite ve öncesi eğitim düzeyine sahip bireyler lehine anlamlı düzeyde farklılıklar

tespit edilirken, çevresel faktör, beslenme hakkında bilgi ve beslenmeye yönelik duygu alt boyutlarında ise lisansüstü eğitim düzeyine sahip bireyler lehine anlamlı düzeyde farklılıklar tespit edilmiştir. Buna göre bireylerin fiziksel aktivite, sağlıklı beslenmeye ilişkin tutum ve yaşam kalitesi özelliklerinin eğitim düzeyi durumu değişkenine göre farklılaştığı söylenebilir. Literatürde eğitimin fiziksel aktivite ve beslenme alışkanlıklarını şekillendirmedeki rolünü vurgulanmaktadır. Fiziksel aktivite incelendiğinde, daha yüksek eğitim seviyesinin genellikle daha olumlu fiziksel aktivite modelleriyle ilişkili olduğu görülmüştür. Eğitim geçmişlerine rağmen, öğrencilerin önemli bir kısmı yeterli fiziksel aktivitede bulunmamakta, bu da eğitim bilgisinin mutlaka eyleme dönüşmediğini göstermektedir. Eğitim seviyesi ve beslenme alışkanlıkları arasındaki ilişki de benzer bir model izlemektedir. Tipik olarak daha iyi beslenme tercihleriyle bağlantılı olan daha yüksek eğitim seviyesi, otomatik olarak daha sağlıklı yaşam tarzı uygulamalarıyla sonuçlanmayabilir. Üniversite öğrencileri bağlamında, bu demografinin zaman veya farkındalık eksikliği gibi faktörler nedeniyle öğünleri ihmal etmek ve fast food seçeneklerini tercih etmek de dahil olmak üzere kötü beslenme alışkanlıklarına duyarlı olduğu belirtilmektedir (Rodríguez ve ark., 2013). Benzer şekilde, anne eğitiminin çocukların beslenmesi ve fiziksel aktiviteleri ile ilişkili olması, temel eğitim seviyelerinin yaşam tarzını erken yaşlardan itibaren nasıl etkilediğini göstermektedir (Cárdenas-Fuentes ve ark., 2021). Lise sonrası eğitimin etkilerinin araştırılması belirli eğilimleri ortaya koymaktadır. Fiziksel aktivite ve anksiyete yönetimi arasındaki etkileşimi araştıran bir çalışma, yaşam tarzı ve diyetle beslenmenin aracı rolünü belirlemiştir. Fiziksel aktivitenin, gelişmiş beslenme alışkanlıkları ve yaşam tarzı uygulamalarının aracılık ettiği kaygıyı olumlu yönde etkilediği ve öğrencilerin sağlıklarını daha iyi düzenleyebilecekleri bir eğitim eşliğine işaret ettiği bulunmuştur (Sun vd., 2024). Ayrıca, COVID-19 salgını gibi benzersiz durumlarda, öğrencilerin beslenme düzenleri ve fiziksel aktivite seviyeleri, eğitim durumlarına bakılmaksızın düşerek eğitime dayalı bir kriz tepkisi değişkenliğini vurgulamıştır (Boukrim ve ark., 2021). Bu durum ister toplum temelli ister politika odaklı olsun, kapsamlı destek mekanizmalarıyla birleştirilmediği sürece, yükseköğretimin durumsal zorlukların üstesinden gelmek için tek başına yeterli olmayabileceğini göstermektedir. Eğitim müdahalelerine bakıldığında, bilgisayar destekli eğitim programlarının daha iyi beslenme alışkanlıklarını teşvik etme ve fiziksel aktiviteyi artırma potansiyeli taşıdığı görülmektedir. Bu bulgular, eğitim

stratejilerinin kişiselleştirildikleri ve bağlamın farkında oldukları takdirde yaşam tarzı değişikliklerini önemli ölçüde etkileyebileceğini göstermektedir (Kroeze ve ark., 2006). Aile unsurlarının eğitim programlarına dahil edilmesi, çocukların beslenme ve aktivite düzeylerini iyileştirme çabalarında görüldüğü gibi davranış değişikliğini daha da desteklemektedir (Hopper ve ark., 2005). Bu görüşler, eğitimin fiziksel aktivite ve beslenmeyi nasıl etkilediğinin karmaşıklığının altını çizmektedir. Yüksek eğitim belirli sağlıklı davranışlarla ilişkili olsa da bilginin uygulamaya dönüştürülmesi, hedeflenen eğitim stratejileri ve destek sistemleri aracılığıyla tutarlı bir takviye gerektirir. Bu dinamikleri anlamak, çeşitli eğitim gruplarının farklı ihtiyaçlarına hitap eden etkili spor bilimi müdahaleleri geliştirmek için kritik öneme sahiptir.

Görev durumu değişkenine göre uluslararası fiziksel aktivite toplam çevresel faktör ve beslenme hakkında bilgi alt boyutlarında anlamlı düzeyde farklılıklar tespit edilmiştir. Farkın hangi gruplar arasında olduğunu tespit etmek amacıyla yapılan LSD analizi sonucunda sürekli işçi statüsünde görev yapan katılımcıların fiziksel olarak daha aktif olduğu bulunurken, çevresel faktör ve beslenme hakkında bilgi alt boyutunda akademisyen katılımcıların puan ortalamaları daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Buna göre bireylerin fiziksel aktivite, sağlıklı beslenmeye ilişkin tutum ve yaşam kalitesi özelliklerinin görev durumu değişkenine göre farklılaştığı söylenebilir.

Çeşitli meslek grupları arasında gözlemlenen fiziksel aktivite, çevresel farkındalık ve beslenme bilgisi farklılıkları, kişinin çalışma ortamı ile sağlık davranışları arasındaki etkileşimin altını çizmektedir. Sürekli işçi statüsündeki bireyler, muhtemelen işle ilgili fiziksel talepler veya fiziksel sağlığa öncelik veren bir kültür nedeniyle daha yüksek düzeyde fiziksel aktivite sergilemektedir. Öte yandan, akademisyenler çevresel faktörler ve beslenme konusunda daha yüksek farkındalık ve anlayış sergilemektedir; bu da eğitim geçmişlerine ve bilgiye erişimlerine bağlanabilir. Bu bulgular, mesleki rollerin yaşam tarzı seçimlerini önemli ölçüde etkilediğini ve çevresel ve eğitimsel bağlamın sağlıkla ilgili davranışları şekillendirmede önemli roller oynadığını öne süren araştırmalarla uyumludur (Florindo vd., 2009; Castetbon vd., 2009; Hai vd., 2017).

Sigara kullanma durumu değişkenine göre genel sağlık ve beslenmeye yönelik duygu alt boyutunda sigara içmeyen bireyler lehine anlamlı düzeyde farklılıklar tespit edilirken; kötü beslenme alışkanlığı alt boyutunda ise sigara içen bireyler lehine anlamlı

farklılıklar olduğu görülmüştür. Buna göre bireylerin, sağlıklı beslenmeye ilişkin tutum ve yaşam kalitesi özelliklerinin sigara içme durumu değişkenine göre farklılaştığı söylenebilir.

Sigara içme durumu ile beslenme davranışları arasındaki ilişki ve bunun yaşam kalitesi (QOL) üzerindeki etkisi, çeşitli çalışmalarda önemli bulgular ortaya koymaktadır. Sigara içmek sürekli olarak daha kötü beslenme alışkanlıkları ve yaşam kalitesinin düşmesi ile ilişkilendirilmiştir. Buna karşılık, sigaranın bırakılması diyet kalitesini artırma ve yaşam memnuniyetini iyileştirme eğilimindedir. Halihazırda sigara içenler, daha önce sigara içmiş ve hiç içmemiş olanlara kıyasla genellikle daha düşük beslenme kalitesi sergilemektedir. Sağlıklı Beslenme Endeksi-2020 (SBE) kullanılarak yapılan bir çalışma, sigara içenlerin SBE puanlarının önemli ölçüde düşük olduğunu ve bunun da daha kötü beslenme alışkanlıklarına işaret ettiğini vurgulamıştır. Bununla birlikte, eski sigara içicileri, özellikle sigarayı bıraktıktan beş ila on yıl sonra, hiç sigara içmeyenlere benzer beslenme düzenleri sergilemiştir (Luo ve Tseng, 2024). Bu geçiş, dengeli bir diyetin sürdürülmesi ve kronik hastalık riskinin azaltılması için çok önemli olan meyve, sebze ve protein tüketiminin artması gibi sigarayı bırakma ile bağlantılı olumlu diyet değişimlerinin altını çizmektedir. Sigara içme durumu ile yaşam memnuniyeti arasındaki ilişki de kayda değer sonuçlar sunmaktadır. Genellikle yaşam memnuniyeti ile karakterize edilen olumlu refah, sigara içmeme, fiziksel egzersiz ve sağlıklı beslenme gibi sağlığı geliştiren davranışlarla bağlantılıdır (Grant ve ark., 2009). Bu durum, sigara içmemenin veya sigarayı bırakmanın yaşam memnuniyetini artırdığı ve daha iyi bir genel yaşam tarzını teşvik ettiği fikrini desteklemektedir. Yaşlı yetişkinlere odaklanan araştırmalar, halen sigara içenlerin sosyal katılım ve yakınlık alanlarında hiç sigara içmeyenlere kıyasla daha düşük yaşam kalitesi puanlarına sahip olduğunu ortaya koymuştur. Sigaranın bırakılması zaman içinde psikolojik sağlığı olumlu yönde etkilemiş ve genel yaşam kalitesini artırmıştır (Viana ve ark., 2019). Bir başka çalışma, sigarayı bırakmanın küresel ve sağlıkla ilgili yaşam kalitesinde iyileşmeye ve daha iyi duygulanıma yol açtığını göstererek bunu desteklemiştir (Piper vd., 2011). Eğitim düzeyi ve sosyoekonomik durum gibi sosyodemografik faktörler, beslenme tercihlerini ve sigara içme davranışlarını önemli ölçüde etkilemektedir. Düşük eğitim seviyesine sahip gruplar arasında sağlıklı beslenmeye yönelik zayıf tutumlar, sağlıksız gıda seçimlerini daha da kötüleştirmektedir. Bu ilişkiye genellikle sağlıklı beslenmeye yönelik tutumlar aracılık

etmektedir (Lê ve ark., 2013). Ayrıca, düşük sosyoekonomik duruma sahip bireyler arasında yaygın olan zaman tercihleri ve dürtüsellik, sigara içme davranışları ve tutumları ile ilişkilidir ve sigara karşıtı kampanyalara verdikleri tepkiyi olumlu yönde etkilemektedir (Peretti-Watel vd., 2013). Bu bağlamda genel olarak bu çalışmada sigara içme durumuyla ilgili sonuçların literatür ile uyumlu olduğu söylenebilir. Sonuç olarak, sigara içenler ve içmeyenler arasındaki tutum ve yaşam tarzlarındaki farklılaşma, müdahale için kritik alanları vurgulamaktadır. Sigaranın bırakılması, faydalı diyet iyileştirmeleri ve yaşam kalitesindeki artışlarla ilişkilidir. Sigarayı bırakmaya odaklanan halk sağlığı stratejileri, bireysel sağlık sonuçları üzerindeki faydaları en üst düzeye çıkarmak için diyet iyileştirme programlarını içermelidir. Bu müdahaleler aynı zamanda sosyodemografik faktörleri de göz önünde bulundurmalı, düşük sosyoekonomik durum veya eğitim geçmişi nedeniyle daha yüksek risk altında olan popülasyonlar için hedefli destek sağlamalıdır.

Katılımcıların görev süresi durumu değişkenine göre beslenmeye yönelik duygu alt boyutunda anlamlı düzeyde farklılıklar bulunmuştur. Görev süresi arttıkça beslenmeye yönelik duygunun da arttığı görülmüştür. Buna göre bireylerin, sağlıklı beslenmeye ilişkin tutum özelliklerinin görev süresi değişkenine göre farklılaştığı söylenebilir. Literatürde çalışmamızın sonucunu destekler nitelikte çalışmalar mevcuttur.

Görev süresi arttıkça bireyler, artan istikrar, kariyerlerine uzun süreli bağlılık için sağlığa yapılan kişisel yatırımlar ve muhtemelen daha fazla farkındalık ve işyerlerindeki sağlık kaynaklarına erişim de dahil olmak üzere çeşitli potansiyel etkiler nedeniyle sağlıklı beslenmeye yönelik daha güçlü tutumlar geliştirebilir. Dikkate alınması gereken bir husus da bilgi ve eğitimin sağlıklı beslenmeye yönelik tutumlar üzerindeki etkisidir. Çalışmalar, daha yüksek eğitim seviyelerinin, sağlıklı beslenmeye yönelik daha olumlu tutumlar nedeniyle daha sağlıklı beslenme alışkanlıklarıyla ilişkili olma eğiliminde olduğunu göstermiştir (Lê ve ark., 2013). Görev süresinin artmasıyla birlikte, bireylerin sağlık ve beslenmeyle ilgili konular da dahil olmak üzere sürekli öğrenme konusunda daha fazla fırsata sahip olmaları ve böylece sağlıklı beslenmeye yönelik daha olumlu tutumlar geliştirmeleri olasıdır. Ayrıca, sağlıkla ilgili programlar veya bilgiler sağlayan işyerleri gibi sağlıklı beslenmeyi destekleyen ortamlar da çalışanların beslenme alışkanlıklarına yönelik tutumlarını zaman içinde geliştirebilir. Örneğin, bireysel ve kültürel gıda uygulamalarını dikkate alan özel programlar, beslenme davranışında olumlu

değişiklikleri önemli ölçüde teşvik edebilir (Caballero-Gonzalez ve ark., 2023). Bu önemlidir çünkü tutumlar genellikle bilgi ve uygulama arasındaki ilişkiye aracılık eder, yani sağlıklı beslenmeye yönelik tutumları gelişmiş bir kişinin bunu uygulama olasılığı daha yüksektir (Jiang ve ark., 2024). Ayrıca, gıda hazırlama ile ilgili pratik beceriler sağlıklı beslenme alışkanlıklarının şekillenmesinde önemli bir rol oynamaktadır. Gelişmiş yemek pişirme becerileri, sağlıklı beslenmeye ilişkin tutum ve uygulamaların iyileştirilmesiyle ilişkilendirilmiştir; bu da bireylerin yemek hazırlama becerilerine olan güvenleri arttıkça beslenme davranışlarının sağlık yönergeleriyle daha uyumlu hale gelebileceğini göstermektedir (Çelik ve ark., 2023). Bu durum, zaman içinde daha fazla yaşam deneyimi ve beceri kazanımı sağlayabilecek olan görev süresinin bu değişikliklere katkıda bulunabileceğini düşündürmektedir. Sonuç olarak, bir görevde çalışma süresi arttıkça, eğitim fırsatlarına daha fazla maruz kalma, destekleyici ortamlar ve ilgili becerilerin geliştirilmesi nedeniyle sağlıklı beslenmeye yönelik olumlu tutumlarda paralel bir artış gözlemek mantıklıdır. Görev süresinin beslenme tutumları üzerindeki doğrudan etkisi daha fazla araştırmayı gerektirir ve bu ilişkili faktörler zaman ve istikrarla birlikte bireylerin doğal olarak daha sağlıklı beslenme düzenlerine yönelebileceğini göstermektedir.

Katılımcıların düzenli fiziksel aktivite yapma durumu değişkenine göre uluslararası fiziksel aktivite toplam puanında, psikolojik sağlık ve genel sağlık alt boyutlarında düzenli olarak fiziksel aktivite yapan bireyler lehine anlamlı düzeyde farklılıklar tespit edilmiştir. Buna göre bireylerin, fiziksel aktivite düzeyi ve yaşam kalitesinin düzenli fiziksel aktivite yapma durumu değişkenine göre farklılaştığı söylenebilir. Literatür genel olarak çalışmamızı destekler niteliktedir. Şöyle ki; sürekli olarak fiziksel aktivitenin zihinsel ve genel sağlık üzerindeki olumlu etkisinin altını çizmekte, bu da düzenli fiziksel aktiviteye katılmanın psikolojik ve genel sağlık boyutlarına önemli ölçüde fayda sağladığı fikrini desteklemektedir. Örneğin, araştırmalar fiziksel aktivitenin ruh sağlığı sonuçlarında, özellikle de kaygı, depresyon ve algılanan stres seviyelerinin azaltılmasında iyileşmelere yol açabileceğini göstermiştir. Bu durum özellikle fiziksel aktivitenin ruhsal bozukluklar için terapötik bir yaklaşım olarak kullanıldığı müdahalelerde belirgindir (Schuch ve Vancampfort, 2021). Ayrıca, sistematik incelemeler, yaşam tarzı fiziksel aktivite müdahalelerinin yaygın ruh sağlığı sorunları üzerinde umut verici etkiler sağlayabileceğini vurgulamış ve fiziksel aktivitenin etkili bir ruh sağlığı müdahalesi

olarak rolünü daha da güçlendirmiştir (Farris ve Abrantes, 2020). Düzenli fiziksel aktivite sadece psikolojik refahı iyileştirmekle kalmaz, aynı zamanda kardiyometabolik, nöromüsküloskeletal ve immünolojik sağlık da dahil olmak üzere genel sağlık üzerinde derin etkilere sahiptir. Bu tür faydalar, fiziksel aktivitenin genel sağlığın korunmasında çok önemli bir bileşen olmasını sağlar (Giandonato ve ark., 2021). Fiziksel aktivitenin akademik başarı ve yürütme işlevi gibi bilişsel sonuçlara yardımcı olduğu ve genel yaşam kalitesini artırabileceğinin gösterildiği çalışmalarda mevcuttur (Fedewa ve Ahn, 2011). Psikolojik faydalar, fiziksel aktivitelere katılım yoluyla önemli ölçüde geliştirilebilen refah ve sosyal bağlantı duygusunda da kendini gösterir. Özellikle takım sporları, ruh sağlığına olumlu katkıda bulunan gelişmiş sosyal beceriler, öz saygı ve topluluk duygusu ile ilişkilendirilmiştir (Andersen ve ark., 2018). Bu bulgular, fiziksel aktivitenin sadece fiziksel sağlığın ötesine geçerek sosyal ve psikolojik boyutları da içerecek şekilde sunduğu çok yönlü faydaları vurgulaması açısından son derece önemlidir. Fiziksel aktivitenin ruh sağlığını iyileştirmek için faydalı bir uygulama olduğunu destekleyen güçlü kanıtlara rağmen, halk sağlığı stratejilerinde tam potansiyelinin henüz tam olarak fark edilmediği belirtilmektedir. Fiziksel aktivitenin ruh sağlığı bakım uygulamalarına ve kılavuzlarına daha kapsamlı bir şekilde entegre edilmesine açık bir ihtiyaç vardır (Liu ve Wang, 2024). Bu, klinik ortamlarda fiziksel aktivitenin uygulanmasına yönelik kılavuzların geliştirilmesini ve sağlık hizmetlerinin bütünsel olarak iyileştirilmesi için bunlara uyulmasının sağlanmasını içerebilir. Özetle, IPAQ gibi ölçeklerin kullanıldığı çalışmalardan elde edilen toplu bulgular, fiziksel aktivite ile iyileştirilmiş sağlık sonuçları arasında derin bir bağlantı olduğunu göstermektedir. Bu içgörüler, fiziksel aktiviteyi sağlığın teşviki ve geliştirilmesi ve ruh sağlığı müdahalesinin temel bir bileşeni olarak dahil etmeyi amaçlayan halk sağlığı stratejileri için bir temel oluşturabilir ve potansiyel olarak halk ruh sağlığını yönetme yaklaşımlarında devrim yaratabilir. Uzun vadeli bağlılığa ve farklı popülasyonlardaki çeşitli etkilere odaklanan spesifik çalışmalar hala gerekli olsa da kanıtlar fiziksel aktivitenin hem zihinsel hem de genel sağlık iyileştirmeleri için faydalarını güçlü bir şekilde desteklemektedir.

Katılımcıların fiziksel aktivite düzeyi durumuna göre uluslararası fiziksel aktivite toplam puanında ve fiziksel sağlık alt boyutunda çok aktif olan bireyler lehine anlamlı düzeyde farklılıklar oluşurken, beslenme hakkında bilgi alt boyutunda ise inaktif bireyler lehine anlamlı düzeyde farklılıklar oluşmuştur.

Literatürde de benzer şekilde çok aktif bireylerin fiziksel sağlık alt boyutlarında daha yüksek puanlar aldığı, dolayısıyla daha iyi sağlık sonuçları elde ettikleri gözlemlenmiştir (Burke ve ark., 2013). Bunun nedeni, düzenli fiziksel aktivitenin bağışıklık sistemi üzerinde olumlu etkiler yaparak çeşitli sağlık yararlarını desteklemesidir (Romeo ve ark., 2010). Diğer yandan, beslenme bilgisi ve alışkanlıkları üzerine yapılan değerlendirmelerde, çoğu bireyin beslenme bilgisi seviyesinin düşük olduğu ve bu durumun, özellikle fiziksel olarak inaktif bireylerde daha iyi beslendiklerine dair yanlış bir algı yarattığı belirtilmiştir (Alahmadi and Albassam, 2023). Beslenme bilgisinin artırılmasının, fiziksel performansı ve genel sağlığı destekleyebileceği vurgulanmaktadır (Nitschke ve ark., 2022). Beslenme eğitimi ve fiziksel aktivite programlarının, özellikle inaktif bireyler arasında, bu eşitsizlikleri gidermek adına önemli bir role sahip olduğu anlaşılmaktadır (Zapata ve ark., 2007; Yahia ve ark., 2015).

Araştırma sonuçlarına göre fiziksel aktivite toplam puanı ile fiziksel sağlık; fiziksel sağlık ile sosyal ilişkiler; çevresel faktör ile fiziksel sağlık; genel sağlık ile fiziksel aktivite toplam puanı; genel sağlık ile sosyal ilişkiler; beslenme hakkında bilgi ile fiziksel sağlık; beslenme hakkında bilgi ile psikolojik sağlık; beslenme hakkında bilgi ile sosyal ilişkiler; beslenme hakkında bilgi ile çevresel faktör; beslenme hakkında bilgi ile genel sağlık; olumlu beslenme alışkanlığı ile fiziksel sağlık; olumlu beslenme alışkanlığı ile psikolojik sağlık; olumlu beslenme alışkanlığı ile sosyal ilişkiler; olumlu beslenme alışkanlığı ile çevresel faktör; olumlu beslenme alışkanlığı ile genel sağlık; olumlu beslenme alışkanlığı ile beslenme hakkında bilgi; zayıf düzeyde pozitif yönlü anlamlı ilişkiler tespit edilirken, psikolojik sağlık ile sosyal ilişkiler; çevresel faktör ile psikolojik sağlık; genel sağlık ile psikolojik sağlık; genel sağlık ile çevresel faktör; çevresel faktör ile sosyal ilişkiler; genel sağlık ile fiziksel sağlık; fiziksel sağlık ile psikolojik sağlık; alt boyutları arasında orta düzeyde pozitif yönlü anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir. Ayrıca beslenme hakkında bilgi ile fiziksel aktivite toplam puanı; kötü beslenme alışkanlığı ile fiziksel sağlık; kötü beslenme alışkanlığı ile psikolojik sağlık; kötü beslenme alışkanlığı ile genel sağlık; kötü beslenme alışkanlığı ile beslenme hakkında bilgi; kötü beslenme alışkanlığı ile olumlu beslenme alışkanlığı; alt boyutları arasında düşük düzeyde negatif yönlü anlamlı ilişkiler tespit edilirken, kötü beslenme alışkanlığı ile beslenmeye yönelik duygu; alt boyutları arasında orta düzeyde negatif yönlü anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir.

Fiziksel aktivite, yaşam kalitesi ve beslenme alışkanlıkları arasındaki karşılıklı ilişkinin araştırılması, özellikle farklı yaş demografileri arasında çeşitli çalışmaların odak noktası olmuştur. Bu çalışmalar, bu faktörlerin birbiriyle nasıl bağlantılı olduğu ve bireylerin genel refahını nasıl etkileyebileceği konusunda fikir vermektedir. Yunanistan'da yaşlı yetişkinler arasında yapılan kayda değer bir çalışmada, iyi beslenme durumu ile daha yüksek düzeyde fiziksel aktivite, daha iyi yaşam kalitesi ve daha iyi uyku kalitesi arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Çalışma, katılımcıların %10'undan fazlasının yetersiz beslendiğini ve daha iyi beslenme durumunun daha aktif yaşam tarzları ve gelişmiş yaşam kalitesi ile ilişkili olduğunu vurgulamıştır (Papadopoulou ve ark., 2023). Bu durum, diyetle ilgili iyileştirmelerin yaşlı nüfus arasında fiziksel aktivite düzeylerini ve yaşam memnuniyetini artırabileceği fikrini güçlendirmektedir. Yaşlı nüfusa odaklanan bir başka çalışmada, araştırmacılar hem fiziksel hem de ruhsal sağlık algısının, fiziksel aktiviteden etkilenen sağlıklı bir vücut kitlesinin ve imaj memnuniyetinin sürdürülmesinden olumlu etkilenebileceğini belirtmiştir. Fiziksel aktivitenin, beden imajı memnuniyetini içeren karmaşık bir arabuluculuk yoluyla ruh sağlığı algısını etkilediği bulunmuş ve yaşlı bireyler arasında ruh sağlığının korunmasındaki önemini ortaya koymuştur (Condello ve ark., 2016). Bu durum, fiziksel olarak aktif yaşam tarzı seçimlerinin hem fiziksel hem de ruhsal sağlığı önemli ölçüde etkilediğini ve daha yüksek bir yaşam kalitesine katkıda bulunduğunu göstermektedir. Ayrıca, ergenler arasında yapılan araştırmalar da bu bulguları desteklemektedir. Bir çalışma, fiziksel aktivitenin yaşam memnuniyetinin sağlıkla ilgili yaşam kalitesi (HRQoL) üzerindeki etkisine aracılık ettiğini ve bu gelişim aşamasında önemli bir rol oynadığını göstermiştir. Cinsiyet bu etkileri önemli ölçüde hafifletmezken, kızlar erkeklere göre daha düşük yaşam memnuniyeti bildirmiş ve hedeflenen müdahale için potansiyel alanları vurgulamıştır (Villafaina ve ark., 2021). Fiziksel aktivite ve beslenmenin rolü eğitim ortamları bağlamında da araştırılmıştır. Örneğin, Güney Appalachia'da yapılan bir çalışma, ortaokul çocuklarında daha yüksek fiziksel aktivite seviyeleri ve daha az hareketsiz davranışların daha iyi HRQoL ile bağlantılı olduğunu göstermiştir. Bu durum, daha sağlıklı yaşam tarzı seçimlerinin günlük rutinelere entegre edilmesinin gençlerde daha iyi sağlık sonuçlarına katkıda bulunabileceğini ve obezite gibi durumların yaygınlığını azaltmaya yardımcı olabileceğini göstermektedir (Dalton ve ark., 2010). Fiziksel aktivitenin yaşam tarzı tercihlerine entegre edilmesinin önemi, Kore'de

yaşlı bireylerde yürüyüş ve kuvvet egzersizleri gibi aktiviteler ile HRQoL arasındaki pozitif ilişkiyi vurgulayan ve bu tür yaşam tarzı değişikliklerinin evrensel faydalarını vurgulayan bir çalışma gibi çalışmalardan da anlaşılmaktadır (Seo ve ark., 2023). Son olarak, mevcut literatürün gözden geçirilmesi ve incelenmesi, optimal beslenmeyle birlikte fiziksel aktivitenin iyileştirilmesinin, sadece fiziksel sağlık açısından değil, aynı zamanda genel refah ve yaşam memnuniyeti açısından da her yaşta yaşam kalitesine önemli ölçüde katkıda bulunduğunu göstermektedir. Bu bulguların politika çıkarımları, özellikle yaşlanan nüfuslarda daha iyi yaşam kalitesini teşvik etmek için beslenme iyileştirmelerini ve fiziksel aktivite artışını hedefleyen halk sağlığı müdahalelerine duyulan ihtiyacı vurgulamaktadır (Drewnowski ve Evans, 2001; Moreno-Gómez vd., 2012). Bu bulgular toplu olarak, fiziksel aktivite ve beslenme alışkanlıklarının yaşam kalitesini artırmada oynadığı kritik rolü vurgulamakta ve daha iyi sağlık ve genel refahı teşvik etmek için farklı yaş gruplarında kapsamlı yaşam tarzı müdahalelerine duyulan ihtiyacın altını çizmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışma, üniversite personelinin sağlıklı beslenmeye ilişkin tutumları, yaşam kaliteleri ve fiziksel aktivite düzeylerinin çeşitli demografik ve bireysel değişkenlere göre farklılaşıp farklılaşmadığını inceleyerek, literatürde sınırlı olarak ele alınmış bir hedef gruba odaklanmaktadır. Özellikle yoğun çalışma temposu ve masa başı iş ortamının sağlık davranışları üzerindeki etkilerini araştırması, üniversite personeline özgü bulgular sunarak özgün bir değer taşımaktadır. Fiziksel aktivite, beslenme ve yaşam kalitesi arasındaki etkileşimlerin bütüncül bir yaklaşımla ele alınması, multidisipliner bir perspektif sağlarken, aynı zamanda yerel düzeyde sağlık politikalarının ve kurumsal stratejilerin geliştirilmesine katkıda bulunabilir. Çalışma hem sağlık davranışları farkındalığını artırma hem de personelin yaşam kalitesini iyileştirmeye yönelik programlar için veri temeli oluşturarak akademik ve pratik açıdan önemli bir boşluğu doldurmaktadır. Çalışmadan elde edilen bulgular, söz konusu değişkenlerin bu alanlarla ilişkili birçok alt boyutta anlamlı farklar yarattığını ortaya koymuştur.

Cinsiyet değişkenine göre yapılan analizlerde, kadın katılımcıların sosyal ilişkiler ve beslenmeye yönelik duygu alt boyutlarında anlamlı düzeyde daha yüksek puanlara sahip oldukları belirlenmiştir. Bu sonuç, kadın bireylerin sağlıklı beslenme tutumları ve sosyal ilişkiler kapsamında daha duyarlı ve bilinçli yaklaşımlar sergilediklerini göstermektedir.

Yaş değişkenine ilişkin bulgularda, 30-42 yaş grubunun beslenmeye yönelik duygu alt boyutunda daha yüksek puanlara, 18-29 yaş grubunun ise kötü beslenme alışkanlığı alt boyutunda daha yüksek puanlara sahip olduğu tespit edilmiştir. Bu bulgu, bireylerin yaş ilerledikçe beslenme konusunda daha olumlu tutumlar geliştirdiğini ve genç bireylerde sağlıksız beslenme alışkanlıklarının daha yaygın olabileceğini göstermektedir.

Medeni durum açısından evli bireylerin, sosyal ilişkiler, çevresel faktörler, beslenme hakkında bilgi ve beslenmeye yönelik duygu alt boyutlarında daha yüksek puanlara sahip oldukları; bekar bireylerin ise kötü beslenme alışkanlığı alt boyutunda daha yüksek puanlara sahip oldukları görülmüştür. Bu durum, evlilik yaşamının bireylerin sağlıklı yaşam tutumlarını olumlu yönde etkileyebileceğine işaret etmektedir.

Eğitim düzeyi değişkeni incelendiğinde, üniversite ve altı eğitim düzeyine sahip bireyler uluslararası fiziksel aktivite puanlarında daha aktif görünürken; lisansüstü eğitim

düzeyine sahip bireyler, çevresel faktörler, beslenme hakkında bilgi ve beslenmeye yönelik duygu boyutlarında daha yüksek puanlara sahiptir. Bu bulgular, eğitim düzeyinin hem fiziksel hem de bilişsel düzeyde farklı etkiler yaratabileceğini ortaya koymaktadır.

Görev durumu değişkenine göre yapılan analizde, sürekli işçi konumundaki bireylerin fiziksel aktivite düzeylerinin daha yüksek olduğu, akademisyenlerin ise çevresel faktör ve beslenme bilgisi konusunda daha bilinçli olduğu belirlenmiştir. Bu durum, mesleki rollerin yaşam tarzı ve bilgi düzeyine etkisini ortaya koymaktadır.

Sigara kullanımı değişkenine göre, sigara içmeyen bireylerin genel sağlık ve beslenmeye yönelik duygu açısından daha olumlu değerlere sahip oldukları; sigara içen bireylerin ise kötü beslenme alışkanlığı puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu sonuç, sigara kullanımının sağlıklı yaşamla ters yönde bir ilişki içinde olduğunu göstermektedir.

Görev süresi değişkeni incelendiğinde, görev süresi arttıkça beslenmeye yönelik duyuların daha olumlu hale geldiği tespit edilmiştir. Bu bulgu, deneyim kazandıkça bireylerin sağlıklı beslenme konusundaki farkındalıklarının arttığını ortaya koymaktadır.

Düzenli fiziksel aktivite yapma durumuna göre yapılan analizlerde, düzenli olarak fiziksel aktivite yapan bireylerin fiziksel aktivite puanları, psikolojik sağlık ve genel sağlık alt boyutlarında anlamlı düzeyde daha yüksek puanlara sahip oldukları tespit edilmiştir. Bu durum, düzenli fiziksel aktivitenin yaşam kalitesi üzerinde olumlu etkileri olduğunu desteklemektedir.

Spor geçmişi olan bireyler, sosyal ilişkiler ve çevresel faktörler alt boyutlarında daha olumlu sonuçlar sergilemiştir. Bu bulgu, sporun bireylerin sosyal yaşamı ve çevreye olan duyarlılığı üzerinde kalıcı etkiler bırakabileceğini göstermektedir.

Fiziksel aktivite düzeyi değişkeni incelendiğinde, çok aktif bireyler uluslararası fiziksel aktivite toplam puanı ve fiziksel sağlık alt boyutunda daha yüksek puanlara sahipken, inaktif bireylerin beslenme hakkında bilgi alt boyutunda daha yüksek puanlara sahip oldukları görülmüştür. Bu durum, fiziksel aktiviteye katılım düzeyi ile sağlık algısı arasında doğrudan ilişkiler olduğunu göstermektedir.

Korelasyon analizleri sonucunda, genel olarak fiziksel sağlık, psikolojik sağlık, sosyal ilişkiler, çevresel faktörler, genel sağlık, beslenme bilgisi ve olumlu beslenme

alışkanlıkları arasında pozitif yönlü anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Özellikle psikolojik sağlık ile fiziksel sağlık ($r=,665$) ve psikolojik sağlık ile genel sağlık ($r=,651$) arasında orta düzeyde güçlü pozitif ilişkiler dikkat çekmektedir. Buna karşılık, kötü beslenme alışkanlığı ile diğer boyutlar arasında zayıf ve orta düzeyde negatif ilişkiler tespit edilmiştir. Bu bulgular, sağlıklı yaşam tarzının bireylerin genel refahı üzerindeki önemini vurgulamaktadır. Düzenli fiziksel aktivite ve dengeli beslenme, sadece fiziksel sağlığı değil, aynı zamanda mental ve sosyal iyilik halini de olumlu yönde etkilemektedir. Gelecekteki araştırmalar, bu ilişkilerin nedenselliğini daha derinlemesine inceleyerek, yaşam kalitesini artırmaya yönelik etkili müdahale stratejileri geliştirmeye odaklanabilir. Bu bağlamda, sağlık politikalarının ve toplum sağlığı programlarının, bireylerin sağlıklı yaşam tarzı alışkanlıklarını benimsemelerini teşvik edecek şekilde tasarlanması önem kazanmaktadır. Eğitim kurumları, işyerleri ve toplum sağlığı merkezleri gibi çeşitli ortamlarda sağlıklı beslenme ve düzenli fiziksel aktivite konularında bilinçlendirme çalışmaları yapılması, toplumun genel sağlık düzeyini yükseltmede etkili olabilir. Ayrıca, bireylerin yaşam kalitelerini artırmak için kişiselleştirilmiş sağlık danışmanlığı hizmetlerinin yaygınlaştırılması, uzun vadede toplum sağlığına olumlu katkılar sağlayabilir.

Sonuç olarak, bireylerin cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, meslek, görev süresi, fiziksel aktivite düzeyi ve sigara kullanımı gibi demografik değişkenleri; yaşam kalitesi, beslenme tutumu ve fiziksel aktivite düzeylerinde anlamlı farklılıklar yaratmaktadır. Elde edilen bulgular, sağlıklı yaşam davranışlarının geliştirilmesinde bireysel farklılıkların dikkate alınması gerektiğini ve bu farklılıklar doğrultusunda özelleştirilmiş sağlık politikalarının geliştirilmesinin önemini ortaya koymaktadır.

Bu sonuçlar ışığında, üniversite çalışanlarının sağlık durumlarını iyileştirmek için şu önerilerde bulunulabilir:

1. Fiziksel aktiviteyi teşvik edici programlar oluşturulmalı ve uygulanmalıdır.
2. Beslenme konusunda bilinçlendirme çalışmaları yapılmalı, olumlu beslenme alışkanlıklarının kazandırılması için eğitimler düzenlenmelidir.
3. Çalışanların psikolojik sağlığını ve sosyal ilişkilerini destekleyici etkinlikler planlanmalıdır.

4. İş yerinde sağlıklı beslenme seçenekleri sunulmalı ve fiziksel aktivite için uygun ortamlar oluşturulmalıdır.

Bu stratejilerin etkili biçimde hayata geçirilmesi, üniversite personelinin genel sağlık düzeyini ve yaşam kalitesini artırmakla kalmayıp, aynı zamanda kurumsal bağlılık ve iş verimliliği gibi önemli alanlara da olumlu katkılar sağlayabilir.



KAYNAKÇA

- Alahmadi, A. K., & Albassam, R. S. (2023). Assessment of General and Sports Nutrition Knowledge, Dietary Habits, and Nutrient Intake of Physical Activity Practitioners and Athletes in Riyadh, Saudi Arabia. *Nutrients*, 15(20), 4353. <https://doi.org/10.3390/nu15204353>
- Alkazemi, D. (2018). Gender differences in weight status, dietary habits, and health attitudes among college students in Kuwait: A cross-sectional study. *Nutrition and Health*, 25(2), 75–84. <https://doi.org/10.1177/0260106018817410>
- Andersen, J. R., Natvig, G. K., Anderssen, S. A., Resaland, G. K., Aadland, E., Kolotkin, R. L., & Moe, V. F. (2017). Associations between health-related quality of life, cardiorespiratory fitness, muscle strength, physical activity and waist circumference in 10-year-old children: the ASK study. *Quality of Life Research*, 26(12), 3421–3428. <https://doi.org/10.1007/s11136-017-1634-1>
- Andersen, M. H., Thing, L. F., & Ottesen, L. (2018). The social and psychological health outcomes of team sport participation in adults: An integrative review of research. *Scandinavian Journal of Public Health*, 47(8), 832–850. <https://doi.org/10.1177/1403494818791405>
- Appelqvist-Schmidlechner, K., Mäntysaari, M., Vaara, J. P., Häkkinen, A., Kyröläinen, H., & Vasankari, T. (2020). Muscular and cardiorespiratory fitness are associated with health-related quality of life among young adult men. *BMC Public Health*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-020-08969-y>
- Bai, X., Zhao, C., Galeru, O., Soh, K. G., Omar Dev, R. D., Casaru, C., Talib, O., Xiao, W., Soh, K. L., & Ong, S. L. (2022). Aerobic Exercise Combination Intervention to Improve Physical Performance Among the Elderly: A Systematic Review. *Frontiers in Physiology*, 12(4629). <https://doi.org/10.3389/fphys.2021.798068>
- Barnes, A. L., Fowler, C. A., Murphy, M. E., & Rempfer, M. V. (2012). Health-Related Quality of Life and Overall Life Satisfaction in People with Serious Mental Illness. *Schizophrenia Research and Treatment*, 2012(1), 1–6. <https://doi.org/10.1155/2012/245103>
- Bek, N. (2008). Fiziksel Aktivite ve Sağlığımız. *Fiziksel Aktivite Bilgi Serisi*, s:7-22,

- Bize, R., Johnson, J. A., & Plotnikoff, R. C. (2007). Physical activity level and health-related quality of life in the general adult population: a systematic review. *Preventive medicine*, 45(6), 401-415.
- Blair, S. N., Kohl, H. W., Gordon, N. F., & Paffenbarger, R. S. (1992). How much physical activity is good for health? *Annual Review of Public Health*, 13(1), 99–126. <https://doi.org/10.1146/annurev.pu.13.050192.000531>
- Blair, S. N., Kohl, H. W., Paffenbarger, R. S., Clark, D. G., Cooper, K. H., & Gibbons, L. W. (1989). Physical fitness and all-cause mortality: a prospective study of healthy men and women. *Jama*, 262(17), 2395-2401.
- Blumenthal JA, Babyak MA, Moore KA, Craighead WE, Herman S, Khatri P, et al. (1999). Effects of exercise training on older patients with major depression. *Arch Intern Med*. 1999;159(19):2349–56.
- Boraita, R. J., Alsina, D. A., Torres, J. M. D., & Ibort, E. G. (2020). Gender Differences Relating to Lifestyle Habits and Health-Related Quality of Life of Adolescents. *Child Indicators Research*, 13(6), 1937–1951. <https://doi.org/10.1007/s12187-020-09728-6>
- Boukrim, M., Obtel, M., Achbani, A., Kasouati, J., & Razine, R. (2021). Covid-19 and Confinement: Effect on Weight Load, Physical Activity and Eating Behavior of Higher Education Students in Southern Morocco. *Annals of Global Health*, 87(1), 7. <https://doi.org/10.5334/aogh.3144>
- Bourassa, K. J., Sbarra, D. A., & Whisman, M. A. (2015). Women in very low quality marriages gain life satisfaction following divorce. *Journal of Family Psychology : JFP : Journal of the Division of Family Psychology of the American Psychological Association (Division 43)*, 29(3), 490–499. <https://doi.org/10.1037/fam0000075>
- British Heart Foundation. (2017). Physical inactivity report.
- Brown, D. W., Brown, D. R., Heath, G. W., Balluz, L., Giles, W. H., Ford, E. S., & Mokdad, A. H. (2004). Associations between physical activity dose and health-related quality of life. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 36(5), 890-896.
- Burke, L., Anderson, A. S., Kerr, D. A., Lee, A. H., Hills, A. P., Howat, P. A., Xiang, L., & Jancey, J. (2013). Physical activity and nutrition behavioural outcomes of a home-based intervention program for seniors: a randomized controlled trial.

- International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity, 10(1), 14.
<https://doi.org/10.1186/1479-5868-10-14>
- Byun, J.-E., & Kang, E.-B. (2016). The effects of senior brain health exercise program on basic physical fitness, cognitive function and BDNF of elderly women - a feasibility study. *Journal of Exercise Nutrition & Biochemistry*, 20(2), 8–18.
<https://doi.org/10.20463/jenb.2016.06.20.2.2>
- Caballero-Gonzalez, A., López-Cepero, A., & Mattei, J. (2023). Deep-Structure Attitudes and Reasons Toward Healthy Eating and Self-Rated Diet and Health in Ethnically Diverse U.S.-Hispanics/Latinos. *Health Promotion Practice*, 26(2), 260–270.
<https://doi.org/10.1177/15248399231214968>
- Cárdenas-Fuentes, G., Schröder, H., Homs, C., Ramírez-Contreras, C., Fitó, M., Casas-Esteve, R., Gomez, S. F., Juton, C., Grau, M., & Aguilar-Palacio, I. (2021). Prospective Association of Maternal Educational Level with Child's Physical Activity, Screen Time, and Diet Quality. *Nutrients*, 14(1), 160.
<https://doi.org/10.3390/nu14010160>
- Carlson, S. A., Fulton, J. E., Pratt, M., Yang, Z., & Adams, E. K. (2015). Inadequate physical activity and health care expenditures in the United States. *Progress in cardiovascular diseases*, 57(4), 315-323.
- Castetbon, K., Deschamps, V., Vernay, M., Roudier, C., Szego, E., Salanave, B., Hercberg, S., Oleko, A., & Malon, A. (2009). Dietary intake, physical activity and nutritional status in adults: the French nutrition and health survey (ENNS, 2006–2007). *British Journal of Nutrition*, 102(5), 733–743.
<https://doi.org/10.1017/s0007114509274745>
- Chávez-Hernández, M. E. (2023). Correlation of executive functions, academic achievement, eating behavior and eating habits in university students of Mexico City. *Frontiers in Education*, 8. <https://doi.org/10.3389/feduc.2023.1268302>
- Colberg, S. R., Sigal, R. J., Fernhall, B., Regensteiner, J. G., Blissmer, B. J., Rubin, R. R., ... & Braun, B. (2010). Exercise and type 2 diabetes: the American College of Sports Medicine and the American Diabetes Association: joint position statement. *Diabetes care*, 33(12), e147-e167.
- Condello, G., Di Baldassarre, A., Forte, R., Stager, J., Segura-Garcia, C., Falbo, S., Capranica, L., & Pesce, C. (2016). Physical Activity and Health Perception in

- Aging: Do Body Mass and Satisfaction Matter? A Three-Path Mediated Link. PLOS ONE, 11(9), e0160805. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0160805>
- Craig, C. L., Marshall, A. L., Sjöström, M., Bauman, A. E., Booth, M. L., Ainsworth, B. E., Pratt, M., Ekelund, U., Yngve, A., Sallis, J. F., & Oja, P. (2003). International physical activity questionnaire: 12-country reliability and validity. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 35(8), 1381–1395.
- Curtis, G. L., Chughtai, M., Bhawe, A., Newman, J. M., Khan, R., Shaffiy, S., Nadhim, A., Khlopas, A., & Mont, M. A. (2017). Impact of Physical Activity in Cardiovascular and Musculoskeletal Health: Can Motion Be Medicine? *Journal of Clinical Medicine Research*, 9(5), 375–381. <https://doi.org/10.14740/jocmr3001w>
- Dalton, W. T., Slawson, D. L., Schetzina, K. E., Pfortmiller, D. T., & Frye, W. S. (2010). Health Behaviors and Health-Related Quality of Life among Middle School Children in Southern Appalachia: Data from the Winning with Wellness Project. *Journal of Pediatric Psychology*, 36(6), 677–686. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsq108>
- Dhuli, K., Caruso, P., Medori, M. C., Bozo, D., Manganotti, P., Bushati, M., Perrone, M. A., Naureen, Z., Fioretti, F., Herbst, K. L., Nodari, S., Xhufi, S., Connelly, S. T., & Bertelli, M. (2022). Physical activity for health. *Journal of Preventive Medicine and Hygiene*, 63(Suppl 2 3), E150–E159. <https://doi.org/10.15167/2421-4248/jpmh2022.63.2s3.2756>
- Drewnowski, A., & Evans, W. J. (2001). Nutrition, physical activity, and quality of life in older adults: summary. *The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences*, 56 Spec No 2(Suppl 2), 89–94. https://doi.org/10.1093/gerona/56.suppl_2.89
- Eser, E., Fidaner, H., Fidaner, C., Eser, S. Y., Elbi, H., & Göker, E. (1999). WHOQOL-100 ve WHOQOL-BREF'in psikometrik özellikleri. *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji (3P) Dergisi*, 7(Suppl 2), 23-40.
- Esteban, C., Quintana, J. M., Aburto, M., Moraza, J., Egurrola, M., Pérez-Izquierdo, J., ... & Capelastegui, A. (2010). Impact of changes in physical activity on health-related quality of life among patients with COPD. *European Respiratory Journal*, 36(2), 292-300.
- Fahey, T.D., Insel, P.M. and Walton, T.R. (2007) *Fit and Well*. 7th edition, McGraw

- Farris, S. G., & Abrantes, A. M. (2020). Mental health benefits from lifestyle physical activity interventions: A systematic review. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 84(4), 337–372. <https://doi.org/10.1521/bumc.2020.84.4.337>
- Fedewa, A. L., & Ahn, S. (2011). The Effects of Physical Activity and Physical Fitness on Children's Achievement and Cognitive Outcomes. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 82(3), 521–535. <https://doi.org/10.1080/02701367.2011.10599785>
- Felce, D., & Perry, J. (1995). Quality of life: Its definition and measurement. *Research in developmental disabilities*, 16(1), 51-74.
- Field, A. (2009). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics* (3rd ed.). Sage Publications.
- Firth, J., Solmi, M., Wootton, R. E., Vancampfort, D., Schuch, F. B., Hoare, E., ... & Stubbs, B. (2020). A meta-review of “lifestyle psychiatry”: the role of exercise, smoking, diet and sleep in the prevention and treatment of mental disorders. *World psychiatry*, 19(3), 360-380.
- Florindo, A. A., De Azevedo Barros, M. B., Alves, M. C. G. P., Goldbaum, M., Guimarães, V. V., & Cesar, C. L. G. (2009). Epidemiology of Leisure, Transportation, Occupational, and Household Physical Activity: Prevalence and Associated Factors. *Journal of Physical Activity and Health*, 6(5), 625–632. <https://doi.org/10.1123/jpah.6.5.625>
- Gençlik ve Spor Bakanlığı, (2017). <https://shgm.gsb.gov.tr/Duyurular/87192> (Erişim Tarihi: 25.01.2025)
- Giandonato, J. A., Tringali, V. M., & Thoms, R. C. (2021). Improving Mental Health through Physical Activity: A Narrative Literature Review. *Physical Activity and Health*, 5(1), 146–153. <https://doi.org/10.5334/paah.108>
- Gill, J. M. (2007). Physical activity, cardiorespiratory fitness and insulin resistance: a short update. *Current Opinion in Lipidology*, 18(1), 47–52. <https://doi.org/10.1097/mol.0b013e328012b8bd>
- Grant, N., Steptoe, A., & Wardle, J. (2009). The Relationship Between Life Satisfaction and Health Behavior: A Cross-cultural Analysis of Young Adults. *International Journal of Behavioral Medicine*, 16(3), 259–268. <https://doi.org/10.1007/s12529-009-9032-x>

- Gremaud, A. L., Segre, A. M., Simmering, J. E., Polgreen, P. M., Carr, L. J., Evans, N. J., Polgreen, L. A., & Cremer, J. F. (2018). Gamifying Accelerometer Use Increases Physical Activity Levels of Sedentary Office Workers. *Journal of the American Heart Association*, 7(13). <https://doi.org/10.1161/jaha.117.007735>
- Griffiths, A. (2000). Changes in working life in Europe: The implications for occupational health research (*Arbete och Hälsa*, No. 12, pp. 5–14). National Institute for Working Life.
- Hai, S., Hao, Q., Liu, P., Yang, Y., Cao, L., Zhou, J., Dong, B., & Wang, H. (2017). Association between sarcopenia and nutritional status and physical activity among community-dwelling Chinese adults aged 60 years and older. *Geriatrics & Gerontology International*, 17(11), 1959–1966. <https://doi.org/10.1111/ggi.13001>
- Hair, J. F., Black, C. W., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2019). Multivariate data analysis. Annabel Ainscow.
- Hajna, S., Ross, N. A., & Dasgupta, K. (2018). Steps, moderate-to-vigorous physical activity, and cardiometabolic profiles. *Preventive medicine*, 107, 69-74.
- Hajric, S., Mahmutbegovic, G., Suljic, E., & Serdarevic, A. (2022). Quality of Life in Multiple Sclerosis Patients: Influence of Gender, Age and Marital Status. *Materia Socio Medica*, 34(1), 19. <https://doi.org/10.5455/msm.2022.33.19-24>
- Hardman, A. E., & Stensel, D. J. (2009). *Physical activity and health: the evidence explained*. routledge.
- Harvard Health. (2023). The 4 most important types of exercise - <https://www.health.harvard.edu/exercise-and-fitness/the-4-most-important-types-of-exercise>. (Erişim Tarihi: 10.01.2025)
- Haskell, W. L., Lee, I. M., Pate, R. R., Powell, K. E., Blair, S. N., Franklin, B. A., Macera, C. A., Heath, G. W., Thompson, P. D., & Bauman, A. (2007). Physical activity and public health: Updated recommendation for adults from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. In *Circulation* (Vol. 116, pp. 1081–1093). <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.107.185649>.
- Holt-Lunstad, J., Birmingham, W., & Jones, B. Q. (2008). Is There Something Unique about Marriage? The Relative Impact of Marital Status, Relationship Quality, and Network Social Support on Ambulatory Blood Pressure and Mental Health. *Annals*

- of Behavioral Medicine, 35(2), 239–244. <https://doi.org/10.1007/s12160-008-9018-y>
- Hopper, C. A., Munoz, K. D., Gruber, M. B., & Nguyen, K. P. (2005). The Effects of a Family Fitness Program on the Physical Activity and Nutrition Behaviors of Third-Grade Children. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 76(2), 130–139. <https://doi.org/10.1080/02701367.2005.10599275>
- IARC (Uluslararası Kanser Araştırmaları Ajansı) (2002) IARC Kanser Önleme El Kitapları, Cilt 6: Kilo Kontrolü ve Fiziksel Aktivite. IARC Basını: Lyon.
- Imayama, I., Campbell, K. L., Foster-Schubert, K. E., Wang, C.-Y., Bain, C. E., Xiao, L., Blackburn, G. L., Alfano, C. M., Mctiernan, A., Duggan, C., & Kong, A. (2011). Dietary weight loss and exercise interventions effects on quality of life in overweight/obese postmenopausal women: a randomized controlled trial. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 8(1). <https://doi.org/10.1186/1479-5868-8-118>
- Janssen, I., & LeBlanc, A. G. (2010). Systematic review of the health benefits of physical activity and fitness in school-aged children and youth. *International journal of behavioral nutrition and physical activity*, 7, 1-16.
- Jiang, K., Sharma, M., Shi, Z., Li, Z., Zhao, Y., Xie, C., & Zhang, L. (2024). Understanding the Knowledge, Attitudes, and Practices of Healthy Eating among Adolescents in Chongqing, China: An Empirical Study Utilizing Structural Equation Modeling. *Nutrients*, 16(1), 167. <https://doi.org/10.3390/nu16010167>
- Kandola, A., Ashdown-Franks, G., Hendrikse, J., Sabiston, C. M., & Stubbs, B. (2019). Physical activity and depression: Towards understanding the antidepressant mechanisms of physical activity. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 107, 525-539.
- Karasar, N. (2009). Bilimsel araştırma yöntemi. Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Kokkinos, P., Sheriff, H., & Kheirbek, R. (2011). Physical Inactivity and Mortality Risk. *Cardiology Research and Practice*, 2011(6796), 1–10. <https://doi.org/10.4061/2011/924945>
- Kroeze, W., Werkman, A., & Brug, J. (2006). A systematic review of randomized trials on the effectiveness of computer-tailored education on physical activity and dietary

- behaviors. *Annals of Behavioral Medicine*, 31(3), 205–223. https://doi.org/10.1207/s15324796abm3103_2
- Lê, J., Cottel, D., Wagner, A., Simon, C., Arveiler, D., Haas, B., Dauchet, L., & Dallongeville, J. (2013). Attitudes toward healthy eating: a mediator of the educational level–diet relationship. *European Journal of Clinical Nutrition*, 67(8), 808–814. <https://doi.org/10.1038/ejcn.2013.110>
- Lee, I. M., Shiroma, E. J., Lobelo, F., Puska, P., Blair, S. N., & Katzmarzyk, P. T. (2012). Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. *The Lancet*, 380(9838), 219–229.
- Levine, M. N. (2021). Incorporation of quality-of-life assessment into clinical trials. In *Effect of cancer on quality of life* (pp. 105–111). CRC Press.
- Liu, X.-Q., & Wang, X. (2024). Unlocking the power of physical activity in easing psychological distress. *World Journal of Psychiatry*, 14(1), 1–7. <https://doi.org/10.5498/wjp.v14.i1.1>
- Luo, T., & Tseng, T.-S. (2024). Diet quality as assessed by the healthy eating index-2020 among different smoking status: an analysis of national health and nutrition examination survey (NHANES) data from 2005 to 2018. *BMC Public Health*, 24(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-024-18630-7>
- Macera, C. A., Hootman, J. M., & Sniezek, J. E. (2003). Major public health benefits of physical activity. *Arthritis Care & Research: Official Journal of the American College of Rheumatology*, 49(1), 122–128.
- Mahindru, A., Agrawal, V., & Patil, P. (2023). Role of Physical Activity on Mental Health and Well-Being: A Review. *Cureus*, 15(1). <https://doi.org/10.7759/cureus.33475>
- Mahmood, L., Flores-Barrantes, P., Moreno, L. A., Gonzalez-Gil, E. M., & Manios, Y. (2021). The Influence of Parental Dietary Behaviors and Practices on Children's Eating Habits. *Nutrients*, 13(4), 1138. <https://doi.org/10.3390/nu13041138>
- Manson, J. E., Hu, F. B., Rich-Edwards, J. W., Colditz, G. A., Stampfer, M. J., Willett, W. C., ... & Hennekens, C. H. (1999). A prospective study of walking as compared with vigorous exercise in the prevention of coronary heart disease in women. *New England Journal of Medicine*, 341(9), 650–658.
- Markov, G., Boutellier, U., Spengler, C. M., Knöpfli-Lenzin, C., & Stuessi, C. (2001). Respiratory muscle training increases cycling endurance without affecting

- cardiovascular responses to exercise. *European Journal of Applied Physiology*, 85(3–4), 233–239. <https://doi.org/10.1007/s004210100450>
- Mate, A., Santana-Garrido, Á., Vázquez, C. M., & Reyes-Goya, C. (2020). Lifestyle, Maternal Nutrition and Healthy Pregnancy. *Current Vascular Pharmacology*, 19(2), 132–140. <https://doi.org/10.2174/1570161118666200401112955>
- McDowell, C. P., Dishman, R. K., Gordon, B. R., & Herring, M. P. (2019). Physical activity and anxiety: a systematic review and meta-analysis of prospective cohort studies. *American journal of preventive medicine*, 57(4), 545-556.
- Meena, M. L., Dangayach, G. S., & Bhardwaj, A. (2014). Measuring quality of work life among workers in handicraft industries of Jaipur. *International Journal of Industrial and Systems Engineering*, 17(3), 376-390.
- Mengi Çelik, Ö., Aytekin Şahin, G., & Gürel, S. (2023). Do cooking and food preparation skills affect healthy eating in college students? *Food Science & Nutrition*, 11(10), 5898–5907. <https://doi.org/10.1002/fsn3.3591>
- Miller, K. R., Hurt, R. T., Collier, B., Krueger, K., Jampolis, M. B., Landes, S., & McClave, S. A. (2016). The Health Benefits of Exercise and Physical Activity. *Current Nutrition Reports*, 5(3), 204–212. <https://doi.org/10.1007/s13668-016-0175-5>
- Miyazaki, H., Toshinai, K., Kizaki, T., Oh-Ishi, S., Ohno, H., Ha, S., Haga, S., Ookawara, T., & Ji, L. L. (2001). Strenuous endurance training in humans reduces oxidative stress following exhausting exercise. *European Journal of Applied Physiology*, 84(1–2), 1–6. <https://doi.org/10.1007/s004210000342>
- Moreno-Gómez, C., Aguilo-Pons, A., Romaguera-Bosch, D., Tauler-Riera, P., Pericas-Beltran, J., Bennasar-Veny, M., & Martinez-Andreu, S. (2012). Clustering of lifestyle factors in Spanish university students: the relationship between smoking, alcohol consumption, physical activity and diet quality. *Public Health Nutrition*, 15(11), 2131–2139. <https://doi.org/10.1017/s1368980012000080>
- Morris, J. N., Heady, J. A., Raffle, P. A. B., Roberts, C. G., & Parks, J. W. (1953). Coronary heart-disease and physical activity of work. *The lancet*, 262(6796), 1111-1120.

- Mount, M., Ilies, R., & Johnson, E. (2006). Relationship of personality traits and counterproductive work behaviors: The mediating effects of job satisfaction. *Personnel psychology*, 59(3), 591-622.
- Myers, J., Kaykha, A., George, S., Abella, J., Zaheer, N., Lear, S., ... & Froelicher, V. (2004). Fitness versus physical activity patterns in predicting mortality in men. *The American journal of medicine*, 117(12), 912-918.
- Myers, J., Prakash, M., Froelicher, V., Do, D., Partington, S., & Atwood, J. E. (2002). Exercise capacity and mortality among men referred for exercise testing. *New England journal of medicine*, 346(11), 793-801.
- Nakagawa, S., & Hart, C. (2019). Where's the Beef? How Masculinity Exacerbates Gender Disparities in Health Behaviors. *Socius: Sociological Research for a Dynamic World*, 5, 237802311983180. <https://doi.org/10.1177/2378023119831801>
- Nitschke, E., Gottesman, K., Hamlett, P., Mattar, L., Robinson, J., Tovar, A., & Rozga, M. (2022). Impact of Nutrition and Physical Activity Interventions Provided by Nutrition and Exercise Practitioners for the Adult General Population: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Nutrients*, 14(9), 1729. <https://doi.org/10.3390/nu14091729>
- Noor, S. M., & Abdullah, M. A. (2012). Quality work life among factory workers in Malaysia. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 35, 739-745.
- Oppert, J.-M., Bellicha, A., & Ciangura, C. (2023). Physical activity and exercise for weight loss and maintenance in people living with obesity. *Reviews in Endocrine and Metabolic Disorders*, 24(5), 937–949. <https://doi.org/10.1007/s11154-023-09805-5>
- Özenoğlu, A., Çevik, E., Alakuş, K., Çolak, H., & Altıntaş, T. (2021). Changes in nutrition and lifestyle habits during the COVID-19 pandemic in Turkey and the effects of healthy eating attitudes. *Mediterranean Journal of Nutrition and Metabolism*, 14(3), 325–341. <https://doi.org/10.3233/mnm-210562>
- Öztürk, M. (2005). Üniversitede eğitim-öğretim gören öğrencilerde uluslararası fiziksel aktivite anketinin geçerliliği ve güvenilirliği ve fiziksel aktivite düzeylerinin belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi. SBE, Ankara.

- Papadopoulou, S. K., Pavlidou, E., Poullos, E., Psara, E., Vorvolakos, T., Giaginis, C., Mantzourou, M., Vadikolias, K., Voulgaridou, G., Vasios, G. K., Serdari, A., & Antasouras, G. (2023). Nutritional Status Is Associated with Health-Related Quality of Life, Physical Activity, and Sleep Quality: A Cross-Sectional Study in an Elderly Greek Population. *Nutrients*, 15(2), 443. <https://doi.org/10.3390/nu15020443>
- Paw, M. C. A., Singh, A., te Velde, S., Verloigne, M., van Mechelen, W., & Brug, J. (2016). Physical activity and sedentary behaviour in youth. In *Routledge Handbook of Youth Sport*. <https://doi.org/10.4324/9780203795002>
- Peretti-Watel, P., L'Haridon, O., & Seror, V. (2013). Time preferences, socioeconomic status and smokers' behaviour, attitudes and risk awareness. *The European Journal of Public Health*, 23(5), 783–788. <https://doi.org/10.1093/eurpub/cks189>
- Pinto, R., Kruehl, L. F., Cadore, E., Guedes, M., Pinto, S., Kothe, G., Silva, R., Trindade, G., & Alberton, C. (2012). Concurrent Training with Different Aerobic Exercises. *International Journal of Sports Medicine*, 33(08), 627–634. <https://doi.org/10.1055/s-0031-1299698>
- Piper, M. E., Baker, T. B., Kenford, S., & Fiore, M. C. (2011). Smoking Cessation and Quality of Life: Changes in Life Satisfaction Over 3 Years Following a Quit Attempt. *Annals of Behavioral Medicine*, 43(2), 262–270. <https://doi.org/10.1007/s12160-011-9329-2>
- Rejeski, W. J., & Mihalko, S. L. (2001). Physical activity and quality of life in older adults. *The Journals of Gerontology Series A: Biological sciences and medical sciences*, 56(suppl_2), 23-35.
- Richards, J., Foster, C., Townsend, N., & Bauman, A. (2014). Physical fitness and mental health impact of a sport-for-development intervention in a post-conflict setting: randomised controlled trial nested within an observational study of adolescents in Gulu, Uganda. *BMC Public Health*, 14, 1-13.
- Ring-Dimitriou, S., Paulweber, B., Mueller, E., Von Duvillard, S. P., Peak, K., Lemura, L. M., & Stadlmann, M. (2006). Nine months aerobic fitness induced changes on blood lipids and lipoproteins in untrained subjects versus controls. *European Journal of Applied Physiology*, 99(3), 291–299. <https://doi.org/10.1007/s00421-006-0347-x>

- Rizzoli, R., & Chevalley, T. (2024). Nutrition and Osteoporosis Prevention. *Current Osteoporosis Reports*, 22(6), 515–522. <https://doi.org/10.1007/s11914-024-00892-0>
- Rodríguez, R., Romo, B., Aragú, G., Espinoza, O., Mcmillan, L., Escobar, B., Palma, L., & Gálvez, C. (2013). Eating habits, physical activity and socioeconomic level in university students of Chile. *Nutricion Hospitalaria*, 28(2), 447–455. <https://doi.org/10.3305/nh.2013.28.2.6230>
- Romeo, J., Wärnberg, J., Pozo, T., & Marcos, A. (2010). Physical activity, immunity and infection. *Proceedings of the Nutrition Society*, 69(3), 390–399. <https://doi.org/10.1017/s0029665110001795>
- Rosenbaum, S., Tiedemann, A., Sherrington, C., Curtis, J., & Ward, P. B. (2014). Physical activity interventions for people with mental illness: a systematic review and meta-analysis. *The Journal of clinical psychiatry*, 75(9), 14465.
- Safren, S. A., Heimberg, R. G., Holle, C., & Brown, E. J. (1996). Quality of life in social phobia. *Depression and Anxiety*, 4(3), 126–133. [https://doi.org/10.1002/\(sici\)1520-6394\(1996\)4:3<126::aid-da5>3.0.co;2-e](https://doi.org/10.1002/(sici)1520-6394(1996)4:3<126::aid-da5>3.0.co;2-e)
- Sağlık Bakanlığı, (2014). https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/saglikli-beslenme-ve-hareketli-hayat-db/Dokumanlar/Rehberler/Turkiye_Fiziksel_Aktivite_Rehberi.pdf (Erişim Tarihi: 21.01.2025)
- Santiago-Torres, M., Larowe, T. L., Schoeller, D. A., Carrel, A. L., & Adams, A. K. (2014). Home Food Availability, Parental Dietary Intake, and Familial Eating Habits Influence the Diet Quality of Urban Hispanic Children. *Childhood Obesity*, 10(5), 408–415. <https://doi.org/10.1089/chi.2014.0051>
- Sarzynski MA1, Burton J2, Rankinen T2, Blair SN3, Church TS2, Després JP4, ve ark. The effects of exercise on the lipoprotein subclass profile: a meta-analysis of 10 interventions. *Atherosclerosis*. 2015;243(2):364–72.
- Saxena, S., Orley, J., & Whoqol Group. (1997). Quality of life assessment: the World Health Organization perspective. *European psychiatry*, 12, 263s-266s.
- Schober, P., Boer, C., & Schwarte, L.A. (2018). Correlation coefficients: Appropriate use and interpretation. *Anesthesia & Analgesia*, 126(5), 1763-1768.

- Schuch, F. B., & Vancampfort, D. (2021). Physical activity, exercise, and mental disorders: it is time to move on. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 43(3). <https://doi.org/10.47626/2237-6089-2021-0237>
- Seo, J., Kim, D., & An, S. (2023). Effect of Physical Activity on Health-Related Quality of Life of Older Adults Using Newly Developed Health-Related Quality of Life Tool for the Korean Population. *Healthcare*, 11(15), 2192. <https://doi.org/10.3390/healthcare11152192>
- Singh, C., Moizuddin, K., Bankar, N., Shrivastava, S., Tiwade, Y., Gajbe, U., & Bandre, G. (2024). Sedentary Habits and Their Detrimental Impact on Global Health: A Viewpoint. *National Journal of Community Medicine*, 15(02), 154–160. <https://doi.org/10.55489/njcm.150220243590>
- Skevington, S. M., Lotfy, M., & O'Connell, K. A. (2004). The World Health Organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment: psychometric properties and results of the international field trial. A report from the WHOQOL group. *Quality of life Research*, 13, 299-310.
- Skevington, S. M., Sartorius, N., Amir, M., & WHOQOL-Group1. (2004). Developing methods for assessing quality of life in different cultural settings: The history of the WHOQOL instruments. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 39, 1-8.
- Sosnowski, R., Kulpa, M., Ziğtalewicz, U., Wolski, J. K., Nowakowski, R., Bakula, R., & Demkow, T. (2017). Basic issues concerning health-related quality of life. *Central European journal of urology*, 70(2), 206.
- Sriram, U., Seguin, R. A., Foltz, S. C., Graham, M. L., & Morgan, E. H. (2017). Support and Sabotage: A Qualitative Study of Social Influences on Health Behaviors Among Rural Adults. *The Journal of Rural Health*, 34(1), 88–97. <https://doi.org/10.1111/jrh.12232>
- Stubbs, B., Vancampfort, D., Hallgren, M., Firth, J., Veronese, N., Solmi, M., ... & Kahl, K. G. (2018). EPA guidance on physical activity as a treatment for severe mental illness: a meta-review of the evidence and Position Statement from the European Psychiatric Association (EPA), supported by the International Organization of Physical Therapists in Mental Health (IOPTMH). *European Psychiatry*, 54, 124-144.

- Sun, D., Zhu, X., & Bao, Z. (2024). The relationship between physical activity and anxiety in college students: exploring the mediating role of lifestyle habits and dietary nutrition. *Frontiers in Psychology*, 15. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1296154>
- Suwabe, K., Hyodo, K., Yassa, M. A., Soya, H., Kato, M., Shimizu, T., Fukuie, T., Byun, K., & Ochi, G. (2017). Aerobic fitness associates with mnemonic discrimination as a mediator of physical activity effects: evidence for memory flexibility in young adults. *Scientific Reports*, 7(1). <https://doi.org/10.1038/s41598-017-04850-y>
- Tabachnick, B.G., & Fidell, L.S. (2013). *Using multivariate statistics*. Boston: Pearson
- Taye, A. G., Mola, D. W., & Rahman, M. H. (2024). Analyzing the Nutritional Awareness, Dietary Practices, Attitudes, and Performance of U-17 Football Players in Ethiopia. *Physical Education Theory and Methodology*, 24(1), 110–117. <https://doi.org/10.17309/tmfv.2024.1.14>
- Tekkurşun-Demir, G. ve Cicioğlu, H. İ. (2019). Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği (SBİTÖ): Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Gaziantep Üniversitesi Spor Bilimleri Dergisi*, 4(2), 256-274. doi: 10.31680/gaunjss.559462.
- Telfer, P., Constantinidou, G., Andreou, P., Christou, S., Modell, B., & Angastiniotis, M. (2005). Quality of life in thalassemia. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1054(1), 273-282.
- Tomas-Carus, P., Ortega-Alonso, A., Häkkinen, A., Leal, A., Häkkinen, K., & Gusi, N. (2007). Aquatic Training and Detraining on Fitness and Quality of Life in Fibromyalgia. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 39(7), 1044–1050. <https://doi.org/10.1249/01.mss.0b0138059aec4>
- United States. Public Health Service. Office of the Surgeon General, National Center for Chronic Disease Prevention, Health Promotion (US), President's Council on Physical Fitness, & Sports (US). (1996). *Physical Activity and Health: A Report of the Surgeon General*.
- Valkenborghs, S. R., Noetel, M., Hillman, C. H., Nilsson, M., Smith, J. J., Ortega, F. B., & Lubans, D. R. (2019). The impact of physical activity on brain structure and function in youth: a systematic review. *Pediatrics*, 144(4).
- Viana, D. A., Dos Santos Tavares, D. M., Rodrigues, L. R., Andrade, F. C. D., & Martins, L. C. (2019). Differences in quality of life among older adults in Brazil according

- to smoking status and nicotine dependence. *Health and Quality of Life Outcomes*, 17(1). <https://doi.org/10.1186/s12955-018-1072-y>
- Villafaina, S., Sánchez-Miguel, P. A., León-Llamas, J. L., Tapia-Serrano, M. Á., & Vaquero-Solís, M. (2021). The Role of Physical Activity in the Relationship between Satisfaction with Life and Health-Related Quality of Life in School-Age Adolescents. *Behavioral Sciences*, 11(9), 121. <https://doi.org/10.3390/bs11090121>
- Waliczek, T. M., Lineberger, R. D., & Zajicek, J. M. (2005). The Influence of Gardening Activities on Consumer Perceptions of Life Satisfaction. *HortScience*, 40(5), 1360–1365. <https://doi.org/10.21273/hortsci.40.5.1360>
- Warburton, D. E., Nicol, C. W., & Bredin, S. S. (2006). Health benefits of physical activity: the evidence. *Cmaj*, 174(6), 801-809.
- Wardle, J., Nillapun, M., Bellisie, F., Jonwutiwes, K., Steptoe, A., & Haase, A. M. (2004). Gender differences in food choice: the contribution of health beliefs and dieting. *Annals of Behavioral Medicine*, 27(2), 107–116. https://doi.org/10.1207/s15324796abm2702_5
- Wattanapisit, A., & Thanamee, S. (2017). Evidence behind 10,000 steps walking. *J Health Res*, 31(3).
- Westcott, W. L. (2012). Resistance training is medicine: effects of strength training on health. *Current sports medicine reports*, 11(4), 209-216.
- Whoqol Group. (1995). The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Social science & medicine*, 41(10), 1403-1409.
- WHOQOL Measuring Quality of Life. World Health Organization. 1997. [2016 Oct 1] Available from: http://www.who.int/mental_health/media/68.pdf (Erişim Tarihi: 11.01.2025)
- Wong, P. C., Wang, J. C., Chia, M. Y., Tsou, I. Y., Tan, J., Tan, B., Lim, D., Wansaicheong, G. K., Boh, G., & Kim, C. G. (2008). Effects of a 12-week Exercise Training Programme on Aerobic Fitness, Body Composition, Blood Lipids and C-Reactive Protein in Adolescents with Obesity. *Annals of the Academy of Medicine, Singapore*, 37(4), 286–293. <https://doi.org/10.47102/annals-acadmedsg.v37n4p286>
- World Health Organization. (2019). Global action plan on physical activity 2018-2030: more active people for a healthier world. World Health Organization.

- World Health Organization. Physical activity strategy for the WHO European Region 2016–2025. Geneva, Switzerland, 2015. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/282961/65wd09e_PhysicalActivityStrategy_150474.pdf. (Erişim Tarihi: 18.02.2025)
- Zapata, L. B., Hefelfinger, J. A., Bryant, C. A., & Mcdermott, R. J. (2007). Dietary and Physical Activity Behaviors of Middle School Youth: The Youth Physical Activity and Nutrition Survey*. *Journal of School Health*, 78(1), 9–18. <https://doi.org/10.1111/j.1746-1561.2007.00260.x>
- Zhang, Y., Chai, C., Xiong, J., Zhang, L., Zheng, J., Ning, Z., & Wang, Y. (2023). The impact of anxiety, depression, and social support on the relationship between HIV-related stigma and mental health-related quality of life among Chinese patients: a cross-sectional, moderate-mediation study. *BMC Psychiatry*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-023-05103-1>
- Zubair, M. H., Hussain, L. R., Williams, K. N., & Grannan, K. J. (2017). Work-related quality of life of US general surgery residents: is it really so bad? *Journal of surgical education*, 74(6), e138-e146.

EKLER

Ek-1: Etik Kurul Kararı

Evrak Tarih ve Sayısı: 08.11.2023-116339

T.C.
MUŞ ALPARSLAN ÜNİVERSİTESİ
BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİ KURULU

Toplantı Tarihi: 08.11.2023	Toplantı Sayısı: 9	Karar Sayısı: 73
Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu, Kurul Başkanı Prof. Dr. Ekrem ALMAZ başkanlığında toplanarak aşağıdaki kararları almıştır. KARAR-49: Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğünün 23.10.2023 tarihli ve 114048 sayılı yazısı okundu ve ekleri incelendi. Yapılan incelemeler sonucunda; Üniversitemiz Sosyal Bilimler Enstitüsü danışmanlığı Dr. Öğr. Üyesi Muhammed Zahit KAHRAMAN tarafından yürütülen Beden Eğitimi ve Spor Ana Bilim Dalı 220233010 numaralı tezli yüksek lisans öğrencisi Ramazan YILDIZHAN'ın "Üniversite Personelinin Fiziksel Aktivite ve Yaşam Kalitesi Düzeyleri İle Beslenme Alışkanlıklarının İncelenmesi" konulu tez çalışması Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu tarafından uygun görülmüş olup, durumun Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğüne bildirilmesine, Oy birliği ile karar verildi.		
BAŞKAN (e-imzalıdır) Prof. Dr. Ekrem ALMAZ Kurul Başkanı		
ÜYE (e-imzalıdır) Doç. Dr. Canan DEMİR YILDIZ Eğitim Fakültesi Öğr. Üyesi	ÜYE (e-imzalıdır) Doç. Dr. Ramazan Şamil TATIK Eğitim Fakültesi Öğr. Üyesi	ÜYE (e-imzalıdır) Doç. Dr. Muhammed Fatih BİLİCİ Spor Bilimleri Fakültesi Öğr. Üyesi
ÜYE (e-imzalıdır) Dr. Öğr. Üyesi Yusuf AYDIN İslami İlimler Fakültesi Öğr. Üyesi	ÜYE (e-imzalıdır) Dr. Öğr. Üyesi Necmettin ÇİFTÇİ Sağlık Hizmetleri MYO Öğr. Üyesi	ÜYE (e-imzalıdır) Dr. Öğr. Üyesi Ayşegül KILIÇLI Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğr. Üyesi
ÜYE (e-imzalıdır) Dr. Öğr. Üyesi Gökhan DEMİREL İletişim Fakültesi Öğr. Üyesi	ÜYE (e-imzalıdır) Dr. Öğr. Üyesi Gözde YETİM Spor Bilimleri Fakültesi Öğr. Üyesi	

1 / 1

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

MUŞ ALPARSLAN ÜNİVERSİTESİ
BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİK KURULU DEĞERLENDİRME FORMU

Araştırmanın Başlığı:	“Üniversite Personelinin Fiziksel Aktivite ve Yaşam Kalitesi Düzeyleri İle Beslenme Alışkanlıklarının İncelenmesi” adlı çalışma.
Başvuru Formunun Etik Kurula geldiği tarih:	23.10.2023
Başvuru Formunun Etik Kurulda incelendiği tarih:	08.11.2023
Karar tarihi	08.11.2023

SONUÇ

1.	☒ Kabul
2.	☐ Düzeltme gereklidir: Etik sorun olabilecek sorular/maddeler, süreçler ya da unsurlar bulunmaktadır. Açıklama:
3.	☐ Red Gerekçe, Görüş, Tavsiye ve Açıklamalar:

Başvuru dosyasının incelenmesinde hazır bulunan ve araştırmayla doğrudan veya dolaylı olarak ilişkisi bulunmayan Etik Kurul başkan ve üyelerinin ad soyad ve imzaları.

Başkan
(e-imzalıdır)
Prof. Dr. Ekrem ALMAZ

Üye
(e-imzalıdır)
Doç. Dr. Canan DEMİR YILDIZ

Üye
(e-imzalıdır)
Doç. Dr. Ramazan Şamil TATIK

Üye
(e-imzalıdır)
Doç. Dr. Muhammed Fatih BİLİCİ

Üye
(e-imzalıdır)
Dr. Öğr. Üyesi Yusuf AYDIN

Üye
(e-imzalıdır)
Dr. Öğr. Üyesi Necmettin ÇİFTÇİ

Üye
(e-imzalıdır)
Dr. Öğr. Üyesi Ayşegül KILIÇLI

Üye
(e-imzalıdır)
Dr. Öğr. Üyesi Gökhan DEMİREL

Üye
(e-imzalıdır)
Dr. Öğr. Üyesi Gözde YETİM

Ek-2: Araştırma İzin Yazısı

Evrak Tarih ve Sayısı: 20.12.2023-122519



T.C.
MUŞ ALPARSLAN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Genel Sekreterlik
Yazı İşleri Müdürlüğü



Sayı : E-51732808-605.01-122519
Konu : Araştırma İzni

DAĞITIM YERLERİNE

Üniversitemiz Sosyal Bilimler Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı 220233010 numaralı öğrencisi Ramazan YILDIZHAN'ın, "Üniversite Personelinin Fiziksel Aktivite ve Yaşam Kalitesi Düzeyleri İle Beslenme Alışkanlıklarının İncelenmesi" konulu tez çalışmasına veri toplamak amacıyla akademik ve idari personele anket yapması Rektörlüğümüzce uygun görülmüş olup ilgili personele gerekli kolaylığın sağlanması hususunda;
Bilgilerini ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Kenan YILDIRIM
Rektör Yardımcısı

Ek:Yazı Sureti ve Ekleri (11 sayfa)

Dağıtım:
Dış Hekimliği Fakültesi Dekanlığına
Eğitim Fakültesi Dekanlığına
Fen Edebiyat Fakültesi Dekanlığına
İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dekanlığına
İletişim Fakültesi Dekanlığına
İslami İlimler Fakültesi Dekanlığına
Mühendislik-Mimarlık Fakültesi Dekanlığına
Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığına
Spor Bilimleri Fakültesi Dekanlığına
Uygulamalı Bilimler Fakültesi Dekanlığına
Fen Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğüne
Bulanık Meslek Yüksekokulu Müdürlüğüne
Malazgirt Meslek Yüksekokulu Müdürlüğüne
Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu
Müdürlüğüne
Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu
Müdürlüğüne
Teknik Bilimler Meslek Yüksekokulu
Müdürlüğüne
Varto Meslek Yüksekokulu Müdürlüğüne
Afet Yönetimi Uygulama ve Araştırma Merkezi
Müdürlüğüne

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama: <https://www.turkiye.gov.tr/mus-alparslan-universitesi-elektronik-belge-yonetim-sistemi-evrak-dogrulama>

Belge Doğrulama Kodu: BSC4YTTHU4

Adres: Muş Alparslan Üniversitesi Kütüphanesi 48250- MUŞ
Telefon: (0436) 249 49 49 Faks: (0436) 249 10 22
E-Posta: genel.sekreterlik@alparslan.edu.tr İnternet Adresi: www.alparslan.edu.tr
Kep Adresi: alparslanuniversitesi@hs01.kep.tr

Bilgi için: İlhami Turğa
Unvanı: Menzur
Tel No: (436) 249 10 31



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

1/2

Ek-3: Kişisel Bilgi Formu

Değerli katılımcı, bu çalışma üniversite personelinin fiziksel aktivite ve yaşam kalitesi düzeyleri ile beslenme alışkanlıklarının incelenmesi amacıyla yapılmıştır. Aşağıdaki sorulara vereceğiniz cevaplardan dolayı şimdiden teşekkür ederiz.

1. Yaşınız:.....
2. Cinsiyetiniz: Kadın () Erkek ()
3. Boy Uzunluğunuz:.....
4. Vücut Ağırlığınız:.....
5. Medeni Durumunuz: Evli () Bekâr ()
6. Eğitim Düzeyiniz:
İlköğretim () Lise () Üniversite () Yüksek Lisans () Doktora ()
7. Göreviniz:
Akademik Personel () İdari Personel () Sürekli İşçi ()
8. Sigara Kullanıyor musunuz? Evet () Hayır ()
9. Alkol Kullanıyor musunuz? Evet () Hayır ()
10. Toplam Görev Süreniz:
0-5 Yıl () 6-10 Yıl () 11-15 Yıl () 16-20 Yıl () 21 ve Üzeri ()
11. Düzenli Fiziksel Aktivite Yapıyor Musunuz? Evet () Hayır ()
12. Spor Geçmişiniz Var Mı? Evet () Hayır ()

Ek-4: Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (Kısa)

Günlük yaşayış içerisinde yaptığınız aktiviteler hakkında bilgi edinmek istiyoruz. Aşağıda son 7 gün içerisinde fiziksel olarak harcanan zaman hakkında sorular bulunmaktadır. Lütfen kendinizi çok hareketli, bir kişi olarak görmesiniz dahi her soruyu cevaplayın. Ev ve bahçe işlerinizi, iş yerinde yaptığınız aktiviteleri, bir yerden bir yere gitmek için yaptıklarınızı, boş zamanlarınızda yaptığınız egzersiz veya spor gibi aktiviteleri düşünün. Son 7 gün içerisinde 10 dakika veya üzerinde süren nefesinizi hızlandıran, kuvvet gerektiren tüm yoğun faaliyetleri göz önünde bulundurun.

1. Son bir hafta içinde kaç gün ağır kaldırma, kazma, aerobik, basketbol, futbol veya hızlı bisiklet çevirme gibi şiddetli bedensel güç gerektiren faaliyetlerden yaptınız? ☐ Haftada..... gün ☐ Şiddetli fiziksel aktivite yapmadım. (Bu şıkkı işaretlediyseniz 3. Soruya geçiniz.)
2. Bu günlerin birinde şiddetli fiziksel aktivite yaparak genellikle ne kadar zaman harcadınız? ☐ Bilmiyorum / Emin değilim ☐ Günde..... dakika ☐ Günde..... saat
Geçen bir hafta içinde yaptığınız orta dereceli fiziksel aktiviteleri düşünün. Bunlar 10 dakika veya daha uzun süren, orta derece fiziksel güç gerektiren ve normalden biraz sık nefes almaya neden olan aktivitelerdir.
3. Son bir hafta içinde kaç gün hafif yük taşıma, normal hızda bisiklet çevirme, halk oyunları, dans, bowling veya tenis gibi orta dereceli bedensel güç gerektiren faaliyetlerden yaptınız? (Yürüme hariç.) ☐ Haftada..... gün ☐ Orta dereceli fiziksel aktivite yapmadım. (Bu şıkkı işaretlediyseniz 5. Soruya geçiniz.)
4. Bu günlerin birinde orta dereceli fiziksel aktivite yaparak genellikle ne kadar zaman harcadınız? ☐ Bilmiyorum / Emin değilim ☐ Günde..... dakika ☐ Günde..... saat
Geçen bir hafta içinde yürüyerek geçirdiğiniz zamanı düşünün. Bu; işyerinde, evde, bir yerden bir yere ulaşım amacıyla veya sadece dinlenme, spor, egzersiz veya hobi amacıyla yaptığınız yürüyüş olabilir.

5. Geçen 7 gün içerisinde, bir seferde en az 10 dakika yürüdüğünüz gün sayısı kaçtır? ☐ Haftada..... gün ☐ Yürümedim (Bu şıkkı işaretlediyseniz 7. Soruya geçiniz.)
6. Bu günlerden birinde yürüyerek genellikle ne kadar zaman geçirdiniz? ☐ Bilmiyorum / Emin değilim ☐ Günde..... dakika ☐ Günde..... saat
Son soru, son bir hafta içinde oturarak geçirdiğiniz zamanlarla ilgilidir. İşte, evde, çalışırken ya da Dinlenirken geçirdiğiniz zamanlar dahildir. Bu masanızda, arkadaşınızı ziyaret ederken, okurken, otururken veya yatarak televizyon seyrettiğinizde oturarak geçirdiğiniz zamanları kapsamaktadır.
7. Son bir hafta içinde oturarak günde ne kadar zaman harcadınız? ☐ Bilmiyorum / Emin değilim ☐ Günde..... dakika ☐ Günde..... saat

Ek-5: DSÖ Yaşam Kalitesi Değerlendirme Ölçeği (WHOQO-BREEF)

Başlamadan önce kendinizle ilgili genel birkaç soruyu cevaplamanızı istiyoruz. Lütfen doğru yanıtlara işaret koyun ya da verilen boş yerleri doldurunuz. Bu anket sizin yaşamınızın kalitesi, sağlığınız ve yaşamınızın öteki yönleri hakkında neler düşündüğünüzü sorgulamaktadır. Lütfen bütün soruları son 2 haftayı göz önünde bulundurarak ve size en uygun olanı seçerek cevaplayınız.

		Çok kötü	Biraz kötü	Ne iyi, ne kötü	Oldukça iyi	Çok iyi
1	Yaşam kalitenizi nasıl buluyorsunuz?	Hiç hoşnut değil	Çok az hoşnut	Ne hoşnut, ne de değil	Epeyce hoşnut	Çok hoşnut
2	Sağlığınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Aşırı derecede
3	Ağrılarınızın yapmanız gerekenleri ne kadar engellediğini düşünüyorsunuz?					
4	Günlük uğraşlarınızı yürütmek için herhangi bir tıbbi tedaviye ne kadar ihtiyaç duyuyorsunuz?					
5	Yaşamaktan ne kadar keyif alırsınız?					
6	Yaşamınızı ne ölçüde anlamlı buluyorsunuz?	Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Son derecede
7	Dikkatinizi toplamada ne kadar başarılısınız?					
8	Günlük yaşamınızda kendinizi ne kadar güvende hissediyorsunuz?					
9	Fiziksel çevreniz ne ölçüde sağlıklıdır?	Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Tamamen
10	Günlük yaşamı sürdürmek için yeterli gücünüz kuvvetiniz var mı?		☐	☐	☐	☐
11	Bedensel görünüşünüzü kabullenir misiniz?					
12	İhtiyaçlarınızı karşılamaya yeterli paranız var mı?					
13	Günlük yaşamınızda size gerekli bilgi ve haberlere ne ölçüde ulaşabiliyorsunuz?		☐	☐	☐	☐
14	Boş zamanları değerlendirme uğraşları için ne ölçüde fırsatınız olur?	Çok kötü	Biraz kötü	Ne iyi, ne kötü	Oldukça iyi	Çok iyi
15	Bedensel hareketlilik (etrafta dolaşabilme, bir yerlere gidebilme) beceriniz nasıldır?	Hiç hoşnut değil	Çok az hoşnut	Ne hoşnut, ne de değil	Epeyce hoşnut	Çok hoşnut
16	Uygunuzdan ne kadar hoşnutsunuz?					
17	Günlük uğraşlarınızı yürütmek becerinizden ne kadar hoşnutsunuz?					
18	İş görme kapasitenizden ne kadar hoşnutsunuz?					
19	Kendinizden ne kadar hoşnutsunuz?					
20	Aile dışı kişilerle ilişkilerinizden ne kadar hoşnutsunuz?					
21	Cinsel yaşamınızdan ne kadar hoşnutsunuz?					
22	Arkadaşlarınızın desteğinden ne kadar hoşnutsunuz?					
23	Yaşadığınız evin koşullarından ne kadar hoşnutsunuz?					
24	Sağlık hizmetlerine ulaşma koşullarınızdan ne kadar hoşnutsunuz?					
25	Ulaşım olanaklarınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Çoğunlukla	Her zaman
26	Ne sıklıkta hüznü, ümitsizlik, bunalı, çökkünlük gibi duygulara kapılırsınız?	Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Aşırı derecede
27	Yaşamınızda size yakın kişilerle (eş, iş arkadaşı, akraba) ilişkilerinizde baskı ve kontrolle ilgili zorluklarınız ne ölçüdedir?					

Ek-6: Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği (SBİTÖ)

		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1	Sağlıklı beslenmenin yararlarını bilirim.	1	2	3	4	5
2	Hangi besinlerin protein içerdiğini bilirim.	1	2	3	4	5
3	Hangi besinlerin karbonhidrat içerdiğini bilirim.	1	2	3	4	5
4	Hangi besinlerin vitamin/mineral içerdiğini bilirim.	1	2	3	4	5
5	Sağlıklı besinlerin neler olduğunu bilirim.	1	2	3	4	5
6	Şekerli besinler (çikolata, kek, bisküvi, vb.) tükettiğimde mutlu olurum.	1	2	3	4	5
7	Fastfood ürünler (hamburger, pizza vb.) yemekten keyif alırım.	1	2	3	4	5
8	Şarküteri ürünleri (salam, sosis, sucuk, vb.) yemekten zevk alırım.	1	2	3	4	5
9	Yağda kızarmış besinleri yemeyi severim.	1	2	3	4	5
10	Meyve tüketmekten hoşlanmam.	1	2	3	4	5
11	Şerbetli tatlıları (baklava, künefe vb.) tükettiğimde mutlu olurum.	1	2	3	4	5
12	Ana öğünleri (kahvaltı-öğle ve akşam yemeği) düzenli yerim.	1	2	3	4	5
13	Günde en az 1,5 lt su içerim.	1	2	3	4	5
14	Haftada en az 3 öğün sebze tüketirim.	1	2	3	4	5
15	Düzenli meyve tüketirim.	1	2	3	4	5
16	Her gün protein içeren besinler (et, süt, yumurta, vb.) yerim.	1	2	3	4	5
17	Ana öğünleri atlarım.	1	2	3	4	5
18	Her gün abur cubur (cips, çikolata, bisküvi, vb.) yerim.	1	2	3	4	5
19	Her gün asitli/gazlı içeceklerden en az 1 bardak içerim.	1	2	3	4	5
20	Ayaküstü beslenirim.	1	2	3	4	5
21	Ana öğünümü genellikle kek, bisküvi gibi gıdalarla geçiştiririm.	1	2	3	4	5