

**T.C.**  
**AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  
**HAREKET VE ANTRENMAN ANABİLİM DALI**

**MASABAŞI ÇALIŞANLARIN SERBEST ZAMAN**  
**EGZERSİZ KATILIMI, DEPRESYON VE YAŞAM**  
**DOYUMLARININ İNCELENMESİ**

Bahar ÜNAL

YÜKSEK LİSANS

2019-ANTALYA

**T.C.**  
**AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  
**HAREKET VE ANTRENMAN ANABİLİM DALI**

**MASABAŞI ÇALIŞANLARIN SERBEST ZAMAN**  
**EGZERSİZ KATILIMI, DEPRESYON VE YAŞAM**  
**DOYUMLARININ İNCELENMESİ**

Bahar ÜNAL

YÜKSEK LİSANS

**DANIŞMAN**

**Doç Dr. Zehra CERTEL**

“Kaynakça gösterilerek tezimden yararlanılabilir”

2019-ANTALYA

**Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne;**

Bu alışma jürimiz tarafından Hareket ve Antrenman Anabilim Dalı, Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Programında Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir. 10/07/2019

İmza

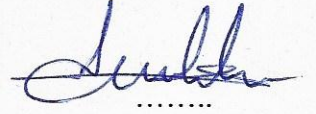
Tez Danışmanı : Doç.Dr. Zehra CERTEL  
Akdeniz Üniversitesi



Üye : Dr.Öğr.Üyesi Tahir KILIÇ  
Akdeniz Üniversitesi



Üye : Dr.Öğr.Üyesi Ahmet ŞAHİN  
Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi



Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun ...../...../..... tarih ve ...../..... sayılı kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Narin DERİN


Enstitü Müdürü

## ETİK BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı beyan ederim.

Bahar ÜNAL

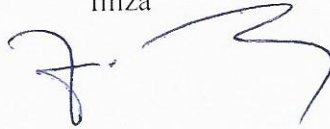
İmza



Tez Danışmanı

Doç. Dr. Zehra CERTEL

İmza



## TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitim sürecimde beni engin fikirleri ve yardımları ile yönlendiren, bir eğitimci olarak bilimsel ve eleştirel kişiliği ile bilimsel bir bakış açısı kazanmamı sağlayan, her türlü katkılarıyla bu araştırmanın ortaya çıkmasını sağlayan danışman hocam Doç.Dr. Zehra CERTEL'e,

Desteklerini benden esirgemeyen Dr. Öğr. Üyesi Ahmet ŞAHİN'e,

Tez konusunda araştırmalarımı destekleyen ve yol gösteren Öğr. Gör. Dr. Nazmi BAYKÖSE'ye,

Tezimin hazırlanmasında bana fedakarca yardımcı olan Dr. Öğr. Üyesi Tahir KILIÇ'a teşekkürü bir borç bilirim.

Son olarak bu araştırmanın gerçekleşmesinde de gerek araştırmaya katılma konusundaki gönüllülüğü gerekse de araştırma formlarını doldurmadaki öz verileri için katılımcılara teşekkürlerimi sunarım.

## ÖZET

**Amaç:**Bu araştırmanın amacı masabaşı çalışanların serbest zaman egzersiz katılımı, depresyon ve yaşam doyumlarının incelenmesidir.

**Yöntem:**Burdur devlet hastanesi, PTT ve bankalarda masa başı çalışan, tesadüfi örnekleme yöntemiyle seçilen 150 şer kişi, toplam 450 kişi araştırmanın örneklemini oluşturmaktadır. Araştırmaya katılan katılımcıların yaş ortalamaları  $38,25 \pm 6,30$  olarak belirlenmiştir. Ayrıca araştırmaya katılan katılımcıların %50'9'u kadın (N: 229) ve %49,1'i Erkek (N:221) katılımcılardan oluşmaktadır.Araştırmadaki veriler; “Serbest Zaman Fiziksel Aktivite Anketi (SZEAA)”, “Beck Depresyon Ölçeği”, “Yaşam Doyum Ölçeği” ve araştırmacı tarafından hazırlanan “Kişiler Bilgiler Formu” ile toplanmıştır.Yapılan analizler sonucu verilerin normallik varsayımlarını sağlamadığı gözlemlenmiştir. Bu doğrultuda araştırma verilerinin analizinde Mann-Whitney U ve Kruskal Wallis testleri kullanılmıştır. Araştırmaya konu olan değişkenler arası ilişkilerin incelenmesi için ise shapiro wilks testi kullanılmıştır. Araştırma verilerin analizinde SPSS 21 paket programı kullanılmıştır. Araştırma bulguları %95 güven aralığında yorumlanmıştır.

**Bulgular:**Araştırma bulguları incelendiğinde PTT kurumunda masabaşı çalışan bireylerin serbestzaman egzersiz katılım düzeylerinin bankalarda ve devlet hastanelerinde çalışan bireylere göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Evli bireylerin yaşam doyum düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca masa başı çalışanlarında serbest zaman egzersiz katılımı ve yaşam doyum düzeylerinin depresyonla negatif ilişkili olduğu görülmüştür.

**Sonuç:**Sonuç olarakPTT kurumunda masabaşı çalışan bireylerin serbestzaman egzersiz katılım düzeylerinin bankalarda ve devlet hastanelerinde çalışan bireylere göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Ayrıca masabaşı çalışanlarında serbest zaman egzersiz katılımı ve yaşam doyum düzeylerinin depresyona karşı koruyucu bir etken olabileceği düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:**Serbest zaman egzersiz katılımı, depresyon, yaşam doyum

## ABSTRACT

**Objective:**The aim of this study was to investigate the leisure time exercise participation, depression and life satisfaction of desk workers.

**Method:**The sample of the study consisted of 150 people, 150 people selected by random sampling method, working at Burdur State Hospital, PTT and banks. The mean age of the participants was  $38.25 \pm 6.30$ . In addition, 50.9% of the participants were female (N: 229) and 49.1% were male (N: 221).The data were collect; “Leisure Time Physical Activity Questionnaire (LTPAQ)”, “Beck Depression Scale”, “Life Satisfaction Scale” and “Personal Information Form” prepared by the researcher. As a result of the analyzes, it was observed that the data did not meet the normality assumptions.Accordingly, Mann-Whitney U and Kruskal Wallis tests were used in the analysis of the research data. The shapiro wilks test was used to examine the relationships between the variables subject to the study. SPSS 21 package program was used in the analysis of the research data. The findings of the study were interpreted in 95% confidence interval.

**Results:**When the findings of the study were examined, it was seen that the leisure time exercise participation levels of the people working at the PTT institution were higher than those working in the banks and state hospitals. Married individuals had higher life satisfaction levels. In addition, leisure time exercise participation and life satisfaction levels were found to be negatively related to depression among desk employees.

**Conclusion:**As a result, it was seen that the leisure time exercise participation levels of the people working in the PTT institution were higher than those working in banks and state hospitals. Furthermore, it is thought that leisure time exercise participation and life satisfaction levels can be a protective factor against depression in desk employees.

**Key words:**Leisure Time Exercise participation, depression, life satisfaction

# İÇİNDEKİLER

<b>ÖZET</b>	i
<b>ABSTRACT</b>	ii
<b>İÇİNDEKİLER</b>	iii
<b>TABLOLARDIZINI</b>	vi
<b>SİMGELER ve KISALTMALAR</b>	viii
<b>1. GİRİŞ</b>	1
<b>2. GENEL BİLGİLER<sup>3</sup></b>	
2.1. Serbest Zaman	3
2.1.1. Serbest Zaman Tarihi	4
2.1.2. Serbest Zaman ve Rekreasyon	5
2.1.3. Serbest Zamanı Değerlendirmeyi Etkileyen Faktörler	6
2.1.4. Serbest Zaman ve Kültür	6
2.1.5. Serbest Zaman ve Yaşam Doyumu	7
2.2. Yaşam Doyumu	9
2.2.1. Yaşam Doyumu ve Yaşam Kalitesi	11
2.2.2. Yaşam doyumu Teorileri	12
2.3. Depresyon	14
2.4. Depresyonun Sınıflandırılması	17
2.4.1. Depresyon Bozukluklarının Tanınması	18
2.4.2. Depresyon kuramları	21
2.4.3. Serbest Zaman Etkinliklerinin Depresyon Üzerine Etkileri	23
2.4.4. Depresyon ve Yaşam Doyumu	24



2.5. Boş Zamanların Fiziksel Aktivitesinin Teorik Olarak Araştırılması	27
2.5.1. Sağlık İnanç Modeli	28
2.5.2. Transteorik Model	28
2.5.3. Sosyal kavramsal teori	31
2.5.4. Sosyal Ekolojik Model	34
2.5.5. Planlı Davranış Teorisi	36
2.5.6. Entegre Davranış Modeli	41
<b>3. GEREÇ ve YÖNTEM</b>	44
3.1. Araştırmanın Deseni	44
3.2. Katılımcılar	44
3.3. Verilerin Toplanması	44
3.3.1. Serbest Zaman Fiziksel Aktivite Anketi (SZEÄ)	45
3.3.2. Beck Depresyon Ölçeği	45
3.3.3. Yaşam Doyum Ölçeği	45
3.3.4. Kişisel Bilgi Formu	45
3.4. Verilerin Analizi	46
<b>4. BULGULAR</b>	47
4.1. Serbest zaman egzersiz katılımı, depresyon ve yaşam doyum Düzeylerinin Çeşitli Değişkenlere Göre Karşılaştırılması	47

4.2. Serbest zaman egzersiz katılımı, depresyon ve yaşam doyum Düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi	48
<b>5. TARTIŞMA</b>	57
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER</b>	62
<b>KAYNAKLAR</b>	64
<b>EKLER</b>	
<b>Ek-1: Kişisel Bilgi Formu</b>	
<b>Ek-2: Serbest Zaman Fiziksel Aktivite Ölçeği</b>	
<b>Ek-3: Beck Depresyon Ölçeği</b>	
<b>Ek-4: Yaşam Doyum Ölçeği</b>	
<b>ÖZGEÇMİŞ</b>	92

## TABLULAR DİZİNİ

<b>Tablo 4.1</b>	Kurum Türüne Göre, Çalışanların Serbest Zaman Egzersiz Katılım Düzeylerine İlişkin Kruskal Wallis Testi Sonuçları	46
<b>Tablo 4.2</b>	Kurum Türüne Göre, Çalışanların Depresyon Düzeylerine İlişkin Kruskal Wallis Sonuçları	47
<b>Tablo 4.3</b>	Kurum Türüne Göre, Çalışanların Yaşam Doyum Düzeylerine İlişkin Kruskal Wallis Sonuçları	47
<b>Tablo 4.4</b>	Cinsiyet Değişkenine Göre, Çalışanların Serbest Zaman Egzersiz Katımı Düzeylerine İlişkin Mann-Whitney U Testi Sonuçları	48
<b>Tablo 4.5</b>	Cinsiyet Değişkenine Göre, Çalışanların Depresyon Düzeylerine İlişkin Mann-Whitney U Testi Sonuçları	48
<b>Tablo 4.6</b>	Cinsiyet Değişkenine Göre, Çalışanların Yaşam Doyum Düzeylerine İlişkin Mann-Whitney U Testi Sonuçları	48
<b>Tablo 4.7</b>	Yaş Değişkenine Göre, Çalışanların Serbest Zaman Egzersiz Katımı Düzeylerine İlişkin Kruskal Wallis Testi Sonuçları	49
<b>Tablo 4.8</b>	Yaş Değişkenine Göre, Çalışanların Depresyon Düzeylerine İlişkin Kruskal Wallis Sonuçları	49
<b>Tablo 4.9</b>	Yaş Değişkenine Göre, Çalışanların Yaşam Doyum Düzeylerine İlişkin Kruskal Wallis Sonuçları	50
<b>Tablo 4.10</b>	Medeni Durum Değişkenine Göre, Çalışanların Serbest Zaman Egzersiz Katılım Düzeylerine İlişkin Mann-Whitney U Testi Sonuçları	50
<b>Tablo 4.11</b>	Medeni Durum Değişkenine Göre, Çalışanların Depresyon Düzeylerine İlişkin Mann-Whitney U Testi Sonuçları	51

<b>Tablo 4.12</b>	Medeni Durum Değişkenine Göre, Çalışanların Yaşam Doyum Düzeylerine İlişkin Mann-Whitney U Testi Sonuçları	51
<b>Tablo 4.13</b>	Eğitim Değişkenine Göre, Çalışanların Serbest Zaman Egzersiz Katılım Düzeylerine İlişkin Kruskal Wallis Sonuçları	52
<b>Tablo 4.14</b>	Eğitim Değişkenine Göre, Çalışanların Depresyon Düzeylerine İlişkin Kruskal Wallis Sonuçları	52
<b>Tablo 4.15</b>	Eğitim Değişkenine Göre, Çalışanların Yaşam Doyum Düzeylerine İlişkin Kruskal Wallis Sonuçları	53
<b>Tablo 4.16</b>	Kıdem Değişkenine Göre, Çalışanların Serbest Zaman Egzersiz Katılım Düzeylerine İlişkin Kruskal Wallis Sonuçları	53
<b>Tablo 4.17</b>	Kıdem Değişkenine Göre, Çalışanların Depresyon Düzeylerine İlişkin Kruskal Wallis Sonuçları	54
<b>Tablo 4.18</b>	Kıdem Değişkenine Göre, Çalışanların Yaşam Doyum Düzeylerine İlişkin Kruskal Wallis Sonuçları	54
<b>Tablo 4.19</b>	Serbest Zaman Egzersiz Katılımı, Depresyon ve Yaşam Doyum Düzeyleri Arasındaki İlişki	55

## **SİMGELER ve KISALTMALAR**

<b>D</b>	:	Depresyon
<b>r</b>	:	Korelasyon
<b>SZEK</b>	:	Serbest Zaman Egzersiz Katılımı
<b>YD</b>	:	Yaşam Doyumu

## 1. GİRİŞ

Günümüzde insanlar günlük hayatlarının büyük bir bölümünü iş yerinde geçirmektedir. Bireylerin mesleklerine göre faaliyet alanları değişmekle birlikte masabaşı çalışanların fiziksel olmasa da zihinsel olarak ciddi bir mesai harcadıkları söylenebilir. Bu doğrultuda masabaşı çalışanların serbest zamanlarını egzersizle değerlendirmesi önemlidir. Egzersizin hem fiziksel hem psikolojik faydaları düşünüldüğünde masabaşa çalışanların serbest zaman egzersiz katılımı, depresyon ve yaşam doyumlarının incelenmesi bu araştırmanın temel amacını oluşturmaktadır.

Yaşam doyumu, genel anlamda bireyin yaşamının genelini ve buna bağlı olarak yaşamı genelinde çok çeşitli boyutlarını içermektedir. Yaşam doyumu, belirli bir duruma ilişkin doyum değil, genel olarak yaşamda bulunan tüm doyumunu anlatmaktadır (Özer ve Ök, 2003). Diener ve ark. (1985), yaşam doyumunu “bir bireyin kendi belirlediği kriterlere uygun bir şekilde tüm yaşamını pozitif değerlendirmesi” olarak tanımlanmaktadır. Yaşam doyumu ile ilgili yapılan araştırmalarda ise yaşam doyumunu etkileyen pek çok unsur olduğu söylenmiştir (Beggs ve Elkins, 2010; Kovacs, 2007; Akyıldız, 2013). Sosyal aktivite, mutluluk, ruh halinde iyilik, yaşam standartları, gelir düzeyi, sağlık durumu, medeni durum, çalışma durumu, iş doyumu, serbest zaman etkinliklerine katılım, serbest zaman etkinlik planları ve serbest zaman doyumunun yaşam doyumu üzerindeki etkileri daha önceki çalışmalarda da ele alınmıştır (Kovacs, 2007; Akyıldız, 2013).

Depresyon ise toplumların birçoğunda sık görülen bir bozukluktur. Günümüzde her beş kişiden biri yaşamlarının bir döneminde depresyon geçirmiştir. Depresyonun temelinde yer alan temel dinamiklerden biri kişinin yaşantı geçmişinde istekle ve severek yaptığı gündelik etkinliklere karşı duyduğu isteksizliğe bağlı negatif duygu durumsal süreç ve yaşamından zevk alamama durumu yer almaktadır. Buna ek olarak zamanla bireyde kederli ve üzgün bir duygu durumu oluşmaktadır. Bununla birlikte görülen bazı değişiklikler oluşur. Bu durumda birey birçok şeyi olumsuz olarak değerlendirmekle birlikte karamsar bir tutum içerisinde olumsuz düşünceler ile geçmişini ve geleceğini düşünmeye başlar. Geçmişte yaşanmış olan olayların sadece olumsuz ve kötü taraflarını

görerek kendisini suçlu ve cezalandırılmış hissetmektedir. Aynı şekilde geleceği de umutsuz ve karamsar bir şekilde görerek gelecek adına çaresizlik içeren düşünceler iyice pekişmektedir. Birey yaşamdan zevk alamaz hale gelerek yaşamının anlamsız olduğunu düşünecek duruma kadar gelir. Bu olumsuz bakış açısı günlük yaşamına, kişilerarası ilişkilerine yansiyarak onun okul veya iş yaşamındaki performansına etki ederek performansının düşmesine neden olabilir.

Bu bağlamda bu araştırmanın temel kurgusu serbest zaman egzersiz katılımının artması ile yaşam doyumunun buna paralel olarak artacağı depresyon seviyesinin ise azalacağı yönündedir.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Serbest Zaman

Serbest zaman kavramı ‘leisure’ kelimesinden gelmektedir. Bu kelimenin asıl çıkış şekli Latince ‘leisure’, Fransızca da ise loisir kelimesiyle de çok yakından ilgilidir (Özbey ve Çelebi, 1997). Serbest zaman bireylerin yaşamı sürdürmek ve yaşam standardını yükseltmek amacıyla bireylerin yapmak zorunda oldukları eylemlerin dışında kalan zamanının kendi isteklerine göre şekillendirme süreci olarak tanımlanabilir. Serbest zaman; bireyin kendi isteğiyle katıldığı ve bireye mutluluk, eğlenme, sosyalleşme ve hoşnutluk sağlayan ayrıca tatmin edici deneyimleri yaşadığı zaman aralığı olarak kabul edilebilir. (Mieczkowski, 1990; Önder, 2003) Serbest zaman, Roberts (2006) ve Tezcan (1994) tarafından özetle; bireyin temel ihtiyaçlarını giderdiği (uyku, yemek, işe gitmek) zamanların dışında kalan zamanı olarak ifade edilmiştir. Beard ve Ragheb (1980)’a göre ise serbest zaman; bireyin tatmin olduğu, olumlu duygular kazandığı etkinlikler olduğunu belirtmişlerdir. Bu tanımdan hareketle serbest zaman; bireyin isteği doğrultusunda yeni beceriler kazanmak, sağlıklı kalmak, sosyalleşmek, sportif veya sanatsal etkinliklere katılmak ve her birini gönüllü bir şekilde, herhangi bir maddi kazanç beklemeden yapmasıdır. Buna ek olarak; etkinliğin sonucunda sağlık, eğlenme, mutluluk, yenilenmiş hissetmek ve hoşnutluk duygusu elde etmek için aktif ya da pasif olarak katıldığı etkinliklerden tatmin olmuş bir şekilde ayrılmasıdır.

Serbest zamanın ilk modern tanımlarından birini Veblen (1899) yapmıştır. Veblen serbest zamanı; “zamanın herhangi bir üretim olmadan tüketilmesi” şeklinde tanımlamıştır. Bu tanımlı yaparken Veblen’in asıl vurgulamak istediği nokta; “serbest zamanın, işten ve bireyin temel ihtiyaçlarından yani zorunlu olarak yapılan faaliyetlerden farklı olarak herhangi bir gelir kazandırmamasıdır” (Kelly 1990). Fransız Sosyolog Joffre Dumazedier (1974), “serbest zaman etkinliklerini, bireyin çalışma sorumluluklarını, ailevi sorumluluklarını ve toplumsal zorunluluklarının dışında kalan zamanda rahatlamak, uzaklaşmak ya da bilgisini paylaşmak ve topluma katılımını artırmak amacıyla kendi isteğiyle yaratıcı kapasitesini harekete geçirdiği herhangi bir etkinlik” olarak tanımlamaktadır. “Kişinin işine, iş ile ilgili sorumluluklarına, bireyin kendisine ve ailesine ayırdığı zamanın dışında kalmış olan, dolayısıyla zorunluluklarının



dışında kalan, özgür bir zaman birimidir” (Müftügil 1993). Meyer’e göre yapılan tanımda ise serbest zamanı; “zorunluluk duygusunun en az olduğu, bireyin kendi seçimini kendi yaptığı, isteğe bağlı bir zaman dilimi” olduğunu belirtmiştir (Akt; Tezcan 1994). Özbey ve Çelebi (2003) serbest zamanı; “bireyin hem kendisi hem de başkaları için bütün zorunluluklardan veya bağlantılardan uzakta kaldığı ve kendi isteğiyle özgürce seçeceği bir faaliyette yer aldığı ya da bir faaliyetle uğraştığı zaman” olarak tanımlamıştır.

### **2.1.1. Serbest Zaman Tarihi**

19. yüzyılın ortalarından itibaren endüstrileşmenin hızla artması ve gelişmesinden dolayı üretimin hızla artması ve toplumun çoğunun büyük şehirlere ve kentlere dönüşmesiyle çalışma şartlarında ciddi bir iyileşme sürecine girilmiştir. Bu teknolojik gelişmeler ve şehirlerin kentleşmesiyle birlikte insan yaşamında hem çalışma süreleri kısalmış hem de yaşam standartlarının iyileşmesi sağlanmıştır (Corbin 1970). Fakat gelişen bu dünya şartlarında insanlar pasif ve monoton yaşamlar süremeye başlamış ve kendilerine özel bir zaman dilimine de ihtiyaç duymaya başlamıştır. Bu ihtiyaç insanlara serbest zaman kavramını oluşturmalarını sağlamıştır (Ceyhun 2008). Yani kısaca serbest zaman bugünkü anlamıyla 19. yy. sonlarında yaşam koşulları nedeniyle ortaya çıkmış ve kullanılmaya başlanmış bir kelimedir. Sanayi Devrimi’nin yapıldığı dönemde çıkmış olan serbest zaman, sadece yaşam koşulları dolayısıyla yorulan insanın fiziksel gücünü tamir etmek ve dinlenmesini sağlamak amacıyla kullandığı zaman dilimi olarak tanımlanmıştır. Serbest zaman, “işlevlerin dışında kalan eğlenceli ve kişiyi özgür kılan etkinliklerin ferdi ya da toplumsal değerlerin gelişmesi için kullanılmıştır ancak o dönemde bunun adına savurganlık ve tembellik” denmiştir (Karaküçük 1997).

Serbest zaman ile ilgili çalışmalar 20. yüzyılda yapılmaya başlanmıştır ve ilk olarak ABD’de 1950’li yıllarda sosyoekonomik yapıyı ve bireylerin etkinliklere olan katılımı arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılmıştır. 1960’lı yıllarda birçok ülkenin hatta azınlık halinde olan toplumların bile politikasında yer edinmeye başlamasıyla beraber araştırmalar ırk ve milliyet kavramları üzerinde yoğunlaşmış, 1970’li yıllarda ise “yaşlı nüfusun artması nedeniyle yaşam biçimi ve katılımı ilgili çalışmalar yapılmıştır.

1980'lere kadar bu etmenler tek başına değerlendirilmiştir. Ancak 1990'lerden itibaren her biri ayrı ayrı değil hep birlikte ele alınmaya başlamıştır” (Lee ve ark., 2001).

### **2.1.2. Serbest Zaman ve Rekreasyon**

Rekreasyon “bireyin serbest zamanları içerisinde, günlük yaşamın sıkıcı, disiplinli ve monoton geçen çalışmasının etkisinden kurtulmak amacıyla, dinlenmek ve hoşça vakit geçirmek için gösterdikleri çeşitli aktiviteleri içeren etkinliklerdir” (Uzun ve Altunkasa, 1991). Günümüzde teknolojik gelişmelerin artmasıyla insanların serbest zamanlarının artışı, eğitim ve gelir düzeylerinin yükselmesiyle de daha uzun ömürlü olmaları gibi faktörlere bağlı olarak rekreasyonel etkinliklere ilişkin talep son dönemlerde artmıştır. Örneğin ABD’de 1960-2000 yılları arasında gelir düzeyinin artmasıyla beraber çalışma saatlerinin haftada 32 saate düşürülmesi, ulaşım olanaklarının gelişmesi gibi nedenlerin de etkisiyle, açık alanda yapılan rekreasyonel etkinliklerine katılanların oranı yaklaşık % 35 artmıştır (Anonymous, 2002). “Serbest zaman ve rekreasyon, dünyanın her yerinde gelişmeye paralel olarak yükselme göstermiştir. Avrupa’da sanayi devriminden sonra yaşanmış olan sürecin bir benzeri Çin, Avustralya, Kanada gibi ülkelerde de gerçekleşmiştir. Örneğin Çin halkı için çok yakın zamana kadar serbest zaman kavramı önemli bir kavram olarak görülmemiş ve bunun nedeni olarak da büyük ekonomik çöküş gösterilmiştir. Fakat ekonomik hayattaki iyileşme ve artışla birlikte insanların iş performansının ve yaşam doyumunun yükseltilmesi ihtiyacı rekreasyona verilen önemi arttırmıştır”(Lu ve ark. 2005). Türkiye’de ise serbest zaman ve rekreasyon ile ilgili olarak alan yazında ilk olarak “boş zaman kavramı çoğunluklu olarak kullanılsa da, ilerleyen zamanla yapılan çalışmaların çoğalması ile birlikte leisure kavramını boş zaman değil serbest zaman kavramını karşıladığı” kabul edilmiştir. Bu görüşe paralel olarak, Kelly (1990); “eğer bir zaman dilimi içerisinde bireyin herhangi yaptığı ve bireye olumlu kazanımlar sağlayabilecek bir şey yapıyorsa o zaman dilimi boş zaman dilimi” olarak adlandırılmamalıdır şeklinde yorumlamıştır. Bu yorumlardan yola çıkılarak çalışmada kullanılacak olan kelime boş zaman kelimesi değil serbest zaman kelimesi olacaktır.

Bireylerin serbest zaman alışkanlıklarının oluşmasında çocukluk evresi çok önemlidir. Bu evrede en büyük örnek ebeveynler ve çocukların çevresinde yer alan diğer

büyüklerdir. Bu yüzden bu konuda aile içi eğitime özellikle dikkat edilmelidir (Zeijl ve ark., 2000). Serbest zaman; “spor yapmak, sağlıklı olmak ve kültürel etkinliklere katılmak gibi “pozitif” bir şekilde bireye kazanım sağlayabilir. Ancak bireye çeşitli suçlar, uyuşturucu bağımlılığı ve şiddet gibi negatif olarak da kazanımlar verebilir. Bu yüzden serbest zamanın ya da rekreasyonun öğretilmesi olması ve şiddetin engellenmesindeki rolü gençlerin gelecekteki alışkanlıklarının yönlendirilmesi açısından önem taşımaktadır” (Burkeen ve Alston, 2001).

### **2.1.3. Serbest Zamanı Değerlendirmeyi Etkileyen Faktörler**

Günümüzde insanların serbest zamanını değerlendirebilmesi için çok fazla sayıda seçenek vardır. Ayrıca çok fazla sayıda serbest zaman değerlendirme seçeneği olduğundan birey farklı fiziksel aktiviteler ve psikolojik özellik ile ihtiyaçlardan kaynaklı olarak serbest zaman aktivitelerini tercih edebilmektedir. Bireyin serbest zamanı değerlendirme etkinliğine katılması, aktivitenin türü ve katılma sıklığı bireyin gereksinimleriyle ilişkilidir. Serbest zaman aktivitelerine katılma ve değerlendirme şeklini etkileyen etmenlerle ilgili araştırmalar mevcuttur. Havighurst ve Donald (1959) ve Havighurst'un (1961) aktardıklarına göre serbest zaman aktivitelerine katılmanın en önemli nedenleri şunlardır:

1. “Serbest zamanı zevk alarak yaşamak,
2. İş dışında farklı bir şeyler yapmak,
3. Arkadaş ortamıyla etkileşim kurmak,
4. Yeni deneyimler elde etmek,
5. Bir şeyler başarma duygusu yaşamak,
6. Yaratıcılık duygusunu tatmak,
7. Toplumsal yarar elde etmek,
8. Zaman geçirmektir.”

### **2.1.4. Serbest Zaman ve Kültür**

Serbest zamanın bugünkü anlamını kazanması, modern yaşamın başlangıcı olan sanayi devriminde sonra olmuştur. Serbest zaman, toplumun gelişmişliğinin ve o toplumun ve o toplumdaki insanların modernliğin simgesi gibidir. Kültür, bir toplumun asıl kimliğini oluşturmaktadır ve onu diğer toplumlardan farklı kılmaktadır. Kültür başka bir deyişle,

“bir toplumun bireylerinin yaşayış ve düşünüş tarzıdır” (Giddens 2005). Dolayısıyla toplumlar bu özellikleriyle birbirleriyle benzer ya da farklı olabilirler. Yemekler, evlilikler, cenaze törenleri vb. şeylerin yanında sportif aktiviteler ve serbest zaman etkinlikleri de toplumlar arası benzerlikleri ya da farklılıkları göstermektedir. Bir ülkenin gelişmişliğinin göstergelerinden biri olan kültür serbest zaman etkinlikleri ile doğrudan etkileşim halindedirler. Kültür seviyesi yüksek toplumlarda serbest zaman etkinliklerinin daha zengin olduğu görülmüştür. Ayrıca “gelişmiş toplumlarda serbest zaman etkinliklerinin önemi daha büyükken, daha az gelişmiş toplumlarda bunlar bilinçli olarak ve planlanmış bir şekilde serbest zaman aktivitesi olarak yapılmamaktadır” (Kelly 1990). Serbest zaman; bireyin dinlenmesini sağlayan, rahatlatan, kültür seviyesini arttıran psikolojik ve fizyolojik doyuma ulaşmasını sağlayan, bireyin yaratıcı yeteneklerinin gelişmesine katkıda bulunan ve tüm bu faaliyetlere herhangi bir çıkar gütmeyen ve tamamıyla kendi isteğiyle katıldığı bir uğraşlar bütünü olarak açıklanmıştır (Yetim, 2005).

#### **2.1.5. Serbest Zaman ve Yaşam Doyumu**

Serbest zaman ile yaşam doyumu birbiri ile ilişkilendirilen iki önemli kavramdır. Bu kavram genel olarak “bireyin kendi yaşamından duyduğu memnuniyeti belirtmekte olup, bireyin iş, serbest zaman ve diğer iş dışı zamanı olarak tanımlanan yaşama gösterdiği duygusal tepki olarak tanımlanabilir” (Hong ve Giannakopoulos, 1994). Diener ve ark. (1985) tarafından ise; “yaşam doyumu bir bireyin kendi belirlediği kriterlere uygun şekilde olan bireyin tüm yaşamını pozitif değerlendirmesi” olarak tanımlanmaktadır. Bireylerin yaşam doyumlarını etkileyen birçok unsur vardır. Bu unsurlar Cuttillo-Schmitter ve ark. (1999) tarafından şu şekilde tanımlanmaktadır; “günlük yaşamdan mutluluk duyabilmek, yaşamı anlamlı bulabilmek, bireyin amaçlarına ulaşabilmesi, bireyin yaşama karşı pozitif duygular besleyebilmesi, fiziksel olarak bireyin kendisini iyi hissedebilmesi, ekonomik güvenlik ve sosyal ilişkiler” olarak ifade edilebilmektedir. Bireyin fiziksel olarak kendini iyi hissedebilmesi unsuru, bireyin fiziksel olarak aktivitelere katılmasının psikolojik ve fizyolojik olarak yaşam doyumunu olumlu olarak etkilemesidir. Serbest zaman alan yazında yaşam doyumunu ilişkilendirildiği kavramlar içinde yer almaktadır ve serbest zaman tatmini (Brown ve Frankel, 1993; Huang & Carleton, 2003), ciddi serbest zaman (Heo ve Lee, 2010), serbest zaman faydası

(Nimrod, 2007), serbest zaman katılımı (Huang ve Carleton, 2003; Poulsen ve ark., 2006; Şener ve ark., 2007), serbest zamanda algılanan özgürlük (Poulsen ve ark., 2008), serbest zaman davranışında motivasyon (Guinn, 1999) kavramlarına içermektedir. “Bireyler, iyi değerlendirildiğinde yaşam doyumlarını olumlu etkileyen serbest zamanlarını, farklı nedenlerle ve beklentilerle, açık veya kapalı alanlarda, pasif veya aktif olarak, kentsel veya kırsal alanlarda çeşitli aktivitelere katılmaktadırlar” (Karaküçük, 2005). Serbest zaman etkinliklerine özellikle aktif katılımında bulunan bireylerin olumlu duygular yaşadığı konusunda çeşitli çalışmalar mevcuttur (Caldwell ve ark., 1992; Murphy, 2003; Şener, 2009).

Dünya'nın değişmesi ve gelişmesiyle birlikte çalışma şartları da günden güne artmakta olup bu çalışma şartlarının ağırlaşması bireylerin yaşamlarının monoton bir hal almasına yol açmakta olup bireyleri günlük yaşam stresi altında bırakarak mücadele eder hale gelmelerine neden olmaktadır (Yetim, 2000). Ancak bu değişen şartlar bireylerin monoton çalışma yaşamında kendilerini bir zaman dilimi ihtiyacı yaramaktadır ve bu da serbest zaman kavramını beraberinde getirmektedir (Ceyhun, 2008). Bu nedenle günümüz toplumunda varlığına en çok ihtiyaç duyulan serbest zaman kavramı, özellikle çalışan ve stres yükü altında olan bireyler için yoğun çalışma koşullarının olumsuz etkilerinden kurtulma isteğini arttırarak, toplumla bütünleşmeyi sağlayabilmede (Aytaç, 1993'den aktaran Mutlu, Yılmaz, Güngörmüş, Sevindi ve Gürbüz, 2011) önemi gittikçe artan bir yaşam hakkı olarak kabul edilmektedir (Güngörmüş, 2007). Ayrıca bilimsel ve teknolojik gelişmeler bireylerin yaşamına sağladığı kolaylıklar sayesinde iş gücü azalmakta ve bununla birlikte çalışma saatleri de azalmakta olduğu bu dönemde bireylerin kendilerine ayırdıkları serbest zamanın arttığını görebilmekteyiz (Mutlu, 2008). Özellikle sanayi devrimi sonrası toplumlarda bireylerin çalışması kadar “çalışma dışı” zaman da önemli hale gelmekteydi (Ceyhun, 2008). Bu bağlamda, “serbest zaman” kavramı ve bu zaman diliminde yapılan faaliyetlerden elde edilen doyum gittikçe önem kazanmaya başlamıştır (Gökçe ve Orhan, 2011). Serbest zaman etkinlikleri genel doyum düzeyini arttıran ve çalışma koşullarından doğan stres ve monotonluktan kurtulmaya katkı sağlayan bir faktör olarak düşünülmesini sağlamıştır. Bunun yanı sıra özellikle çocukluk ve ergenlikte sosyal, fiziksel, zihinsel ve duygusal gelişim açısından çeşitli faydaları görülmekte olan serbest zaman temel kaynak olarak görülebilmektedir

(Parham, 1996'dan aktaran Gökçe ve Orhan, 2011). Diğer bir yandan “sporun önemli bir serbest zaman etkinlik çeşidi olarak kabul görmesi” (Karaküçük, 2008; Mutlu, 2008; Serarslan, 1990), “spor okullarına, kulüplere giden sporcuların serbest zaman doyum ve yaşam doyum düzeylerinin incelenmesi gerekliliğini” de gündeme getirmektedir.

## **2.2. Yaşam Doyumu**

Yaşam doyumunu, bireyin beklentilerinin, var olan durumla kıyaslanmasıyla ortaya çıkan sonucu göstermektedir. Yaşam doyumunu, genel olarak bireyin tüm yaşamını ve bu yaşamın çok çeşitli boyutlarını içermektedir. Yaşam doyumunu, “belirli bir duruma ilişkin doyum değil, genel olarak yaşamda bulunan tüm doyumunu anlatmaktadır” (Özer ve Ök, 2003). Diener ve ark. (1985), “yaşam doyumunu bir bireyin kendi belirlediği kriterlere uygun bir şekilde tüm yaşamını pozitif değerlendirmesi” olarak tanımlanmaktadır. Yaşam doyumunu ile ilgili yapılan araştırmalarda ise yaşam doyumunu etkileyen pek çok unsur olduğu söylenmiştir (Beggs ve Elkins, 2010; Kovacs, 2007; Akyıldız, 2013). “Sosyal aktivite, mutluluk, ruh halinde iyilik, yaşam standartları, gelir düzeyi, sağlık durumu, medeni durum, çalışma durumu, iş doyumunu, serbest zaman etkinliklerine katılım, serbest zaman etkinlik planları ve serbest zaman doyumunun yaşam doyumunu üzerindeki etkileri daha önceki çalışmalarda” da ele alınmıştır (Kovacs, 2007; Akyıldız, 2013).

Yaşam doyumunu, bireyin hayata karşı olan beklentilerinin, hayattaki var olan durumlar ile kıyaslaması sonucu ortaya çıkmaktadır. Yaşam doyumunu, “kişinin tüm yaşamını ile ilişkilendirilebilir. Bu açıdan bakıldığında yaşam doyumunu ile anlatılmak istenen aslında yaşantıda yer alan tüm doyumları yaşam doyumunu ile işaret etmektedir” (Vara, 1999; Akt. Özer ve Karabulut, 2003). Yaşam doyumunu, “bireyin geçmişteki, şu andaki ve gelecekteki doyumunu, yaşamını daha farklı yaşama isteğini ve sosyal çevresinde yer alan bireylerin onun yaşamını hakkındaki görüşlerini içermektedir. Doyum alanları iş, serbest zaman, aile, benlik, para, sağlık ve kişinin yakın çevresiyle ilişkilidir” (Diener vd., 1999).

Psikoloji alanında ilk defa Neugarten ile alan yazına geçen yaşam doyumunu kavramı; “mutluluk, moral, mutluluk gibi değişik açılardan iyi olma hali” olarak tanımlanabilir (Diener ve diğ., 1985'te belirtildiği gibi). Diener ve Lucas(1999)'a göre ise, “yaşam

doyumunu hâlihazırda var olan yaşamdan doyum alabilme, yaşamı değiştirme isteği, geçmişten doyum alabilme, gelecekte doyum alabilme ve kişinin sosyal çevresinde yer alan kişilerin yaşamı hakkındaki görüşlerini kapsamaktadır.” Yaşam doyumunu günlük yaşamdan zevk alabilme, mutluluk duyabilme, yaşamı anlamlı bulabilme, amaçlara ulaşma konusunda uyum sağlayabilme, “fiziksel olarak bireyin iyi hali, ekonomik güvenlik ve sosyal ilişkiler gibi birçok faktörden etkilenebilmektedir” (Dikmen,1995; Köker,1991; Myers ve Diener, 1995; Vara,1999).

Yaşam doyumunu kavramı kişisel iyi hal ve mutluluk kavramlarıyla eş anlamlı olarak kullanılabilir. Yaşam doyumunu, bireylerin başarıları ve istekleri arasındaki ilişkiyi belirleyen faktörler olarak tanımlanmaktadır (Glass ve ark., 1997). Ayrıca yaşam doyumunu iyi olma ve mutlu olmanın bilişsel bir etkeni olarak da görülmektedir (Alfonso ve ark., 1996). Yaşam doyumunun değerlendirilmesi bireylerin kendi amaçlarına ve isteklerine doğrudan kendi öz değerlerine ulaştıkları bir değerlendirilmedir. Yaşam doyumunu bireyin kendi yaşamına dair verdiği genel cevaplar bütünüdür de denilebilir. Bireylerde yaşam doyumunu için önemli olan aile, sağlık, iş, gelir, özgürlük ve mutluluk faktörlerinin yer almasıdır. Bireylerin kendi özelliklerine göre yaptığı değerlendirmeler ile meydana gelen kendi eğilimleri, değerleri ve düşüncelerini kapsamaktadır ve bu faktörler bireyin yaşamını ve kimliğini yansıtmaktadır (Chiang, 2010). Bireylerin pek çok farklı istekleri ve amaçları vardır. Bu açıdan bakıldığında yaşam doyumunu kavramını tanımlamak zorlaşabilmektedir (Wang, 2008). Yaşam doyumunu algıları kişilik özelliklerinden etkilenmektedir. Ayrıca, bireyin yaşamında yer alan olaylar ve yaşamın akışındaki değişimler de yaşam doyumunu önemli ölçüde etkilemektedir (Alfonso ve ark., 1996). Irk, sosyo-ekonomik durum, evlilik durumu, eğitim, sosyal çevre, özgüven ve depresif ruh hali gibi faktörler, kültürel ve sosyal normların yaşam doyumunu belirlediğini göstermektedir. Bu göstergeler yaşam doyumunu bireylerin yaşamının tamamını aldığı, bilişsel olarak değerlendirmesi gerektiğini ifade etmektedir (Ghubach ve ark., 2010).

Serbest zaman etkinlikleri ile elde edilen serbest zaman doyumunu, yaşam doyumunu etkileyen kriterlerden biri olarak görülmektedir. Yapılan çalışmaların bir kısmında

serbest zaman doyumunun, yaşam doyumuna etkileri ve katkı sağladığı konusunda diğer hayati alt boyutların önüne geçtiği görülmektedir (Agate ve ark., 2009).

Yaşam doyumunu, genel olarak “bireyin kendi belirlediği kriterlere uygun bir biçimde yaşamını olumlu değerlendirmesi” olarak tanımlanmaktadır (Diener ve ark., 1985). “Bireyin kendi yaşamından ya da aile, arkadaş, yaşanılan çevre gibi belirli yaşam alanları açısından hoşnut olup olmadığına ilişkin yaptığı genel bilişsel değerlendirmeler olarak ifade edilen” yaşam doyumunu (Suldo ve Huebner, 2006), “genelde kişinin, iş, serbest zaman ve çalışma dışı zaman olarak tanımlanan yaşama gösterdiği duygusal tepki” olarak açıklanmaktadır (Vara, 1999). Bearon (1989), yaşam doyumunu “mevcut durum ya da elde edilen başarılar ile istekler arasındaki ilişki olarak tanımlarken” Shichman ve Cooper (1984) ise yaşam doyumunu, “daha iyi yaşam kalitesine sahip olma” olarak tanımlamaktadır (Akt.: Wang, Chen, Lin ve Wang, 2008). Diğer bir ifadeye göre, yaşam doyumunu, “bireyin yaşamında yer alan olgulara dayanarak, öznel iyi olma (öznel gönenç) ve yaşam kalitesi hakkında ulaştığı yargıları” temsil etmektedir (Vara, 1999). Ayrıca, bireyin kendi bakış açısından yaşamını değerlendirmesi anlamına gelen öznel iyi olmanın alt boyutu olarak karşımıza çıkan yaşam doyumunu, “yaşamın geneline ait bilişsel değerlendirmeleri ve yargılamaları” kapsamaktadır (Yetim 1991).

### **2.2.1. Yaşam Doyumu ve Yaşam Kalitesi**

Yaşam kalitesinin öznel tanımı, bireyin genel yaşam doyumunu algısını, yani kendi yaşamının kişisel beklentilere, amaçlara ve öz tanımlanmış ihtiyaçlara göre ölçüldüğü algısını içerir (Downing, 2006). Bu tanım, yaşam doyumunu öznel yaşam kalitesi ile eş anlamlı olarak tanımlayan ve tedavi eden araştırmalarla tutarlıdır (Browne, O’Boyle, McGee ve Joyce, 1994; Herman, 2008; Lyons, 2005; Moons ve diğerleri, 2006). Yaşam memnuniyetinin, genel yaşam kalitesinin en büyük belirleyicisi olduğu bile tartışılmaktadır (Herman, 2008). Bununla birlikte, yaşam doyumunu, yaşam doyumunun öznel yaşam kalitesinin bir alt bileşeni olarak nitelendirmesi, daha doğrusu Pavot, Diener, Covin ve Sandvik (1991) tarafından, yaşam kalitesini bireyin değerlendirmesini içeren "bilişsel bir özellik" olarak tanımlandığı için daha doğru olabilir. Yaşam kalitesinin bir alt bileşeni olarak yaşam doyumunu anlayışına ek destek, yaşam belirleyicisinin yaşam belirleyicisi olarak belirleyici önlemlerden yararlanarak diğer



öznel yaşam kalitesi ölçütleri yaşam doyumunu değerlendirmekten özne yaşam kalitesini değerlendiren araştırmaların varlığında görölmektedir (Dazord ve ark., 1998; Chipuer ve ark., 2003).

Literatürde hem yaşam kalitesi hem de yaşam doyumunu aynı zamanda özne iyi oluş terimi ile eş anlamlı olarak ele alınmıştır. Diener (2006) özne iyi oluş tanımı ile yaşam kalitesi tanımı arasında yüksek bir yakınsama bulmuştur (WHOQOL Group, 1995). Ayrıca, ilgili literatür taraması yapıldıktan sonra, Camfield ve Skevington (2008) özne iyi oluş ve yaşam kalitesinin neredeyse birbirinin yerine geçebileceğini öne sürmektedir. Bununla birlikte, tanım gereği yaşam doyumunu ve özne iyi oluş esasen ilişkilidir, ancak tamamen eş anlamlı değildir. Özne refah, yaşam memnuniyetinin yanı sıra, hoş ve kötü duygular (yani olumlu ve olumsuz etkiler) deneyimini de kapsar (Diener, 2000) ve literatürde farklı yapılar olarak ele alınır (Busseri ve ark., 2007; Moore ve ark., 2005).

Bu çalışmanın amaçları doğrultusunda, farklı yaşam kalitesi türleri ile azınlık statüsü arasındaki ilişki gözden geçirilmekte ve ardından yaşam doyumunu alt bileşenine odaklanılmaktadır.

### **2.2.2. Yaşam Doyumu Teorileri**

Literatürde yaşam kalitesinin bir kavram olarak tanımlanmasına büyük önem verilmiş olmakla birlikte, yaşam kalitesi teorisine dikkat çeken bir ilgi vardır (Sigler, 1984). Bu, Sigler'ın (1984) Maslow'un insani gelişim perspektifine dayalı bir yaşam kalitesi teorisi geliştirmesine yol açmıştır. Sigler (1984), belirli bir toplumun yaşam kalitesinin, toplumun ihtiyaç duyduğu memnuniyet düzeyine göre belirlenmesini önermektedir.

Sigler'e (1984) göre, ihtiyaç memnuniyet düzeyi, Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisinin (yani, kendine saygı ve kendini gerçekleştirme) tepesindeki ihtiyaçları gösteren daha gelişmiş toplumlarla, doğada hiyerarşiktir. Bu nedenle, Sigler'a (1986) göre yaşam kalitesi, bireyin kendine özgü ihtiyaçlarından ziyade toplumun çoğunluğunun hiyerarşik ihtiyaçlarına bağlıdır. Buna karşılık, Frisch (1994) tarafından önerilen yaşam kalitesi teorisi, 16 yaşam alanının, bir kişinin yaşam kalitesine katkıda bulunan genel yaşam memnuniyeti ve mutluluğun temelini oluşturduğunu göstermektedir. Bu 16 alan arasında şunlar bulunmaktadır: Sağlık, Benlik Saygısı, Hedefler-Değerler, Para, İş, Oyun,

Öğrenme, Yaratıcılık, Yardım, Aşk, Arkadaşlar, Çocuklar, Akrabalar, Ev, Mahalle ve Topluluk (Frisch, 1994). Frisch'in (1994) yaşam kalitesi teorisine göre, toplumun genel ihtiyaçları yaşam kalitesini belirlemez. Bunun yerine, her birey bu 16 alan tarafından belirlenen yaşam kalitesine sahiptir. Bununla birlikte, yaşam kalitesini eşit derecede etkileyen 16 alan yerine, Frisch (1994) her bireyin her bir alana farklı değer seviyelerine abone olduğunu savunur. Bu nedenle, topluluk alanı, bir bireyin yaşam kalitesinin %25'ini temsil edebilir, ancak toplumu refah için daha az gerekli gören bir başka bireyin yalnızca %5'ini temsil edebilir. Benzer şekilde, Nzaku ve Bukenva (2005), fiziksel ve psikolojik sağlığı içeren birçok faktörün önemli olduğunu, bireyin yaşam kalitesine değişkenlerin katkıda bulunmalarını önermektedir.

Veenhoven (2000) yaşam kalitesine bir başka yaklaşım daha getirdi. Yaşam kalitesinin belirleyicileri üzerinde durmak yerine, gördüğü şeyi dört farklı yaşam kalitesi türü olarak ayırt etmek için çerçeveler belirler. Veenhoven (2000) 'e göre, "yaşam kalitesi", "mutluluk" ve "refah" terimleri "yaşam kalitesi" şemsiyesi altında birbirinin yerine kullanılsa da bu terimler dört seviyeli bir kademe içine yerleştirilebilir ve temsil ettikleri yaşam kalitesi türlerini ayırt ederler. Bu dört yaşam kalitesi şunları içerir: dış yaşam kalitesi şansı (yaşanabilirlik), iç yaşam kalitesi şansı (yaşam yeteneği), dış yaşam kalitesi sonuçları (bir insanın yaşamının faydası) ve iç yaşam kalitesi sonuçları (insanın memnuniyetini; onların hayatı). Dış yaşam kalitesi şansı, kişinin dış çevresi ile ilgili yaşam kalitesini ifade eder (yani, bireyin ekonomik, sosyal veya politik ortamının yaşanabilirliği). İçsel yaşam kalitesi şansı (yaşama kabiliyeti), bir insanı iyi bir yaşam sürdürme kabiliyetine sahip olan bireyin içsel becerilerini ve özelliklerini ifade eder.

Örnekler, bir bireyin eğitim, beslenme, zihinsel ve zihinsel yeteneklerini ve ayrıca fiziksel ve duygusal sağlığı içerir. Dış yaşam kalitesi sonuçları, harici bir üçüncü tarafın (örneğin toplumun) bakış açısına göre bir kişinin yaşamının iyiliğini ifade eder. Bu, gelir ve mutluluk gibi faktörlerden gönüllülüğe kadar değişebilir. Bu çalışmada Veenhoven (2000) tarafından yaşam kalitesi sonuçları olarak adlandırılan yaşam kalitesi türü kullanılmıştır. Herhangi bir dış etken, parti veya bireysel nitelikten ziyade, bu çerçeve bireylerin, kendi yaşamlarından memnuniyetlerini kendi öznel değerlendirmeleriyle belirlenen genel yaşam kalitesine bakar. Bu yaklaşım, genel olarak yaşam doyumu

açısından özellikle öznel yaşam kalitesiyle ilgilidir. Veenhoven ve Ehrhardt (1995), kişinin yaşam doyumunun, evrensel ihtiyaçlarının yaşamlarında karşılanma derecesine göre belirlendiğini iddia etmektedir. Bununla birlikte, bu öznel yaşam kalitesi ile ilgili olduğu için yaşam doyumuna odaklanan birden fazla teoriden sadece bir tanesidir.

Lance ve ark., (1995), yaşam doyumu konusundaki en yayılmış teorinin çoklu uyumsuzluk teorisi olduğunu savunmaktadır (MDT; Michalos, 1985). MDT, net yaşam memnuniyetinin öncelikle, bireylerin ne istedikleriyle, diğerlerinin sahip olduklarını, geçmişte sahip olduklarını neye göre yaptıklarını içeren çoklu karşılaştırmalarla belirlendiğini ileri sürmektedir (Michalos, 1985).

### **2.3. Depresyon**

Depresyonun tanımı ve sınıflandırma çabaları milattan önce 4. yüzyıla kadar uzanmaktadır ve bu dönemde Hipokrat melankoli (siyah safra) terimini ortaya koymuştur. 1854 yılında Fransız psikiyatristler bu hastalığın döngülü olabileceğini “folie circulaire” terimi ile tanımlamıştır. Sonraki yıllarda yapılan alışmalarda belirgin tetikleyicinin varlığı ya da yokluğuna göre biçimlenen sınıflandırma ile birlikte belirti kümelerinin varlığına dayanarak tanı koyma noktasına gelinmiştir. “Tetikleyicinin varlığının, tedavinin seyri ya da tedavi yanıtını değiştirdiği ortaya konulamadığından, belirli tanı ölçütlerinin doldurulması ile tetikleyiciden bağımsız olarak depresyon tanısı koyulabilmektedir” (Akıskal, 2005).

Depresyon toplumların birçoğunda sık görülen bir bozukluktur. Günümüzde her beş kişiden biri yaşamlarının bir döneminde depresyon geçirmiştir. Depresyonun temelinde yer alan şeylerden biri bireyin daha önceden isteyerek ve severek yaptığı günlük etkinliklere karşı duyduğu isteksizlik ve yaşamdan zevk alamama durumu yer almaktadır. Buna ek olarak zamanla bireyde kederli ve üzgün bir duygu durumu oluşmaktadır. Bununla birlikte görülen bazı değişiklikler oluşur. Bu durumda birey her şeyi olumsuz olarak değerlendirerek karamsarlık içeren düşünceler ile geçmişi ve geleceği düşünmeye başlar. Geçmişte yaşanmış olan olayların sadece olumsuz ve kötü taraflarını görerek kendisini suçlu ve cezalandırılmış hissetmektedir. Aynı şekilde geleceği de umutsuz ve karamsar bir şekilde görerek gelecek adına çaresizlik içeren düşünceler iyice pekişmektedir. Birey yaşamdan zevk alamaz hale gelerek yaşamının

anlamsız olduğunu düşünecek duruma kadar gelir. Bu olumsuz bakış açısı günlük yaşamına, kişilerarası ilişkilerine yansiyarak onun okul veya iş yaşamındaki performansına etki ederek performansının düşmesine neden olabilir.

Depresyon bir duygu durum bozukluğu olarak tanımlanmıştır. Duygu durum içsel olarak bireyin yaşadığı ve bu içsel yaşantıların kişinin davranışlarına ve dünyayı algılama şeklini değiştiren bireye hâkim ve sürekli duygular şeklinde ifade edilebilir. Duygulanım ise duygu durumunun dışa ifade edilmesidir. Duygu durum normal, yüksek ya da düşük olabilir. Depresyonda duygu durumunun düşük yani çökkün hali görülmektedir. Anksiyete herkes tarafından yaşanılabilecek bir durumdur. Anksiyete yaygın, hoş olmayan ve belirsiz bir olumsuzluk önsezisi olarak tanımlanabilir. Otonom belirtiler anksiyeteye eşlik eder. Anksiyete esnasında var olan belirtiler bireylere göre değişiklik gösterebilir ve bireyden bireye farklılık gösterebilir. Depresyon ve anksiyete bozuklukları tıbbi hastalıkların en sık görülenlerindedir. Çoğu klinisyen depresyonun birçok formunu biliyor olmasına rağmen, depresyon sinsi ve karmaşık formlarda da görülebildiği için tanı koymakta güçlük çekilebilir. Ayrıca anksiyete tanısı daha kolay koyulabilmektedir. Depresyon ve anksiyete sıklıkla birlikte görülür. Depresyon ve anksiyete bozuklukları diğer tıbbi hastalıklarla da çok sık birliktelik gösterirler ve birliktelik gösterdikleri hastalıkların seyrini ve tedavi yanıtını olumsuz olarak etkilerler.

Depresyonla ilgili olarak yapılan kontrollerde her yüz erkekten üçü ve her kadının altısından depresyon görülmektedir. Kadınlar erkeklerden iki kat daha sık depresyona yakalanmaktadır ya da depresyon için yardım istemektedir. Kadınların en sık depresyona girdiği yaş 35-45 arası iken bu durum erkekler 55-70 yaşlarına kadar uzanmaktadır.

Ailede depresyon geçiren bir bireyin olması, kadın olmak, yalnız kalmak ya da hissetmek, sosyo-ekonomik durumun kötü olması depresyon geçirme riskini her geçen gün arttırmaktadır. Depresyon temel olarak bir mutsuzluk ve sebepsizlik hastalığı olarak tanımlanabilir. Bireyler hüzünlü, karamsar, her şeye karşı isteksiz hissetmektedirler. Bireyin normalde kolaylıkla yaptığı günlük işleri bile gözünde büyümekte ve zor gelmeye başlamaktadır.

Depresyonda olan bir bireyin kendine güveni azalmakta, dikkatini toplamakta zorlanmakta, izlediği bir filmi, okuduğu bir kitabı bitirebilmekte bile zorluk çekmektedirler. Bireyler unutkanlık, dalgınlık, basit kararları vermede zorlanma, eskisi gibi olamama hissi, kendilerini cansız hissetme, uykuya dalama, gece uyanmaları, sabah erken uyanma, sabahları dinlenmemiş hissetme ya da normalden çok uyuma gibi sorunlarla karşılaşabilmektedirler. Bireyin iştahında azalma olur ve birey bu dönemde kilo vermeye başlar. Ölüm düşünceleri, ölen yakınlarını daha fazla düşünme, hastalıkla ilgili ciddi endişe duyma ve ölüm korkusu bireyde depresyon döneminde oluşabilmektedir. Depresyon döneminde bedensel sorunlar da artmaktadır. Düzenli bir şekilde giden tansiyon kontrol edilemez hal alır, kan şekeri iniş ve çıkışları düzensizlik göstermektedir. Kronik hastalıkların ilk çıkışları genellikle depresyon dönemine dayanmaktadır. Birçok araştırma göstermiştir ki kalp krizi geçiren kişilerde depresyon ilk sıraya kadar çıkmakta olup, ikinci bir kriz geçirme riskini arttırmaktadır. Yani depresyon kronik bir hastalığı kötüleştirmesinin yanı sıra kronik bir hastalığa da neden olabilmektedir. Bir başka dikkat çeken durum ise depresyon dönemindeki kişilerde diyabet, hipertansiyon gibi ciddi hastalıkların görülme sıklığının artmasıdır.

Major Depresif Bozukluk olarak da adlandırılan depresyon herhangi bir tıp dalındaki klinisyenlerin karşılaşabileceği en yaygın psikiyatrik hastalıktır (Andreasen ve Black, 2006, s. 140). Depresyondan muzdarip kişiler, genellikle yorgunluk, uykusuzluk, ruh halindeki değişiklikler veya açıklanamayan ağrı semptomları (Andreasen ve Black, 2006) içeren bu bedensel özellikler için tıbbi yardım isteyebilir.

Depresyon, sağlık hizmeti ve sağlık harcamalarından yararlanılmasını etkileyen önde gelen sağlık koşullarından biridir. Ancak ortaya çıkan maliyetlerin çoğu, depresyon tedavisinin bir sonucu değil, depresyonun dolaylı etkilerini yönetmek ve diğer koşulları dışlamak için harcanan paralardır (Andreasen ve ark., 2007). Depresyon ayrıca, bir kişinin Yaşam Beklentisini olumsuz yönde etkilediği, ayrıca Engellilik Düzeltmeli Yaşam Yılı veya DALY (Donohue ve Pincus, 2007) olarak da bilinen dördüncü lider hastalık olarak sıralanır. Dünya Sağlık Örgütü'ne (WHO) göre DALY, "sağlıklı" bir yaşamın yitirilmiş bir yılıdır (WHO, 2009). 2020 yılında, bir kişinin yaşam süresini kısaltan hastalıklar arasında depresif bozuklukların ikinci sırada olacağı tahmin

edilmektedir (Donohue ve Pincus, 2007). Depresyon, bir veya daha fazla Majör Depresif durum ile karakterize edilen klinik bir vaka olarak, Zihinsel Bozuklukların Teşhis ve ölçülmesi El Kitabında (Amerikan Psikiyatri Birliği [DSM-IV-TR], 2000) tanımlanmaktadır. Tipik olarak 20'li yaşların ortasında meydana gelmesine rağmen, herhangi bir yaşta bir başlayabilir. Depresyon yüksek mortalite riski, düşük yaşam kalitesi, yüksek kalp hastalığı riski, yüksek hastalık oranları ve yüksek riskli davranışların miktarındaki artışla ilişkilidir (DSM-IV-TR, 2000; Monahan ve ark., 2008). Major Depresif Bozukluk tanısı alan kişilerin yaklaşık% 15'i intihar nedeniyle ölmektedir. Majör Depresif Bozukluğu ve kronik veya ağır bir tıbbi durumu (DSM-IV-TR) olanlar için prognoz daha kötüdür.

#### **2.4. Depresyonun Sınıflandırılması**

Depresyon kısaca mutsuzluk ve bireyde oluşan olumsuz gelişmelere karşı verdiği olağan tepkilerin bir kısmıdır. Mutsuzluk beklenenden uzun sürerse, koşulların zorluğuyla orantısızsa ya da kişinin kontrolünün ötesindeyse, bitkin bir duygu duruma ilişkin bir semptom olabilmektedir. Çeşitli beden hastalıklarında ve farklı psikiyatrik sendromların ortaya çıkma esnasında bu bitkin duygu durum ve duygulanım ortaya çıkabilmektedir.

Depresyonda bitkin duygulanım, enerji azlığı ve ilginin ya da bireyin yaşamdan aldığı zevk kaybının olması belirgin özelliklerdendir. Konsantrasyon azlığı, özgüven azalması, suçluluk duyguları, karamsarlık, kendine zarar verme ya da öz kısıyım düşünceleri, uyku düzeninde bozulma, iştah değişiklikleri diğer sık görülen belirtilerdir. Böylelikle sosyal yaşam ve mesleki işlev bozulur. Depresyon tanısı koyulması için birey en az iki hafta takip edilmelidir.

Her depresyon atağı farklı şiddette ve şekillerde olabilir. Semptomların sayısı, tipi ve yoğunluğu, depresyonun şiddetini belirler. Önceki yapılan araştırmalarda depresyonun şiddetini hafif, orta ve şiddetli olarak üç gruba ayırmışlardır (American Psychiatric Association, 2000). Depresyonun alt tipleri tanımlanmıştır. “Major depresyonun tanı ölçütlerinin 2 yıl ya da daha uzun süre tam olarak karşılanması halinde kronik depresyona dönüşebileceği söylenmiştir. Depresif belirtilerin belirli bir mevsimde düzenli olarak başlaması ve düzelmesi şeklinde olan depresif bozulmalara mevsimsel affektif bozukluk denmektedir. Depresif atak doğumdan sonraki 4 hafta içinde başlarsa

post partum depresyon olarak isimlendirilir. Depresyon atağında varsanı ve sanrılar şeklinde psikoz belirtileri görülürse, psikotik özellikli depresyon olarak isimlendirilir. Katalepsi, katatonik eksitasyon, negativizm ve stereotipiler gibi katatonik özellikler varlığında katatonik depresyon olarak isimlendirilir. Duygudurumun tepkisel oluşu, aşırı uyuma, aşırı yeme, insanlar arası ilişkilerde reddedilme duyarlılığı, atipik özellikli depresyon olarak adlandırılır. Tepkisel olmayan duygudurum, anhedoni, kilo kaybı, suçluluk, psikomotor retardasyon ve ajitasyon, duygudurumun sabah kötüleşmesi, sabah çok erken uyanıp yeniden uyuyamama gibi belirtilerle seyreden alt tip ise melankolik depresyon olarak isimlendirilir” (American Psychiatric Association, 2000). “Major depresyonun yaşam boyu yaygınlığı, kadınlar için %10-25, erkekler için %5-12 olarak bulunmuştur. Major depresyon insidansı, birinci basamakta %10, yatan hastalarda ise %15’tir.

Depresyon altı aylıktan yaşamın son noktasına kadar yaşamın herhangi bir döneminde başlayabilir” (Rihmer ve Angst, 2005). Norepinefrin ve serotonin nörotransmitterleri depresyonun fizyopatolojisinde vurgulanan önemli biyolojik aminlerdir. Dopamin depresyon fizyopatolojisinde rol oynayan bir diğer biyojenik amindir. “Depresyonda nöroendokrin düzenleme de çok önemlidir. Adrenal, tiroid ve büyüme hormonu eksenleri depresyonda rol oynayan başlıca nöroendokrin mekanizmalardır. Depresyonda kortizol aşırı salınımı olduğu bilinmektedir. Tiroid hastalıkları depresyonda %5-10 sıklığında görülmektedir. Bu sebeple her depresyon hastasının tiroid durumu, otoimmünite dahil, takip edilmelidir. Depresyonda uykunun indüklediği büyüme hormonu salınımı da küntleşmiştir” (Lam ve Mok, 2008).

Depresyonda uykunun sirkadyen ritmi sıklıkla bozulmaktadır. Uykuya dalmada güçlük, erken uyanma, sık sık uyanma ve hipersomni sık görülür ve önemli depresyon semptomlarındandır. “Uyku elektroensefalografisinde uykuya dalmanın geciktiği, hızlı göz hareketleri (REM) uykusunun latensi kısaldığı, ilk REM periyodunun uzadığı ve anormal delta uykusu” ortaya çıktığı gösterilmiştir (Lam ve Mok, 2008).

#### **2.4.1. Depresyon Bozukluklarının Tanınması**

Depresyonun tanınabilmesi her zaman kolay olmaz. Bazen hastalar depresyonu anlatmakta güçlük çekerken bireyler çarpıntı, bulantı gibi durumlarda şikayetçi olmasının

yanı sıra kederlerini, yaşamdan tat alamadıklarını anlatmaya çalışabilirler. Hasta keder, isteksizlik gibi duygularını tanımlayabilir ya da bu durumu söylemekte çekinebilir. Bu durum ciddiye alınmayacak endişesi yaşayarak uzman birini nefes darlığı yaşama, uyuşma, karıncalaşma, yaygın ağrılar, bayılmalar, sindirim sistemi sorunları gibi sorunlarla başvurabilir. Depresyon kavramı soyut olduğu gibi belirtileri de soyuttur. Bu yüzden bazı hastalara gayret etmeme, yetersizlik ya da tembellik gibi gelebilmektedir. Ayrıca sosyal çevresinde bulunan bireylerin kendilerine inanmayacağı, küçümseyeceğini düşünerek sıkıntılarını bedenlerinde oluyormuş gibi ifade edebilirler. Depresyonu tanıyabilmek için tıbbi disiplinler arası işbirliği yapmak ve bunu geliştirmek önemli bir hal almaktadır (Couper, 2003).

Depresyonun tanınabilmesinin zor olmasında yer alan faktörlerden biri de ciddi bir hastalıkta üzgün olmanın 'normal' kabul edilip hastanın yaşamını nasıl etkilediğine dikkat edilememesidir. Bazen hastanın 'moralini bozmamak' için üzgün durumu görmezden gelinir, hastalıkla ilgili konuşmaktan kaçınılarak bireyin durumu göz ardı edilmektedir. Bir başka güçlük ise depresyon belirtilerinin birincil hastalık (diyabet, hipertansiyon) ya da tedavi yan etkileri ile ilgili olup olmadığının ayırt edilip edilmesidir.

Uykusuzluk, iştahta bozulma, halsizlik, tıbbi durum, tedavinin yan etkileri, kan biyokimyasının değişiklikleri sonucu da ortaya çıkabilmektedir. Bu belirtiler birbirine benzediği için bireyin gerçekten depresyonda olup olmadığını belirlemek güç olabilir. Ancak belli başlı bazı belirtiler depresyon habercisi olabilmektedir. Aşırı bağımlılık, bir yakınının yanından ayrılamama, sosyal çekingenlik, çaresizlik, umutsuzluk, aşırı yakınma ve tedaviye uyumsuzluk gibi faktörler depresyon habercisi olabilmektedir. Bireyler için depresyon risk etmenleri; nevrotik özellikler, daha önce depresyon geçirmiş olma, ailede depresyon geçirmiş bireyler, alkolizmi aile desteğinin olmaması, mutsuzluk ilerlemiş bir hastalıktır (Brawman ve ark., 2005).

Umutsuzlukla birlikte görülen depresyon, ajitasyon, tedaviye uymama, kolay kızma, işbirliği yapmama, öfke, anksiyete, uykusuzluk aşırı tepkiler olabilir ve tedavi ile düzelebilir (Covic ve ark., 2002, Campbell ve ark., 2003). Tıbbi hastalıkla birlikte görülen depresyonda intihar girişimi sık olmamakla birlikte bireyde ya da bireyin



ailesinde intihar girişim öyküsü, kötü prognoz, sosyal destek azlığı, bir yakının ölümü, anksiyete, umutsuzluk depresyona giren bireyler için risk faktörleri olabilir (Roelofs ve ark., 2005).

Araştırmalarda kronik hastalığı bulunan hastalarda %20-80 aralığında değişen oranlarda depresif belirtilere rastlanabilmektedir. “Bu değişken oran hasta seçim yöntemi, çalışmanın yapıldığı hasta grubu ve kullanılan araştırma araçlarıyla ilgili olabilmektedir. Örneğin, onkoloji kliniklerinde tedavi gören hastalarda bedensel yıkım ve iş gücü kaybı daha ağır olduğundan bu gruplarla yapılan araştırmalarda depresyon oranları, sağlık ocaklarına başvuru yapanların oranının daha yüksek olacaktır” (Edmondson, 2000).

Depresyon bir belirtiler grubudur. İlk iki belirtiyeye giriş kriteri denilmektedir ve depresyon tanısı koyabilmek için bu ikisinden en az birinin olması ve bunlarla birlikte diğer beş belirtinin en az iki hafta süre ile ve bireyin yaşamını etkileyecek kadar şiddetli ve zamanın önemli bir kısmında olması gereklidir. Önemli depresyon belirtileri;

- “Mutsuzluk, hüzün, keder, ağlama,
- Yaşamdan zevk almama, ilgisizlik ve isteksizlik,
- Değersizlik duyguları ve suçluluk düşünceleri, hastalığı kendisine bir ceza gibi algılama, başarısızlık ve çaresizlik düşünceleri,
- Tekrarlayıcı ölüm, intihar düşünceleri,
- Dikkatini toplayamama, kararsızlık, dalgınlık,
- Psikomotor yavaşlama ya da ajitasyon,
- Uyku sorunları, uykuya dalamama, çok erken ve dinlenmemiş uyanma ya da fazla uyuma,
- İştah sorunları, iştahsızlık, kilo kaybı, aşırı yeme,
- Güçsüzlük, yorgunluk, bitkinlik, enerji kaybı, depresyon kronik hastalık fizyolojik değişiklikler,
- Kendine bakamama,
- İlaç yan etkileri gibi faktörlerdir.

Aşağıdaki durumlar ise kronik hastalıkla birlikte olan depresyonun tanınmasını engelleyen faktörlerdir.

- Bedensel sorun gibi sunma,
- Hastalık belirtilerinden ayırt edememe,
- İlaç yan etkisinden ayırt edememe,
- Normalleştirme,
- Alkol, uyuşturucu kullanımı,
- Görmezden gelme” gibi faktörlerdir.

#### **2.4.2. Depresyon Kuramları**

Depresyonu açıklarken Abramson ve Seligman (1978), “Öğrenilmiş Çaresizlik kuramını” elde etmişlerdir. Buna göre “depresyonun oluşumu çocukluktan beri karşılaşılan bireye acı veren olaylardan kaçmayı, kurtulmayı bilememe ve çaresiz kalma durumu olarak açıklanmıştır.

Depresif bireyler genellikle başarısızlık nedeniyle içsel, değişmez ve genel nedensel yüklemeler yapmaktadır. Aynı şekilde bu bireyler başarıda ise dışsal, değişebilir ve özel nedensel boyutta yüklemeler yapmaktadır” (Costin ve Draguns 1989). “Davranış bilimcilerine göre depresyon, uygunsuz ve yetersiz etkenlerin pekiştirilmesiyle beraberinde gelen çevreden gelen etkenlerinde geri çekilmesi sonucunda gerçekleşmektedir” (Costrin ve Draguns 1989). Bu kuramların yanı sıra bazı araştırmacılar ise “erken çocukluktaki zorlu ve çatışmalı yaşantıların umutsuzluğa yol açtığını vurgularken, bazıları da depresyona yatkın olan bireylerin asıl gereksinimlerinin sevilme olduğunu ve bireyin kendisine saygı duymasının önemli olduğunu” belirtmişlerdir (Velioğlu ve Peker 1989).

Depresyonun psikoanalitik kurama göre açıklanması şu şekilde olmuştur; “bireyin geleceğe yönelik karamsarlık duygusu ve özsaygının kaybı bireyi depresyona sürüklemektedir” şeklinde olmuştur. Psikoanalitik kurama ait ilk bilgiler Freud (1957) tarafından "Yas ve Melankoli" adlı eserinde yer almaktadır. Freud, yas olayı ile melankoliyi karşılaştırırken, melankolinin yastan farklı bir şey olduğunu, melankolinin bir kayıp olmayabileceğinin üzerinde durmuş ve farklı olduklarını vurgulamıştır. Depresyonda gerçek ya da bilinç dışı sevgi nesnesi kaybı vardır. Bu birey tarafından sevdiğinin onu terk etmesi, sevilme hissi bireyin duygularına şu şekilde

yansımaktadır; ben hiçbir işe yaramıyorum, yeterli değilim şeklinde içe yansımaktadır. Böylece bireyin özsaygısında düşüş görülür. Bu arada katı bir üstbenlik ve özel savunmalar depresyonun gidişatını belirler. Birey sevgi yitimini değersizlik, kötümserlik duygularına dönüştürerek bireyin kendi içine yönelmesine ile intihara sebep verebilir. Fenichel (1945), “depresyon ve özsaygı üzerinde durarak özsaygı yitimi ile özsever emellerin zedelenmesinin depresyonun ortaya çıkmasında önemli bir nokta” olduğunu söylemiştir (Kaplan ve Saddock 1985). Bibring (1953), “depresyonun psikopatolojisini ego kavramı içinde açıklayarak, her bireyin güçlü ve özsever nitelikte uyumlu ve değerli olması için gerçekleştirmeye çalıştığı beklentileri” olduğunu söylemiştir. Depresyon ise bu beklentilerin kesintiye uğrayarak güçsüz ve çaresiz hissetme durumu olarak nitelendirilebilmektedir. Bu beklentiler şu aşamalarda geçer:

1. “Değerli, sevilen, istenen birey olmak; değersiz olmamak,
2. Güçlü, üstün, güvenli olmak; güçsüz ve güvensiz olmamak,
3. İyi ve seven olmak; saldırgan ve yıkıcı olmamak ister.”

Bu beklentiler başlangıçta dürtüsel gereksinimleri karşılamak üzere geliştirilmiş olsa da zamanla bireyin özerk emellerini oluşturarak bireyin bunları benlikçe benimsemesine yol açar. Normalde birey özerk olan bu beklentilerini gerçekleştirerek yaşamak istemektedir ancak güçlü ve sarsıcı bir olay yaşaması, düş kırıklıkları ve örselenmelerle birey kendisine bir çatışma yaratır. Bu çatışmada benlik güçsüz kalarak bireyin kendine olan özsaygısı düşer. Birey zamanla umutsuzluk içinde kalmaktadır (Öztürk 1985). Freud ve Fenichel'den (1945) farklı olarak Bibring (1953) özsaygı kaybının tek başına depresyonun ortaya çıkmasında yeterli bir etken olamayacağını buna karşılık çaresizlik ve umutsuzluğun eşlik ettiği durumlarda depresyondan daha sık söz edilebileceğini öne sürmüştür.

Depresyon ile ilgili geliştirilen kuramlardan bir kısmı depresyonda olumsuz düşünce, beklenti ve yanlış öğrenmenin etkin olduğunu vurgulayarak umutsuzluk ile depresyon arasında bir ilişki kurmuşlardır. Bunlardan biri de Beck (1979) tarafından geliştirilen bilişsel bozukluk kuramıdır. Beck depresyonu şema şekline getirerek depresyonu üç kavram olarak tanımlanmıştır:

1. “Bilişsel üçlü: Kişinin kendisi, çevresi ve geleceği ile ilintili inançları kapsar. A) Hasta kendini yetersiz, değersiz bulmaktadır. Yaşamı ona göre hayal kırıcıdır. B) Çevresi ona yardım etmemektedir, yaşantısı yetersizdir. C) Geleceğinden umutsuzdur, uzun dönemli amaçları yoktur. Böylece olumlu bir davranış başlatamaz.
2. Sessiz kabullenişler (şemalar): Depresif kişi kendisinin de açıklayamadığı bazı inanç ve kurallara sahiptir. Hasta coşkularını, bilgilerini ve davranışlarını bu kurallara dayandırır. Örneğin eşi iltifat etmezse "artık beni beğenmiyor, beni kimse sevmiyor, değersizim" düşüncesi oluşur.
3. Bilişsel hatalar: mevcut olayın gerçekleşmesiyle bireyin sahip olduğu negatif otomatik düşünceler karşılaştırılarak mantık hataları oluşturulur. Örneğin seçici dikkat vb. gibi”

Beck tarafından geliştirilen mevcut kuram geliştirilirken depresyon belirtilerinden karamsarlık için önemli faktör olan umutsuzluk üzerinde durmuştur. Ayrıca umutsuzluğun ölçümü konusunda yoğun çalışmalar yapmıştır. 1963'de Beck depresyonda olan bireylerin psikoterapi sırasındaki gözlemleriyle intihar etmek için çok uğraşan ve intihar eğilimi gösteren bireylerin durumlarını umutsuzluk kavramı şeklinde kavramlaştırmıştır. Bu hastalar daha sonraları o anda hissettikleri umutsuzluklarının bilişsel bir çarpıtmadan veya gerçekçi olmayan ön yargılardan olabileceği farkına varmışlardır. Depresyonla ilgili yapılan araştırmaların çoğu depresyon ile ilgili hastalıklarda umutsuzluk duygusunun depresyonun şiddetini arttırdığı ve aynı zamanda bireyin intihar etme riskinin bir belirleyicisi olduğu söylenmiştir (Kaplan ve Sadock 1985). Araştırmacılara göre depresifliğin daha yoğun olduğu hastalar sıklıkla gelecek ile ilgili sunulan seçenekleri kabullenmez ve iyileşme konusunda ortak bir noktada buluşamaz.

#### **2.4.3. Serbest Zaman Etkinliklerinin Depresyon Üzerine Etkileri**

Serbest zaman etkinlikleriyle birlikte stres, kaygı ve depresyon düzeyi arasında bir ters orantı olduğu araştırmacılar tarafından gözlemlenmiştir. Buna ilaveten benlik saygısı ve benlik algısı ile doğru orantılı bir ilişkisi olduğu saptanmıştır (Berger ve Owen, 2006). Ayrıca düzenli serbest zaman etkinliklerine katılan ergenlik dönemindeki bireylerin

anne-babalarıyla daha az çatışma yaşadığı, daha az depresif belirti ve madde kullanımı tanımladığı, akademik başarılarının ortalamasının üstünde olduğu belirtilmiştir (Field ve ark., 2001). Serbest zaman etkinliklerinin bu olumlu etkileri ruhsal hastalıkların tedavisinin bir parçası durumuna gelmesini sağlamıştır (Krehtle, 2004; Meyer ve Brooks, 2000; Paluska ve Schwank, 2000; Fox, 1999). Çocuklarda ise serbest zaman etkinliklerinin ruh sağlığı üzerindeki etkileriyle ilgili çalışma sayısı az olsa da bu konu hakkında Ekeland ve arkadaşları (2005) tarafından yapılmış olan bir çalışmada serbest zaman etkinliklerinin çocuk ve ergenlerde benlik saygısı, depresyon, kaygı ve davranış sorunları üzerinde olumlu etkisinin olduğunu belirtmiştir. Serbest zaman etkinliklerinin yararlı etkileri çoktur.

#### **2.4.4. Depresyon ve Yaşam Doyumu**

Zihinsel sağlığın günümüzdeki durumu dünya çapında büyüyen bir sağlık tehlikesidir. 1999 yılında yapılan bir araştırmada bu durumun hem ölümcül hem de ölümcül olmayan sonuçları olduğu bulunmuştur. Dünya'daki hastalık yükünün başında gelen depresyon beşinci sırada yer almaktadır (Michaud ve ark., 2001). Buna rağmen, zihinsel sorunlardan muzdarip olanların sadece bir bölümüne ulaşılmaktadır ve tıbbi yeterli kişiler tarafından teşhis edilmektedir. Bu nedenle, depresyon taramasının daha geniş yapılması ve geçerliliğinin artırılması önemlidir (Rogers ve ark., 2002). Bununla birlikte, tanı konmuş bireyler ve iyileşme aşamasında olan depresyondan muzdarip olan bireylerde eşik altı depresif belirtiler, kronik seyir, fonksiyonel ve psikososyal yetenek üzerindeki olumsuz etkiler tıbbi kişiler tarafından dikkat çekmiştir (Wells ve ark., 1989; Wells ve ark., 1992; Hayes ve ark., 1995; Judd ve ark., 2000; Judd ve ark., 2000). Sübjektif refah kaybı yaşayan bireylerin sağlık durumlarında değişiklik olabilme depresyon için erken teşhis koyabilmek adına bir işaret olabilir. Bu nedenle daha dikkatli bir değerlendirmeye ihtiyaç duyulmaktadır.

Yaşam doyumu, görünüşte sağlıklı popülasyonlarla bildirildiği ve sadece dört maddeyle ölçüldüğü halde sağlık durumuyla güçlü şekilde ilişkilidir. Diğer yaşam doyumu ve zihinsel sağlığı etkileyen diğer davranışlar, kötü sosyal durum ve kişilik problemlerinin yanı sıra kötü duygusal durum da depresyon belirtileridir (Korkeila ve ark., 1998; Romanov ve ark., 1996; Appelberg ve ark., 1991; Honkalampi ve ark., 1999; Koivumaa-

Honkanen ve ark., 2000). Yaşam doyumunun düşük olması hem psikiyatrik hem de somatik nedenlerden dolayı ölüm, intihar (Koivumaa-Honkanen ve ark., 2000; Koivumaa-Honkanen ve ark., 2001; Koivumaa-Honkanen ve ark., 2002) ve iş engelliliklerini de beraberinde getirdiği tahmin edilmektedir (Koivumaa-Honkanen ve ark., 2004). Düşük yaşam doyumu aynı zamanda erken bir depresyon belirtisi olabilir veya gelecekteki depresyonu öngörebilir.

Yaşam doyumu ve depresyon arasındaki ilişki sadece yaşlılarda (Green ve ark., 1992) ve psikiyatri hastalarında (Koivumaa-Honkanen ve ark., 2001) kısa takiplerle incelenmiştir. Genel bir popülasyondaki bu ilişkinin daha fazla araştırılmaya ihtiyacı vardır.

Çözümlememiş önemli bir konu da genel nüfus anketlerine dahil edilmeye uygun zihinsel sağlığın boyutları ile ilgilidir. Şu anda bu tür araştırmalar tipik olarak yaşam doyumu, mutluluk, olumlu etkiler, olumsuz etkiler, psikosomatik semptomlar, anksiyete ve depresyon ile ilgili önlemleri içermektedir. Asıl sorun bu önlemlerin altında kaç tane ve hangi farklı boyutların olduğudur. Burada “zihinsel sağlık” terimi ile asıl anlatılmak istenen şey “psikolojik (öznel) refah” ve “psikolojik sıkıntı” kavramlarıdır. Refah boyutlarından biri olan yaşam doyumu, sıkıntı boyutu, depresyona karşıt olarak yer almaktadır. Ancak, yaşam doyumu ile endişe arasında güçlü bir ilişki yoktur; insanlar hem memnun hem de endişeli olabilirler.

Yaşam kalitesi ve toplum ruh sağlığı araştırmalarından elde edilen bulgular boyutluluk sorusuyla ilgilidir. Yaşam kalitesi araştırması, açık bir kavramsal çerçeveye dayanmaktan ziyade verilere dayalı olma eğilimindedir. Araştırmacılar bir, iki ve üç boyutlu çözümlerin savunucularına ayrılabilir. Fordyce (1978), Grichting (1983) ve Kamman ve diğ. (1979) kendi tedbirlerini geliştirmiş ve ikinci dereceden faktör analizlerine dayanarak, mutluluğu ifade ettikleri tek bir boyutun verileri en iyi şekilde özetledikleri sonucuna varmışlardır. Stones ve Kozma (1985), geriatrik moral ölçekleri de dahil olmak üzere bir dizi önlemleri analiz etmiş ve aynı zamanda tek bir ikinci dereceden oluşan faktörün verileri yeterince temsil ettiğini bildirmiştir. Bradburn ve Caplovitz (1965) ilk önce olumlu ve olumsuz etkilerin ayrı boyutlar olarak ele alınması gerektiğini önermiştir. Bu sadece iki kavramın ölçüleri arasında hiçbir ilişkinin bulunmadığının kanıtlarına değil aynı zamanda farklı geçerlilik değerlendirmelerine de dayanmaktadır.

Olumlu etki, serbest zaman etkinliklerine aktif katılımı güçlü bir şekilde ilişkilirken, olumsuz etki algılanan sağlık ve medeni sorunlarla ilişkilidir. Warr ve arkadaşları (Warr, 1978; Warr ve diğerleri, 1983) Watson ve Tellegen'in (1985) yaptığı bir meta-analizde olduğu gibi Bradburn'un sonuçlarını doğrulamıştır. Watson ve diğ. (1988) daha sonra olumlu-olumsuz etki ikilemi üzerine kurulu yeni ölçekler geliştirmişlerdir. Michigan yaşam kalitesi araştırmacıları (Andrews ve Withey, 1976; Andrews ve McKennell, 1980; Campbell ve diğerleri, 1976) üç boyutlu bir çözümü tercih etmiştir. Bilişsel ve duyuşsal refah ölçüleri - yani yaşam doyumu ve olumlu etki - ve olumsuz etki arasında ayırım yapmışlardır.

Argyle (1987), olumsuz etkiden ziyade 'psikolojik sıkıntı' terimini kullanmasına rağmen, bu kavramsallaştırmayı onaylamıştır. Bununla birlikte, Diener ve arkadaşlarının bilişsel ve duyuşsal refah ölçütleri arasında ayırım yaptığını ve son zamanlarda bilişsel refah ölçüsü geliştirdiğini, bu yüzden onu üç boyutlu bir yaklaşımın savunucusu olduklarını göstermektedir. Araştırmacıların yaşam kalitesinden farklı olarak, toplum ruh sağlığı alanındaki ölçek araştırmacılarının çoğu, boyutluluk konusuna odaklanmamıştır. Onlara göre zihinsel hastalığın 'boyutları' teşhis kılavuzlarında listelenen nevroz ve psikozlardan oluşmaktadır. Bununla birlikte, genel popülasyon araştırmalarında normal uygulama belirli tanıları denenmemiştir. Bunun yerine, daha önceki araştırmalar farklılaşmamış psikolojik stres semptomlarının (örneğin Hollingshead ve Redlich, 1958; Srole, 1962) prevalansını belgelemeye çalışmış ve daha sonra, hangi konuların nevroz semptomları geliştireceğini tahmin etmek için çalışmalar yapılmıştır (örneğin Henderson ve ark., 1981; Wing ve arkadaşları, 1981). Ölçümler semptom kontrol listelerini (örneğin, Derogatis ve diğerleri, 1974; Hunt ve McEwan, 1980) ve olumsuz etki ölçümlerini içermiştir.

Genel olarak, popülasyonlarda bir analiz yapmak için yeterince yaygın olan tek nevrozların, subklinik bir seviyede oldukça yüksek oranda korelasyon gösterme eğiliminde olduğu ve bunun endişe ve depresyonda yaygın olarak bilindiği vurgulanmıştır. Bradburn (1969), mutluluğu olumlu ve olumsuz etkiler arasındaki denge olarak tanımlamıştır. Diğer araştırmacılar ise ampirik olarak, "mutluluk" kelimesini kullanan önlemlerin bilişsel ile refah düzeyine ilişkin duygusal ölçütlerden daha

yakından ilişkili olduğunu belirtmişlerdir (Andrews ve McKennell, 1980). Önerilen tüm kavramların makul derecede doğrulanmış önlemleri: yaşam doyumu, mutluluk, olumlu etki, olumsuz etki, psikolojik sıkıntı, kaygı ve depresyondur. Veri analizi aşamasında hem yakınsak geçerliliği hem de farklı geçerliliğini değerlendirmek de önemlidir. Yakınsak geçerlilik değerlendirmeleri genellikle büyük ölçüde faktör analizine dayanır.

## **2.5. Boş Zamanların Fiziksel Aktivitesinin Teorik Olarak Araştırılması**

Çeşitli sağlık davranış teorileri ve modelleri, son on yılda fiziksel aktivite ile ilgili müdahaleleri, araştırmaları ve yazıları etkilemiştir (Dubbart, 2002). Araştırma tasarımı, ölçüm yaklaşımları, çalışılan popülasyonlar, kullanılan teoriler, test edilen değişkenler ve fiziksel aktivite sonuçlarında büyük çeşitlilik gösteren fiziksel aktivite üzerine yüzlerce davranışsal çalışma vardır (Bauman ve ark., 2002). Genel olarak, teori insanların neden “halk sağlığı ve tıbbi tavsiyelere uymadığı ya da uymadığı ya da kendilerine sağlıklı bir şekilde bakmama nedenleri” için araştırmaya rehberlik eder (Glanz ve Rimer, 1995). Sağlık davranış teorileri hem sağlık davranışını anlama anlayışımız hem de sağlık davranışlarını artırmaya yönelik müdahalelerin geliştirilebileceği bir temel için son derece önemlidir (Noar, 2005-2006). Sağlıkla ilgili egzersiz ve fiziksel aktivitenin anlaşılması ve desteklenmesi için önemli bir başlangıç noktası, teori çalışmasıdır (Biddle ve Nigg, 2000). Teorik modeller ve yaklaşımlar sistematik olarak bilgi oluşturmamızı ve insanların egzersizi benimsemek ve / veya sürdürmek için neden ve neden motivasyonlu olduklarını daha iyi anlamamızı sağlar (Biddle ve Nigg, 2000). İnanç ve tutumlara, yeterlilik algılarına, kontrol ve karar verme süreçlerine ilişkin algılara odaklanmış teoriler vardır (Biddle ve Nigg, 2000).

“Fiziksel Aktiviteyi Anlamak ve Etkilemek” ile ilgili Sallis’in yaptığı bir araştırmada Sağlık İnanç Modeli, Transteorik Model, Sosyal Bilişsel Teori, Ekolojik Modeller ve Planlı Davranış Teorisi (Sallis & Owen, dahil olmak üzere) fiziksel aktivitenin incelenmesi ile ilgili olarak bulunan beş teoriyi tanımlamaktadır. 1999). Bu teorilerin çoğunun vurgusu, bireyin psikolojisini, tek başına veya sosyal çevre bağlamında, motivasyon, niyet ve davranış bakış açısıyla anlamaya odaklanmıştır (Biddle ve Nigg, 2000). Bu araştırma için teorik literatür inceleme süreci, üniversite öğrencileri arasında boş zaman fiziksel aktivitesiyle ilgili makaleleri tanımlamak için PubMed ve ERIC



arama motorlarını kullanarak başladı. PubMed ve ERIC, konu alanı ile ilgili literatür içerdikleri için seçildi. PubMed, insan çevre bilimlerine, sağlık davranışlarına ve teorik çerçevelere uygulanması için kullanıldı. ERIC, eğitim ve insan çevre bilimlerine odaklanmasından dolayı üniversite öğrencilerinin alanını yakalamak için dahil edildi. Arama motorlarını kullanmaya ek olarak, ilk literatür taraması sırasında bulunan makalelerin referans listelerinde makaleler ve yazarlar tanımlanmıştır. Son olarak, konu alanlarında doygunluğun gerçekleşmesini sağlamak için Google Akademik ve Google aramaları yapıldı. Literatürde etnik köken kategorileri ve fiziksel aktivite türleri açısından bulunan terimler bu bölümde sunulmaktadır.

### **2.5.1. Sağlık İnanç Modeli**

Sağlık İnanç Modeli (SİM), 1950'lerde Rosenstock ve Hochbaum tarafından, bir bireyin tüberküloz önleme taramalarına verdikleri yanıtı anlama aracı olarak geliştirilmiştir (Glanz ve Rimer, 1995). Beklenti değeri olan bir teori olan SİM'in belirli bir hastalık, hastalık veya durumla ilgili çeşitli yapıları vardır. Yapıların algılanan duyarlılığı, algılanan şiddeti, algılanan faydaları, algılanan engelleri, eyleme geçme ipuçlarını ve öz yeterliliği içerir. SİM, belirli bir sağlık durumu, hastalık ve/veya hastalık ile ilgili davranışla ilgili faktörleri belirlemek için mükemmel bir çerçevedir. Bu modelin yapıları, belirli bir duruma duyarlılığı, koşulun ciddiyetini, belirli eylemlerin yararlarını ve engellerini, eylemin ipuçlarını ve öz-yeterliliği hedefler. Bu nedenle, davranışların değişmesi için, insanlar mevcut davranış biçimlerinden tehdit altında hissetmeli ve değişimin kabul edilebilir maliyetlerle değerli bir sonuçla sonuçlanacağına inanmalıdır (Janz, Champion ve Strecher, 2002). SİM semptomlara veya tanı konan bir hastalığa yanıt olarak önleme ve davranışla ilgili davranışların açıklanmasında önemli bir destek vardır (Strecher ve Rosenstock, 1997). PubMed ve ERIC üzerinden yapılan literatür taramasında, "SİM" ve "üniversite öğrencileri" nin arama terimleri olarak kullanıldığı, sırasıyla 19 ve 16 çalışma tespit edilmiştir.

### **2.5.2. Transteorik Model**

Prochaska ve DiClemente tarafından 1979'da geliştirilen Transteorik Model (TM), başlangıçta sigarayı bırakma uygulaması için geliştirilmiştir ancak fiziksel aktivite dahil olmak üzere çok çeşitli sağlık davranışlarına uygulanmıştır (Courneya, 1995). Bu

teorinin temel önceliği, davranış değişikliğinin bir olay değil bir süreç olduğudur ve bireylerin değişim için farklı motivasyonel “hazır olma” seviyelerinde olmalarıdır (Glanz ve Rimer, 1995). TM'nin yapıları değişim aşamaları, karar dengesi, öz yeterlik ve değişim süreçleridir (Prochaska, Redding, ve Evers, 2002). Bu modeldeki değişimin beş farklı aşaması şunları içerir: ön hazırlık, tefekkür, karar, eylem ve bakım. TM'yi fiziksel aktiviteye uygularken, üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite davranışı ile ilgili önceki araştırmaların çoğunluğu yalnızca öğrencilerin fiziksel aktivite davranışı aşamalarını belirlemeye odaklanmıştır (Keating ve ark., 2005). PubMed ve ERIC ile “TM” kullanarak literatür taramasında, arama terimleri olarak “üniversite öğrencileri” ve “fiziksel aktivite”, sırasıyla dört ve üç çalışma belirlenmiştir. Arama terimleri fiziksel aktivite için “egzersiz” yerine geçtiğinde, PubMed ve dört ERIC aracılığıyla ek yedi çalışma bulundu. Wallace’ın 2003 yılında yaptığı bir araştırma, Değişim Aşamalarını kullanan üniversite öğrencileri arasındaki egzersiz davranışlarını incelemiş ve sonuçlar, öz-yeterlilik ve sosyal desteğin, egzersiz davranışlarının benimsenmesini, sürdürülmesini ve tekrarını öngörmede etkili değişkenler olduğunu göstermiştir (Wallace ve Buckworth, 2003). Rosen ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada, egzersiz hazırlığının (1) sedanter kolej öğrencilerinin egzersizle ilgili bilgileri işleme şeklini nasıl etkilediğini ve (2) TM, Planlı Davranış Teorisi ve Ayrıntılı Olabilirlik Modelini kullanarak düzenli kuvvetli egzersizin nasıl yapıldığını öngördüğünü incelemiştir (Rosen, 2000). Egzersiz Davranışı Anketi Aşamaları ve yedi günlük Fiziksel Aktivite Geri Çağırma Anketi, üniversite öğrencilerinin yoğun egzersiz davranışı konusundaki girdilerini değerlendirmek için kullanıldı. Şiddetli egzersiz, koşu, dans, aerobik veya basketbol ya da futbol gibi bir spor yapmak gibi güçlü fiziksel aktivitelere 20 dakika veya daha uzun bir süre boyunca katılmak olarak tanımlandı. Bulgular, tarafsız ya da hafif olumsuz tutum gösteren öğrencilerin, olumlu bir tutum sergileyen öğrencilere kıyasla egzersiz teşvik edici mesajları daha az işlediğini göstermiştir. Araştırmacılar ayrıca, öğrencilerin başlangıçta zaten ara sıra egzersiz yaptıklarında, niyetin düzenli egzersiz yapmaya yol açmasının muhtemel olduğunu da keşfetti.

Suminski ve Petosa (2002), üniversite öğrencilerinde egzersiz davranışında değişim aşaması ile etnik köken arasındaki ilişkiyi incelemiştir (Suminski ve Petosa, 2002).

Enine kesitsel çalışma tasarımı, 3 dönem boyunca 3.099 üniversite öğrencisini içermektedir. Araştırmacılar chisquare analizi ile, kız ve erkek öğrencilerin değişim aşamalarında farklı şekilde dağıldığını bulmuşlardır. Bakım evresinde kadınlardan daha fazla erkek, erkeklerden daha fazla kadın ise tefekkür aşamasındaydı. Etnisite ve değişim aşaması arasındaki ilişki, Asyalı öğrencilerin precontemplatorların en yüksek oranını temsil ettiği ve Beyaz öğrencilerin tefekkür aşamasında en düşük, bakım aşamasında en yüksek olduğu kadınlar için önemliydi. Erkekler için, Asyalıların eylem aşamasında olma ihtimalleri çok düşüktü. En yüksek bakıcı yüzdesi ve tefekkür edenlerin yüzdesi Afrika kökenli Amerikalılardı. Araştırmacılar ayrıca, Asyalı ve İspanyol öğrencilerin, egzersiz yapmayan aşamalarda bulunma riskini Beyaz öğrencilere kıyasla önemli ölçüde artırdığını ortaya çıkardı.

Wallace ve Buckworth tarafından yürütülen 2003 çalışmasında, bir üniversite öğrencisi arasında egzersiz davranış değişikliği aşamasındaki egzersiz öz-yeterliliği, sosyal destek, hareketsiz davranış ve uzunlamasına kaymalar arasındaki ilişkinin incelenmesi üzerinde durulmuştur (Wallace ve Buckworth, 2003). Veriler, demografik bilgiler, egzersiz davranışı değişim aşaması, egzersiz öz yeterliliği, sosyal destek ve mevcut egzersiz davranışı kalıpları ile ilgili anketler kullanılarak, başlangıçta ve kesitsel bir çalışmada toplandı. 165 katılımcı, egzersiz davranış aşamalarına göre 4 kategoride gruplandırılmış ve dört grup arasındaki farklılıklar analiz edilmiştir. Sonuçlar, düzensiz egzersiz yapanlar için öz yeterlilik ve sosyal desteğin azaldığını gösterirken, egzersizi sürdüren aktif bireyler, egzersiz için sosyal yardımın, aşamada tekrar eden egzersiz yapanlardan daha yüksek olduğunu gösterdi. Bulgular, öz yeterlilik ve sosyal desteğin, üniversite öğrencileri arasında egzersiz davranışının benimsenmesini, sürdürülmesini ve nüksetmesini öngörmede etkili değişkenler olduğunu göstermiştir.

2008 yılında Fischer ve Bryant, sertifikalı kişisel eğitim hizmetlerinin, aynı dönem sonunda, bir dönem başında ölçüt düzeyinde veya üstünde egzersiz yapan öğrenci sayısı üzerindeki etkisini araştırmak için en son test öncesi yarı deneysel bir tasarım kullandı. Araştırmacılar, özellikle bilişsel ve davranışsal değişim süreçleri, karar verici denge ve başa çıkma, zamanlama ve üç göreve özgü öz yeterlilik türündeki değişiklikleri değerlendirmek üzere TM'yi araştırma için bir çerçeve olarak kullandılar. 312 bayan

üniversite öğrencisinin tabakalı rasgele bir örneği alındı ve katılımcılar deneysel olarak, kişisel antrenör hizmetleri alan kişiler veya hizmetleri almayan kontrol grupları olarak ayrıldı. Öğrencilere, egzersiz değişim aşaması ve cevapları temel alan bir anket verildi; öğrenciler mevcut egzersiz davranışlarını ve gelecek 6 ay boyunca egzersizi başlatmak niyetlerini yansıtmak için beş gruptan birine kondu. Sonuçlar, deney grubunun daha olumlu bir egzersiz davranışı şekli rapor ettiğini göstermiştir. Kontrol grubu katılımcıları arasında bilişsel ve davranışsal değişim süreçlerinde, karar verme dengesinde ve zamanlama öz yeterliliklerinde önemli düşüşler olmuştur. Bununla birlikte, başa çıkma ya da görev öz yeterliliğindeki düşüşler anlamlı değildi (Fischer ve Bryant, 2008).

### **2.5.3. Sosyal Kavramsal Teori**

Bandura (1986) tarafından geliştirilen Sosyal Bilişsel Teori (SBT) sağlık eğitimcileri ve davranış bilim adamları tarafından temel bilişsel değişkenleri etkileyen müdahaleler, prosedürler veya teknikler geliştirmek, böylece davranış değişikliği olasılığını arttırmak için kullanılmıştır (Baranowski, Perry, ve Parcel, 2002). SBT, insan davranışını, davranış, bilişsel ve diğer kişisel faktörlerin ve çevresel olayların birbirlerinin birbirini etkileyen belirleyicileri olarak işlediği bir triadik mütakabiliyet modeli olarak tanımlar (Bandura, 1986). SBT; çevre, durum, davranışsal yetenek, beklentiler, beklentiler, öz düzenleme (öz kontrol), gözlemsel öğrenme, güçlendirme, öz yeterlilik, duygusal başa çıkma yanıtları ve karşılıklı determinizm şeklinde onbir yapıdan oluşur (Baranowski ve ark., 2002). SBT'ye göre, bir sağlık davranışı ve sağladığı faydalar hakkında bilgi, bir kişinin verilen davranışı gerçekleştirip gerçekleştirmeyeceğinin temel belirleyicisi olan öz yeterliliğin öz yeterliliğini arttırmaktadır (Baranowski ve ark.,2002). SBT'den çok çeşitli etkili bilişsel davranış modifikasyon müdahale yaklaşımları geliştirilmiştir (Sallis ve Owen, 1999).

PubMed ve ERIC ile yapılan literatür taramasında “SBT”, “üniversite öğrencileri” ve “fiziksel aktivite” yi arama terimleri olarak kullanarak sırasıyla beş ve üç çalışma belirlenmiştir. Arama terimleri fiziksel aktivite yerine “egzersiz” ifadesini koyduğunda, PubMed aracılığıyla ek iki çalışma bulundu ve ERIC kullanılarak ek çalışma bulunmadı. Petosa ve arkadaşları (2003), SCT'nin aile ve arkadaşlardan sosyal destek oluşturup oluşturmadığını, öz düzenlemeyi, sonuç beklenti değerini, öz yeterliliği, egzersiz rolü

kimliğini ve olumlu egzersiz deneyimini, bir örnek arasında kuvvetli fiziksel aktivite öngördüğünü belirlemek için bir çalışma yaptı. Çalışma Orta batılı bir üniversitedeki kişisel sağlık sınıflarına kayıtlı öğrencilerden (n=350) oluşuyordu. Üç dersten sonra, öğrenciler SBT yapılarını ve güçlü fiziksel aktivitelere katılımı ölçen bir dizi araç tamamladılar. Sonuçlar, 4 haftalık bir süre zarfında, öğrencilerin %45'inin haftada 1 günden daha az bir fiziksel aktivite gösterdiğini, % 34'ünün haftada ortalama 3 günden az fiziksel aktivite yaptığını ve sadece %22'sinin önerilen standart 3 gün veya daha fazlasını karşıladığını belirtti. SBT yapılarının güçlü fiziksel aktiviteyi öngörme yeteneğini test etmek için hiyerarşik regresyon analizi yapıldı. Sonuçlar, SBT yapılarının tamamının varyansa katkıda bulunduğunu ve örneklem arasındaki şiddetli fiziksel aktiviteye katılımdaki varyansın %27,2'sini oluşturduğunu göstermiştir.

2005 yılında yapılan bir çalışmada, Behrens ve ark. üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite tanımı, sunduğu sağlık yararları ve ılımlı fiziksel aktivite için mevcut halk sağlığı önerilerini anlamalarını araştırmak için SBT'nin temel ilkelerini kullandı. Çalışma tasarımı, her birinde altı katılımcı bulunan beş odak grubundan oluşmuştur (n=30). Araştırmacılar tarafından tasarlanan sorular, öğrencilerin sağlık yararına ulaşmak için gereken fiziksel aktivite sıklığı, yoğunluğu ve süresi hakkındaki anlayışını inceledi. Ayrıca, öğrencilerin orta dereceli fiziksel aktiviteye katılmaktan bekledikleri özel sağlık yararlarını yakalamak için sorular da dahil edildi. Bulgular, çoğu öğrencinin fiziksel aktiviteyi tanımladığını göstermektedir. Kadınlardan daha fazla erkek, düzenli fiziksel aktivitenin zihinsel sağlık yararları sağladığını, erkeklerin de kalp hastalıklarında bir azalma ve uzun ömürde bir artış olduğunu bildirmiştir. Kadın öğrenciler en sık fiziksel aktivitenin yağda azalmaya ve yakılan kalori miktarında artışa yol açtığını belirtti. Öğrenciler arasında orta derecede fiziksel aktivite önerisinin bileşenleri, özellikle sıklık ve süre konusunda kafa karışıklığı vardı (Behrens, Dinger, Heesch ve Sisson, 2005).

Suminski ve Petosa, 9 haftalık bir web tabanlı programın üniversite öğrencileri arasında fiziksel aktiviteyi teşvik etmek için sosyal destek, öz yeterlik ve öz düzenleme stratejileri bilgisini ve kullanımını artırabileceğini test etmek için SBT'yi kullandı (Suminski ve Petosa, 2006). Çalışma, sağlık derslerine kayıtlı büyük bir Orta batı üniversitesinden üç

deneysel öğrenci grubunu içermektedir. Kontrol grubu (n=178), müfredatın egzersiz, fiziksel aktivite ve zindelik ile ilgili materyallerden yoksun olduğu bir sınıfa kayıtlı öğrencilerden oluşuyordu. Karşılaştırma grubu (n=118), ders ve fiziksel aktiviteye gerçek katılımdan oluşan bir fitness ve egzersiz sınıfına kayıtlı öğrencilerdi. Müdahale grubu (n=127) öğrencileri, karşılaştırma grubu ile aynı zindelik ve egzersiz sınıfına alındı, ancak aynı zamanda SBT değişkenlerini hedef alan web tabanlı bir program da tamamladılar. Sonuçlar müdahale grubundaki öğrencilerin %68'inin web ödevlerini fiziksel aktiviteyi anlamada yardımcı bulunduğunu göstermiştir. Ek olarak, müdahale grubundaki öğrencilerin SBT stratejileriyle ilgili bilgilerde önemli artışlar gösterdiği ve web programına maruz olmayan öğrencilere kıyasla öz düzenleme stratejilerini (fiziksel aktiviteyi planlama, organize etme ve yönetme) kullanma olasılıkları daha yüksekti. Çalışmada incelenen diğer SBT değişkenleri, öz yeterlik ve sosyal destek, web programı neticesinde anlamlı bir artış göstermedi.

Doerksen, Umstattd ve McAuley (2009), temel SBT'nin bir dönem başında ölçülen öz-yeterlik, sonuç beklentileri ve fiziksel aktivite hedeflerinin aynı dönem sonunda orta ve güçlü yoğunluklu fiziksel aktivite öngördüğünü belirleyip belirlemediğini belirleyen bir çalışma yürütmüştür. Orta batı bir üniversitede kolej birinci sınıf öğrencisi (n=69). Öğrenciler dönem başında demografik ve sosyal bilişsel önlemlerin değerlendirme pilini tamamladılar. Üç ay sonra, her katılımcıya bir hafta boyunca bir ivmeölçer takmaları ve başladıkları gün ve saatlerini not etmeleri talimatı verildi. Sonuçlar, tüm SBT yapılarının birbirleriyle güçlü bir şekilde korelasyon gösterdiğini göstermiştir. Ek olarak, bir regresyon analizi, orta dereceli fiziksel aktivitedeki varyansın %16'sını oluşturuyordu; burada güçlü fiziksel aktivite için regresyon denklemi de anlamlıydı. Beklendiği gibi, iki değişkenli ilişkiler göz önüne alındığında, başlangıçtaki SBT yapılarının hiçbirisi, takipte orta derecede fiziksel aktivitede harcanan dakikaların önemli belirleyicileri değildi. BMI, orta derecede fiziksel aktivitenin önemli bir belirleyicisi olarak ortaya çıktı, ancak kuvvetli fiziksel aktivite ile ilgisi yoktu. Güçlü aktivite için, fiziksel aktivite hedefleri ve stresli ve kişilerarası engellerin üstesinden gelmek için öz yeterlilik önemli belirleyicilerdi. Aksine, BMI şiddetli fiziksel aktivite ile ilişkili değildi.

#### **2.5.4. Sosyal Ekolojik Model**

McLeroy ve ark. tarafından geliştirilen Sosyal Ekolojik Model (1988) çoklu etki düzeylerini tanımlamaktadır ve araştırmacıları ve uygulayıcıları her etki düzeyini sistematik olarak değerlendirmek ve müdahale etmek için yönlendirmek üzere tasarlanmıştır (Sallis ve Owen, 2002). Beş etki düzeyi şunlardır: kişilerarası, kişilerarası, kurumsal, topluluk ve kamu politikası (Sallis ve Owen, 2002). Sağlık davranışlarındaki ekolojik modeller değerlidir çünkü davranışları etkileyen ve bunlardan etkilenen karmaşık faktörlerin çokluğuna ışık tutabilirler (Staten, Miller, Noland ve Rayens, 2005). PubMed ve ERIC ile yapılan literatür taramasında “ekolojik model”, “üniversite öğrencileri” ve arama terimleri olarak “fiziksel aktivite”, sırasıyla üç ve sıfır çalışma belirlenmiştir. Arama terimleri fiziksel aktivite için “egzersiz” yerine geçtiğinde, PubMed veya ERIC üzerinden ek bir çalışma bulunamadı. “Üniversite öğrencileriyle ekolojik model ve fiziksel aktivite” ifadesini kullanan bir Google araştırması iki ek çalışma ortaya koydu (Gyurcsik ve ark.,2006; Staten ve ark., 2005).

Sosyal Ekolojik Model, üniversite öğrencilerinin güneydoğuda bir üniversitedeki bir grup üniversite öğrencisi arasındaki fiziksel aktivite davranışlarını değerlendirmek için kullanılmıştır (Staten ve ark.,2005). Yapılan bir çalışmada, araştırmacılar, kampüs tasarımı, fiziksel aktivite için fırsat ve eğitim yoluyla sağlık ve fiziksel aktiviteye odaklanan kampüs tasarımı gibi fiziksel aktiviteye katılımı ilgili kişisel, çevresel ve kurumsal faktörleri belirlemişlerdir. Diğer bir araştırma odağı yöneticilerden bilgi dağıtımı ve öğrencilerin fiziksel aktivite katılımı ile ilgili davranışları üzerindeki etkisidir. Fiziksel aktiviteye katılım, Ulusal Kolej Sağlık Riski Davranış Anketi'nden (CDC, 1997) uyarlanan sorular kullanılarak ölçülmüştür, öğrencilerin sadece %39'unun güçlü fiziksel aktiviteye katıldığını ortaya koymaktadır. Çevresel faktörler, Ulusal Bisiklet ve Yürüyüş Merkezi tarafından geliştirilen Yaya ve Bisiklet Denetimi'nin bir modifikasyonu kullanılarak belirlendi (Wilkinson ve ark.,2002). Kurumsal politika bilgileri, Kampus Rekreasyon Müdürü ve Kinesiyoloji ve Sağlık Teşviki Bölümü lisans danışmanı ile yapılan önemli görüşmeler yoluyla toplandı. Kampüsün, yaya trafiğinden ziyade motorlu trafik için tasarlandığı tespit edildi. Spesifik olarak, sınırlı bisiklet şeritleri, yürüme mesafesindeki malların mevcudiyeti sınırlıdır ve sürücüler genellikle yayalar ve bisikletliler için bir sonuç vermemiştir. Buna ek olarak, araştırmacılar

kurumun yetersiz eğlence tesislerine sahip olduğunu, fiziksel aktivite için genel bir akademik zorunluluk bulunmadığını ve fiziksel aktiviteyi teşvik etmek için koordineli çabaların bulunmadığını tespit etmişlerdir. Bu buluntulardan, öğrencilerin fiziksel aktiviteye katılımlarını desteklemek ve teşvik etmek için bir kampüsün ihtiyaçları hakkında çeşitli önerilerde bulunuldu.

Gyurcsik ve arkadaşları (Gyurcsik ve ark.,2006) fiziksel aktivite engellerini tanımlamak ve kategorilere ayırmak için ekolojik bir çerçeve kullanarak bir araştırma yaptılar (kişisel, kişilerarası, kurumsal, topluluk, kamu politikası ve fiziksel çevre). Örneklem birinci sınıf üniversite öğrencileri arasında 7. sınıf öğrencilerini içermektedir (n=291). Katılımcılar, fiziksel aktivite yapmanıza engel olacak herhangi bir şey olarak tanımlanan engelleri değerlendirmek için sınıfların altıncı haftasında yarı yapılandırılmış, açık uçlu soruları tamamladılar. Genel olarak, 882 engel katılımcılar tarafından sıralandı ve araştırmacılar tarafından kategorize edildi. ANOVA analizinden elde edilen sonuçlar, üniversite öğrencilerinin genç katılımcılardan daha fazla fiziksel aktivite önündeki engelleri listelediklerini ortaya koydu. Üniversite öğrencileri önemli ölçüde daha az kişisel ve topluluk engelleri ve önemli ölçüde daha fazla fiziksel çevre engelleri gösterdi. Üniversite öğrencileri için kişilerarası engeller genç katılımcılardan farklıydı; beceri eksikliği ve motivasyon eksikliği daha az sıklıkta bildirilirken, sağlık, yaralanma, hastalık, tıbbi durum, uyku eksikliği ve gevşeme tercihleri etrafında dönen engeller öne çıkmıştır. Üniversite öğrencileri için kişilerarası engeller de genç katılımcılar tarafından belirlenenlerden farklıydı. Sosyal davetler, eğitim partneri eksikliği, diğer önemli taahhütler ve aileyi ve arkadaşlarını ziyaret etmek için seyahat etmenin bu kategori için en sık olduğu bildirildi. Genel olarak, bu çalışmanın bulguları, öğrencilerin okula ilerledikçe, artan fiziksel aktivite engelleri ve çeşitliliğinin yaşanabileceğini göstermektedir.

Karmaşıklık ve geniş ölçekli sistemlerin etkisine yapılan vurgu nedeniyle, ekolojik yaklaşım çoğu zaman korkutucu, pratik ve işletilmesi zor olan bir nitelik kazanmıştır (Richard ve ark.,1996). Ekolojik modellerin tutarlı bir sınırlaması, ilgilenilen olayları açıklamak, tahmin etmek ve nihayetinde kontrol etmek için test edilebilir hipotezler



oluşturmak için kullanılacak teorik kavramların olmamasıdır (Grzywacz ve Fuqua, 2000).

### **2.5.5. Planlı Davranış Teorisi**

Fiziksel aktivite belirleyicilerini incelemek için en yaygın kullanılan çerçevelerden biri Ajzen'in Planlı Davranış Teorisi'dir (PDT; Maddux, 1993). PDT, Akıl Yürütme Teorisi'nin bir uzantısıdır (AYT; Fishbein ve Ajzen, 1975). AYT, davranışın en önemli belirleyicisinin bireyin davranışsal niyeti olduğunu ve davranışsal niyetin doğrudan belirleyicilerinin, davranışı gerçekleştirmeye yönelik tutumu ve davranışla ilişkili öznel normları olduğunu ileri sürmektedir (Montano ve Kasprzyk, 2002). PDT, AYT'nin bir uzantısı olup, orijinal modelin insanların tamamıyla gönüllü kontrolü olmadığı davranışlarla başa çıkmadaki kısıtlamaları nedeniyle gereklidir (Ajzen 1991). Orijinal AYT'da olduğu gibi, PDT'deki merkezi bir faktör, bireyin belirli bir davranışı gerçekleştirme niyetidir (Ajzen, 1991). Bir davranışı etkileyen motivasyonel faktörleri yakalama niyetleri; insanların denemeye ne kadar zor olduklarının ve davranışı gerçekleştirmek için ne kadar çaba göstermeyi planladıklarının bir göstergesidir (Ajzen, 1991). PDT, AYT'yi bir adım daha ileri götürdü ve niyetin üç belirleyicinin bir işlevi olduğunu belirtti: tutum, öznel norm ve algılanan davranış kontrolü (Okun, Karoly ve Lutz, 2002). PDT, niyetin kavramsal olarak üç bağımsız belirleyicisini önermektedir. Birincisi, davranışa karşı tutumdur ve bir kişinin söz konusu davranışın olumlu ya da olumsuz bir değerlendirmesini ya da değerlendirmesini yapma derecesini belirtir. İkinci öngörücü öznel norm olarak adlandırılan bir sosyal faktördür ve davranışı gerçekleştirip gerçekleştirilmeye yönelik algılanan sosyal baskıyı ifade eder. Üçüncü niyetin amacı, davranışı gerçekleştirmenin algılanan kolaylığını veya zorluğunu ifade eden algılanan davranışsal kontrol derecesidir ve geçmiş tecrübenin yanı sıra öngörülen engelleri ve engelleri de yansıttığı anlaşılmaktadır (Ajzen, 1991). Ajzen ve meslektaşları, bireylerin kontrolü dışındaki niyetlerini ve davranışlarını etkileyebilecek faktörleri hesaba katmak için AYT'ya davranışsal kontrol algıladıklarını eklediler (Montano ve Kasprzyk, 2002). Algılanan davranış kontrolünün rolü hakkındaki bilginin çoğu, Bandura'nın ve ortaklarının sistematik araştırma programından gelir; bu, insanların davranışlarının, bunu gerçekleştirme yeteneklerine olan güvenlerinden güçlü bir şekilde etkilendiğini göstermiştir (Ajzen, 1991). PDT ayrıca, algılanan davranış kontrolünün, davranış ve

öznel normlara yönelik tutumun yanı sıra davranışsal niyetin bağımsız bir belirleyicisi olduğunu ileri sürer (Montano ve Kasprzyk, 2008). Tutum ve öznel normların sabit tutulması, bir kişinin davranışsal performansın kolaylığını ya da zorluğunu algılayışı davranışsal niyetini etkileyecektir (Montano ve Kasprzyk, 2008). Az sayıda çalışma, kontrol inançlarının ve algılanan gücün altında yatan ölçütleri kullanarak algılanan davranış kontrolünü operasyonelleştirmiştir; bunun yerine araştırmacılar çoğunlukla algılanan davranışsal kontrolün doğrudan ölçüsünü kullandılar. PDT, öz-yeterlik inancı veya algılanan davranış kontrolü yapısını, inançlar, tutumlar, niyetler ve davranışlar arasındaki ilişkilerin daha genel bir çerçevesine yerleştirir (Ajzen, 1991). Bir davranışa ilişkin tutum ve öznel norm ne kadar elverişli olursa ve algılanan davranışsal kontrol ne kadar fazlaysa, davranışı gerçekleştirme niyeti o kadar güçlü olacaktır (Ajzen ve Driver, 1992). Genel bir kural olarak, bir davranışta bulunmak için daha güçlü bir niyet, performans olasılığını artırır (Ajzen, 1991). Tutumun, öznel normun ve algılanan davranış kontrolünün, niyetin öngörüsündeki göreceli öneminin davranış ve durumlar arasında değişmesi beklenmektedir (Ajzen, 1991).

Fiziksel aktivite literatüründe öncelikli olarak kişisel olmayan süreçlere odaklanan en belirgin ve etkili teoriler arasında AYT ve PDT bulunmaktadır (A.C. King, Stokols, Talen, Brassington ve Killingsworth, 2002). Bilginin, inançların, tutumların, motivasyonların ve duyguların rolünü vurgulayan psikolojik modeller baskındır ve birçok psikolojik faktörün yetişkinlerin ve gençlerin fiziksel aktivite modellerini etkilediğini gösteren çalışmalara ilham vermiştir. PDT bu modellerden biridir (Sallis, 1994). PDT'nin aerobik egzersiz davranışını öngörmedeki geçerliliğine destek, yaşlı yetişkinler, üniversite öğrencileri, gebe kadınlar, kardiyovasküler hastalığı olan hastalar, meme kanseri hastaları ve engelliler dahil olmak üzere popülasyonlar arasında kurulmuştur (Bryan ve Rocheleau, 2002). TPB'nin en güçlü yanlarından biri, söz konusu davranışa, içeriğe ve hedefe özgü önlemlere vurgu yapmasıdır (Maddux, 1993). Teori, egzersiz dahil, bu davranışların çeşitli zamanlarda, çeşitli ortamlarda gerçekleştirilebileceğini ve insanların çeşitli amaçlarla ilgili nedenlerle egzersiz yaptıklarını kabul eder (Maddux, 1993). PDT, fiziksel aktivitenin yararları hakkında farkındalık ile fiziksel aktiviteye katılımın düşük seviyelerinin arasındaki uyumsuzluğu incelemek için kullanılan çeşitli motivasyon teorilerinden biridir (Okun ve ark. 2003).

PubMed ve ERIC aracılığıyla yapılan araştırmada “PDT” kullanılarak yapılan araştırmada “üniversite öğrencileri” ve “fiziksel aktivite” arama terimleri olarak sırasıyla beş ve iki çalışma belirlenmiştir. Arama terimleri fiziksel aktivite yerine “egzersiz” ifadesini koyduğunda, ERIC aracılığıyla bir ek çalışma daha bulundu ve PubMed'de iki ek çalışma tespit edildi. Arama motorları tarafından belirlenen ilk çalışmaların referans listelerini inceleyerek ek yazarlar ve literatürler bulundu.

1992 yılında, Ajzen ve Sürücü, Massachusetts Üniversitesi'nden bir üniversite öğrencisi (n=146) arasındaki boş zaman niyetlerini ve davranışlarını tahmin etmek için PDT'yi kullandı (Ajzen ve Sürücü, 1992). Katılımcılar, katılımcının plajda vakit geçirmek, koşmak, botla gezmek, dağa tırmanmak ve bisiklete binmek gibi çeşitli açık hava eğlence/dinlenme etkinlikleriyle ilgili görüşlerini ele alan anketleri doldurdu. Hiyerarşik regresyon analizleri, beş faaliyetin üçünde (plajda vakit geçirmek, dağa tırmanma ve kayakla), algılanan davranış kontrolünün, niyetin ötesinde, davranışın tahminine önemli katkılarda bulunduğunu ortaya çıkardı. Bu sonuçlar PDT'nin orijinal AYT üzerinden kullanılmasını desteklemektedir. PDT'deki üç ana belirleyici değişken: her biri rekreasyonel aktivitelere katılma niyetinin tahminine katkıda bulunmuş ve her biri rekreasyonel aktivitelere katılma niyetinin öngörülmesine katkıda bulunmuş ve niyetlerin ve algılanan davranışsal kontrolün bildirilen davranışlarla güçlü bir korelasyon üretmesine neden olmuştur.

İngiltere'deki Bristol Üniversitesi'ndeki tam zamanlı öğrenciler (n=114), PDT'nin öngörülen gücünü ve egzersizle ilgili ek değişkenleri belirleme çalışmalarına katıldı (Bozionelos ve Bennett, 1999). Katılımcılar PDT ve diğer değişkenlerle ilgili anketleri tamamladılar: egzersiz etkinliği (A), algılanan engeller, rol inançları, kişisel normlar, kendi kendine izleme ve cinsiyet rolü kimliği. Üç hafta sonra, öğrencilere tekrar egzersiz aktiviteleri (B) hakkında sorular soruldu. Sonuçlar, niyetin tüm PDT değişkenleriyle ve kişisel normlar ve geçmiş davranışlarla ilişkili olduğunu ortaya koydu (A). Subjektif normlar haricinde, tüm PDT değişkenleri B'deki kendi kendine bildirilen egzersiz aktivitesiyle ilişkiliydi. Regresyon analizleri yapıldı ve mevcut davranıştaki varyansın %42'sini açıklayan geçmiş davranışlarla sonuçlandı ve tutumun %4'üne ek bir tutum sergiledi. İkinci bir regresyon analizi geçmiş davranış, algılanan davranış kontrolü ve

kişisel norm ve engelleri içermektedir. Bu denklem, niyetteki varyansın %63'ünü açıkladı. Üçüncü bir analiz, geçmiş davranış ve niyetin mevcut davranıştaki varyansın %49'unu açıkladığını ortaya koydu. Son olarak, ikinci adımda kişisel normlar ve engeller içeren bir regresyon analizi ve üçüncü adımda cinsiyet rolü ve kendi kendini izlemesi, varyans açısından açıklanan üçüncü analizden farklı değildi. Bununla birlikte, amaç denklemin dışına çıkarıldı ve yerine bu modeldeki engeller kondu. Genel olarak, sonuçlar PDT'nin kullanımı için kısmi destek sağladı ve ek değişkenlerin dikkate alınmasının garanti altına alındığını belirtti.

2008'de Blanchard ve ark. Kafkasya ve Afrika kökenli Amerikalı kolej öğrencilerinde fiziksel aktivite niyetlerini ve davranışlarını açıklamak için PDT'nin faydasını belirlemek amacıyla bir çalışma yürütmüştür (Blanchard ve ark., 2008). Çalışmanın ikinci amacı, etnik kökenin teorideki ilişkilerden herhangi birini yönetip yönetmediğini belirlemektir. Katılımcılar, Atlanta yer alan iki üniversitede Afrikalı Amerikalı ve Kafkasyalı kolej öğrencilerini içermektedir (n=349). Demografik veriler, PDT yapıları ve fiziksel aktivite ile ilgili anketler dolduruldu. Godin Boş Zaman Egzersiz Alımı Anketi, ılımlı fiziksel aktivite davranışını ölçmek için kullanıldı. Yazarlar, PDT'nin çeşitli üniversite öğrencileri arasında fiziksel aktivite niyetinde ve davranışında hiyerarşik regresyon analizleri kullanarak anlamlı farklılıklar açıklayıp açıklamadıklarını inceledi. Sonuçlar, tutumların her iki etnik grup için de anlamlı ve benzersiz bir niyet göstergesi olduğunu ortaya koydu. Sonuçlar ayrıca, tutum-niyet ilişkisinin Kafkasyalı öğrenciler için önemli ölçüde daha güçlü olduğunu ve araçsal tutumlar ile niyet arasındaki ilişkinin Afrikalı Amerikalı öğrenciler arasında anlamlı olmadığını göstermiştir. Algılanan davranışsal kontrol, her iki etnik grup arasında niyet için benzer anlamlı bir katkı sağlamıştır. Öznel norm, her iki etnik grup arasında niyet ile ilişkili değildi. Yapılan bu çalışmada, araştırmacılar niyetin Kafkasyalı öğrenciler arasında fiziksel aktivitenin en güçlü tahminçisi olduğu ve algılanan davranış kontrolünün Afrikalı Amerikalı öğrenciler arasındaki fiziksel aktivitenin en güçlü tahminçisi olduğu sonucuna varmışlardır.

2003 yılında Blanchard ve ark., etnisitenin, lisans öğrencilerinde PDT belirleyicilerini yönetip düzenlemediğini ve egzersiz yapma niyetini belirlemek için bir çalışma yürüttü (Blanchard ve ark., 2003). Katılımcılar (n=184) demografik bilgiler ve PDT yapılarıyla

ilgili anket sorularını yanıtladılar. Analiz, erkeklere karşı kadınlara göre egzersiz yapma eğiliminin çok daha yüksek olduğunu göstermiştir. Sonuçlar ayrıca araçsal ve duyuşsal tutumların ve algılanan davranış kontrolünün egzersizin amacı ile anlamlı ve benzersiz bir şekilde ilişkili olduğunu, ancak öznel normun olmadığını göstermiştir. PDT değişkenleri, varyansın %7,07'sini oluştururken, duygusal tutum ve en büyük katkıları sağlayan algılanan davranış kontrolü vardır. Kafkasyalılar için duygusal tutum ile niyet arasındaki ilişki kadınlar için daha güçlüydü. Ancak, Afrikalı Amerikalılarda, bu ilişki erkekler arasında daha güçlüydü. Enstrümantal tutumlar ve egzersiz niyeti arasındaki ilişki Kafkas erkekleri ve Afrikalı Amerikalı kadınlar için daha güçlüydü. Sübjektif norm ya da algılanan davranış kontrolü için cinsiyet etkileşimi ile etnik köken, cinsiyet ya da etnik köken için anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

2002 yılında, Bryan ve Rocheleau, bir grup üniversite öğrencisi arasında PDT'nin aerobik egzersiz ve direnç eğitimi için öngörülebilir geçerliliğini test etmek için bir çalışma yaptı (Bryan ve Rocheleau, 2002). Connecticut Üniversitesi'ndeki giriş psikolojisi öğrencileri (n=210) ilk anketi doldurdu ve üç ay sonra bir telefon anketine cevap verdi. Sonuçlar, PDT'nin, hem aerobik egzersizi hem de örneklemdaki direnç antrenmanını tahmin etmek için geçerli bir model olduğunu göstermiştir. PDT yapıları ve davranışları arasındaki tüm teorik ilişkiler anlamlıydı. Modelle tutarlı olarak tutumlar, öznel normlar ve algılanan davranış kontrolü niyetlerle güçlü bir şekilde ilişkiliydi. Ayrıca, niyetler ve algılanan davranış kontrolü, fiili davranışların öngörücüsüdür. Bulgular, olumlu tutumların ve öznel normların artmasının, üniversite öğrencileri arasında egzersiz davranışını artırabileceğini göstermektedir.

Üç çalışma (Okun, Karoly ve Lutz, 2002; Okun ve diğerleri, 2003; Rhodes, Jones ve Courneya, 2002), üniversite öğrencileri ve fiziksel aktivite veya egzersiz davranışı ile ilgili sübjektif normların spesifik yapısını araştırdı. Sübjektif norm yapısı, tutum kontrolü ve algılanan davranışsal kontrol, tipik olarak önemsiz ya da küçük anlamlı büyüklükte olduğu zaman davranış kontrolü ile ilgili çalışmalar sırasında egzersiz yapma niyetini açıklamada iyi bir performans sergilememiştir (Rhodes, Jones ve Courneya, 2002). Egzersiz alanındaki öznel normların ölçülmesi, sosyal normların tanımlayıcı bir yönünün aksine, ihtiyati bir duruma odaklanmıştır (Okun, Karoly ve

Lutz, 2002). Bulgular, PDT'yi egzersiz alanına uygulayan araştırmalarda sübjektif norm konstruktunu kullanmaktan kaçınmanın erken olduğunu göstermektedir (Okun, Karoly ve Lutz, 2002). Ayrıca, tanımlayıcı normların niversite öğrencileri arasında boş zaman egzersizini öngördüğü bulunmuştur (Okun ve ark., 2003). Ayrıca PDT'de belirtilen ölçüm spesifikasyonlarını izleyen bir sosyal destek önlemi içeren daha fazla araştırma garanti edilebilir. (Rodos, Jones ve Courneya, 2002).

### **2.5.6. Entegre Davranış Modeli**

Entegre Davranış Modeli (EDM), PDT'den yapılar ve diğer etkili teorileri içerir (Montano ve Kasprzyk, 2008). PDT'de olduğu gibi, EDM'deki davranışların en önemli belirleyicisi bu davranışı gerçekleştirme niyetidir. EDM'e göre, (1) bir kişinin bunu yapmak için güçlü bir niyeti varsa ve bunu yapacak bilgi ve becerisi varsa, (2) performansı engelleyen ciddi bir çevresel kısıtlama yoksa, (3), belirli bir davranışın ortaya çıkma olasılığının en yüksek olduğu, davranış belirgindir ve (4) kişi daha önce davranışını yapmıştır. Modele göre, davranışsal amaç üç yapı kategorisi tarafından belirlenir: davranışa yönelik tutum (duygusal ve araçsal), algılanan normlar (ihtiyati ve betimleyici) ve kişisel ajans (algılanan davranışsal kontrol ve öz yeterlilik).

Tutum, davranışın yerine getirilmesinde kişinin genel olarak olumlu ya da olumsuz olmasdır (Montano ve Kasprzyk, 2008). Duygusal bileşen, bireyin önerilen bir davranış sergileme fikrine duyduğu duygusal tepkidir; Olumlu duygusal reaksiyonu güçlü olanların davranışa girme olasılığı daha yüksektir. Araçsal tutum, davranışsal performansın sonuçları hakkındaki inançlarla belirlenir.

Algılanan normlar, belli bir davranış sergilemek ya da yapmak istemeyen sosyal baskıyı yansıtır (Montano ve Kasprzyk, 2008). İhtiyati normlar, başkalarının ne yapması gerektiğini düşündüğü ve bu bireylere uyma motivasyonu hakkında normatif inançları içerir. Ek olarak, birinin sosyal veya kişisel ağlarında başkalarının ne yaptığıyla ilgili algı (tanımlayıcı norm), normatif etkinin önemli bir parçası olabilir.

EDM'de, kişisel ajans algılanan davranış kontrolü ve öz yeterlilik olmak üzere iki yapıdan oluşur (Montano ve Kasprzyk, 2008). Algılanan davranışsal kontrol, birinin çevresel faktörlerin davranışı gerçekleştirmeyi ne kadar kolay ya da zorlaştırdığı

derecesini algılamasıyla belirlenen, davranışsal performans üzerindeki algılanan kontrol miktarıdır. Aksine, özyeterlik, davranışı çeşitli engeller ve zorluklar karşısında gerçekleştirme yeteneğine olan güven derecesidir.

PDT bulgularında olduğu gibi, üç teorik yapı kategorisinin davranışsal niyetin belirlenmesindeki önemi, farklı davranışlar ve farklı popülasyonlar için değişebilir (Montano ve Kasprzyk, 2008). Dolayısıyla, davranışsal niyetleri etkilemek için etkili müdahaleler tasarlamak için, ilk önce bu niyetin tutum, algılanan norm ve kişisel ajanstan etkilenme derecesinin belirlenmesi önemlidir. EDM, davranışı anlamak ve hedefe yönelik belirli inançları tanımlamak için teorik bir temel sağlar.

EDM içindeki iki özel yapı bu araştırma projesine dahil edildi. Tanımlayıcı norm ve öz yeterlilik, bu yapıların PDT yapılarıyla birlikte kullanıldığı önceki araştırmalarla karşılaştırılması amacıyla bu projeye dahil edilmek üzere seçildi. EDM, yapıların tutum, öznel norm, tanımlayıcı norm, algılanan davranış kontrolü, öz yeterlik ve niyet içeren tek modeldir. Diğer araştırmacılar boş zaman değerlendirme fiziksel aktivitesini araştırmalarında PDT ile tanımlayıcı normları dahil etmişlerdir (C. Jackson, Smith ve Conner, 2003; Okun, Karoly ve Lutz, 2002; Okun ve diğerleri, 2003; Rhodes, Blanchard). Ve Matheson, 2006; Rhodes ve Courneya, 2003a). Ek olarak, PDT yapılarının yanı sıra öz yeterlilik kullanılarak araştırmalar yapılmıştır (C. Jackson, Smith ve Conner, 2003; Rhodes, Blanchard ve Matheson, 2006; Rhodes ve Courneya, 2003a). Bu nedenle, bu araştırma aynı zamanda, üniversite öğrencilerinin boş zamanlarında fiziksel aktivite davranışlarını araştırmak için EDM'in faydasını belirleme girişimidir.

“EDM”, “üniversite öğrencileri” ve “fiziksel aktivite” veya “egzersiz” terimlerini kullanan bir arama için PubMed ve ERIC kullanılarak hiçbir çalışma yapılmamıştır. Bununla birlikte, PDT yapılarının fiziksel aktivite alanı içinde bir grup üniversite öğrencisiyle birlikte birden fazla bileşenini kabul eden bir çalışma belirlenmiştir (Rhodes ve Courneya, 2003a). PDT'nin çoklu bileşenleri; tutum (duygusal ve araçsal), öznel normlar (ihtiyati ve tanımlayıcı) ve algılanan davranış kontrolü (öz-yeterlik ve kontrol edilebilirlik) idi. Bu çalışma, iki popülasyonda, üniversite öğrencilerinde ve kanser hastalarında, iki alt bileşenin veya PDT yapısı için genel ortak bir faktörün kullanımını araştırdı. İki popülasyonun karşılaştırılmasından elde edilen sonuçlar, tüm

kavramların ölçüm farklılığını desteklediğini göstermektedir. Ayrıca, her iki popülasyonda öznel norm ve algılanan davranış kontrolü için aynı modeller önerilmiş, oysaki tutumun farklı optimal kavramsallaştırmaları tanımlanmıştır. Bu araştırma, her bir tutum (duygusal ve araçsal), öznel norm (ihtiyati ve betimleyici) ve algılanan davranış kontrolü (öz-yeterlik ve kontrol edilebilirlik) alt bileşenlerinin ölçülmesini destekledi.



### 3. GEREÇ ve YÖNTEM

#### 3.1. Araştırmanın Deseni

Yapılan bu araştırmada araştırmacılar tarafından spor bilimlerine ilişkin araştırmalarda sık sık kullanılan gözleme dayalı araştırma modellerinden ilişkisel tarama modeli araştırma yöntemi kullanılmıştır. Görgül araştırmalar araştırmacıların yanıt aradıkları soruları yanıtlamak amacıyla, yanıtlanmak istenilen soruların doğru olup olmadığını sınamak istedikleri durumlarda hipotezler geliştirilerek, anket, ölçek ve envanterleri kullanarak yaptıkları araştırmalardan meydana gelmektedir. Görgül araştırmalarda araştırmacılar hipotezlerini test etmek amacıyla elde edilen verileri istatistiksel analize dâhil etmektedir. “Gözleme yani görgülararıştırmalara dahil olan tarama tipi araştırmalar büyük örneklem gruplarının araştırmaya konu olan özelliklerinin (yaş, meslek, medeni durum, kıdem, cinsiyet vb.) belirlenmesinde kullanılan betimsel araştırma yöntemi olarak bilinmektedir” (Can, 2014).

#### 3.2. Katılımcılar

Burdur ilinde Devlet hastanesinde (N=560), PTT (N=300) ve bankalarda (N=250) masabaşı çalışanları olmak üzere toplam 860 kişi çalışmanın evrenini oluşturmaktadır. Bu evrenden söz konusu olan kurumlardan tesadüfi örnekleme yöntemiyle seçilen 150 şer kişi, toplam 450 kişi araştırmanın örneklemini oluşturmaktadır. Araştırmaya katılan katılımcıların yaş ortalamaları 38,25±6,30 olarak belirlenmiştir. Ayrıca araştırmaya katılan katılımcıların %50,9'u kadın (n=229) ve %49,1'i erkek (n:221) katılımcılardan oluşmaktadır. Katılımcıların %73,8 (n=332) evli, %26,2 (n=118)'i bekadır. Bireylerin %19,6 (n=88) lise, %32,4 (n=146) önlisans, %40 (n=180) lisans, %8 (n=36)'i yüksek lisans eğitim düzeyine sahiptir. Katılımcıların %2 (n=9) düşük, %97,3 (n=438) orta ve %0,7 (n=3)'si yüksek gelir seviyesi algısına sahiptir.

#### 3.3. Verilerin Toplanması

Araştırmadaki veriler; “Serbest Zaman Fiziksel Aktivite Anketi (SZEÄ)”, “Beck Depresyon Ölçeği”, “Yaşam Doyum Ölçeği” ve araştırmacı tarafından hazırlanan “Kişiler Bilgiler Formu” ile toplanmıştır.

### **3.3.1.Serbest Zaman Fiziksel Aktivite Anketi (SZA)**

Bu araştırma amacı doğrultusunda araştırma verilerinin toplanmasında ile Godin ve Shephard (1985, 1997) tarafından bireylerin serbest zaman içerisinde egzersiz aktifliğini ölçmek amacı geliştirilen, Yerlisu Lapa ve Yağar (2015) tarafından yetişkin bireyler örnekleminde Türkçe geçerlik güvenilirlik çalışması yapılan “Serbest Zaman Egzersiz Anketi (SZA) - Leisure Time Exercise Questionnaire (LTEQ)” kullanılmıştır. “Haftalık serbest zaman aktivitesi skoru = (9 x zorlayıcı şiddette) + (5 x orta şiddette) + (3 x hafif şiddette) Hesaplanan değerler toplanarak genel olarak serbest zaman içerisinde bireyin aktifliğini değerlendirir. Bu değerlendirmede; 24 ve üzeri: “Aktif”, 14 ile 23 arası: “Orta düzeyde aktif”, 13 ve altı: “Yeteri kadar aktif değil” şeklinde üç düzey olarak sınıflandırılmıştır” (Yerlisu-Lapa ve diğ., 2016).

### **3.3.2. Beck Depresyon Ölçeği**

Ölçek, Beck ve arkadaşları (1988) tarafından geliştirilmiş olup ülkemizde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması, Ulusoy ve ark., (1998) tarafından yapılmıştır. Ölçek, “bireyin yaşadığı depresyon belirtilerinin sıklığını ölçmektedir. 21 maddeden oluşan, 0-3 arası puanlanan likert tipi bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Toplam puanın yüksekliği kişinin yaşadığı depresyonun yüksekliğini göstermektedir.”

### **3.3.3. Yaşam Doyum Ölçeği**

Diener ve arkadaşları (1985) tarafından geliştirilmiş olan Yaşam Doyum Ölçeği toplamda beş maddeden oluşan tek boyutlu likert tipi bir ölçektir. Ölçek yedili likert tipi bir ölçüm aracıdır. Orijinal ölçeğin güvenilirliği Cronbach Alpha=0.87'dir. Türkçe uyarlaması Yetim (1993) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Türkçe formunun Cronbach Alpha katsayısı 0.86 olarak bulunmuştur. Ölçek “Kesinlikle katılmıyorum, katılmıyorum, kısmen katılmıyorum, kararsızım, kısmen katılıyorum, katılıyorum ve kesinlikle katılıyorum” seçeneklerinin bulunduğu beş farklı sorudan oluşan ölçekte maksimum puan 35 minimum puan ise beş olarak belirlenmiştir.

### **3.3.4. Kişisel Bilgi Formu**

Masabaşı çalışanların cinsiyet, mesleki kıdem, eğitim düzeyi, kilo, boy ve medeni durumları gibi bilgileri alınacaktır.

### **3.4. Verilerin Analizi**

Araştırma amacına yönelik elde edilen verilerin analizinden önce verilerin normallik varsayımlarını sağlayıp sağlamadıklarına ilkin Kolmogorow Smirnov testi yapılmış ayrıca çarpıklık ve basıklık değerleri incelenmiştir. Yapılan analizler sonucu verilerin normallik varsayımlarını sağlamadığı gözlemlenmiştir. Bu doğrultuda araştırma verilerinin analizinde Mann-Whitney U ve Kruskal Wallis testleri kullanılmıştır. Araştırmaya konu olan değişkenler arası ilişkilerin incelenmesi için ise ShapiroWilks testi kullanılmıştır. Araştırma verilerin analizinde SPSS 21 paket programı kullanılmıştır. Araştırma bulguları %95 güven aralığında yorumlanmıştır.

## 4.BULGULAR

Bu bölümde araştırma verilerine dayalı olarak yapılan analizlere ilişkin bulgular yer almaktadır.

### 4.1. Serbest Zaman Egzersiz Katımı, Depresyon ve Yaşam Doyum Düzeylerinin Çeşitli Değişkenlere Göre Karşılaştırılması

Araştırmaya katılan çalışanların SZEA anketi puan ortalamaları 5, 85 ve standart sapmaları 3,79 olarak bulunmuştur. Serbest Zaman Egzersiz Anketi(SZEA) yönergesine göre çalışanların yeteri kadar aktif olmadıkları görülmektedir. Kurum değişkenine göre incelendiğinde, PTT çalışanlarının puan ortalamaları 6,55 ve standart sapmaları 4,35, banka çalışanlarının puan ortalamaları 5,39 ve standart sapmaları 3,34 ve hastane çalışanlarının puan ortalamaları 5,59 ve standart sapmaları 3,53 bulunmuştur. Bu bulgulara göre PTT çalışanlarının serbest zaman egzersiz katılımı diğer hastane ve banka çalışanlarına göre daha yüksek bulunmuştur. Çalışanların kurum değişkenine göre, serbest zaman egzersiz katılım düzeyleri arasında anlamlı farklılık bulunup bulunmadığını ortaya koymak amacıyla yapılan ilişkisiz örneklem için Kruskal Wallis Testi sonuçları Tablo 4.1’de verilmiştir.

**Tablo 4.1** Kurum Türüne Göre, Çalışanların Serbest Zaman Egzersiz Katımı Düzeylerine İlişkin Kruskal Wallis Testi Sonuçları

Anket	Kurum	N	Sıra Ort.	X <sup>2</sup>	Sd	P
SZEA	PTT	150	244,43	5,938	2	0,05
	Banka	150	213,50			
	Hastane	150	218,57			
	Total	450				

Tablo 4.1’de, PTT, banka ve hastane çalışanlarının serbest zaman egzersiz katılım düzeyleri incelendiğinde, istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ( $X^2=5,938$ ,  $p=0,05$ ;  $p<0,05$ ). Gözlenen farklılığın kaynağını bulabilmek için ikili gruplarda yapılan Mann Whitney U testi sonucunda PTT çalışanlarının banka ve hastane çalışanlarına göre daha yüksek serbest zaman egzersiz katılım düzeyine sahip oldukları

görülmüştür. Bu sonuç, PTT çalışanlarının (SO=244,43) serbest zaman egzersiz katılım düzeylerinin banka (SO=213.50) ve hastane (SO=218.57) çalışanlarından daha fazla olduğunu göstermektedir. Katılımcıların kurum türüne göre, çalışanların depresyon düzeylerine ilişkin kruskal wallis sonuçları tablo 4.2’de verilmiştir.

**Tablo 4.2**Kurum Türüne Göre, Çalışanların Depresyon Düzeylerine İlişkin Kruskal Wallis Sonuçları

Ölçek	Kurum	N	Sıra Ort.	X <sup>2</sup>	Sd	p
<b>Depresyon</b>	PTT	150	234,22	1,414	2	0,493
	Banka	150	217,41			
	Hastane	150	224,87			
	Toplam	450				

Tablo 4.2’de, PTT, banka ve hastane çalışanlarının depresyon düzeyleri incelendiğinde, PTT çalışanlarının banka ve hastane çalışanlarına göre puan ortalamasının daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Ancak yapılan Kruskal Wallis testi sonucunda katılımcıların çalıştıkları kurum türüne göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $x^2=1,414$ ,  $p=0,493$ ,  $p>0.05$ ). Katılımcıların kurum türüne göre, yaşam doyum düzeylerine ilişkin kruskal wallis sonuçları tablo 4.3’te verilmiştir.

**Tablo 4.3**Kurum Türüne Göre, Çalışanların Yaşam Doyum Düzeylerine İlişkin Kruskal Wallis Sonuçları

Ölçek	Kurum	N	Sıra Ort.	X <sup>2</sup>	Sd	P
<b>Yaşam Doyumu</b>	PTT	150	226,84	0,185	2	0,912
	Banka	150	227,70			
	Hastane	150	221,96			
	Toplam	450				

Tablo 4.3’de,PTT, banka ve hastane çalışanlarının yaşam doyumu düzeyleri incelendiğinde, istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $X^2=11209.500$ ,  $p=0,912$ ,  $p>0.05$ ). Katılımcıların cinsiyet değişkenine göre, serbest zaman egzersiz katılımı düzeylerine ilişkin Mann-Whitney U testi sonuçları tablo 4.4’te verilmiştir.

**Tablo 4.4**Cinsiyet Değişkenine Göre,Çalışanların Serbest Zaman Egzersiz Katımı Düzeylerine İlişkin Mann-Whitney U Testi Sonuçları

Anket	Cinsiyet	N	SO	ST	Z	P
<b>SZEA</b>	Kadın	229	214,58	49139,50	-2,003	0,045
	Erkek	221	236,81	52335,50		
	Toplam	450				

Tablo 4.4’te, kadın ve erkek çalışanların serbest zaman egzersiz katılım düzeyleri incelendiğinde, erkek katılımcıların lehine çalışanların serbest zaman egzersiz katılım düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmektedir ( $Z=-2,003$ ,  $p=0,045$ ;  $p<0.05$ ). Katılımcıların cinsiyet değişkenine göre, depresyon düzeylerine ilişkin Mann-Whitney U testi sonuçları tablo 4.5’de verilmiştir.

**Tablo 4.5**Cinsiyet Değişkenine Göre, Çalışanların Depresyon Düzeylerine İlişkin Mann-Whitney U Testi Sonuçları

Ölçek	Cinsiyet	N	SO	ST	Z	P
<b>Depresyon</b>	Kadın	229	232,37	53213,00	-1,209	0,227
	Erkek	221	218,38	48262,00		
	Toplam	450				

Tablo 4.5’de, kadın ve erkek çalışanların depresyon düzeyleri incelendiğinde, çalışanların depresyon düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmektedir ( $Z=-1,209$ ,  $p=0,227$ ;  $p>0.05$ ).Katılımcıların cinsiyet değişkenine göre, yaşam doyum düzeylerine ilişkin Mann-Whitney U testi sonuçları tablo 4.6’da verilmiştir.

**Tablo 4.6**Cinsiyet Değişkenine Göre,Çalışanların Yaşam Doyum Düzeylerine İlişkin Mann-Whitney U Testi Sonuçları

Ölçek	Cinsiyet	N	SO	ST	Z	P
<b>Yaşam Doyumu</b>	Kadın	229	221,28	50673,00	-,731	,465
	Erkek	221	229,87	50802,00		
	Toplam	450				

Tablo 4.6’da, kadın ve erkek çalışanların yaşam doyumu düzeyleri incelendiğinde, çalışanların yaşam doyumu düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmektedir ( $Z=-0,731$ ,  $p=,465$ ;  $p>0.05$ ).Katılımcıların yaş değişkenine göre, serbest zaman egzersiz katılım düzeylerine ilişkin Kruskal Wallis testi sonuçları tablo 4.7’de verilmiştir.

**Tablo 4.7**Yaş Değişkenine Göre,Çalışanların Serbest Zaman Egzersiz Katımı Düzeylerine İlişkin Kruskal Wallis Testi Sonuçları

Anket	Yaş	N	SO	X <sup>2</sup>	Sd	P
<b>SZEA</b>	20-30	41	202,17	3,544	2	,170
	31-40	250	234,02			
	41+	159	218,12			
	Toplam	450				

Tablo 4.7’de, 20-30 yaş, 31-40 yaş ve 41 yaş ve üstü yaş grubunda yer alan çalışanların serbest zaman egzersiz katılım düzeyleri incelendiğinde, 20-30 yaş, 31-40 yaş ve 41 yaş ve üstü yaş grubunda yer alan çalışanların serbest zaman egzersiz katılım düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadıkları görülmektedir ( $x^2=3,544$ , $p=,170$ ;  $p>0.05$ ).Katılımcıların yaş değişkenine göre, depresyon düzeylerine ilişkin Kruskal Wallis sonuçları tablo 4.8’de verilmiştir.

**Tablo 4.8**Yaş Değişkenine Göre,Çalışanların Depresyon Düzeylerine İlişkin Kruskal Wallis Sonuçları

Ölçek	Yaş	N	SO	X <sup>2</sup>	Sd	P
<b>Depresyon</b>	20-30	41	255,65	2,725	2	,256
	31-40	250	222,31			
	41+	159	222,75			
	Toplam	450				

Tablo 4.8’de, 20-30 yaş, 31-40 yaş ve 41 yaş ve üstü yaş grubunda yer alan çalışanların depresyon düzeyleri incelendiğinde, 20-30 yaş, 31-40 yaş ve 41 yaş ve üstü yaş grubunda yer alan çalışanların depresyon düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadıkları görülmektedir ( $x^2=2,725$ ,  $p=,256$ ;  $p>0.05$ ).Katılımcıların yaş

değişkenine göre, yaşam doyum düzeylerine ilişkin Kruskal Wallis sonuçları tablo 4.9’da verilmiştir.

**Tablo 4.9** Yaş Değişkenine Göre, Çalışanların Yaşam Doyum Düzeylerine İlişkin Kruskal Wallis Sonuçları

Ölçek	Yaş	N	SO	X <sup>2</sup>	Sd	P
<b>Yaşam Doyumu</b>	20-30	41	201,20	2,161	2	,339
	31-40	250	224,65			
	41+	159	233,11			
	Toplam	450				

Tablo 4.9’da, 20-30 yaş, 31-40 yaş ve 41 yaş ve üstü yaş grubunda yer alan çalışanların yaşam doyumu düzeyleri incelendiğinde, 20-30 yaş, 31-40 yaş ve 41 yaş ve üstü yaş grubunda yer alan çalışanların yaşam doyumu düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadıkları görülmektedir ( $x^2=2,161$ ,  $p=,339$ ;  $p>0.05$ ). Katılımcıların medeni durum değişkeni ’ne göre, serbest zaman egzersiz katılım düzeylerine ilişkin Mann-Whitney U testi sonuçları tablo 4.10’da verilmiştir.

**Tablo 4.10** Medeni Durum Değişkenine Göre, Çalışanların Serbest Zaman Egzersiz Katılım Düzeylerine İlişkin Mann-Whitney U Testi Sonuçları

Anket	Medeni Durum	N	SO	ST	Z	P
<b>SZEA</b>	Evli	332	229,49	76191,50	-1,207	,228
	Bekar	118	214,27	25283,50		
	Total	450				

Tablo 4.10’da, katılımcıların evli ve bekar olma durumlarına göre yaşam doyum düzeyleri incelendiğinde, çalışanların serbest zaman egzersiz katılım düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmektedir ( $Z=-1,207$ ,  $p=,228$ ;  $p>0.05$ ). Katılımcıların medeni durum değişkenine göre, depresyon düzeylerine ilişkin Mann-Whitney U testi sonuçları tablo 4.11’de verilmiştir.



**Tablo 4.11** Medeni Durum Değişkenine Göre, Çalışanların Depresyon Düzeylerine İlişkin Mann-Whitney U Testi Sonuçları

Ölçek	Medeni Durum	N	SO	ST	Z	P
<b>Depresyon</b>	Evli	332	220,42	73180,50	-1,472	,141
	Bekâr	118	239,78	28294,50		
	Toplam	450				

Tablo 4.11’de, evli ve bekâr çalışanların depresyon düzeyleri incelendiğinde, çalışanların depresyon düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmektedir ( $Z=-1,472, p=,141; p>0.05$ ). Katılımcıların medeni durum değişkenine göre, yaşam doyum düzeylerine ilişkin Mann-Whitney U testi sonuçları tablo 4.12’de verilmiştir.

**Tablo 4.12** Medeni Durum Değişkenine Göre, Çalışanların Yaşam Doyum Düzeylerine İlişkin Mann-Whitney U Testi Sonuçları

	Medeni Durum	N	SO	ST	Z	P
<b>Yaşam Doyumu</b>	Evli	332	232,77	77278,00	-2,073	,038
	Bekâr	118	205,06	24197,00		
	Toplam	450				

Tablo 4.12’de, evli ve bekâr çalışanların yaşam doyum düzeyleri incelendiğinde, çalışanların yaşam doyum düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmektedir ( $Z=-2,073, p=,038; p<0.05$ ). Katılımcıların sıra ortalamaları incelendiğinde evli (SO:232,77) katılımcıların lehine yaşam doyum düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmektedir. Katılımcıların eğitim değişkenine göre, serbest zaman egzersiz katılım düzeylerine ilişkin Kruskal Wallis sonuçları tablo 4.13’te verilmiştir.

**Tablo 4.13** Eğitim Değişkenine Göre, Çalışanların Serbest Zaman Egzersiz Katılım Düzeylerine İlişkin Kruskal Wallis Sonuçları

Anket	Eğitim	N	SO	X <sup>2</sup>	Sd	P
<b>SZEA</b>	Lise	88	224,77	,200	3	,978
	Ön lisans	146	228,89			
	Lisans	180	223,09			
	Lisansüstü	36	225,56			
	Toplam	450				

Tablo 4.13'te, lise, ön lisans, lisans ve lisansüstü eğitim grubunda yer alan çalışanların serbest zaman egzersiz katılım düzeyleri incelendiğinde, lise, ön lisans, lisans ve lisansüstü eğitim grubunda yer alan çalışanların serbest zaman egzersiz katılım düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadıkları görülmektedir ( $x^2=0,200$ ,  $p=,978$ ;  $p>0.05$ ). Katılımcıların eğitim değişkenine göre, depresyon düzeylerine ilişkin Kruskal Wallis sonuçları tablo 4.14 'te verilmiştir.

**Tablo 4.14** Eğitim Değişkenine Göre, Çalışanların Depresyon Düzeylerine İlişkin Kruskal Wallis Sonuçları

Ölçek	Eğitim	N	SO	X <sup>2</sup>	Sd	P
<b>Depresyon</b>	Lise	88	231,31	2,112	3	,550
	Ön lisans	146	227,21			
	Lisans	180	226,85			
	Lisansüstü	36	197,58			
	Toplam	450				

Tablo 4.14'te, lise, ön lisans, lisans ve lisansüstü eğitim grubunda yer alan çalışanların depresyon düzeyleri incelendiğinde, lise, ön lisans, lisans ve lisansüstü eğitim grubunda yer alan çalışanların depresyon düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadıkları görülmektedir ( $x^2=2,112$ ,  $p=,550$ ;  $p>0.05$ ). Katılımcıların eğitim değişkenine göre, yaşam doyum düzeylerine ilişkin Kruskal Wallis sonuçları tablo 4.15'te verilmiştir.

**Tablo 4.15** Eğitim Değişkenine Göre, Çalışanların Yaşam Doyum Düzeylerine İlişkin Kruskal Wallis Sonuçları

Ölçek	Eğitim	N	SO	X <sup>2</sup>	Sd	P
<b>Yaşam Doyumu</b>	Lise	88	232,65	3,167	3	,367
	Ön lisans	146	218,40			
	Lisans	180	221,56			
	Lisansüstü	36	256,50			
	Toplam	450				

Tablo 4.15’te, lise, ön lisans, lisans ve lisansüstü eğitim grubunda yer alan çalışanların yaşam doyumu düzeyleri incelendiğinde, lise, ön lisans, lisans ve lisansüstü eğitim grubunda yer alan çalışanların yaşam doyum düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadıkları görülmektedir ( $x^2=3,167$ ,  $p=,367$ ;  $p>0.05$ ). Katılımcıların kıdem değişkenine göre, serbest zaman egzersiz katılım düzeylerine ilişkin Kruskal Wallis sonuçları tablo 4.16’da verilmiştir.

**Tablo 4.16** Kıdem Değişkenine Göre, Çalışanların Serbest Zaman Egzersiz Katılım Düzeylerine İlişkin Kruskal Wallis Sonuçları

Anket	Kıdem	N	SO	X <sup>2</sup>	Sd	P
<b>SZEA</b>	1-10 yıl	86	218,23	,515	2	,773
	11-20 yıl	297	228,19			
	21yıl ve üstü	67	222,93			
	Toplam	450				

Tablo 4.16’da, 1-10 yıl, 11-20 yıl ve 21 yıl ve üzeri kıdem grubunda yer alan çalışanların serbest zaman egzersiz katılım düzeyleri incelendiğinde, 1-10 yıl, 11-20 yıl ve 21 yıl ve üzeri kıdem grubunda yer alan çalışanların serbest zaman egzersiz katılım düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadıkları görülmektedir ( $x^2=0,515$ ,  $p=,773$ ;  $p>0.05$ ). Katılımcıların kıdem değişkenine göre, depresyon düzeylerine ilişkin Kruskal Wallis sonuçları tablo 4.17’de verilmiştir.

**Tablo 4.17**Kıdem Değişkenine Göre, Çalışanların Depresyon Düzeylerine İlişkin Kruskal Wallis Sonuçları

Ölçek	Kıdem	N	SO	X <sup>2</sup>	Sd	P
<b>Depresyon</b>	1-10 yıl	86	217,82	2,671	2	,263
	11-20 yıl	297	231,90			
	21yıl ve üstü	67	206,99			
	Toplam	450				

Tablo 4.17’de, 1-10 yıl, 11-20 yıl ve 21yıl ve üzeri kıdem grubunda yer alan çalışanların depresyon düzeyleri incelendiğinde, 1-10 yıl, 11-20 yıl ve 21 yıl ve üzeri kıdem grubunda yer alan çalışanların depresyon düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadıkları görülmektedir ( $x^2=2,671$ ,  $p=,263$ ;  $p>0.05$ ).Katılımcıların kıdem değişkenine göre, yaşam doyum düzeylerine ilişkin Kruskal Wallis sonuçları tablo 4.18’de verilmiştir.

**Tablo 4.18**Kıdem Değişkenine Göre, Çalışanların Yaşam Doyum Düzeylerine İlişkin Kruskal Wallis Sonuçları

Ölçek	Kıdem	N	SO	X <sup>2</sup>	Sd	P
<b>Yaşam Doyumu</b>	1-10 yıl	86	221,14	1,236	2	,539
	11-20 yıl	297	223,27			
	21yıl ve üstü	67	241,00			
	Toplam	450				

Tablo 4.18’de, 1-10 yıl, 11-20 yıl ve 21 yıl ve üzeri kıdem grubunda yer alan çalışanların yaşam doyum düzeyleri incelendiğinde, 1-10 yıl, 11-20 yıl ve 21 yıl ve üzeri kıdem grubunda yer alan çalışanların yaşam doyum düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadıkları görülmektedir ( $x^2=1,236$ ,  $p=,539$ ;  $p>0.05$ ).

#### 4.2. Serbest Zaman Egzersiz Katımı, Depresyon ve Yaşam Doyum Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

**Tablo 4.19.**Serbest Zaman Egzersiz Katılımı, Depresyon ve Yaşam Doyum Düzeyleri Arasındaki İlişki (N=450)

		SZEA	Depresyon	Yaşam Doyumu
<b>SZEA</b>	R	1	-,277**	,144**
	P	.	,000	,002
<b>Depresyon</b>	R		1	-,617**
	P		.	,000

Tablo 4.19’da görüldüğü üzere masabaşı çalışanların SZEA ile depresyon arasında negatif yönde ( $r=-,277$ ,  $p=,000$ ;  $p<,05$ ), yaşam doyumu ile ise pozitif yönde bir ilişki vardır ( $r=,144$ ,  $p=,002$ ;  $p<,05$ ). Depresyon ve yaşam doyumu arasında ise orta düzeyde pozitif yönde bir ilişki bulunmaktadır ( $r=-,617$ ,  $p=,000$ ;  $p<,05$ ).

#### 4.TARTIŞMA

Bu bölümde bulgulara ilişkin tartışmaya yer verilmiştir.

Bu araştırmada, PTT, banka ve hastane çalışanlarının serbest zaman egzersiz katılım düzeylerinin çok düşük olduğu ve çalışanların yeteri kadar aktif olmadığı ortaya çıkmıştır. Kurum değişkenine göre incelendiğinde, PTT çalışanlarının banka ve hastane çalışanlarına göre serbest zaman egzersiz katılım düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Alan yazın incelendiğinde Yetim (2017)'in İstanbul'da bir eğitim araştırma hastanesinde yaptığı çalışmada, Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (UFAA) uygulamış ve anketine göre çalışanları %51.6'sı inaktif, %41.4'ü düşük ve %6.9'u yeterli fiziksel aktivite yaptıkları sonucuna ulaşmıştır. Erdoğan, Certel ve Alpay (2011)'in Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi hastanesinde yaptığı çalışmada, 'Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi' (IPAQ) kısa formunu uygulamış vekatılımcıların %47.2'sinin aktif olmadığı, %47.0'sinin düşük ve %5.8'inin yeterli fiziksel aktivite düzeyine sahip olduğu saptanmıştır. Masabaşı işi yapan bireylerin fiziksel aktivite düzeyinin genel anlamda yetersiz olduğu sonucuna ulaşmıştır. Vural, Eler ve Güzel (2010)'in Ankara ilinde masabaşı çalışanlarda yaptığı araştırmada elde edilen sonuçlara göre, %25.2'sinin fiziksel olarak aktif olmadığı, %48.9'unun fiziksel aktivite düzeyinin düşük olduğu ve %25.9' unun da fiziksel aktivite düzeyinin sağlığını korumak için yeterli olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Yapılan çalışmalarbu araştırmayı destekler niteliktedir.

Araştırma bulgularına göre PTT, banka ve hastane çalışanlarının depresyon düzeyleri incelendiğinde, PTT çalışanlarının banka ve hastane çalışanlarına göre daha yüksek depresyon düzeyine sahip oldukları görülmektedir. Araştırma bulgularına göre PTT çalışanlarının banka ve hastane çalışanlarına göre daha yüksek depresyon düzeyine sahip olmaları çalışma koşulları ve iş ortamlarına bağlı olabilir.

Cinsiyet değişkenine göre incelendiğinde; kadın ve erkek çalışanların depresyon düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmektedir. Yıldırım ve ark. (2015)'nin Afyon Kocatepe Üniversitesinde öğrenim gören 906 öğrenci ile

yaptığı çalışmada, kadınların depresyon düzeylerinin erkeklerden yüksek olduğu bulunmuştur. Yapılan bu çalışma araştırmamızı destekler nitelikte değildir.

Araştırma bulgularına göre PTT, banka ve hastane çalışanlarının yaşam doyum düzeyleri incelendiğinde, istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Kadın ve erkek çalışanların yaşam doyum düzeyleri incelendiğinde, çalışanların yaşam doyum düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmektedir. Bu konuda yapılan bir çalışmada (Yılmaz ve Aslan, 2013), öğretmenlerin çalıştıkları yerlerdeki yalnızlıkları ve yaşam doyumları arasındaki ilişki incelenmiş ve elde edilen bulgular bizim çalışmamızdan farklı olarak işyerindeki yalnızlık ile yaşam doyumları arasında cinsiyetler arasında farklılık olduğunu göstermiştir. Benzer bir çalışma işçiler üzerinde gerçekleştirilmiş, çalışanların iş stresinin iş ve yaşam doyumunu üzerinde etkisinin istatistiksel açıdan bir öneminin olmadığı, bunun yanında iş stresinin iş ve yaşam doyumunun alt parametreleri ile nüfussal bazı özellikler üzerinde farklılıklar ortaya koyduğu saptanmıştır (Yıldız ve ark., 2018).

20-30 yaş, 31-40 yaş ve 41 yaş ve üstü yaş grubunda yer alan çalışanların serbest zaman egzersiz katılım düzeyleri incelendiğinde, 20-30 yaş, 31-40 yaş ve 41 yaş ve üstü yaş grubunda yer alan çalışanların serbest zaman egzersiz katılım düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadıkları görülmektedir. Sonrasında 20-30 yaş, 31-40 yaş ve 41 yaş ve üstü yaş grubunda yer alan çalışanların depresyon düzeyleri incelendiğinde, 20-30 yaş, 31-40 yaş ve 41 yaş ve üstü yaş grubunda yer alan çalışanların depresyon düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadıkları görülmektedir. Ayrıca 20-30 yaş, 31-40 yaş ve 41 yaş ve üstü yaş grubunda yer alan çalışanların yaşam doyum düzeyleri incelendiğinde, 20-30 yaş, 31-40 yaş ve 41 yaş ve üstü yaş grubunda yer alan çalışanların yaşam doyum düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadıkları görülmektedir. Ünal, Karlıdağ ve Yoloğlu (2001) tarafından belirtildiği üzere hastane çalışanlarından olan hekimler üzerinde yaptıkları araştırmada artan yaşın yaşam doyumunu artırdığı belirtilmektedir. Başka bir araştırmada ise Linn ve ark., (1985) artan yaşın bireylerin yaşam doyumunun daha genç bireylere oranla daha yüksek düzeylere çıktığını belirtilmektedir. Bu bağlamda bakıldığında bu bulguların araştırmamız ile çelişir nitelikte olduğunu söylenebilir.

Araştırma bulgularımıza göre, evli ve bekar çalışanların yaşam doyum düzeyleri incelendiğinde, çalışanların serbest zaman egzersiz katılım düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmektedir. Aynı şekilde evli ve bekar çalışanların depresyon düzeyleri incelendiğinde, çalışanların depresyon düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmektedir. Evli ve bekar çalışanların yaşam doyum düzeyleri incelendiğinde, çalışanların yaşam doyum düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmektedir. Katılımcıların sıra ortalamaları incelendiğinde evli katılımcıların lehine yaşam doyum düzeylerinin bekar katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Ünal, Karlıdağ ve Yoloğlu (2001) tarafından da belirtildiği üzere hastane çalışanlarından olan hekimler üzerinde yaptıkları araştırmada evliliğin yaşam doyumunu artırdığı belirtilmektedir. Başka bir araştırmada ise Linn ve ark., (1985) evliliği olan bireylerin yaşam doyumunun bekar bireylere oranla daha yüksek olduğu belirtilmektedir. Bu bağlamda bakıldığında bu bulguların araştırmamızı destekler nitelikte olduğu söylenebilir.

Lise, ön lisans, lisans ve lisansüstü eğitim grubunda yer alan çalışanların serbest zaman egzersiz katılım düzeyleri incelendiğinde, lise, ön lisans, lisans ve lisansüstü eğitim grubunda yer alan çalışanların serbest zaman egzersiz katılım düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadıkları görülmektedir. Lise, ön lisans, lisans ve lisansüstü eğitim grubunda yer alan çalışanların depresyon düzeyleri incelendiğinde, lise, ön lisans, lisans ve lisansüstü eğitim grubunda yer alan çalışanların depresyon düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadıkları görülmektedir. Lise, ön lisans, lisans ve lisansüstü eğitim grubunda yer alan çalışanların yaşam doyum düzeyleri incelendiğinde, lise, ön lisans, lisans ve lisansüstü eğitim grubunda yer alan çalışanların düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadıkları görülmektedir. Kushnir ve ark., (2000) mesleki bilgileri güncelleme olanağı bulmanın tükenmeyle negatif, iş doyumunu ile pozitif ilişkili olduğu bulunmuştur.

Kıdem durumu 1-10 yıl, 11-20 yıl ve 21 yıl ve üzeri olan katılımcıların serbest zaman egzersiz katılım düzeyleri incelendiğinde, 1-10 yıl, 11-20 yıl ve 21 yıl ve üzeri kıdem grubunda yer alan çalışanların serbest zaman egzersiz katılım düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadıkları görülmektedir. 1-10 yıl, 11-20 yıl ve 21 yıl ve



üzeri kıdem grubunda yer alan çalışanların depresyon düzeyleri incelendiğinde, 1-10 yıl, 11-20 yıl ve 21 yıl ve üzeri kıdem grubunda yer alan çalışanların depresyon düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadıkları görülmektedir. Ayrıca 1-10 yıl, 11-20 yıl ve 21 yıl ve üzeri kıdem grubunda yer alan çalışanların yaşam doyumu düzeyleri incelendiğinde, 1-10 yıl, 11-20 yıl ve 21 yıl ve üzeri kıdem grubunda yer alan çalışanların yaşam doyum düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadıkları görülmektedir. Ünal, Karlıdağ ve Yoloğlu (2001) tarafından yapılan araştırma bulguları araştırma bulgularımızla çelişmektedir. Öyleki araştırmamızda depresyon ve yaşam doyumu düzeyleri kıdem değişkenine göre değişmemektedir. İşe vuruş bir yorum yapmak gerekirse artan çalışma yılı bu iki psikolojik faktör üzerinden bir farklılaşmanın olmadığını göstermektedir. Ünal, Karlıdağ ve Yoloğlu (2001) tarafından hekimler üzerinde yapılan bu araştırma araştırma bulgularımızla çelişir niteliktedir fakat bu çelişkinin meslek gruplarından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Araştırma bulgularımızı destekler nitelikte, Dorahy ve ark., (2000) üniversite öğrencileri örnekleminde depresyon ve yaşam doyumu arasında negatif bir ilişkiyi rapor etmişlerdir. Başka bir araştırmada ise Gündoğar ve ark., (2007) üniversite öğrencileri örnekleminde depresyon ve yaşam doyumu arasında negatif bir ilişki olduğunu belirtmişlerdir. Masabaşı çalışanların serbest zaman egzersiz katılımı ile yaşam doyumu arasında pozitif bir ilişki, serbest zaman egzersiz katılımı ve yaşam doyum düzeylerinin ise depresyon düzeyleri ile negatif bir ilişkisi olduğu söylenebilir. Bu ilişki bağlamında bakıldığında depresyon ve yaşam doyumu düzeyleri arasındaki negatif ilişki ilgili alan yazında başka araştırmalarda da rapor edilmiştir (Dorahy ve ark., 2000; Gündoğar ve ark., 2007).

Masabaşı çalışanların serbest zamanlarında egzersize katılım sıklıkları, depresyon ile yaşam doyumları arasında; masabaşı çalışanların SZE ile depresyon arasında negatif yönde yaşam doyumu ile ise pozitif yönde bir ilişki vardır. Depresyon ve yaşam doyumu arasında ise orta düzeyde pozitif yönde bir ilişki bulunmaktadır. Katılımcıların fiziksel aktivite düzeyleri arttıkça depresyon düzeylerinin azaldığı sonucuna ulaşılmıştır. Alanyazın incelendiğinde Gezgici (2016)'in Muğla Üniversitesinde öğrenim gören öğrenciler de yaptığı çalışmada, Serbest zaman aktivitesine katılan üniversite öğrencilerinin depresyon düzeyleri, serbest zaman aktivitesine katılmayan üniversite

öğrencilerinin depresyon düzeylerine göre daha düşük olduğu, aktiviteye katılmayan öğrencilerin depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu ortaya çıkmıştır. Işık ve ark., (2014)'nın Afyon Kocatepe Üniversitesinde öğrenim gören ve fiziksel etkinlik dersleri olan beden eğitimi spor yüksekokulu öğrencileri (n=148) ile fiziksel etkinlik dersleri olmayan diğer bölüm öğrencileri (n=180) üzerinde yaptığı çalışmada da bireylere SF-36 yaşam kalite (8 Alt Boyut, 2 özet skor) ölçeği ile birlikte Beck Depresyon ölçeği (Toplam skor) yanında yaş, boy, vücut ağırlığı, spor yaşı, medeni durumu ve gelir düzeyini belirten kişisel bilgi formları uygulanmıştır. Depresyon skorları incelendiğinde diğer bölümlerde öğrenim gören öğrencilerin depresyon skorlarının beden eğitimi spor yüksekokulu öğrencilerinin depresyon skorlarından daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Yapılan bu çalışmada fiziksel etkinliklerin hem yaşam kalitesi üzerine hem de depresyon üzerine olumlu etkileri olduğu ve yaşam kalite düzeyi ile depresyon düzeyi arasında ters orantı olduğu tespit edilmiştir. Serin (2016)'in 2015 – 2016 İstanbul Büyükşehir Belediyesi Sanat ve Meslek Eğitim Kursları'nda (İSMEK) sanat ve spor alanlarında eğitim gören 35- 50 yaş arası yetişkin gönüllü bireylerde yaptığı çalışmada spor yapan bireylerin depresyon puanları ile spor yapmayan bireylerin puanları arasında negatif düzeyde ilişki olduğu tespit edilmiştir.

Araştırmada katılımcıların fiziksel aktivite düzeyleri arttıkça yaşam doyum düzeylerinin de arttığı sonucuna ulaşılmıştır. Alanyazın incelendiğinde; Boylu ve Paçacıoğlu (2016)'nin çalışması sonucunda, düşük iş doyum ve serbest zaman aktivitelerinin yetersiz olması gibi etmenlerin yaşam kalitesinin önemli ölçüde azaldığı gözlemlenmiştir. Doğan ve Moralı (1999)'nin araştırmasında, yaşam ve iş doyum düzeyleri yüksek olan öğretmenlerin spor yapma yüzdeleri de yüksek bulunmuştur. Akandere (2007)'nin çalışması sonucunda, huzurevinde kalan yaşlılara uygulanan fiziksel aktivitelerin, onların yaşam doyum düzeylerini olumlu yönde etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Yapılan bu çalışmalar araştırmamızı destekler niteliktedir.

## 6. SONUÇ ve ÖNERİLER

### Sonuç

Masabaşı çalışanların serbest zamanlarında egzersize katılım sıklıkları, depresyon düzeyleri ve yaşam doyumları cinsiyet değişkenine göre istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmektedir.

Masabaşı çalışanların serbest zamanlarında egzersize katılım sıklıkları, depresyon düzeylerine göre istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde farklılaşmadığı fakat, katılımcıların sıra ortalamaları incelendiğinde evli (SO:232,77) katılımcıların lehine yaşam doyum düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmektedir.

Masabaşı çalışanların serbest zamanlarında egzersize katılım sıklıkları, depresyon düzeyleri ve yaşam doyumları meslekte çalışma yılları değişkenine göre istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde bir farklılık görülmemiştir.

Masabaşı çalışanların serbest zamanlarında egzersize katılım sıklıkları, depresyon ile yaşam doyumları arasında; masabaşı çalışanların SZEAE ile depresyon arasında negatif yönde ( $r=-,277$ ,  $p=,000$ ;  $p<,05$ ), yaşam doyumunu ile ise pozitif yönde bir ilişki vardır ( $r=,144$ ,  $p=,002$ ;  $p<,05$ ). Depresyon ve yaşam doyumunu arasında ise orta düzeyde pozitif yönde bir ilişki bulunmaktadır ( $r=-,617$ ,  $p=,000$ ;  $p<,05$ ).

Masabaşı çalışanların serbest zamanlarında egzersize katılım sıklıkları, depresyon düzeyleri ve yaşam doyumları görev yaptıkları kurum değişkenine göre;PTT çalışanlarının banka ve hastane çalışanlarına göre daha yüksek serbest zaman egzersiz katılım düzeyine sahip oldukları görülmüştür.Depresyon düzeyleri incelendiğinde,istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Yaşamdoyumunu düzeyleri incelendiğinde, istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

### Öneri

Fiziksel olarak inaktif olan çalışanlar için profesyonel yardımprogramları geliştirilmeli, personele yeterlidestek sağlanmalıdır.Bireylerin yaşam kalitesi konusunda bilinçli olmaları için destek gruplarında farkındalık eğitimleri verilmelidir. Sağlığın bir imaj

değil, bir ihtiyaç olduğu bilinci ve değeri benimsenmelidir. Sağlıklı yaşam tarzının yaygınlaştırılması düzenli fiziksel aktivitenin etkinliği esas kabul edilmelidir. Yeterli düzeyde fiziksel aktiviteye sahip olan bir toplumda sağlık harcamalarının azalacağı ve ülke ekonomisine katkısının olacağı konusunda bilgilendirilmelidir. Yoğun dikkat, bilgi ve beceri gerektiren işlerde normal mesai saatleri dışındada çalışan ve yaşamsal sorumluluğa sahip olan çalışanlar yoğun strese maruz kalan kişilerdir. Bu nedenle yalnız bireysel olarak değil kurumsal ve sağlık politikaları ile ilgili olarak çalışanların yaşam kalitelerini etkileyen durumların tespit edilmesi ve tespit edilen durumların iyileştirilmesi gerekmektedir. İş yerlerinde sahip olunan aktivite, spor salonlarına erişilebilirlik ve günün belirli bir anında yarım saat gibi bir mola ihtiyacının sporla veya hareketle geçirilmesine yönelik çalışma çizelgesi bir değer ve norm haline getirilebilir. Bu tür araştırmaların bir kez yapılmakla kalmayıp, belirli aralıklarla masabaşı çalışanlarının fiziksel aktivite düzeyleri, yaşam doyumları ve depresyona yönelik çalışmalar yapılmalı, personelin fiziksel aktivite düzeyi yaşam doyumları, depresyon algıları takip edilerek gerekirse iyileştirici tedbirler alınmalıdır.

## KAYNAKLAR

Abramson LY ve Seligman, M. Learned helpnesness in human: Critique and formulation. J Abnormal Psychology. 1978; 87: 49-74

Agate J. R., Zabriskie, R. B., Agate, S. T., Poff, R. Family leisure satisfaction and satisfaction with family life, Journal of leisure research. 2009; 41(2), 205-223.

Ajzen, I. The theory of planned behavior. Organizational Behavior and Human Decision Processes. 1991; 50, 179-211.

Ajzen, I., ve Driver, B. L., Application of the theory of planned behavior to leisure choice. Journal of Leisure Research. 1992; 24(3), 207-224.

Akandere, M.,Huzurevinde Kalan Yaşlılarda Fiziksel Aktivitelerin Yaşam Doyum Düzeylerine Etkisi (2007).

Akıskal HS. Mood disorders: historical introduction and conceptual overview. In: Sadock BJ, Sadock VA (eds). Kaplan and Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry. Philadelphia: Lippincott Williams ve Wilkins, 2005: 1559-75

Akyıldız, M., Ciddi ve Kayıtsız Katılımcıların Kişilik Özellikleri İle Boş Zaman Tatmini Ve Yaşam Tatmini Arasındaki İlişki. Anadolu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Doktora Tezi, 2013, Eskişehir.

Alfonso V. C., Allison, D. B., Rader, D. E., Gorman, B. S., The extended satisfaction with life scale: Development and psychometric properties, Social Indicators Research. 1996; 38(3), 275-301.

American Psychiatric Association. (). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed., text rev.). 2000, Washington, DC: Author.

American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4. Baskı, Washington DC: American Psychiatric Press, 2000: 429-85

Andreasen, N. C., ve Black, D. W., Delirium, dementia, and amnestic disorder. Introductory Textbook of Psychiatry, 4th ed., Arlington, Virginia: American Psychiatric Publishing, Inc., 2006.

Andrews, F. M. and McKennell, A. C., 'Measures of self-reported well-being', Social Indicators Research. 1980; 8, 73--90.

Andrews, F. M. and Withey, S. B., Social Indicators of Well-Being (Plenum, New York), 1976.

Anonymous., Outdoor recreation in America. Parks and Recreation, Vol. 37, Issue. 2002; 10, p. 65- 70.

Appelberg K, Romanov K, Honkasalo M-L, Koskenvuo M, Interpersonal conflicts at work and psychosocial characteristics of employees. 1991; Soc Sci Med 32:1051–1056

Argyle, M., The Psychology of Happiness (Methuen, London), 1987.

Aytaç, Ö., Kimlik. Kamusal Alan ve Toplumsal Cinsiyet Bağlamında Kahvehaneler. Akademik Araştırmalar Dergisi. 2005; S:24. Sayfa:15-40.

Bandura, A., Social Foundations of Thought and Action: A Social Cognitive Theory, 1986, Upper Saddle River, NJ: Prentice-Hall, Inc.

Baranowski, T., Perry, C. L., & Parcel, G. S., How individuals, environments, and health behavior interact. Health behavior and health education: Theory, research, and practice. 2002; 3, 165-184.

Bauman, A. E., Sallis, J. F., Dzewaltowski, D. A., ve Owen, N., Toward a better understanding of the influences on physical activity: The role of determinants, correlates, casual variables, mediators, moderators and confounders. American Journal of Preventive Medicine. 2002; 23(2S), 5-14.

Beard JG, Ragheb MG., Measuring leisure satisfaction. Journal of Leisure Research. 1980; 12 (1), 20-33.

Beck AT, Cognitive therapy of depression: A treatment Manual, 1979, New York, Guilford Press

Beck AT, Thinking a depression. Arch Gen Psychiatry. 1963; 9: 324-333

Beggs, B.A., Elkins, D.J., The influence of leisure motivation on leisure satisfaction, The Cyber Journal of Applied Leisure and Recreation Research. 2010; July.

Behrens, T. K., Dinger, M. K., Heesch, K. C., ve Sisson, S. B., College students' understanding of moderate physical activity: a qualitative study. American Journal of Health Studies. 2005; 20(3), 129-134.

Berger BG, Owen DR. Mood alteration with swimming-summers really do "feel better". Psychosom Med 1983; 45:425-433.

Bibring E () The mechanism of depression. In Greenacre eds. Affective Disorders, 1953, New York International University Press.

Biddle, S. J. H., ve Nigg, C. R., Theories of exercise behavior. International Journal of SPorts Psychology. 2000; 31(2), 290-304.

Blanchard, C. M., Fisher, J., Sparling, P. B., Nehl, E., Rhodes, R. E., Courneya, K. S., et al., Understanding physical activity behavior in african american and caucasian college students: An application of the theory of planned behavior. Journal of American College Health. 2008; 56(4), 341-346.

Blanchard, C. M., Rhodes, R. E., Nehl, E., Fisher, J., Sparling, P. B., ve Courneya, K. S., Ethnicity and the theory of planned behavior in the exercise domain. American Journal of Health Behavior. 2003; 27(6), 579-591.

Bozionelos, G.,& Bennett, P., The theory of planned behavior as predictor of exercise. Journal of Health Psychology. 1999; 44(4 ), 517-529.

Bradburn, N. M., The Structure of Psychological Well-Being (Aldine, Chicago),1969.

Bradburn, N. W. and Caplovitz, D., *Reports on Happiness: A Pilot Study of Behaviour Related to Mental Health* (Aldine, Chicago), 1965.

Brawman-Mintzer O, Monnier J, Wolitzky KB ve ark., Patients with generalized anxiety disorder and a history of trauma: somatic symptom endorsement. *J Psychiatr Pract.* 2005; 11(3):212-215.

Brown, B., Frankel, B.G., “Activity through the Years: Leisure, Leisure Satisfaction and Life Satisfaction”, *Sociology of Sport Journal.* 1993; 10, p.p.1-17,

Browne, J. P., O’Boyle, C. A., McGee, H. M., & Joyce, C. R. B., Individual quality of life in the healthy elderly. *Quality of Life Research: An International Journal of Quality of Life Aspects of Treatment, Care and Rehabilitation.* 1994; 3(4), 235-244. doi: 10.1007/BF00434897

Bryan, A. D., and Rocheleau, C. A., Predicting aerobic versus resistance exercise using the theory of planned behavior. *American Journal of Health Behavior.* 2002; 26(2), 83-94.

Bryan, A. D., and Rocheleau, C. A., Predicting aerobic versus resistance exercise using the theory of planned behavior. *American Journal of Health Behavior.* 2002; 26(2), 83-94.

Burkeen, E. W., M. A. Alston, Using recreation to prevent violence and drug abuse. *Parks and Recreation.* 2001; Vol. 36, Issue.3, p. 80-85.

Busseri, M., Sadava, S., and DeCourville, N., A hybrid model for research on subjective well-being: Examining common and component specific sources of variance in life satisfaction, positive affect, and negative affect. *Social Indicators Research.* 2007 ;83(3), 413- 445. doi: 10.1007/s11205-006-9028-8

Caldwell, L., Smith, E., Weissenger E., “The Relationship of Leisure Activities and Perceived Health of College Students”, *Society and Leisure.* 1992; 15(2), p.p. 545–556,



Camfield, L., and Skevington, M., On subjective well-being and quality of life. *Journal of Health Psychology*. 2008; 13(6), 764-775. doi: 10.1177/1359105308093860

Campbell LC, Clauw DJ, Kefe FJ, Persistent pain and depression: A biopsychosocial perspective. *Biol Psychiatry*. 2003; 54:399-409.

Campbell, A., Converse, P. E, and Rodgers, W. R., *The Quality of American Life* (Sage, New York), 1976.

Ceyhun, S., Spor Tesislerinin Rekreatif Açıdan Kullanımı. Erzincan Üniversitesi. Eğitim Fakültesi. Beden Eğitimi Spor Bölümü. Erzincan, 2008.

Ceyhun, S., Spor tesislerinin rekreatif açıdan kullanımı. *Kastamonu Eğitim Dergisi*. 2008; 16(1), 325- 332.

Chiang L. M., The development of a leisure and life satisfaction scale for outpatient (LLSSCP) Leisure Activity Programs In Iowa, Unpublished doctoral dissertation, 2010, University of Northern Iowa.

Chipuer, H. M., Bramston, P., and Pretty, G., Determinants of subjective quality of life among rural adolescents: A developmental perspective. *Social Indicators Research*. 2003; 61(1), 79-95. doi: 10.1023/A:1021271831731

Corbin, J. R., U.S. Patent No. 3,502,091. Washington, DC: U.S. Patent and Trademark Office, 1970.

Costin F, Draguns JG, *Abnormal Psychology. Patterns, issues, interventions*, New York, 1989, John Wiley and Sons Inc.

Couper J, Harari E, Use of the psychiatric consultation letter as a therapeutic tool. *Australas Psychiatry*. 2004; 12(4):365-368.

Courneya, K. S., Understanding Readiness for Regular Physical Activity in Older Individuals: An Application of the Theory of Planned Behavior. *Health Psychology*. 1995; 14(1), 80-87.

Covic T, Adamson B, Howe G, The role of passive coping and helplessness in rheumatoid arthritis, depression and pain. *J App Health Beh.* 2002; 4:31-35.

Cuttillo-Schmitter, T.A., Zisselman, M., Woldow, A., “Life Satisfaction in Centenarians Residing in Long-term Care”, *Annals of Long Term Care.* 1999; 7(12), p.p. 437-442.

Dazord, A., Astolfl, F., Guisti, P., Rebetez, M., ...et al., Quality of life assessment in psychiatry: The Subjective Quality of Life Profile (SQLP): First results of a new instrument. *Community Mental Health Journal.* 1998; 34(5), 525-535. doi: 10.1023/A:1018746614552

Derogatis, L. B., Lipman, R. S., Rickels, K., Uhlenhuth, E. H., and Kovi, L., 'The Hopkins Symptoms Check List (HSCL)', *Behavioural Science.* 1974; 19, 1--15.

Diener E, Emmons RA, Larsen RJ, Griffin S., The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment.* 1985; 49, 71-75

Diener E, Lucas RE., Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin.* 1999; 125(2), 276-303.

Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J. and Griffin, S., The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment.* 1985; 49(1).

Diener, E., Emmons, R.A., Larsen, R.J., Griffin, S., “The Satisfaction with Life Scale”. *Journal of Personality Assessment.* 1985; 49; 71-75.

Diener, E., Emmons, R.A., Larsen, R.J., Griffin, S., “The Satisfaction with Life Scale”, *Journal of Personality Assessment.* 1985; 49, p.p. 71-75.

Diener, E., Guidelines for national indicators of subjective well-being and ill-being. *Journal of Happiness Studies.* 2006; 7(4), 397–404. doi: 10.1007/s10902-006-900-y

Diener, E., Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index. *American Psychologist.* 2000; 55, 34-43. doi: 10.1037/0003-006X.55.1.34

Diener, E., Suh, E.M., Lucas, R.E. and Smith, H.L., Subjective well being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*. 1999; 125(2), 276- 302.

Dikmen AA., Kamu çalışanlarında iş doyumunu ve yaşam doyumunu. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 1995, Ankara.

Doerksen, S. E., Umstattd, M. R., & McAuley, E., Social cognitive determinants of moderate and vigorous physical activity in college freshmen. *Journal of Applied Social Psychology*. 2009; 39(5), 1201-1213.

Doğan, B., ve Moralı, S., Üniversite Öğretim Elemanlarının Sporla İlgili Tutumları ile Yaşam ve İş Doyum Düzeylerinin Spor Yapma Alışkanlıkları ile İncelenmesi.Yıl 1999, Cilt 3, Sayı 1, Sayfalar 16 - 27

Donohue, J. M., and Pincus, H. A., Reducing the societal burden of depression. *Pharmacoeconomics*. 2007; 25(1), 7-24.

Donohue, J., and Harold, A.P., Reducing the societal burden of depression: A review of economic costs, quality of care and effects of treatment. *PharmacoEconomics*. 2007; 25(1), 7-24.

Dorahy MJ, Lewis CA, Schumaker JF ve ark., Depression and life satisfaction among Australian, Ghanaian, Nigerian, Northern Irish, and Swazi University Students. *J Soc Behav Pers*. 2000; 15:569-580.

Downing, M. M., Effects of depression and employment status on quality of life: Comparison between panic disorder and obsessive compulsive disorder. Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering. 2006; 538. Retrieved from <https://login.proxy.lib.fsu.edu/login?url=http://search.proquest.com.proxy.lib.fsu.edu/docview/621571632?accountid=4840>

Du Cap, M. C., The Perceived Impact of the Acadia Advantage Program on the Leisure Lifestyle and Leisure Satisfaction of the Students at Acadia University. Master Thesis. Acadia University., Ottawa. 2002; ss. 139.

Dubbert, P. M., Physical activity and exercise: Recent advances and current challenges. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2002; 70(3), 526-536.

Dumazedier, J., *Sociology of Leisure*, Elsevier Pub, New York. 1974; ss.237

Edmondson JC, Chronic Pain and the Placebo Effect. *Comprehensive Textbook of Psychiatry*, Sadock B, Sadock (Ed), 7. baský, Lippincott Williams and Wilkins. 2001; s.1981-2001.

Ekeland E, Heian F, Hagen KB. Can exercise improve self esteem in children and young people? A systematic review of randomised controlled trials. *Br J Sports Med*. 2005; 39:792- 798.

Erdoğan M., Certel Z., Alpay G., Masa Başı Çalışanlarda Fiziksel Aktivite Düzeyi: Obezite Ve Diğer Özelliklere Göre İncelenmesi. *Spor Hekimliği Dergisi*. 2011; Cilt: 46, S. 97-107, (2011)

Fenichel O (1945) *The psychoanalytic theory of neurosis*. (Çev. Tuncer S 1975) izmir, Ege Üniversitesi Matbaası

Field T, Diego M, Sender CE. Exercise is positively related to adolescents' relationships and academics. *Adolescence* 2001; 36:105-110.

Fischer, D. V., and Bryant, J., Effect of certified personal trainer services on stage of exercise behavior and exercise mediators in female college students. *Journal of American College Health*. 2008; 56(4), 369-376.

Fishbein, M., and Ajzen, I., *Belief, Attitude, Intention and Behavior: An Introduction to Theory and Research*. Reading, MA: Addison-Wesley, 1975.

Fordyce, M. W., 'Prospectus: The self-description inventory ~, Unpublished manuscript, Edison Community College (Fort Myers, Florida), 1978.

Fox KR. The influence of physical activity on mental well-being. *Public Health Nutr* 1999; 2(3A):411-418.

Freud S, Mourning and melancholia. In Starchey, J., 1957.

Frisch, M. B., Manual and treatment guide for the Quality of Life Inventory (QOLI). Minneapolis, MN: Pearson Assessments and National Computer Systems, 1994.

Gezgiç, G., Üniversite Öğrencilerinin Serbest Zaman Aktivitesine Katılmalarının Depresyon Düzeylerine Etkisi.Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi.Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, 2016.

Ghubach R., El-Rufaie O., Zoubeidi T., Sabri S., Yousif S., Moselhy H. F., Subjective life satisfaction and mental disorders among older adults in UAE in general population. International journal of geriatric psychiatry. 2010; 25(5), 458- 465.

Giddens, A., Sosyoloji. 2. Baskı, Ayraç Yayınevi, 2005, Ankara, Ss.704.

Glanz, K., and Rimer, B. K., Theory at a Glance: A Guide for Health Promotion Practice. U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, National Institutes of Health, 1995.

Glanz, K., Rimer, B. K., and Lewis, F. M., Health Behavior and Health Education-Theory, Research and Practice (3rd ed.). San Francisco: Jossey-Bass, 2002.

Glass J. C., Joll G., Satisfaction in later life among women 60 or over, Educational Gerontology. 1997; 23 (4), 297-314.

Gökçe, H. ve Orhan, K., Serbest zaman doyum ölçeğinin Türkçe geçerlilik güvenirlik çalışması. Spor Bilimleri Dergisi. 2011; 22(4), 139-145.

Gökçe, H.,Serbest Zaman Doyumunun Yasam Doyumu Ve Sosyodemografik Değişkenlerle İlişkisinin İncelenmesi.Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi.Pamukkale Üniversitesi, 2008, DENİZLİ.

Green BH, Copeland JR, Dewey ME, Sharma V, Saunders PA, Davidson IA, Sullivan C, McWilliam C, Risk factors for depression in elderly people: a prospective study. Acta Psychiatr Scand. 1992; 86:213–217

Grichting, W. L., 'Domain, scope and degree of happiness', British Journal of Social Psychology. 1983; 22,247--60.

Grzywacz, J. G.,& Fuqua, J., The social ecology of health: Leverage points and linkages. Behavioral Medicine. 2000; 26(3), 101-115.

Guinn, B., “Leisure Behaviour Motivation and the Life Satisfaction of Retired Persons”, Activities, Adaptation & Aging, 23(4), p.p. 13-20, 1999.

Gündoğar, D., Gül, S. S., Uskun, E., Demirci, S., & Keçeci, D., Üniversite öğrencilerinde yaşam doyumunu yordayan etkenlerin incelenmesi. Klinik Psikiyatri. 2007; 10(1), 14-27.

Güngörmüş, H. A., Özel sağlık-spor merkezlerinden hizmet alan bireyleri rekreasyonel egzersize güdüleyen faktörler. Yayınlanmamış doktora tezi. Gazi Üniversitesi, 2007, Ankara.

Gyurcsik, N. C., Spink, K. S., Bray, S. R., Chad, K., and Kwan, M., An ecologically based examination of barriers to physical activity in students from grade seven through firstyear university. *Journal of Adolescent Health*. 2006; 38(6), 704-711.

Havighurst, R. J., The nature and values of meaningful free-time activity. *Aging and leisure*. 1961; 309-344.

Hayes RD, Wells KB, Sherbourne CD, Rogers W, Spritzer K., Functioning and well-being outcomes of patients with depression compared with chronic general medical illnesses. *Arch Gen Psychiatry*. 1995; 52:11–19

Henderson, S., Byrne, D. G, and Duncan-Jones, P., *Neurosis and the Social Environment* (Academic, New' York), 1981.

Heo, J., Lee, Y., “Serious Leisure, Health Perception, Dispositional Optimism, and Life Satisfaction among Senior Games Participants”, *Educational Gerontology*. 2010; 36, p.p. 112-126.

Herman, P. M., Unraveling overall quality of life. (Unpublished doctoral dissertation). The University of Arizona. 2008; 3315951. Retrieved from [http://search.proquest.com.proxy.lib.fsu.edu/psycinfo/docview/89230483/fulltextPDF/13\\_97023EDC47388564D/1?accountid=4840](http://search.proquest.com.proxy.lib.fsu.edu/psycinfo/docview/89230483/fulltextPDF/13_97023EDC47388564D/1?accountid=4840)

Hollingshead, A. and Redlich, F. C., *Social Class and Mental Illness* (Wiley, New York), 1958.

Hong, S.M., Giannakopoulos, E., “The Relationship of Satisfaction with Life to Personality Characteristics”, *Journal of Psychology Interdisciplinary & Applied*. 1994; 128(5), p.p. 547-558.

Honkalampi K, Saarinen P, Hintikka J, Virtanen V, Viinamäki H, Factors associated with alexithymia in patients suffering from depression. *Psychother Psychosom.* 1999; 68:270–275

Huang, C.Y., Carleton, B., “The Relationships among Leisure Participation, Leisure Satisfaction, and Life Satisfaction of College Students in Taiwan”, *Journal of Exercise Science and Fitness.* 2003; 1(2), p.p. 129-132.

Hunt, S. M. and McEwen, J., “The development of a subjective health indicator ”, *Sociology of Health and Illness.* 1980; 24, 281--286.

Jackson, C., Smith, R. A., and Conner, M., Applying extended version of the theory of planned behavior to physical activity. *Journal of Sports Sciences.* 2003; 21(2), 119-133.

Janz, N. K., Champion, V. L., & Strecher, V. J., The health belief model. In K. Glanz, B.K. Rimer and F. M. Lewis (Eds.), *Health Behavior and Health Education- Theory, Research and Practice* (3rd ed., pp. 45-66), 2002, San Francisco: Jossey-Bass.

Judd LL, Akiskal HS, Zeller PJ, Paulus M, Leon AC, Maser JD, Endicott J, Coryell W, Kunovac JL, Mueller TI, Rice JP, Keller MB, Psychosocial disability during the long-term course of unipolar major depressive disorder. *Arch Gen Psychiatry.* 2000; 57: 375–380

Judd LL, Paulus MJ, Schettler PJ, Akiskal HS, Endicott J, Leon AC, Maser JD, Mueller T, Salomon DA, Keller MB, Does incomplete recovery from first lifetime major depressive episode herald a chronic course of illness? *Am J Psychiatry.* 2000; 157: 1501–1504

Kammann, R., Christie, D., Irwin, R., and Dixon, G., 'Properties of an inventory to measure happiness (zald psychological health)', *New Zealand Psychologist.* 1979; 8, 1--9.

Kaplan HI, Sadock BJ, *Modern Synopsis of Comprehensive textbook of Psychiatry.* 4 th. ed., Baltimore, VVilliams and VVilkins, 1985.

Karaküçük, S., *Rekreasyon boş zamanları değerlendirme*, 2008, Ankara: Gazi Kitabevi.

Karaküçük, S., *Rekreasyon*, Gazi Kitabevi, 2005, Ankara.

Karaküçük, S., *Rekreasyon-Serbest Zamanları Değerlendirme Genişletilmiş 2. Baskı*, Seren Ofset, 1997, Ankara.

Keating, X. D., Guan, J., Pinero, J. C., and Bridges, D. M., A meta-analysis of college students' physical activity behaviors. *Journal of American College Health*. 2005; 54(2), 116- 125.

Kelly, J. R., *Leisure*. Prentice Hall. Englewood Clieffs. New Jersey. 1990; Ss.440.

King, A. C., Stokols, D., Talen, E., Brassington, G. S., and Killingsworth, R., Theoretical approaches to the promotion of physical activity: Forging a transdisciplinary paradigm. *American Journal of Preventive Medicine*. 2002; 23(2S), 15-25.

Koivumaa-Honkanen H, Honkanen R, Antikainen R, Hintikka J, Laukkanen E, Honkalampi K, Viinamäki H, Self-reported life satisfaction and recovery from depression in a one-year prospective study. *Acta Psychiatr Scand*. 2001; 103:38–44

Koivumaa-Honkanen H, Honkanen R, Koskenvuo M, Viinamäki H, Kaprio J, Life dissatisfaction as a predictor of fatal injury in a 20-year follow-up. *Acta Psychiatr Scand*. 2002; 105:444–450

Koivumaa-Honkanen H, Honkanen R, Viinamäki H, Heikkilä K, Kaprio J, Koskenvuo M, Self-reported life satisfaction and 20-year mortality in healthy Finnish adults. *Am J Epidemiol*. 2000; 152: 983–991

Koivumaa-Honkanen H, Honkanen R, Viinamäki H, Heikkilä K, Kaprio J, Koskenvuo M, Life satisfaction and suicide: a 20- year follow-up study. *Am J Psychiatry*. 2001; 158:433–439



Koivumaa-Honkanen H, Koskenvuo M, Honkanen R, Viinamäki H, Kaprio J., Life dissatisfaction and subsequent work disability pension in an 11-year follow-up. *Psychol. Med* 2004; 34:221–228

Köker S., Normal ve sorunlu ergenlerin yaşam doyumu düzeyinin karşılaştırılması. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 1991, Ankara.

Korkeila M, Kaprio J, Rissanen A, Koskenvuo M, Sörensen TI, Predictors of major weight gain in adult Finns: stress, life satisfaction and personality traits. *Int J Obes Relat Metab Disord.* 1998; 22:949–957

Kovacs, A., The Leisure Personality: Relationships Between Personality, Leisure Satisfaction, and Life Satisfaction, School of Health, Physical Education and Recreation, Indiana University, 2007, Doktora Tezi.

Kozma, R. B., A grounded theory of instructional innovation in higher education. *The Journal of Higher Education.* 1985; 56(3), 300-319.

Kraus, R., *Recreation and Leisure in Modern Society*, Appleton-CenturyCrofts. 1971; ss.493.

Krechtle B. Influence of physical activity on mental well-being and psychiatric disorders. *Schweiz Rundsch Med Prax* 2004; 93:1403-1411.

Kürklü, S., Bir Eğitim Ve Araştırma Hastanesinde Görev Yapan Sağlık Çalışanlarında Fiziksel Aktivite Düzeyinin Yaşam Kalitesine Olası Etkilerinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, 2014, Türk Hava Kurumu Üniversitesi.

Lam RW, Mok H. *Depression*. 1. Baskı, New York: Oxford University Press, 2008: 21-32

Lance, C. E., Mallard, A. G., & Michalos, A. C., Tests of the causal directions of global life facet satisfaction relationships. *Social Indicators Research.* 1995; 34, 69-92. doi: 10.1007/BF010178968

Lee, J. H., D. Scott, M. F. Floyd,. Structural inequalities in outdoor recreation participation: A multiple hierarchy stractification perspective. *Journal of Leisure Research*. 2001; Vol. 33, Issue.4, p.427-449.

Linn LS, Yager J, Cope D ve ark., Health status, job satisfaction, job stress and life satisfaction among academic and clinical faculty. 1985; *JAMA*, 254(19): 2775-2782.

Lu, L. and HU, C. H., Personality Leisure Experiences and Happiness. *Journal of Happiness Studies*. 2005; 6: 325–342s.

Lyons, G., The life satisfaction matrix: An instrument and procedure for assessing the subjective quality of life of individuals with profound multiple disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*. 2005; 49(10), 766-769. doi: 10.1111/j.1365-2788.2005.00748.x

Maddux, J. E., Social cognitive models of health and exercise behavior: An introduction and review of conceptual issues. *Journal of Applied Sport Psychology*. 1993; 5, 116-140.

Maddux, J. E., Social cognitive models of health and exercise behavior: An introduction and review of conceptual issues. *Journal of Applied Sport Psychology*. 1993; 5, 116-140.

McLeroy, K. R., Bibeau, D., Steckler, A., & Glanz, K., An ecological perspective on health promotion programs. *Health education quarterly*. 1988; 15(4), 351-377.

Meyer T, Broocks A. Therapeutic impact of exercise on psychiatric diseases guidelines for exercise testing and prescription. *Sport Med*. 2000; 30:269-279.

Michalos, A.C., Multiple discrepancies theory (MDT). *Social Indicators Research*. 1985; 16(4), 347-413. doi: 10.1007/BF00333288

Michaud CM, Murray CJ, Bloom BR, Burden of disease – Implications for future research. 2001; *JAMA* 285:535–539

Mieczkowski Z., *World Trend in Tourism and Recreation*. New York: Peter Lang Publishing, 1990.

Monahan, P.O., Shacham, E., Reece, M., Kroenke, K., Ong'or, W.O., Omello, O., ... Ojwang, C., Validity/reliability of PHQ-9 and PHQ-2 Depression Scales among adults living with HIV/AIDS in Western Kenya. *Journal of General Internal Medicine*. 2008; 24(2), 189-197.

Montano, D. E., & Kasprzyk, D., The theory of reasoned action and the theory of planned behavior. In K. Glanz, B. K. Rimer & F. M. Lewis (Eds.), *Health Behavior and Health Education- Theory, Research and Practice* (3rd ed., pp. 67-99). San Francisco: JosseyBass, 2002.

Montano, D. E., & Kasprzyk, D., Theory of reasoned action, theory of planned behavior, and the integrated behavioral model. In K. Glanz, B. K. Rimer & K. Viswanath (Eds.), *Health Education and Health Behavior- Theory, Research and Practice* (4th ed.). San Francisco: Jossey-Bass, 2008.

Moons, P., Budts, W., & De Geest, S., Critique on the conceptualization of quality of life: A review and evaluation of different conceptual approaches. *International Journal of Nursing Studies*. 2006; 43(7), 891-901. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2006.03.015

Moore, S. E., Leslie, H. Y., & Lavis, C. A., Subjective well-being and life satisfaction in the kingdom of Tonga. *Social Indicators Research*. 2005; 70(3), 287-311. doi: 10.1007/s11205-004-1541-z

Müftügil, S., *Dinlence ve Turizm İlişkisi*. Derleyen: Ş. Yarcın, Seyehat Yönetimi, Boğaziçi Yayını. 1993; s 63.

Murphy, H., "Exploring Leisure and Psychological Health and Wellbeing: Some Problematic Issues in the Case of Northern Ireland", *Leisure Studies* 2003; 22(1), p.p. 37-50.

Mutlu, İ., Egzersiz yapan kişilerin boş zamanlarına yönelik tutumları üzerine bir araştırma (Kayseri İli Örneği). Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Niğde Üniversitesi, 2008, Niğde.

Mutlu, İ., Yılmaz, B., Güngörmüş, H. A., Sevindi, T. ve Gürbüz, B., Bireyleri rekreasyonel amaçlı egzersize motive eden faktörlerin çeşitli değişkenlere göre karşılaştırılması. Selçuk Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilim Dergisi. 2011; 13(1), 54-61.

Myers DG, Diener E., Who is happy? American Psychological Society. 1995; 6(1), 10-17.

Nimrod, G., "Retirees' Leisure: Activities, Benefits, and their Contribution to Life Satisfaction", Leisure Studies. 2007; 26(1), p.p. 65-80.

Noar, S. M., A health educator's guide to theories of health behavior. International Quarterly of Community of Health Education. 2005-2006; 24(1), 75-92

Nzaku, K.,& Bukenya J., Examining the relationship between quality of life amenities and economic development in the Southeast USA. Review of Urban and Regional Development Studies. 2005; 17(2), 89-103. doi: 10.1111/j.1467-0X.2005.00101.x

Okun, M. A., Karoly, P., & Lutz, R., Clarifying the contribution of subjective norm to predicting leisure-time exercise. American Journal of Health Behavior. 2002; 26(4), 296-305.

Okun, M. A., Ruehlman, L., Karoly, P., Lutz, R., Fairholme, C., & Schaub, R., Social support and social norms: Do they both contribute to predicting leisure-time exercise? American Journal of Health Behavior. 2003; 27(5), 493-507.

Önder S., Selçuk üniversitesi öğrencilerinin rekreasyonel eğilim ve taleplerinin belirlenmesi üzerine bir araştırma. S.Ü. Ziraat Fakültesi Dergisi. 2003; 17 (32), 31-38.

Özer, M. ve Karabulut, Ö.Ö., Yaşlılarda yaşam doyumu. Geriatri. 2003; 6(2), 72-74.

Özer, M., Ök, Ö., “Yaşlılarda Yaşam Doyumu”, Turkish Journal of Geriatrics, Geriatri. 2003; 6:2, 72–74.

Öztürk MO, Psikoanaliz ve psikoterapi, 1985, Ankara, Sevinç Matbaası

Özüdoğru E., Üniversite Personelinin Fiziksel Aktivite Düzeyi İle Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Beden Eğitimi ve Spor Öğretimi Programı, Yüksek Lisans Tezi, 2013, Burdur.

Paluska SA, Schwank TL. Physical activity and mental health: current concepts. Sport Med 2000; 29:167-180.

Pavot, W. G., Diener, E., Colvin, C. R., & Sandvik, E., Further validation of the Satisfaction with Life Scale: Evidence for the cross-method convergence of well-being measures. Journal of Personality Assessment. 1991; 57, 149-161. doi: 10.1207/s15327752jpa5701.17

Petosa, R., Suminski, R. R., & Hertz, B., Predicting vigorous physical activity using social cognitive theory. American Journal of Health Behavior. 2003; 27(4), 301-310.

Poulsen, A.A, Ziviani, J.M., Johnson, H., Cuskelly, M., “Loneliness and Life Satisfaction of Boys with Developmental Coordination Disorder: The Impact of Leisure Participation and Perceived Freedom in Leisure”, Human Movement Science. 2008; 27, p.p. 325-343.

Poulsen, A.A., Ziviani, J.M., Cuskelly, M., “General Self-concept and Life Satisfaction for Boys with Differing Levels of Physical Coordination: The Role of Goal Orientations and Leisure Participation”, Human Movement Science. 2006; 25, p.p. 839-860.

Prochaska, J. O., Redding, C. A., & Evers, K. E., The transtheoretical model and stages of change. In K. Glanz, B. K. Rimer & F. M. Lewis (Eds.), Health Behavior and Health Education- Theory, Research and Practice. San Francisco: JosseyBass. 2002; 3rd ed., pp. 99-120.

Rhodes, R. E., & Courneya, K. S., Investigating multiple components of attitude, subjective norm, and perceived control: An examination of the theory of planned behaviour in the exercise domain. *British Journal of Social Psychology*. 2003a; 42(1), 129-146.

Rhodes, R. E., Jones, L. W., & Courneya, K. S., Extending the theory of planned behavior in the exercise domain: a comparison of social support and subjective norm. *Research Quarterly for Exercise and Sport*. 2002; 73(2), 193-199.

Richard, L., Potvin, L., Kishchuk, N., Prlic, H., & Green, L. W., Assessment of the integration of the ecological approach in health promotion programs. *American Journal of Health Promotion*. 1996; 10(4), 318-328.

Rihmer Z, Angst J: Mood disorders: epidemiology. In: Sadock BJ and Sadock VA (eds) Kaplan and Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry. 7. Baskı, Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2005, s 447-59.

Roberts K., *Leisure in contemporary society* (2. baskı) Wallingford, UK: Cabi, 2006.

Roelofs K, Spinhoven P, Sandijck P, The impact of early trauma and recent life-events on symptom severity in patients with conversion disorder. *J Nerv Ment Dis*. 2005; 193(8):508-514.

Rogers WH, Wilson IB, Bungay KM, Cynn DJ, Adler DA, Assessing the performance of a new depression screener for primary care (PC-SAD). *J Clin Epidemiol*. 2002; 55:164-175

Romanov K, Appelberg K, Honkasalo M-L, Koskenvuo M, Recent interpersonal conflict at work and psychiatric morbidity: a prospective study of 15,530 employees aged 24-64. *J Psychosom Res*. 1996; 40:169-176

Rosen, C. S., Integrating stage and continuum models to explain processing of exercise messages and exercise initiation among sedentary college students. *Health Psychology*. 2000; 19(2), 172-180.

Sallis, J. F., & Owen, N., *Physical Activity and Behavioral Medicine*. Thousand Oaks: Sage Publications. 1999.

Sallis, J. F., Influences on physical activity of children, adolescents and adults. *President's Council on Physical Fitness & Sports Research Digest*. 1994; 1(7), 1-7.

Seigenthaler K., Health benefits of leisure. *Research Update, Parks and Recreation*. 1997; 32(1), 24-31.

Şener, A., “Yaşlılık, Yaşam Doyumu ve Boş Zaman Faaliyetleri”, *Çağın Polisi Dergisi*, 93, <http://www.sdergi.hacettepe.edu.tr/yasamdoyumu.pdf>, 2009.

Şener, A., Terzioğlu, R.G., Karabulut, E., “Life Satisfaction and Leisure Activities during Men’s Retirement: A Turkish Sample”, *Aging & Mental Health*, 11(1), p.p. 30-36, 2007.

Serarslan, M. Z., *Spor pazarlaması: Sporun topluma yaygınlaştırılmasında pazarlama tekniklerinden yararlanma*. Yayımlanmamış doktora tezi. İstanbul Üniversitesi, 1990, İstanbul.

Srole, L.: 1962, *Mental Health in the Metropofis* (McGraw, New York).

Staten, R. R., Miller, K., Noland, M. P., & Rayens, M. K., College students' physical activity: Application of an ecological model. *American Journal of Health Studies*. 2005; 20(1 ), 58-65.

Strecher, V. J., & Rosenstock, I. M., The Health Belief Model. In A. Baum, S. Newman, J. Weinman, R. West & C. McManus (Eds.), *Cambridge Handbook of Psychology, Health and Medicine*. New York, NY: Cambridge University Press. 1997.

Suldo, S. M. and Huebner, E. S., Is extremely high life satisfaction during adolescence advantageous? *Social Indicators Research*. 2006; 78, 179-203.

Suminski, R. R., & Petosa, R., Stages of change among ethnically diverse college students. *Journal of American College Health*. 2002; 51(1 ), 26-31.

Suminski, R. R., & Petosa, R., Web-assisted instruction for changing social cognitive variables related to physical activity. *American Journal of College Health*. 2006; 54(4), 219- 225

Tekkanat, Ç., Öğretmenlik Bölümünde Okuyan Öğrencilerde Yaşam Kalitesi ve Fiziksel Aktivite Düzeyleri. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Pamukkale Üniversitesi, 2008, Denizli.

Tezcan NM., Boş Zamanları Değerlendirme Sosyolojisi, 1994, Ankara: Atilla Kitabevi.

Ünal, S., Karlıdağ, R., & Yoloğlu, S., Hekimlerde tükenmişlik ve iş doyumu düzeylerinin yaşam doyumu düzeyleri ile ilişkisi. *Klinik Psikiyatri*. 2001; 4(2), 113-118.

Uzun, G., M. F. Altunkasa, Rekreatif Planlamada Arz ve Talep. Ç.Ü. Ziraat Fakültesi Genel Yayın No: 6, Yardımcı Ders Kitapları Yayın No: 1, 1991, Adana.

Vara Ş., Yoğun bakım hemşirelerinde iş doyumu ve genel yaşam doyumu arasındaki ilişkilerin incelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, 1999, İzmir: Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Vara, Ş., Yoğun bakım hemşirelerinde iş doyumu ve genel yaşam doyumu arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Ege Üniversitesi, 1999, İzmir

Veblen, T., The barbarian status of women. *American Journal of Sociology*. 1899; 4(4), 503-514.

Veenhoven, R., The four qualities of life: Ordering concepts and measures of the good life. *Journal of Happiness Studies*. 2000; 1, 1-39. doi: 10.1.1.199.9770

Velioğlu S, Peker G., Depresyonların psikopatolojisi ile ego kavramının irdelenmesi. İn Adam, E. eds. *Depresif Hastalıklar*. İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi Psikiyatri Ana Bilim Dalı Mezuniyet sonrası Eğitim Çalışmaları, 1989, İstanbul



Vural Ö., Eler S., Güzel A.N., Masa Başı Çalışanlarda Fiziksel Aktivite Düzeyi ve Yaşam Kalitesi İlişkisi. *Sporometre Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 2010, VIII (2) 69-75

Wallace, L. S. and Buckworth, J., Longitudinal shifts in exercise stages of change in college students. *Journal of Sports Medicine and Physical Fitness*. 2003; 43(2), 209-212.

Wang Chun-Chia, Leisure participation, leisure motivation and life satisfaction for elders in public senior resident homes in taiwan, Unpublished doctoral dissertation, The University of the Incarnate Word, School of Graduate Studies. 2008.

Wang, E. S., Chen, L. S., Lin, J. Y. and Wang, M. C., The relationship between leisure satisfaction and life satisfaction of adolescents concerning online games. *Adolescence*. 2008; 43, 177- 184.

Warr, P. B., 'A study of psychological well-being', *British Journal of Psychology*. 1978; 69, 111--121. 82

Warr, P., Barter, J., and Brownbridge, G., 'On the independence of positive and negative affect', *Journal of Personality and Social Psychology*. 1983; 44, 644--651.

Watson, D. and Tellegen, A., 'Toward a consensual structure of mood', *Psychological Bulletin*. 1985; 98, 219--235.

Watson, D., Clark, L. A., and Tellegen, A., 'Development and validation of brief measures of positive and negative affect: the PANAS scales; *Journal of Personality and Social Psychology*. 1988; 54, 1063--1070.

Wells KB, Burnam MA, Rogers W, Hays R, Camp P., The course of depression in adult outpatients. Results from the Medical Outcome Study. *Arch Gen Psychiatry*. 1992; 49:788–794

Wells KB, Stewart A, Hays RD, Burnam MA, Rogers W, Daniels M, Berry S, Greenfield S, Ware J., The functioning and well-being of depressed patients. Results from the Medical Outcomes Study. 1989; JAMA 262:914–919

WHOQOL Group. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): Position paper from the world health organization. Social Science & Medicine. 1995; 41(10), 1403-1409. doi: 10.1016/0277-9536(95)00112-K

Wilkinson, W. C., Eddy, N., MacFadden, G., & Burgess, B., Increasing physical activity through community design: A guide for public health practitioners, 2002, Washington, DC: National Center for Bicycling & Walking

Wing, J. K., Beddington, P., and Robins, L. N. (eds), What is a Case? Problems of Definition in Psychiatric Community Surveys (Grant McIntyre, London), 1981.

Yetim, A. (2005). Sosyoloji ve spor. İstanbul: Yaylacık Matbaası.

Yetim, A. A., Sporun sosyal görünümü. Gazi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi. 2000; 5(1), 63-72.

Yetim, M., Sağlık Çalışanlarının Genel Sağlık Durumu Fiziksel Aktivite Düzeyleri Ve Etkileyen Faktörler. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi. Marmara Üniversitesi, 2017, İstanbul.

Yetim, Ü., Kişisel projelerin organizasyonu ve örüntüsü açısından yaşam doyumu. Yayımlanmamış doktora tezi. Ege Üniversitesi, 1991, İzmir.

Yıldırım, İ., Özşevik, K., Özer, S., Canyurt, E., Tortop, Y., Üniversite Öğrencilerinde Fiziksel Aktivite İle Depresyon İlişkisi. Niğde Üniversitesi Beden Eğitimi Ve Spor Bilimleri Dergisi. 2015; Cilt 9, Özel Sayı, 2015

Yıldız, Ş., Tekin, U., Beyaz Yakalı İşçilerde İş Stresinin İş ve Yaşam Doyumuna Etkisi. Aydın Sağlık Dergisi - Yıl 4 Sayı 1 - Nisan - 2018 (61-88).

## EKLER

EK-1

### Kişisel Bilgi Formu

#### Değerli katılımcılar;

Bu anket bilimsel bir çalışmada kullanılmak üzere hazırlanmıştır. Aşağıdaki soruları lütfen dikkatlice okuyup, sizin duygu ve düşüncelerinizi yansıtan her soru için sadece bir cevabı işaretleyiniz. Yardımlarınız için şimdiden teşekkür ederiz.

AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ

SPOR BİLİMLERİ FAKÜLTESİ

**Cinsiyetiniz:** Kadın  Erkek

**Yaş:**.....

**Medeni Durumunuz:**Evli Bekar

**Eğitim düzeyiniz:**İlköğretim Lise Ön lisans Lisans Lisansüstü

**Ailenizin ekonomik durumu aşağıdakilerden hangi düzeye girmektedir?**

Düşük düzeyOrta düzey Yüksek düzey

**Mesleki kıdeminiz:**.....yıl

**Boyunuz:**.....cm

**Kilonuz:**.....kg

### Serbest Zaman Fiziksel Aktivite Ölçeği

Bu çalışma serbest zaman içinde, **en az 15 dakika ve ya daha fazla sürede** yaptığınız fiziksel aktivite düzeyinizi ölçmeye yöneliktir.

Fiziksel aktivite “enerji harcanmasıyla sonuçlanan iskelet kasları yoluyla meydana gelen herhangi bir bedensel hareket” olarak değerlendirilmektedir. Fiziksel aktiviteyi, spor (futbol, voleybol ...), (koşu, yoga ...) ve egzersiz (planlı, yapılandırılmış, tekrarlayan vücut geliştirme gibi) gibi sınıflara ayırabiliriz.

Bu tanım iş ve ders içinde yapılan fiziksel aktiviteden hariç tutulmaktadır. Aşağıdaki soruların cevaplandırırken işte, okulda (beden eğitimi dersi) ya da evde (temizlik...) yaptığınız fiziksel aktiviteleri göz önünde bulundurmayınız.

1. Bir haftanız göz önüne alındığında, serbest zamanınız süresince 15 dakikadan fazla olan, ortalama kaç kez egzersiz yapıyorsunuz?

a) Zorlayıcı/ Yorucu Fiziksel Aktivite ( Yüksek Kalp Atımlı)

( örneğin; koşu, jogging, futbol, squash, basketbol, kayak, judo, kaykay, zorlayıcı yüzme, uzun mesafe bisiklet gibi)

Haftada.....kez

b) Orta Şiddetli Fiziksel Aktivite ( Fazla Yorucu Olmayan)

(örneğin; hızlı adım yürüyüş, tenis, bisiklet, voleybol, badminton, yüzme, dans gibi)

Haftada.....kez

c) Hafif Şiddetli Fiziksel Aktivite (Yorucu Olmayan)

(örneğin; yoga, balık tutma, bowling, binicilik, golf, yürüyüş gibi)

Haftada .....kez

### Beck Depresyon Ölçeği

**Açıklama:** Sayın katılımcı aşağıda gruplar halinde cümleler verilmektedir. Öncelikle her gruptaki cümleleri dikkatle okuyarak, BUGÜN DAHİL GEÇEN HAFTA içinde kendinizi nasıl hissettiğini en iyi anlatan cümleyi seçiniz. Eğer bir grupta durumunuzu, duygularınızı tarif eden birden fazla cümle varsa her birini daire içine alarak işaretleyiniz.

A- 0. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissetmiyorum.

1. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.

2. Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.

3. O kadar üzüntülü ve sıkıntılıyım ki artık dayanamıyorum.

B- 0. Gelecek hakkında mutsuz ve karamsar değilim.

1. Gelecek hakkında karamsarım.

2. Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.

3. Geleceğim hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.

C- 0. Kendimi başarısız bir insan olarak görmüyorum.

1. Çevremdeki birçok kişiden daha çok başarısızlıklarım olmuş gibi hissediyorum.

2. Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum.

3. Kendimi tümüyle başarısız biri olarak görüyorum.

- D- 0. Birçok şeyden eskisi kadar zevk alıyorum.
- 1.Eskiden olduğu gibi her şeyden hoşlanmıyorum.
  2. Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.
  - 3.Her şeyden sıkılıyorum.
- E- 0. Kendimi herhangi bir şekilde suçlu hissetmiyorum.
- 1.Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.
  - 2.Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.
  - 3.Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.
- F- 0. Bana cezalandırılmışım gibi geliyor.
- 1.Cezalandırılabilceğimi hissediyorum.
  - 2.Cezalandırılmayı bekliyorum
  - 3.Cezalandırıldığımı hissediyorum.
- G- 0. Kendimden memnunum.
- 1.Kendi kendimden pek memnun değilim.
  - 2.Kendime çok kızıyorum.
  - 3.Kendimden nefret ediyorum.

- H- 0. Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.
- 1.Zayıf yanların veya hatalarım için kendi kendimi eleştiririm.
  - 2.Hatalarımdan dolayı ve her zaman kendimi kabahatli bulurum.
  - 3.Her aksilik karşısında kendimi hatalı bulurum.
- İ- 0. Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok.
- 1.Zaman zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm olur. Fakat yapmıyorum.
  - 2.Kendimi öldürmek isterdim.
  - 3.Fırsatını bulsam kendimi öldürürdüm.
- J- 0. Her zamankinden fazla içimden ağlamak gelmiyor.
- 1.Zaman zaman içindem ağlamak geliyor.
  - 2.Çoğu zaman ağlıyorum.
  - 3.Eskiden ağlayabilirdim şimdi istesem de ağlayamıyorum.
- K- 0. Şimdi her zaman olduğumdan daha sinirli değilim.
- 1.Eskisine kıyasla daha kolay kızıyor ya da sinirleniyorum.
  - 2.Şimdi hep sinirliyim.
  - 3.Bir zamanlar beni sinirlendiren şeyler şimdi hiç sinirlendirmiyor.

- L. 0. Başkaları ile görüşmek, konuşmak isteğimi kaybetmedim.  
1. Başkaları ile eskiden daha az konuşmak, görüşmek istiyorum.  
2. Başkaları ile konuşma ve görüşme isteğimi kaybetmedim.  
3. Hiç kimseyle konuşmak görüşmek istemiyorum.
- M. 0. Eskiden olduğu gibi kolay karar verebiliyorum.  
1. Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.  
2. Karar verirken eskisine kıyasla çok güçlük çekiyorum.  
3. Artık hiç karar veremiyorum.
- N. 0. Aynada kendime baktığımda değişiklik görmüyorum.  
1. Daha yaşlanmış ve çirkinleşmişim gibi geliyor.  
2. Görünüşümün çok değiştiğini ve çirkinleştiğimi hissediyorum.  
3. Kendimi çok çirkin buluyorum.
- O. 0. Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum.  
1. Bir şeyler yapabilmek için gayret göstermem gerekiyor.  
2. Herhangi bir şeyi yapabilmek için kendimi çok zorlamam gerekiyor.  
3. Hiçbir şey yapamıyorum.



- P. 0. Her zamanki gibi iyi uyuyabiliyorum.
1. Eskiden olduğu gibi iyi uyuyamıyorum.
  2. Her zamankinden 1-2 saat daha erken uyanıyorum ve tekrar uyuyamıyorum.
  3. Her zamankinden çok daha erken uyanıyor ve tekrar uyuyamıyorum.
- R. 0. Her zamankinden daha çabuk yorulmuyorum.
1. Her zamankinden daha çabuk yoruluyorum.
  2. Yaptığım her şey beni yoruyor.
  3. Kendimi hemen hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun hissediyorum.
- S. 0. İştahım her zamanki gibi.
1. İştahım her zamanki kadar iyi değil.
  2. İştahım çok azaldı.
  3. Artık hiç iştahım yok
- T. 0. Son zamanlarda kilo vermedim.
1. İki kilodan fazla kilo verdim.
  2. Dört kilodan fazla kilo verdim.
  3. Altı kilodan fazla kilo vermeye çalışıyorum. Evet..... Hayır.....

U. 0. Sağlığım beni fazla endişelendirmiyor.

1.Ağrı, sancı, mide bozukluğu veya kabızlık gibi rahatsızlıklar beni endişelendirmiyor.

2.Saęlıęım beni endiřelendirdięi için bařka řeyleri dūřünmek zorlařıyor.

3.Saęlıęım hakkında o kadar endiřeliyim ki bařka hiçbir řey dūřünemiyorum.

V. 0. Son zamanlarda cinsel konulara olan ilgimde bir değişme fark etmedim.

1.Cinsel konularla eskisinden daha az ilgiliyim.

2.Cinsel konularla şimdi çok daha az ilgiliyim.

3.Cinsel konular olan ilgimi tamamen kaybettim.

**Yaşam Doyum Ölçeği**

Aşağıda yer alan ifadelerden size uygun düşenleri “X” ile işaretleyiniz.

Hiç uygun değil

En uygun

1 2 3 4 5 6 7

	1	2	3	4	5	6	7
Hayatım her yönden idealimdekine yakın.							
Hayat şartlarım mükemmel.							
Hayatımdan memnunum.							
Hayatımda şimdiye kadar istediğim önemli şeyleri elde ettim.							
Eğer hayata yeniden başlasaydım hemen hemen hiçbir şeyi değiştirmezdim.							

## ÖZGEÇMİŞ

### Kişisel Bilgiler

<b>Adı</b>	Bahar	<b>Uyruğu</b>	T.C
<b>Soyadı</b>	ÜNAL	<b>Tel no</b>	05422281985
<b>Doğum tarihi</b>	18.11.1985	<b>e-posta</b>	bunal@mehmetakif.edu.tr

### Eğitim Bilgileri

	<b>Mezun olduğu kurum</b>	<b>Mezuniyet yılı</b>
Lise	Burdur Cumhuriyet Lisesi(Y.D.AL)	2004
Lisans	Süleyman Demirel Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesi	2010
Yüksek Lisans	Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hareket ve Antrenman Anabilim Dalı	

### İş Deneyimi

<b>Görevi</b>	<b>Kurum</b>	<b>Süre (yıl-yıl)</b>
Yüzme Antrenörü	Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Spor Tesisleri	2014-halen çalışmakta

<b>Yabancı Dilleri</b>	<b>Sınav türü</b>	<b>Puanı</b>
İngilizce	Yökdil	38.25

### Yayımlar ve Bildiriler:

2.Dünya Spor Bilimleri Araştırmaları Kongresi, Manisa 2019.