



(ISSN: 2602-4047)

Aybek, S., Aybek, A. & İmamoğlu, O. (2023). Investigation of Quality of Life In Sedentary Women According to Sports Status, *International Journal of Eurasian Education and Culture*, 8(23), 2564-2586.

DOI: <http://dx.doi.org/10.35826/ijoecc.775>

Article Type (Makale Türü): Research Article

INVESTIGATION OF QUALITY OF LIFE IN SEDENTARY WOMEN ACCORDING TO SPORTS STATUS

Suat AYBEK

Dr., TOGU Sports Science Faculty, Tokat, Turkey, e-mail: suataybek@gmail.com
ORCID: 0000-0002-0639-2979

Aycen AYBEK

Dr., TOGU Sports Science Faculty, Tokat, Turkey, e-mail: aycenaybek@gmail.com
ORCID: 0000-0002-4951-9060

Osman İMAMOĞLU

Prof. Dr., OMU Yaşar Doğu Faculty of Sports Sciences, Samsun, Turkey, e-mail: osmani55@hotmail.com
ORCID: 0000-0001-6671-6042

Received: 14.01.2023

Accepted: 11.09.2023

Published: 01.10.2023

ABSTRACT

According to the Stages of Sporting Status and Behaviour Change, this study examines the Quality of Life in Sedentary Women. A total of 774 female participants from the Black Sea provinces of Samsun, Sinop, Ordu and Giresun were included in the study. Turkish versions of the behavioural change stages and quality of life scale were administered to the participants. Independent t-test was used to compare two continuous variables, and ANOVA and LSD tests were used for multiple comparisons. When the sub-dimensions of the quality-of-life scale were compared according to the behavioural change stages of sedentary women, a significant difference was found between the sub-dimensions of physical space, mental space, social relations, and environment ($p < 0.05$ and $p < 0.001$). A statistically significant difference was found between the quality-of-life subscale scores of sedentary women according to whether they did sports in the last six months and in the last 3 years ($p < 0.05$ and $p < 0.001$). Significant differences were found in sedentary women's quality of life subscale scores according to their perception of their health and body images and their normal vision of their body weight ($p < 0.05$ and $p < 0.001$). Conclusion: The quality of life increases as the duration of doing sports increases in sedentary women. Women's perception of their bodies as healthy, accepting their appearance as good and seeing their body weight within normal limits positively affect their quality of life. It is recommended that sedentary women be encouraged to do sports to increase their quality of life. They are also advised to seek psychological help regarding their health, body image and body weight.

Keywords: Sedentary woman, quality of life, exercise behaviour, sports

INTRODUCTION

Quality of life by the World Health Organization: It has been described as experiencing future conditions, expectations, standards, concerns and perceptions of developments in life, and evaluations of culture and values. This definition is broad and complex, combined with physical health, psychological state rates, level, social information, personal beliefs and social environment (Uysal, 2016). Quality of life refers to "personal satisfaction". It is affected in a complex way by a person's physical health, psychological state/well-being, social interactions, adequacy of functionality, adaptability, outlook on life, and personal beliefs (Tekkanat, 2008). The benefits of physical activity on health are thoroughly understood (Garber et al., 2011; Wen et al., 2011). Much research evidence supports the positive effects of regular physical activity on well-being and private health (Atan et al., 2012).

An essential health-related quality of life indicator is understood that the individual can perform activities that require physical endurance, such as walking, running, climbing stairs, bending, and straightening, as well as daily life activities, such as self-care, and that these are at a sufficient level (Boylu and Paçacıoğlu., 2016). Exercise also reduces people's problems, such as cardiovascular diseases, high blood pressure, and decreased bone density in old age. However, with the developing technology, people, especially young people, are much more sedentary. When we look at the literature, it is seen that the increase in physical activity within the scope of leisure activities is associated with an improvement in health-related quality-of-life dimensions such as physical functionality and mental health (Güldalı, 2017; Yazıcı, 2023).

There are four main areas of quality of life. These areas are Psychological Well-being: Mental health, life satisfaction, usefulness, body image, anxiety, self-control, resting and busy situations, completing a job, meaning of life, happiness, social isolation, and emotional reactions are evaluated in this area. Physical Well-being: Functional competence, physical movement, life activities, appetite, eating, sleep, sexual life, vitality, fatigue, pain, perception of health-disease, changes in health and treatment are evaluated in this area. Social and Individual Well-being: The spouse and supporters of the individual, social activities, privacy, acceptance by the environment, participation in different organizations, learning status, perception of self and life, and working status are evaluated in this area. Monetary/Material Well-being: Feeling of confidence in the future, housing status, health insurance, job security and home status are evaluated in this area. These were being healthy, looking good, social interaction, being popular, losing weight, etc. Physically inactive individuals avoid many health-related benefits than physically fit ones. These variables include people's age, educational level, and the perceived benefits of physical activity, lifestyle, and chances to participate in physical activity (Alemdağ et al., 2016; Allender et al., 2006; Korepanova & Panachev, 2014; Mullineaux et al., 2001).

Various theories have been used to promote healthy behaviours for people. According to one Model, people's attitudes toward exercise are classified into five stages of change. Pre-contemplation: The first stage for people is with no intention to exercise. Contemplation: The second stage for people is intending to exercise but not in action—preparation: People who intend to take action in the next month. Action: The fourth stage is for people

who exercise regularly for less than six months. Maintenance is the final stage for people who exercise regularly for more than six months (Marcus & Forsyth, 2008; Spencer et al., 2006). It has been demonstrated that physical activities play a preventive and guardian role. Quality of life or health-related quality of life was often related to the rate of physical function (Hsiao et al., 2014; Nelson et al., 2007; Warburton, 2006).

The World Health Organization defines *quality of life* as a person's purpose-aligned cultural and value system by which an individual lives relative to their goals, promises, living standards and interests. The term health-related quality of life refers to the physical, psychological, and social areas of health, seen as distinct domains that are influenced by a person's experiences, opinions, expectations, and sensations. Health-related quality of life can be defined as how well a person functions in their life. HRQOL is defined as a concept of sociology, economics and political science that encompasses an individual's emotional, social, and physical well-being (Aaranson, 2010; Akranavičiūtė & Ruževičius, 2016; Erbaydar et al., 2011). Quality of life for people has attracted an ever-increasing amount of interest. In time, was the perception's changes of the meaning of life. This value is influenced by quality-of-life conception, and all factors change (Ferrer, 2004). According to the Stages of Sporting Status and Behaviour Change, this study examines the Quality of Life in Sedentary Women.

METHOD

Participants: A total of 774 female participants from the Black Sea provinces of Samsun, Sinop, Ordu and Giresun were included in the study. While some women do not do sports, some actively participate in fitness, Pilates, step aerobics, gymnastics with and without equipment, etc., in private Sports Businesses. Women who do sports.

Data Collection Tools:

Questionnaire form: A questionnaire form was used as a data collection tool in the study.

Behaviour Change Steps Questionnaire: The validity and reliability study of the Turkish version of the Exercise Behaviour Change Steps Questionnaire was conducted by Miçooğulları et al. (2010). The following questions were asked in the survey.

- (1) In the current situation, I physically participate in moderate activity,
- (2) I intend to increase my physical participation in moderate activity in the next six months,
- (3) In the current situation, I regularly do moderate physical activity,
- (4) I have been physically participating in a moderate activity regularly for six months, and additionally
- (5) I regularly participate in moderate activities for at least three years.

For the first four questions, using scoring algorithms, five different exercises are performed at the behavioural tendency stage (Çeker et al., 2013).

The way of scoring changes categories according to the no or yes answers to each question:

Those who said no to the first and second questions, "Pre-Intention" stage,

Those who answered no to the first question and yes to the second question,

Those who answered yes to the first question and no to the third question, "Preparation" phase,

Those who answered yes to the first and third questions and no to the fourth questions,

Those who say yes to the first, third and fourth questions are evaluated in the "Continuity" stage (Marcus & Lewis, 2003).

World Health Organization Quality-of-Life Scale: The Quality-of-Life Scale assessment includes four domains of Quality of Life: psychological health, physical health, environment, and social relationships (Yuh et al., 2004). The Quality-of-Life Scale includes a 26-item tool consisting of four domains. The Turkish version of the Quality-of-Life Scale consists of 27 questions. The item added to the Turkish version includes general Quality of Life and health satisfaction (Karakaş & Yaman, 2017). The Turkish Version of the World Health Organization Quality of Life Scale was used in this study. The higher the score, the better the quality of life. Cronbach's alpha coefficient was found: In this study, the physical domain subscale was 0.79, the psychological domain subscale was 0.73, the social domain was 0.65, the environmental domain was 0.83, and the environmental domain was 0.81.

BMI= Body Mass Index

Statistical analysis

SPSS 25 package program was used to evaluate the data. The data were found to be in normal distribution (according to Shapiro Wilk's test). Pairwise comparisons were made with independent t-test, multiple comparisons were ANOVA and LSD test was used to determine the different group.

FINDINGS

The anthropometric characteristics of the participants in this study are given in Table 1. In Table 2, the mean scores of the sub-dimensions of the quality-of-life scale according to the stages of behaviour change are given. Quality of life subscale scores are given according to the status of doing sports for the last 6 months in Table 3 and for the last 3 years in Table 4. In Tables 5, 6 and 7, the quality-of-life subscale scores are given according to the participants' perception of their own health, body image and body weight.

Table 1. Average age, height, body weight and Body Mass index of the women participating in the study

Parameters	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Age (years)	774	29.15	8.90	18.00	53.00
Body height (cm)	774	165.34	7.64	130.00	186.00
Body weight (kg)	774	66.51	11.69	39.00	100.00
BMI (kg/m ²)	774	24.34	4.08	16.23	42.67

Table 2. Comparison of Women's Quality of Life Scores by Behaviour Change Stages

Scale Dimensions	Behaviour Change Phase	N	Mean	Standard deviation	F/LSD	p
Physical health	Pre-contemplation (1)	175	22.10	3.54	3.05 5>1,2,3	0.016*
	Contemplation (2)	157	22.43	2.81		
	Preparation (3)	117	22.13	3.87		
	Taking Action (4)	113	22.58	3.47		
	Maintenance (5)	212	23.17	3.23		
	Total	774	22.53	3.38		

Psychological health	Pre-contemplation (1)	175	19.32	4.39	5.79 2,5>1,3,4	0.000**
	Contemplation (2)	157	20.25	3.05		
	Preparation (3)	117	18.59	3.86		
	Taking Action (4)	113	19.04	3.47		
	Maintenance (5)	212	20.20	3.44		
	Total	774	19.60	3.72		
Social relationships	Pre-contemplation (1)	175	9.85	2.51	8.30 2>1,3 5>1,3,4	0.000**
	Contemplation (2)	157	10.49	1.79		
	Preparation (3)	117	9.72	2.11		
	Taking Action (4)	113	10.27	2.51		
	Maintenance (5)	212	10.92	2.11		
	Total	774	10.31	2.25		
Environment	Pre-contemplation (1)	175	29.64	5.82	8.14 1<2,3,4,5	0.000**
	Contemplation (2)	157	31.95	4.17		
	Preparation (3)	117	31.82	4.86		
	Taking Action (4)	113	31.93	5.18		
	Maintenance (5)	212	32.54	5.69		
	Total	774	31.57	5.35		

*p<0,05 and **p<0,001

Participants got the highest score from the quality-of-life subscale (Mean score of 31.57). The lowest score was obtained from the social relations dimension (10.31 points).

Table 3. Comparison of Women's Quality of Life Sub-Dimension Scores According to the Variable Do You Do Sports for 6 Months

Scale Dimensions		N	Mean	Std. Deviation	t-test	p
Physical health	Yes	454	22.64	3.39	1.03	0.303
	No	320	22.38	3.37		
Psychological health	Yes	454	19.88	3.62	2.53	0.012*
	No	320	19.20	3.83		
Social relationships	Yes	454	10.48	2.26	2.39	0.017*
	No	320	10.08	2.22		
Environment	Yes	454	32.09	5.15	3.29	0.001**
	No	320	30.82	5.53		

*p<0,05 and **p<0,001

A significant difference was found between the quality-of-life subscale scores of those who did sports regularly for the last 6 months and those who did not (p<0.05 and p<0.001).

Table 4. Comparison of Women's Quality of Life Sub-Dimension Scores According to the Variable "Do You Do Sports for 3 Years"

Scale Dimensions		N	Mean	Std. Deviation	t-test	p
Physical health	Yes	380	23.20	3.27	5.51	0.000**
	No	394	21.89	3.37		
Psychological health	Yes	380	20.07	3.57	3.48	0.001**
	No	394	19.14	3.81		
Social relationships	Yes	380	10.57	2.22	3.17	0.002*
	No	394	10.06	2.26		
Environment	Yes	380	32.77	5.34	6.28	0.000**
	No	394	30.41	5.09		

*p<0,05 and **p<0,001

There was a significant difference in all dimensions between the quality-of-life subscale scores of those who do sports regularly for the last 3 years and those who do not (p<0.05 and p<0.001).

Table 5. Comparison of Women's Quality of Life Sub-Dimension Scores According to the Variable of Self-Perception of Their Health

Scale Dimensions	According to yourself your health	N	Mean	Std. Deviation	F/LSD	p
Physical health	Good (1)	294	22.84	3.29	8.67 3<1,2	0.000**
	Normal (2)	441	22.51	3.08		
	Bad (3)	39	20.46	5.85		
	Total	774	22.53	3.38		
Psychological health	Good (1)	294	20.23	3.79	27.66 2<1 3<1,2	0.000**
	Normal (2)	441	19.52	3.21		
	Bad (3)	39	15.69	5.67		
	Total	774	19.60	3.72		
Social relationships	Good (1)	294	10.77	2.12	20.02 2<1 3<1,2	0.000**
	Normal (2)	441	10.17	2.13		
	Bad (3)	39	8.54	3.24		
	Total	774	10.31	2.25		
Environment	Good (1)	294	32.85	4.58	20.66 2<1 3<1,2	0.000**
	Normal (2)	441	31.04	5.28		
	Bad (3)	39	27.92	8.19		
	Total	774	31.57	5.35		

**p<0,001

The quality-of-life subscale scores of those who perceive their own health as good are significantly better than those who perceive their own health as bad (p<0.001).

Table 6. Comparison of Women's Quality of Life Sub-Dimension Scores According to Their Self-Perceived Image Variable

Scale Dimensions	Your Bodily Image According to Yourself	n	Mean	Std. Deviation	F/LSD	p
Physical health	Good (1)	325	23.22	3.10	12.59 1>2,3	0.000**
	Medium (2)	355	22.12	3.21		
	Bad (3)	94	21.71	4.41		
	Total	774	22.53	3.38		
Psychological health	Good (1)	325	20.81	3.49	56.43 1>2,3 2>3	0.000**
	Medium (2)	355	19.29	3.17		
	Bad (3)	94	16.59	4.41		
	Total	774	19.60	3.72		
Social relationships	Good (1)	325	10.53	2.11	9.48 1,2>3	0.000**
	Medium (2)	355	10.35	2.17		
	Bad (3)	94	9.40	2.75		
	Total	774	10.31	2.25		
Environment	Good (1)	325	32.36	4.99	7.10 1 >2,3	0.001**
	Medium (2)	355	31.15	5.25		
	Bad (3)	94	30.38	6.44		
	Total	774	31.57	5.35		

**p<0,001

The quality-of-life subscale scores of those who perceive their own body image as good are significantly better than those who perceive their body image as bad (p<0.001).

Table 7. Comparison of Quality-of-Life Sub-Dimensions According to Women's Perception of Body Weight Variable

Scale Dimensions	Your Body Weight According to Yourself	N	Mean	Std. Deviation	F/LSD	p
Physical health	Weak (1)	55	21.75	3.12	5.86 1<2 3<2	0.003*
	Normal (2)	503	22.83	3.29		
	Fat (3)	216	22.04	3.58		

	Total	774	22.53	3.38		
Psychological health	Weak (1)	55	20.02	3.23		
	Normal (2)	503	20.27	3.35	32.53	0.000**
	Fat (3)	216	17.94	4.12	3<1,2	
	Total	774	19.60	3.72		
Weak (1)	55	9.84	2.05			
Social relationships	Normal (2)	503	10.54	2.11	7.71	0.000**
	Fat (3)	216	9.90	2.54	2>1,3	
	Total	774	10.31	2.25		
	Weak (1)	55	29.55	5.26		
Environment	Normal (2)	503	32.15	4.99	9.75	0.000**
	Fat (3)	216	30.73	5.92	2>1,3	
	Total	774	31.57	5.35		
	Weak (1)	55	29.55	5.26		

*p<0,05 and **p<0,001

The quality-of-life subscale scores of those who perceive their own body weight as normal are significantly better than those who perceive their body weight as fat and bad (p<0.05 and p<0.001).

CONCLUSION and DISCUSSION

While the average age of the women participating in this study was 29.15 years, their average height was 165.34 cm, and their body weight was 66.51 kg. Average Body Mass indices were found to be 24.34 kg/m².

In their study, Vural et al. (2010) found no significant relation between physical activity level and the life quality of individuals. It was also reported that stress levels decreased in individuals who were doing sport (Deryahanoğlu et al., 2016). Yaşartürk et al. (2016) found that participating in the recreated activities of sedentary women is affected by many factors such as marital status, place of residence, leisure time and difficulties in evaluating the leisure time. İmamoğlu (2020) in study, in the case of physical health, the scores of those who are at the stage of Pre-contemplation and Contemplation are significantly lower than those of the students who are at the stage of Taking Action and In the case of psychological health, the scores of those who are at the stage of Pre-contemplation and Contemplation are significantly lower than those of the students who are at the Maintenance stage. In the case of social health, the scores of those at the Pre-contemplation and Contemplation stage are significantly lower than those of the students who are in the preparation, Taking Action and Maintenance. In the case of environmental score, the scores of those at the Pre-contemplation stage are significantly lower than those of the students at the Maintenance stage. In the study of Balakar (2020), no significant difference was found in the bodily domain, while there was no significant difference in the other sub-dimensions in comparing the sub-dimensions of quality of life related to the stages of behaviour change in sedentary women. In this study, a significant difference was found in the physical domain, mental domain, social relations and environmental sub-dimensions when comparing women's quality of life and sub-dimensions according to the stages of behaviour change (p<0.05 and p<0.001). Women in the area of continuity in movement have higher scores in physical area, spiritual area, social relations and environment. The environmental score of those in the pre-intention stage is significantly lower than those in the intention, preparation, action, and continuity stages. Here, it can be deduced that those who are not social do not intend to do sports. Encouraging women to be social by directing them to sports can be recommended.

İnençli and Ziyagil (2017) in their study, there found significant differences in the means of physical and mental health depending on physical activity levels in males and females. In their study where Atmaca and Çeviker (2020) examined the happiness levels of women according to some variables, they found that the happiness levels of women who do sports increase as the time they spend on exercise increases. In the study of Eyili (2017), very high significant differences were found between the physical, social, environmental, and psychological area values of those who do and do not do sports. In a study by Balakar (2020), no statistically significant difference was found in the participants' quality of life status and sub-dimensions of whether they do sports. In another study, they found that not doing enough physical activity and not doing physical activity at the recommended level did not make a difference in the mental field of health-oriented quality of life (Brown et al., 2003). Also, in this study, significant differences were found between physiological health, psychological health, social relationships and environmental factors between athletes and non-sportsmen in the last three years. This study found a statistically significant difference between the quality of life and the sub-dimensions of whether you have been doing sports for the last six months ($p<0.05$ and $p<0.001$). Again, this study found a statistically significant difference in the quality-of-life status and sub-dimensions of whether you have been doing sports for the last three years ($p<0.001$).

İmamoğlu (2020), in the study, physical health score, psychological health score, social health score and environmental scores vary according to the health status indicated by the students ($p < 0.05$). Physical health score is lower in students with poor and average health than in good and excellent health students. It is worse than those who state their health well and very well. Generally, the scale scores of those with good and excellent health are better than those who state health as average and bad. In the study of Balakar (2020), a significant difference was found in all participants in comparing the sub-dimensions of quality of life-related to your health variable status. This study found a significant difference in all the sub-dimensions when comparing the quality of life and sub-dimensions related to how women perceive their health according to themselves ($p<0.001$). The physical area, mental area, social relations and environment scores of those who stated their health status as bad were significantly lower than those with excellent and regular health status ($p<0.001$).

In the study of Balakar (2020), a significant difference was found in the Mental and Environmental sub-dimensions, while there was no significant difference in the other sub-dimensions when comparing the quality of life and sub-dimensions of your health variable status. In this study, a significant difference was found in the physical, mental, field, social relations and environmental sub-dimensions when comparing the quality of life and sub-dimensions of women's how do you evaluate your health according to yourself ($p<0.001$). Those who rate their health as good have higher scores than those who rate it as moderate or bad. Those who rate their health as bad have the lowest scores. People's evaluation of their health as good contributes positively to increasing the quality of life.

In the study of Balakar (2020), a significant difference was found in the Mental and Social sub-dimensions, while there was no significant difference in the other sub-dimensions when comparing the sub-dimensions of the

quality of life of the participants related to your body weight variable. In this study, a significant difference was found in the sub-dimensions of bodily space, Mental and Social relations and the environment when comparing the quality of life and sub-dimensions of the variable "How do you define your body weight according to yourself" ($p < 0.05$ and $p < 0.001$). Physical and mental domain scores, social relations and environment scores of those who perceived their current body weight, as usual, were better. Generally, those who describe themselves as fat score worse than those who are usual and thin. It has been found that defining oneself as thin for body weight is less damaging than defining oneself as fat. In other words, being obese affects the quality of life of women more negatively than those with a weak body weight.

SUGGESTIONS

The quality of life increases as the duration of doing sports increases in sedentary women. Women's perception of their bodies as healthy, accepting their appearance as good and seeing their body weight within normal limits positively affect their quality of life. It is recommended that sedentary women be encouraged to do sports in order to increase their quality of life. They are also advised to seek psychological help regarding their health, body image and body weight.

ETHICAL TEXT

Ethics committee report: "This article has complied with the journal writing rules, publication principles, research and publication ethics rules, and journal ethics rules. Responsibility for any violations that may arise regarding the article belongs to the author(s)." The study was conducted with teachers who participated in the research and answered the questions and gave written consent for this. The ethical report for this study was obtained in accordance with the decision of Ondokuz Mayıs University Clinical Research Ethics Committee, numbered B.30.2.ODM.0.20.08/328-4- and dated 06.08.2019.

Author(s) Contribution Rate: The authors have not declared any conflict of interest. The contribution rate of the researchers in this study is as follows: 1. Author (40%), 2. Author (30%), and 3. Author (30%).

REFERENCES

- Aaranson NK., (2010). What have you done for me lately? The value added by health-related quality of life data in clinical trials. 3. Ulusal Sağlıkta Yaşam Kalitesi Kongresi Kongre Bildiri ve Sunum Kitabı. 25-27 Mart, İzmir Türkiye. p.26
- Akranavičiūtė, D., Ruževičius, J. (2007). Quality of life and its components' measurement. Engineering Economics, Vol. 2, p. 43-48
- Alemdağ C, Alemdağ S, Özkara AB., (2016). Physical activity as a determinant of subjective happiness. Balt J Sport Heal Sci. No. 4(103), pp. 2–10
- Allender S, Cowburn G, Foster C., (2006). Understanding participation in sport and physical activity among children and adults: A review of qualitative studies. Heal Educ Res Theory Pract. No. 21(6), pp. 826–35.

- Atan T. Tural E, İmamoğlu O, Çiçek G, Tural Ş. (2012). Physical activity levels of teachers and health professionals in Turkey. *Health MED*, 6(6),1935-1942.
- Atmaca, G. & Çeviker, A. (2020). Sosyo-Demografik Değişkenlerine Göre Spor Merkezlerine Üye Kadınların Mutluluk Düzeylerinin İncelenmesi . *Kilis 7 Aralık Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi* , 4 (2) , 103-112 . Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/besbid/issue/59429/797542>
- Balakar T. (2020). Sedanter Kadınlarda Davranış Değişimi ve Performans Duygu Durumuna Göre Yaşam Kalitesinin Belirlenmesi, *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Beden Eğitimi Ve Spor Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi*, Samsun
- Boylu AA., Pacacıoğlu B. (2016). Quality of Life and Indicators, *Journal of Academic Research and Studies*,8(15)131-157.
- Brown DW, Balluz LS, & Heath GW. (2003). Associations between recommended levels of physical activity and health-related quality of life. Findings from the 2001 Behavioral Risk Factor Surveillance System (BRFSS) survey. *Prev Med*, 37(5), 520–528
- Ceker, A., Cekin,R.&Ziyagil,M.A.,(2015).Stages of exercise behavior changes in male and females from different age groups.CBU Physical Education and Sports Sciences, 8(1), 11-20.
- Cengiz, C., Asci F. H., & Ince, M. L. (2010) Exercise stages of Change Questionnaire: its reliability and validity. *Türkiye Klinikleri Journal of Sports Sciences*, 2(1), 32-37.
- Deryahanoğlu, G., İmamoğlu, O., Yamaner, F., & Uzun, M. (2016). Anthropometric characteristics of sedentary women and comparison of their psychological states, *Journal of Human Sciences*, 13(3), 5257-5268.
- Erbaydar N.P., Bilir N., Özcebe L.H., Vaizoğlu S., Aslan D., (2011). Evaluation of health-related quality of life of women living in a city center in the east of Turkey, *Turk J Med Sci*, 41 (2): 307-316
- Eyili MÇ. (2017). Kadınlarda Fiziksel Aktivitenin Yaşam Kalitesi Ve Sağlık Üzerine Etkisi, *Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimler Enstitüsü*, Ankara, Yüksek Lisans Tezi.
- Ferrer, A. (2004). *Happiness Quantified: A Satisfaction Calculate Approach*. Oxford: Oxford University Press.
- Garber C.E., Blissmer, B., Deschenes, M.R., Franklin, B., Lamonte, M.J., Lee, I.M., & Swain, D.P. (2011). Quantity and quality of exercise for developing and maintaining cardiorespiratory, musculoskeletal, and neuromotor fitness in apparently healthy adults: guidance for prescribing exercise. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 43 (7), 1334-1359
- Güldalı B. (2017).Sekiz Haftalık Su Cimnastiğinin Sedanter Bayanlarda Yaşam Kalitesine Etkisi, *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı*, Samsun, Yüksek Lisans Tezi.
- Hsiao, Y., Wu, C.H., & Yao, G.,(2014). "Convergent and Discriminant Validity of the Wooqol-Bref Using a Multitrait-Multimethod Approach", *Social Indicators Research*, 116(3),971-978.
- İmamoğlu O. (2020). Investigation of Quality of Life According to The Exercise Behaviour Change Stages of Women Studying at University, *European Journal of Physical Education and Sport Science*,6(3);47-59, <http://oapub.org/edu/index.php/ejep>
- Karakaş, G., & Yaman, Ç. (2017). Examination of the quality of life according to the physical activity status of parents who have disabled individual, *Journal of Human Sciences*, 14(1), 724-737.
-

- Korepanova YA, Panachev VD., (2014). Students' healthy life -style components study. Russ J Phys Educ Sport., No. 9(2), 32–38
- Marcus, B. H., & Lewis, B. A. (2003). Physical activity and stages of change of motivational readiness for change model. President's Council on Physical Fitness and Sport Research Digest, 4(1), 1-8
- Miçoğulları.B.O., Cengiz C. Aşçı F.H.,Kirazcı S. (2010). Examinations of Young Adults' Exercise SelfEfficacy and Decisional Balance with Regard To Gender and Exercise Stage of Change, Hacettepe J. of Sport Sciences ,21 (2), 49–59
- Mullineaux, D., Barnes, C., & Barnes, E., (2001). Factors affecting the likelihood to engage in adequate physical activity to promote health. Journal of Sports Sciences, 19(4), 279-288
- Nelson, M. E., & Rejeski, W. J., Blair, S. N., Duncan, P. W., Judge, J. O., King, A. C., Orley J. & Kuyken W., (1993). Quality of Life Assessment: International Perspectives. Proceedings of the Joint meeting Organized by the WHO and the Foundation IPSEN in Paris, 41-57
- Ruževičius J., (2016). Quality of Life and of Working Life: Conceptions and Research, 17th Toulon-Verona International Conference, Conference Proceedings ISBN 9788890432743, p.317-334
- Spencer, L., Adams, T.B., Malone, S., Roy, L., Yost, E., (2006). Applying the Trans theoretical model to exercise: a systematic and comprehensive review of the literature. Health Promotion Practice, 7 (4),428443
- Tekkanat Ç. (2008).Öğretmenlik bölümünde okuyan öğrencilerde yaşam kalitesi ve fiziksel aktivite düzeyleri, Pamukkale Üniversitesi Denizli, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.
- Warburton, D. E., & Nicol, C. W., & Bredin, S. S. (2006). Health benefits of physical activity: the evidence. Canadian medical association journal, 174(6), 801-809.
- Wen, C.P., Wai, J.P.M., Tsai, M.K., Yang, Y.C., Cheng, T.Y.D.C., Lee, M. & Wu, X, (2011). Minimum amount of physical activity for reduced mortality and extended life expectancy: a prospective cohort study. Lancet, 378(9798), 1244-53.
- Vural Ö., Eler S.,Güzel N.A., (2010). The Relation of Physical Activity Level and Life Quality at Sedentary Profession, SPORMETRE Journal of Physical Education and Sport Sciences, VIII (2) 69-75.
- Yaşartürk F., Uzun M., İmamoğlu O., Yamener F. (2016). Examination of the Obstacles for the Participation of the Recreative Activities of Sedentary Women, *International Journal of Science Culture*, 4 (3), 789-803
- Yazıcı Y. (2023). Comparison of Spatial Visualizations of Individual Sports and Team Sports Branches, Journal of Natural Life Medicine ,5(1);22-30
- Yuh Jang, OTR, MHE, Ching-Lin Hsieh, OTR, PhD, Yen-Ho Wang, MD, Yi-Hsuan Wu, BS., (2004).A Validity Study of the WHOQOL-BREF Assessment in Persons With Traumatic Spinal Cord Injury, Arch Phys Med Rehabil, Vol 85, 1890-1895

SEDANter KADINLARDA YAŞAM KALİTESİNİN SPOR DURUMLARINA GÖRE İNCELENMESİ**Öz**

Spor durumu ve davranış değişikliği aşamalarına göre bu çalışma, hareketsiz kadınlarda yaşam kalitesini incelemektedir. Araştırmaya Karadeniz'in Samsun, Sinop, Ordu ve Giresun illerinden toplam 774 kadın katılımcı dahil edildi. Katılımcılara davranış değişikliği aşamaları ve yaşam kalitesi ölçeğinin Türkçe versiyonları uygulandı. İki sürekli değişkenin karşılaştırılmasında bağımsız t testi, çoklu karşılaştırmalarda ANOVA ve LSD testleri kullanıldı. Yaşam kalitesi ölçeğinin alt boyutları sedanter kadınların davranış değişikliği aşamalarına göre karşılaştırıldığında fiziksel alan, zihinsel alan, sosyal ilişkiler ve çevre alt boyutları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$ ve $p<0,001$). Sedanter kadınların son altı ay ve son 3 yılda spor yapıp yapmamalarına göre yaşam kalitesi alt ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$ ve $p<0,001$). Sedanter kadınların sağlık algısı, beden imajı ve vücut ağırlığını normal görme durumuna göre yaşam kalitesi alt ölçek puanlarında anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$ ve $p<0,001$). Sonuç: Hareketsiz kadınlarda spor yapma süresi arttıkça yaşam kalitesi de artmaktadır. Kadınların vücutlarını sağlıklı algılamaları, görünüşlerini iyi kabul etmeleri ve vücut ağırlıklarını normal sınırlar içerisinde görmeleri yaşam kalitelerini olumlu yönde etkilemektedir. Hareketsiz kadınların yaşam kalitelerinin artırılması için spor yapmaya teşvik edilmesi önerilmektedir. Ayrıca sağlıkları, vücut imajları ve vücut ağırlıkları konusunda da psikolojik yardım almaları tavsiye ediliyor.

Anahtar kelimeler: Sedanter kadın, yaşam kalitesi, egzersiz davranışı, spor

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü tarafından yaşam kalitesi: Gelecek koşullarının yaşanması, beklentiler, standartlar, kaygılar ve yaşamdaki gelişmelere ilişkin algılar, kültür ve değerlere ilişkin değerlendirmeler olarak tanımlanmıştır. Bu tanım, fiziksel sağlık, psikolojik durum oranları, düzey, sosyal bilgiler, kişisel inançlar ve sosyal çevre ile birlikte geniş ve karmaşıktır (Uysal, 2016). Yaşam kalitesi “kişisel tatmini” ifade etmektedir. Kişinin fiziksel sağlığı, psikolojik durumu/iyiliği, sosyal etkileşimleri, işlevsellik yeterliliği, uyum yeteneği, hayata bakış açısı ve kişisel inançlarından karmaşık bir şekilde etkilenir (Tekkanat, 2008). Fiziksel aktivitenin sağlık üzerindeki faydaları iyice araştırılmıştır (Garber ve ark., 2011; Wen ve ark., 2011). Pek çok araştırma kanıtı, düzenli fiziksel aktivitenin refah ve özel sağlık üzerindeki olumlu etkilerini desteklemektedir (Atan ve ark., 2012).

Sağlıkla ilgili önemli bir yaşam kalitesi göstergesi, bireyin yürüme, koşma, merdiven çıkma, eğilme, doğrulma gibi fiziksel dayanıklılık gerektiren aktivitelerin yanı sıra kişisel bakım gibi günlük yaşam aktivitelerini de yapabilmesi ve bu aktiviteleri gerçekleştirebilmesi anlaşılmaktadır (Boylu ve Paççacıoğlu, 2016). Egzersiz aynı zamanda kişilerin kalp-damar hastalıkları, yüksek tansiyon, yaşlılıkta kemik yoğunluğunun azalması gibi sorunlarını da azaltır. Ancak gelişen teknolojiyle birlikte insanlar, özellikle de gençler çok daha hareketsiz hale geliyor. Literatüre bakıldığında boş zaman etkinlikleri kapsamında fiziksel aktivitenin artmasının, fiziksel işlevsellik ve ruh sağlığı gibi sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi boyutlarında iyileşme ile ilişkili olduğu görülmektedir (Güldalı, 2017; Yazıcı, 2023).

Yaşam kalitesinin dört ana alanı vardır. Bu alanlardan biri Psikolojik iyi oluşturma: Ruh sağlığı, yaşam doyumu, yararlılık, beden imajı, kaygı, öz kontrol, dinlenme ve meşgul olma durumları, bir işi tamamlama, yaşamın anlamı, mutluluk, sosyal izolasyon ve duygusal tepkiler bu kapsamda değerlendirilir. Fiziksel İyi Oluş: Fonksiyonel yeterlilik, fiziksel hareket, yaşam aktiviteleri, iştah, yemek yeme, uyku, cinsel yaşam, canlılık, yorgunluk, ağrı, sağlık-hastalık algısı, sağlıktaki değişiklikler ve tedavi bu alanda değerlendirilir. Sosyal ve Bireysel Refah: Bireyin eşi ve destekçileri, sosyal aktiviteleri, mahremiyeti, çevre tarafından kabulü, farklı organizasyonlara katılımı, öğrenme durumu, benlik ve yaşam algısı, çalışma durumu bu alanda değerlendirilir. Maddi/Maddi Refah: Geleceğe güven duygusu, konut durumu, sağlık sigortası, iş güvencesi ve ev durumu bu alanda değerlendirilir. Bunlar sağlıklı olmak, iyi görünmek, sosyal etkileşim, popüler olmak, kilo vermek sayılabilir. Fiziksel olarak aktif olmayan bireyler, fiziksel olarak sağlıklı olanlara göre sağlıkla ilgili birçok faydadan kaçınırlar. Bu değişkenler arasında insanların yaşı, eğitim düzeyi ve fiziksel aktivitenin algılanan faydaları, yaşam tarzı ve fiziksel aktiviteye katılma şansı yer almaktadır (Alemdağ ve ark., 2016; Allender ve ark., 2006; Korepanova ve Panachev, 2014; Mullineaux ve ark., 2001).

İnsanlarda sağlıklı davranışları teşvik etmek için çeşitli teoriler kullanılmıştır. Modellerden birine göre, insanların egzersize yönelik tutumları beş değişim aşamasında sınıflandırılmaktadır. Ön tefekkür: İnsanlar için ilk aşama egzersiz yapma niyetinin olmamasıdır. Derin Düşünme: İnsanlar için ikinci aşama, egzersiz yapmaya niyetlenmek ancak eyleme geçmemektir. Hazırlık: Gelecek ay harekete geçme niyetinde olan kişileri kapsar. Eylem: Dördüncü aşama, altı aydan az bir süre düzenli egzersiz yapan kişiler içindir. Altı aydan uzun süre düzenli egzersiz yapan

kişiler için bakım son aşamadır (Marcus ve Forsyth, 2008; Spencer ve ark., 2006). Fiziksel aktivitelerin önleyici ve koruyucu bir rol oynadığı ortaya konmuştur. Yaşam kalitesi veya sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi genellikle fiziksel işlevin oranıyla ilişkilidir (Hsiao ve ark., 2014; Nelson ve ark., 2007; Warburton, 2006).

Dünya Sağlık Örgütü yaşam kalitesini, kişinin amaçlarına, vaatlerine, yaşam standartlarına ve ilgilerine göre yaşadığı, kişinin amaca yönelik kültürel ve değer sistemi olarak tanımlamaktadır. Sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi terimi, kişinin deneyimleri, görüşleri, beklentileri ve duyularından etkilenen farklı alanlar olarak görülen sağlığın fiziksel, psikolojik ve sosyal alanlarını ifade eder. Sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi, kişinin yaşamında ne kadar iyi işlev gösterdiği olarak tanımlanabilir. HRQOL, bireyin duygusal, sosyal ve fiziksel refahını kapsayan bir sosyoloji, ekonomi ve siyaset bilimi kavramı olarak tanımlanmaktadır (Aaranson,2010; Akranavičiūtė ve Ruževičius, 2016; Erbaydar ve ark.,2011). İnsanlar için yaşam kalitesi giderek artan bir ilgi çekmektedir. Zamanla hayatın anlamına dair algıda değişiklikler oldu. Bu değer yaşam kalitesi anlayışından etkilenir ve tüm faktörler değişir (Ferrer, 2004). Bu çalışma, Spor Durumu ve Davranış Değişikliği Aşamalarına göre Hareketsiz Kadınlarda Yaşam Kalitesini incelemektedir.

YÖNTEM

Katılımcılar: Araştırmaya Karadeniz illerinden Samsun, Sinop, Ordu ve Giresun'dan toplam 774 kadın katılımcı dahil edilmiştir. Kadınların bir kısmı spor yapmazken, bir kısmı da özel spor işletmelerinde fitness, pilates, step aerobik, aletli ve aletsiz jimnastik vb. faaliyetlere aktif olarak Spor yapan kadınlar katılmaktadır.

Veri Toplama Araçları:

Anket Formu: Araştırmada veri toplama aracı olarak anket formu kullanılmıştır.

Davranış Değişikliği Adımları Anketi: Egzersiz Davranış Değişikliği Adımları Anketi'nin Türkçe versiyonunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması Miçooğulları ve ark. (2010). Ankette aşağıdaki sorular sorulmuştur.

- (1) Mevcut durumda fiziksel olarak orta düzeyde aktiviteye katılıyorum,
- (2) Önümüzdeki altı ay içinde orta düzeyde aktiviteye fiziksel katılımımı artırmayı planlıyorum,
- (3) Mevcut durumda düzenli olarak orta düzeyde fiziksel aktivite yapıyorum,
- (4) Altı aydır düzenli olarak orta düzeyde bir aktiviteye fiziksel olarak katılıyorum ve buna ek olarak
- (5) En az üç yıl boyunca düzenli olarak ılımlı faaliyetlere katılıyorum.

İlk dört soru için puanlama algoritmaları kullanılarak davranışsal eğilim aşamasında beş farklı alıştırma yapılır (Çeker ve ark., 2013). Puanlama şekli, her soruya verilen hayır veya evet yanıtlarına göre kategorileri değiştirmektedir:

Birinci ve 2. Soruya Hayır diyenler “Niyet Öncesi” aşaması,

Birinci soruya Hayır ve 2.soruya evet diyenler “Niyet” aşaması,

Birinci soruya Evet ve 3.soruya Hayır diyenler “Hazırlık” aşaması,

Birinci ve 3.soruya Evet ve 4.soruya Hayır diyenler “Hareket” aşaması,

Birinci, 3. ve 4.soruya Evet diyenler “Devamlılık” aşaması olarak değerlendirilir (Marcus ve Lewis, 2003).

Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği: Yaşam Kalitesi Ölçeği değerlendirmesi, Yaşam Kalitesinin dört alanını içerir: psikolojik sağlık, fiziksel sağlık, çevre ve sosyal ilişkiler (Yuh ve ark. 2004). Yaşam Kalitesi Ölçeği dört alandan oluşan 26 maddelik bir araç içermektedir. Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Türkçe versiyonu 27 sorudan oluşmaktadır. Türkçe versiyonuna eklenen madde genel Yaşam Kalitesi ve sağlık memnuniyetini içermektedir (Karakas ve Yaman, 2017). Bu çalışmada Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Türkçe versiyonu kullanıldı. Skor ne kadar yüksek olursa yaşam kalitesi de o kadar iyi olur. Cronbach alfa katsayısı bulundu: Bu çalışmada fiziksel alan alt ölçeği 0,79, psikolojik alan alt ölçeği 0,73, sosyal alan 0,65, çevresel alan 0,83 ve çevresel alan 0,81 olarak bulunmuştur.

Beden Kütle İndeksi= Beden Kitle İndeksi

İstatistiksel analiz

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 25 paket programı kullanıldı. Verilerin Shapiro Wilk testine göre normal dağılım gösterdiği görüldü. İkili karşılaştırmalar bağımsız t testi, çoklu karşılaştırmalar ANOVA ve farklı grubu belirlemek için LSD testi kullanıldı.

BULGULAR

Bu çalışmaya katılan katılımcıların antropometrik özellikleri Tablo 1’de verilmektedir. Tablo 2’de davranış değişikliği aşamalarına göre yaşam kalitesi ölçeğinin alt boyutlarına ait puan ortalamaları verilmektedir. Yaşam kalitesi alt ölçek puanları Tablo 3’te son 6 ayda, Tablo 4’te ise son 3 yılda spor yapma durumuna göre verilmektedir. Tablo 5, 6 ve 7’de katılımcıların kendi sağlık, beden imajı ve vücut ağırlığına ilişkin algılarına göre yaşam kalitesi alt ölçek puanları verilmektedir.

Tablo 1. Araştırmaya katılan kadınların ortalama yaş, boy, vücut ağırlığı ve Beden Kitle indeksi

Parametreler	n	Ortalama	St. sapma	Minimum	Maksimum
Yaş (Yıl)	774	29,15	8,90	18,00	53,00
Boy (cm)	774	165,34	7,64	130,00	186,00
Vücut ağırlığı (kg)	774	66,51	11,69	39,00	100,00
BKI (kg/m ²)	774	24,34	4,08	16,23	42,67

Tablo 2. Kadınların Yaşam Kalitesi Puanlarının Davranış Değişikliği Aşamalarına Göre Karşılaştırılması

Alt boyutlar	Davranış değişim aşamaları	n	Ortalama	St. sapma	F/LSD	P
Bedensel sağlık	Niyet öncesi (1)	175	22,10	3,54	3,05 5>1,2,3	0,016*
	Niyet (2)	157	22,43	2,81		
	Hazırlık (3)	117	22,13	3,87		
	Hareket (4)	113	22,58	3,47		
	Devamlılık (5)	212	23,17	3,23		
	Toplam	774	22,53	3,38		
Psikolojik sağlık	Niyet öncesi (1)	175	19,32	4,39	5,79 2,5>1,3,4	0,000**
	Niyet (2)	157	20,25	3,05		
	Hazırlık (3)	117	18,59	3,86		
	Hareket (4)	113	19,04	3,47		
	Devamlılık (5)	212	20,20	3,44		
	Toplam	774	19,60	3,72		
Sosyal ilişkiler	Niyet öncesi (1)	175	9,85	2,51	8,30 2>1,3 5>1,3,4	0,000**
	Niyet (2)	157	10,49	1,79		
	Hazırlık (3)	117	9,72	2,11		
	Hareket (4)	113	10,27	2,51		
	Devamlılık (5)	212	10,92	2,11		
	Toplam	774	10,31	2,25		
Çevre	Niyet öncesi (1)	175	29,64	5,82	8,14 1<2,3,4,5	0,000**
	Niyet (2)	157	31,95	4,17		
	Hazırlık (3)	117	31,82	4,86		
	Hareket (4)	113	31,93	5,18		
	Devamlılık (5)	212	32,54	5,69		
	Toplam	774	31,57	5,35		

*p<0,05 ve **p<0,001

Katılımcılar en yüksek puanı yaşam kalitesi alt ölçeğinden aldılar (Ortalama puan 31,57). En düşük puan ise 10,31 puanla sosyal ilişkiler boyutundan alınmıştır.

Tablo 3. Kadınların Yaşam Kalitesi Alt Boyutu Puanlarının 6 Aydır Spor Yapıyor musunuz Değişkenine Göre Karşılaştırılması

Ölçek boyutları		n	Ortalama	St. sapma	t-test	P
Bedensel Sağlık	Evet	454	22,64	3,39	1,03	0,303
	Hayır	320	22,38	3,37		
Ruhsal sağlık	Evet	454	19,88	3,62	2,53	0,012*
	Hayır	320	19,20	3,83		
Sosyal ilişkiler	Evet	454	10,48	2,26	2,39	0,017*
	Hayır	320	10,08	2,22		
Çevre	Evet	454	32,09	5,15	3,29	0,001**
	Hayır	320	30,82	5,53		

*p<0,05 ve **p<0,001

Son 6 aydır düzenli spor yapanlar ile yapmayanların yaşam kalitesi alt ölçeği puanları arasında anlamlı fark bulunmuştur (p<0,05 ve p<0,001).

Tablo 4. Kadınların Yaşam Kalitesi Alt Boyutu Puanlarının “3 Yıldır Spor Yapıyor musunuz” Değişkenine Göre Karşılaştırılması

Ölçek boyutları		n	Ortalama	St. sapma	t-test	P
Bedensel Sağlık	Evet	380	23,20	3,27	5,51	0,000**
	Hayır	394	21,89	3,37		
Ruhsal sağlık	Evet	380	20,07	3,57	3,48	0,001**
	Hayır	394	19,14	3,81		
Sosyal ilişkiler	Evet	380	10,57	2,22	3,17	0,002*
	Hayır	394	10,06	2,26		
Çevre	Evet	380	32,77	5,34	6,28	0,000**
	Hayır	394	30,41	5,09		

*p<0,05 ve **p<0,001

Son 3 yıldır düzenli spor yapanlarla yapmayanların yaşam kalitesi alt boyutu puanları arasında tüm boyutlarda anlamlı farklılık vardı (p<0,05 ve p<0,001).

Tablo 5. Kadınların Yaşam Kalitesi Alt Boyutu Puanlarının Sağlıklarına İlişkin Benlik Algısı Değişkenine Göre Karşılaştırılması

Ölçek boyutları	Kendini sağlıklı hissetme durumuna	n	Ortalama	St. sapma	F/LSD	P
Bedensel sağlık	İyi (1)	294	22,84	3,29	8,67 3<1,2	0,000**
	Normal (2)	441	22,51	3,08		
	Kötü (3)	39	20,46	5,85		
	Toplam	774	22,53	3,38		
Ruhsal sağlık	İyi (1)	294	20,23	3,79	27,66 2<1 3<1,2	0,000**
	Normal (2)	441	19,52	3,21		
	Kötü (3)	39	15,69	5,67		
	Toplam	774	19,60	3,72		
Sosyal ilişkiler	İyi (1)	294	10,77	2,12	20,02 2<1 3<1,2	0,000**
	Normal (2)	441	10,17	2,13		
	Kötü (3)	39	8,54	3,24		
	Toplam	774	10,31	2,25		
Çevre	İyi (1)	294	32,85	4,58	20,66 2<1 3<1,2	0,000**
	Normal (2)	441	31,04	5,28		
	Kötü (3)	39	27,92	8,19		
	Toplam	774	31,57	5,35		

**p<0,001

Kendi sağlığını iyi olarak algılayanların yaşam kalitesi alt ölçeği puanları, kendi sağlığını kötü olarak algılayanlara göre anlamlı düzeyde daha iyidir (p<0,001).

Tablo 6. Kadınların Kendilerinin Bedensel İmajı Algılama Değişkenine Göre Yaşam Kalitesi Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçek boyutları	Kendinize Göre Bedensel İmajınız	n	Ortalama	St. sapma	F/LSD	P
Bedensel sağlık	İyi (1)	325	23,22	3,10	12,59 1>2,3	0,000**
	Orta (2)	355	22,12	3,21		
	Kötü (3)	94	21,71	4,41		
	Toplam	774	22,53	3,38		
Ruhsal sağlık	İyi (1)	325	20,81	3,49	56,43 1>2,3 2>3	0,000**
	Orta (2)	355	19,29	3,17		
	Kötü (3)	94	16,59	4,41		
	Toplam	774	19,60	3,72		
Sosyal ilişkiler	İyi (1)	325	10,53	2,11	9,48 1,2>3	0,000**
	Orta (2)	355	10,35	2,17		

	Kötü (3)	94	9,40	2,75		
	Toplam	774	10,31	2,25		
Çevre	İyi (1)	325	32,36	4,99	7,10 1 >2,3	0,001**
	Orta (2)	355	31,15	5,25		
	Kötü (3)	94	30,38	6,44		
	Toplam	774	31,57	5,35		

**p<0,001

Kendi beden imajını iyi olarak algılayanların yaşam kalitesi alt ölçeği puanları, beden imajını kötü olarak algılayanlara göre anlamlı düzeyde daha iyidir (p<0,001).

Tablo 7. Kadınların Beden Ağırlığı Değişkenini Algılamalarına Göre Yaşam Kalitesi Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

Ölçek boyutları	Kendinize Göre Vücut Ağırlığınız	n	Ortalama	St. sapma	F/LSD	P
Bedensel sağlık	Zayıf (1)	55	21,75	3,12	5,86 1<2 3<2	0,003*
	Normal (2)	503	22,83	3,29		
	Şişman (3)	216	22,04	3,58		
	Toplam	774	22,53	3,38		
Ruhsal sağlık	Zayıf (1)	55	20,02	3,23	32,53 3<1,2	0,000**
	Normal (2)	503	20,27	3,35		
	Şişman (3)	216	17,94	4,12		
	Toplam	774	19,60	3,72		
Sosyal ilişkiler	Zayıf (1)	55	9,84	2,05	7,71 2>1,3	0,000**
	Normal (2)	503	10,54	2,11		
	Şişman (3)	216	9,90	2,54		
	Toplam	774	10,31	2,25		
Çevre	Zayıf (1)	55	29,55	5,26	9,75 2>1,3	0,000**
	Normal (2)	503	32,15	4,99		
	Şişman (3)	216	30,73	5,92		
	Toplam	774	31,57	5,35		

*p<0,05 ve **p<0,001

Kendi vücut ağırlığını normal olarak algılayanların yaşam kalitesi alt ölçeği puanları, vücut ağırlığını Şişman ve zayıf olarak algılayanlardan anlamlı düzeyde daha iyidir (p<0,05 ve p<0,001).

TARTIŞMA ve SONUÇ

Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalaması 29,15, boy ortalaması 165,34 cm, vücut ağırlığı ise 66,51 kg olarak belirlendi. Ortalama Vücut Kitle indeksleri 24,34 kg/m² olarak tespit edildi. Vural ve ark. (2010) bireylerin fiziksel aktivite düzeyi ile yaşam kalitesi arasında anlamlı bir ilişki bulamamışlardır. Ayrıca spor yapan bireylerde stres düzeylerinin azaldığı da rapor edilmiştir (Deryahanoğlu ve ark., 2016). Yaşartürk ve ark. (2016) sedanter kadınların rekreasyon faaliyetlerine katılımının medeni durum, yaşanan yer, boş zaman ve boş zamanı değerlendirmedeki zorluklar gibi birçok faktörden etkilendiğini tespit etmiştir. İmamoğlu (2020) çalışmasında fiziksel sağlık durumunda niyet öncesi ve niyet aşamasında olanların puanlarının, Harekete Geçme ve hazırlanma aşamasında olan öğrencilere göre anlamlı derecede düşük olduğunu belirtmiştir. Psikolojik sağlık açısından niyet öncesi ve niyet aşamasında olanların puanları, Devamlılık aşamasında olan öğrencilere göre anlamlı düzeyde daha düşüktür. Sosyal sağlık alanında ise niyet öncesi ve niyet aşamasındakilerin puanları, Hazırlık, Harekete Geçme ve Sürdürme aşamasındaki öğrencilere göre anlamlı düzeyde daha düşüktür. Çevresel puan durumunda, niyet öncesi aşamasındakilerin puanları, devamlılık aşamasındaki öğrencilere göre anlamlı düzeyde daha düşüktür.

Balakar (2020) çalışmasında sedanter bireylerde davranış değişikliği aşamalarına ilişkin yaşam kalitesi alt boyutlarının karşılaştırılmasında bedensel alanda anlamlı bir farklılık bulunmazken, diğer alt boyutlarda anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Bu çalışmada kadınların yaşam kalitesi ve alt boyutları davranış değişikliği aşamalarına göre karşılaştırıldığında fiziksel alan, zihinsel alan, sosyal ilişkiler ve çevre alt boyutları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$ ve $p<0,001$). Hareketin sürekliliği alanında kadınların fiziksel alan, manevi alan, sosyal ilişkiler ve çevre puanları daha yüksektir. Niyet öncesi aşamasındakilerin çevresel puanı, niyet, hazırlık, hareket ve devamlılık aşamalarındakilere göre anlamlı derecede daha düşüktür. Buradan sosyal olmayanların spor yapma niyetinde olmadığı sonucu çıkarılabilir. Kadınların spora yönlendirilerek sosyalleşmelerinin teşvik edilmesi önerilebilir.

İnençli ve Ziyagil (2017) yaptıkları çalışmada erkek ve kadınlarda fiziksel aktivite düzeylerine bağlı olarak fiziksel ve ruhsal sağlık açısından anlamlı farklılıklar bulmuşlardır. Atmaca ve Çeviker (2020) kadınların mutluluk düzeylerinin bazı değişkenlere göre inceledikleri araştırmada, spor yapan kadınların egzersize ayırdıkları sürenin artması ile mutluluk düzeylerinde artış olduğu bulgularına ulaşmışlardır. Eyili (2017) çalışmasında spor yapan ve yapmayanların fiziksel, sosyal, çevresel ve psikolojik alan değerleri arasında oldukça yüksek düzeyde anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Balakar (2020) tarafından yapılan çalışmada katılımcıların yaşam kalitesi durumu ve spor yapıp yapmama alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Başka bir çalışmada yeterli fiziksel aktivite yapmamanın ve önerilen düzeyde fiziksel aktivite yapmamanın zihinsel alanda sağlık odaklı yaşam kalitesinde bir fark yaratmadığını bulmuşlardır (Brown ve ark., 2003). Ayrıca bu çalışmada sporcular ile sporcu olmayanlar arasında son üç yılda fizyolojik sağlık, psikolojik sağlık, sosyal ilişkiler ve çevresel faktörler arasında anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Bu araştırmada yaşam kalitesi ile son altı aydır spor yapıp yapmama alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$ ve $p<0,001$). Yine bu çalışmada yaşam kalitesi durumu ve son üç yıldır spor yapıp yapmama alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,001$).

İmamoğlu (2020), çalışmasında öğrencilerin belirttiği sağlık durumuna göre fiziksel sağlık puanı, psikolojik sağlık puanı, sosyal sağlık puanı ve çevre puanları farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Sağlık durumu kötü ve ortalama olan öğrencilerin fiziksel sağlık puanı, sağlığı iyi ve mükemmel olan öğrencilere göre daha düşüktür. Sağlığını iyi ve çok iyi ifade edenlerden daha kötüdür. Genel olarak sağlık durumu iyi ve mükemmel olanların ölçek puanları, sağlığı ortalama ve kötü olarak belirtenlere göre daha iyidir. Balakar'ın (2020) çalışmasında sağlık değişken durumunuza bağlı yaşam kalitesi alt boyutlarının karşılaştırılmasında tüm katılımcılar arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Bu çalışmada yaşam kalitesi ile kadınların sağlıklarını kendilerine göre nasıl algıladıklarına ilişkin alt boyutlar karşılaştırıldığında tüm alt boyutlarda anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,001$). Sağlık durumunu kötü olarak belirtenlerin fiziksel alan, mental alan, sosyal ilişkiler ve çevre puanları, sağlık durumu iyi ve düzenli olanlara göre anlamlı düzeyde düşüktü ($p<0,001$).

Balakar'ın (2020) çalışmasında ise yaşam kalitesi ile sağlık değişken durumunuzun alt boyutları karşılaştırıldığında, Zihinsel ve Çevresel alt boyutlarda anlamlı farklılık bulunurken, diğer alt boyutlarda anlamlı farklılık

bulunmamıştır. Bu araştırmada kadınların yaşam kalitesi ile kendinize göre sağlığını nasıl değerlendiriyorsunuz alt boyutları karşılaştırıldığında fiziksel, zihinsel, alan, sosyal ilişkiler ve çevre alt boyutları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,001$). Sağlığını iyi olarak değerlendirenlerin puanları, orta veya kötü olarak değerlendirenlere göre daha yüksek. Sağlığını kötü olarak değerlendirenler en düşük puanlara sahiptir. İnsanların sağlıklarını iyi olarak değerlendirmeleri yaşam kalitesinin artmasına olumlu katkı sağlamaktadır.

Balakar (2020) çalışmasında katılımcıların ilgili yaşam kalitesi alt boyutları vücut ağırlığı değişkenine göre karşılaştırıldığında Zihinsel ve Sosyal alt boyutlarında anlamlı farklılık bulunurken, diğer alt boyutlarda anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Bu çalışmada yaşam kalitesi ile “Kendinize Göre Vücut Ağırlığınızı Nasıl Tanımlarsınız” değişkeninin alt boyutları karşılaştırıldığında bedensel alan, Zihinsel ve Sosyal İlişkiler ve Çevre alt boyutları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$ ve $p<0,001$). Mevcut vücut ağırlığını her zamanki gibi algılayanların fiziksel ve zihinsel alan puanları, sosyal ilişkiler ve çevre puanları daha iyi oldu. Genellikle kendilerini şişman olarak tanımlayanlar, normal ve zayıf olanlara göre daha kötü puan alıyor. Kendini vücut ağırlığına göre zayıf olarak tanımlamanın, kendini şişman olarak tanımlamaya göre daha az zarar verici olduğu bulunmuştur. Yani obez olmak kadınların yaşam kalitesini zayıf olanlara göre daha olumsuz etkiliyor.

ÖNERİLER

Hareketsiz kadınlarda spor yapma süresi arttıkça yaşam kalitesi de artıyor. Kadınların vücutlarını sağlıklı algılamaları, görünüşlerini iyi kabul etmeleri ve vücut ağırlıklarını normal sınırlar içerisinde görmeleri yaşam kalitelerini olumlu yönde etkilemektedir. Hareketsiz kadınların yaşam kalitelerinin artırılması için spor yapmaya teşvik edilmesi önerilmektedir. Ayrıca sağlıkları, vücut imajları ve vücut ağırlıkları konusunda da psikolojik yardım almaları tavsiye ediliyor.

Etik Metni

“Bu makalede dergi yazım kurallarına, yayın ilkelerine, araştırma ve yayın etiği kurallarına, dergi etik kurallarına uyulmuştur. Makale ile ilgili doğabilecek her türlü ihlallerde sorumluluk yazar(lar)a aittir.” Araştırmaya katılan ve soruları cevaplayan ve bunun için yazılı olarak onay vermiş öğretmenler ile çalışma yürütülmüştür. Bu çalışma için etik rapor Ondokuz Mayıs Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun B.30.2.ODM.0.20.08/328-4- numaralı ve 06.08.2019 tarihli kararı doğrultusunda alınmıştır.

Yazar(lar)ın Katkı Oranı Beyanı: Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması beyan etmemiştir. Bu çalışmada araştırmacıların katkı oranları şöyledir: 1. Yazar (%40), 2. Yazar (%30) ve 3. Yazar (%30).

KAYNAKÇA

- Aaranson NK., (2010). What have you done for me lately? The value added by health-related quality of life data in clinical trials. 3. Ulusal Sağlıkta Yaşam Kalitesi Kongresi Kongre Bildiri ve Sunum Kitabı. 25-27 Mart, İzmir Türkiye. p.26
- Akranavičiūtė, D., Ruževičius, J. (2007). Quality of life and its components' measurement. Engineering Economics, Vol. 2, p. 43-48
- Alemdağ C, Alemdağ S, Özkara AB., (2016). Physical activity as a determinant of subjective happiness. Balt J Sport Heal Sci. No. 4(103), pp. 2–10
- Allender S, Cowburn G, Foster C., (2006). Understanding participation in sport and physical activity among children and adults: A review of qualitative studies. Heal Educ Res Theory Pract. No. 21(6), pp. 826–35.
- Atan T, Tural E, İmamoğlu O, Çiçek G, Tural Ş. (2012). Physical activity levels of teachers and health professionals in Turkey. Health MED, 6(6),1935-1942.
- Atmaca, G. & Çeviker, A. (2020). Sosyo-Demografik Değişkenlerine Göre Spor Merkezlerine Üye Kadınların Mutluluk Düzeylerinin İncelenmesi . Kilis 7 Aralık Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi , 4 (2) , 103-112 . Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/besbid/issue/59429/797542>
- Balakar T. (2020). Sedarter Kadınlarda Davranış Değişimi ve Performans Duygu Durumuna Göre Yaşam Kalitesinin Belirlenmesi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Beden Eğitimi Ve Spor Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Samsun
- Boylu AA., Pacacioğlu B. (2016). Quality of Life and Indicators, Journal of Academic Research and Studies,8(15)131-157.
- Brown DW, Balluz LS, & Heath GW. (2003). Associations between recommended levels of physical activity and health-related quality of life. Findings from the 2001 Behavioral Risk Factor Surveillance System (BRFSS) survey. Prev Med, 37(5), 520–528
- Ceker, A., Cekin,R.&Ziyagil,M.A.,(2015).Stages of exercise behavior changes in male and females from different age groups.CBU Physical Education and Sports Sciences, 8(1), 11-20.
- Cengiz, C., Asci F. H., & Ince, M. L. (2010) Exercise stages of Change Questionnaire: its reliability and validity. Türkiye Klinikleri Journal of Sports Sciences, 2(1), 32-37.
- Deryahanoğlu, G., İmamoğlu, O., Yamaner, F., & Uzun, M. (2016). Anthropometric characteristics of sedentary women and comparison of their psychological states, *Journal of Human Sciences*, 13(3), 5257-5268.
- Erbaydar N.P., Bilir N., Özcebe L.H., Vaizoğlu S., Aslan D., (2011). Evaluation of health-related quality of life of women living in a city center in the east of Turkey, Turk J Med Sci, 41 (2): 307-316
- Eyili MÇ. (2017). Kadınlarda Fiziksel Aktivitenin Yaşam Kalitesi Ve Sağlık Üzerine Etkisi, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimler Enstitüsü, Ankara, Yüksek Lisans Tezi.
- Ferrer, A. (2004). Happiness Quantified: A Satisfaction Calculate Approach. Oxford: Oxford University Press.
- Garber C.E., Blissmer, B., Deschenes, M.R., Franklin, B., Lamonte, M.J., Lee, I.M., & Swain, D.P. (2011). Quantity and quality of exercise for developing and maintaining cardiorespiratory, musculoskeletal, and

- neuromotor fitness in apparently healthy adults: guidance for prescribing exercise. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 43 (7), 1334-1359
- Güldalı B. (2017).Sekiz Haftalık Su Cimnastiğinin Sedanter Bayanlarda Yaşam Kalitesine Etkisi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı, Samsun, Yüksek Lisans Tezi.
- Hsiao, Y., Wu, C.H., & Yao, G.(2014). "Convergent and Discriminant Validity of the Wooqol-Bref Using a Multitrait-Multimethod Approach", *Social Indicators Research*, 116(3),971-978.
- İmamoğlu O. (2020). Investigation of Quality of Life According to The Exercise Behaviour Change Stages of Women Studying at University, *European Journal of Physical Education and Sport Science*,6(3);47-59, <http://oapub.org/edu/index.php/ejep>
- Karakaş, G., & Yaman, Ç. (2017). Examination of the quality of life according to the physical activity status of parents who have disabled individual, *Journal of Human Sciences*, 14(1), 724-737.
- Korepanova YA, Panachev VD., (2014). Students' healthy life -style components study. *Russ J Phys Educ Sport.*, No. 9(2), 32–38
- Marcus, B. H., & Lewis, B. A. (2003). Physical activity and stages of change of motivational readiness for change model. *President's Council on Physical Fitness and Sport Research Digest*, 4(1), 1-8
- Miçoğulları.B.O., Cengiz C. Aşçı F.H.,Kirazcı S. (2010). Examinations of Young Adults' Exercise SelfEfficacy and Decisional Balance with Regard To Gender and Exercise Stage of Change, *Hacettepe J. of Sport Sciences* ,21 (2), 49–59
- Mullineaux, D., Barnes, C., & Barnes, E., (2001). Factors affecting the likelihood to engage in adequate physical activity to promote health. *Journal of Sports Sciences*, 19(4), 279-288
- Nelson, M. E., & Rejeski, W. J., Blair, S. N., Duncan, P. W., Judge, J. O., King, A. C., Orley J. & Kuyken W., (1993). Quality of Life Assessment: International Perspectives. *Proceedings of the Joint meeting Organized by the WHO and the Foundation IPSEN in Paris*, 41-57
- Ruževićius J., (2016). Quality of Life and of Working Life: Conceptions and Research, 17th Toulon-Verona International Conference, *Conference Proceedings ISBN 9788890432743*, p.317-334
- Spencer, L., Adams, T.B., Malone, S., Roy, L., Yost, E., (2006). Applying the Trans theoretical model to exercise: a systematic and comprehensive review of the literature. *Health Promotion Practice*, 7 (4),428443
- Tekkanat Ç. (2008).Öğretmenlik bölümünde okuyan öğrencilerde yaşam kalitesi ve fiziksel aktivite düzeyleri, Pamukkale Üniversitesi Denizli, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.
- Warburton, D. E., & Nicol, C. W., & Bredin, S. S. (2006). Health benefits of physical activity: the evidence. *Canadian medical association journal*, 174(6), 801-809.
- Wen, C.P., Wai, J.P.M., Tsai, M.K., Yang, Y.C., Cheng, T.Y.D.C., Lee, M. & Wu, X, (2011). Minimum amount of physical activity for reduced mortality and extended life expectancy: a prospective cohort study. *Lancet*, 378(9798), 1244-53.
- Vural Ö.,Eler S.,Güzel N.A., (2010). The Relation of Physical Activity Level and Life Quality at Sedentary Profession, *SPORMETRE Journal of Physical Education and Sport Sciences*, VIII (2) 69-75.
-

- Yaşartürk F., Uzun M., İmamoğlu O., Yamener F. (2016). Examination of the Obstacles for the Participation of the Recreative Activities of Sedentary Women, *International Journal of Science Culture*,4 (3), 789-803
- Yazıcı Y. (2023). Comparison of Spatial Visualizations of Individual Sports and Team Sports Branches, *Journal of Natural Life Medicine* ,5(1);22-30
- Yuh Jang, OTR, MHE, Ching-Lin Hsieh, OTR, PhD, Yen-Ho Wang, MD, Yi-Hsuan Wu, BS., (2004). A Validity Study of the WHOQOL-BREF Assessment in Persons with Traumatic Spinal Cord Injury, *Arch Phys Med Rehabil* Vol 85, 1890-1895