



Physical activity level and quality of life of university students

Üniversite öğrencilerinde fiziksel aktivite düzeyi ve yaşam kalitesi

Hilal Kılınç¹
Akan Bayrakdar²

Berrin Çelik³
Hacalet Mollaoğulları⁴
Yıldırım Gökhan Gencer⁵

Abstract

The purpose of this study is to analyze the relationship between the levels of quality of life and levels of physical activity of female students studying at universities. The data used in this study have been collected through survey method. While the target population of the research consists of female students studying at universities, its sample consists of female students studying at Yüzüncü Yıl University in Van province. The data related to this research were collected on 20 April 2015 at Yüzüncü Yıl University in Van (hereinafter referred to as "VYYÜ"). One hundred-fifty (150) students were contacted out of the entire female university student population studying at VYYÜ. As part of this research, studies on applicability and credibility in Turkey have been conducted and WHO Quality of Life-BREF (WHOQOL-BREF) and International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) have been applied. No statistically significant difference has been observed in the Exploratory Factor Analysis (EFA), Confirmatory Factor Analysis (CFA), Walking, MET, Physical area, Psychological area and social area values. Statistical differences have been observed at $p < 0.05$ level, according to the Recreational and Environmental area. When

Özet

Bu araştırmanın amacı üniversite okuyan kadın öğrencilerin yaşam kalitesi düzeyleri ve fiziksel aktivite düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

Bu çalışmadaki veriler anket yöntemi ile toplanmıştır. Araştırmanın evrenini üniversitelerde okuyan kadın öğrenciler oluştururken, örneklemini ise Van Yüzüncü Yıl Üniversitesinde (VYYÜ) öğrenim gören kadın öğrenciler oluşturmuştur. Bu araştırmanın verilerinin toplanması 20 Nisan 2015 tarihlerinde VYYÜ gerçekleştirilmiştir. VYYÜ'de öğrenim gören kadın üniversite öğrencilerinden 150 kişiye ulaşılmıştır. Bu çalışmada Türkiye'de geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmış DSÖ Yaşam Kalitesi ölçeği kısa formu (WHOQOL-BREF) ve IPAQ (Fiziksel Aktivite Düzeyi) anketleri uygulanmıştır. AFA, OFA, Yürüme, Met, Fiziksel alan, Psikolojik alan ve Sosyal alan değerlerinde istatistiki olarak anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır. Dinlenme ve Çevresel alanda ise hastalık durumuna göre $p < 0,05$ düzeyinde istatistiki farklılıklara rastlanmıştır. Yaşam kalitesi ile fiziksel aktivite arasındaki ilişki incelendiğinde OFA ile AFA arasında ($r=0,463$) $< 0,05$ düzeyinde pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Sonuç olarak, genç kadınlarda şiddetli ve orta dereceli fiziksel

¹ Arş. Gör., Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu, hilalkilinc@msn.com

² Arş. Gör., Gazi Üniversitesi, Spor Bilimleri Fakültesi, akanbayrakdar@gmail.com

³ Öğr. Gör., Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu, berrincelik@yyu.edu.tr

⁴ Yrd. Doç. Dr., Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Spor Bilimleri Fakültesi, mhacalet@mu.edu.tr

⁵ Yrd. Doç. Dr., Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu, ygokhangencer@hotmail.com

the relationship between the quality of life and physical activity is examined, a positively significant relationship has been detected between the EFA and the CFA ($r=0.463$) at <0.05 level. Consequently, increase of vigorous-intensity and medium-intensity physical activity for young women can be a more effective method in enhancing the quality of life in relation to health.

aktiviteyi arttırmak, sağlıkla ilişkili yaşam kalitesini yükseltmede daha etkin bir yöntem olabilir.

Anahtar Kelimeler: Fiziksel Aktivite; Yaşam Kalitesi; Üniversite; Öğrenci.

Keywords: Physical Activity; Quality of Life; University; Student.

[\(Extended English abstract is at the end of this document\)](#)

GİRİŞ

Genel anlamıyla yaşam kalitesi; “iyilik halinin bir derecesi” olarak tanımlanır. Bir kişinin yaşamının tümüyle iyiye gittiğine ilişkin hissettiği, subjektif duygu olarak da ele alınabilen yaşam kalitesinin önemi birçok yazıda vurgulanmakla birlikte, tanımı konusunda farklı yorumlar olup evrensel olarak kabul görmüş tek bir tanımlaması yoktur (Arslantaş ve ark, 2006, Telatar ve ark, 2004). Tam iyilik halinin ne olduğuna ilişkin yapılan tanımlama çalışmaları yaşam kalitesi (YK) kavramını ortaya çıkarmış, YK kısaca bireyin kendi durumunu, kültürü ve değerler sistemi içinde algılaması olarak özetlenmiştir. (Eser ve ark, 1999). Klinik olarak benzer özellikleri bulunan bireylerin yaşamlarıyla ilgili farklı memnuniyet ve iyilik algısına sahip olmalarının gözlenmesiyle, sağlıkla ilgili verilerin değerlendirilmesinde bireysel bakış açısı öne çıkmıştır.

Yaşam kalitesi ölçütleri, kişinin günlük yaşamındaki hastalık sürecini ve tedavi alıp almadığını araştırmaya, hastanın bakış açısından hastalık ve tedavinin etkinliğini belirlemeye ve hastalık boyunca hastanın sosyal, duygusal ve fiziksel ihtiyaçlarını saptamaya yardımcıdır. (Şenol ve ark, 2006)

Günümüzde ise birçok ülkede hastalık ve ölüm risk profili hızla değişmektedir (World health statistics, 2015). Enfeksiyon hastalıklarının azalmasına karşı yaşam biçimi ile ilgili hastalıkların sayısı artmaktadır (Murray ve ark, 1997). Kronik hastalıklar ile ilgili risk faktörleri birçok bilimsel çalışmada araştırılmış ve fiziksel aktivitenin önleyici rolü olduğu kanıtlanmıştır (Garcia-Aymerich, 2006; Warburton, 2006; Nelson ve ark, 2007). Düzenli yapılan fiziksel aktivite; hastalık ve ölümlerin azalmasına, sosyoekonomik açıdan kişinin daha verimli olmasına, bilişsel fonksiyonların korunmasına ve devamlılığına bağlı olarak da yaşam kalitesinin artmasına katkıda bulunur (Rejeski ve ark, 2006; Plotnikoff ve ark., 2013).

Gençlerin yaşam kalitesiyle ilgili çalışmalar yapan (Rowland, 2003) okulun görevinin bilgileri aktarmak ya da öğrenme becerilerini kazandırmaktan çok “her öğrenciyi demokratik ve çoğulcu bir toplumun bağımsız bir bireyi hâline getirmek” olduğunu belirtmektedir. Bu bağlamda öğrenciler, okulda sosyal olarak kabul görmüş dil ve davranışları, yetişkinlerle ve akranlarıyla iletişim kurmayı, toplumsal normları tabuları, kuralları ve düzenlemeleri öğrenmektedirler. Buradan da anlaşılacağı gibi, eğitim kurumlarındaki örtük programa ilişkin özellikler, kurumdaki yaşam kalitesiyle yakından ilgilidir. Fiziksel aktivite (FA), zinde ve neşeli günlük yaşam, vücudu hastalıklara karşı koruma, alınan fazla enerjinin doğal bir şekilde harcamp şişmanlığın önlenmesi, yaşlanma ve yaşlanmanın getirdiği organik gerilemenin yavaşlatılması, solunum ve dolaşım sistemlerinin üstün kapasiteye ulaşması ve bu kapasitenin korunması, sinirsel gerginliklerin azaltılması ve koroner damar hastalıklarının getirdikleri ölüm olaylarını önleyici ve koruyucu etkinin artırılması, kasa bağlı eklem dokularının sağlık ve işlevliliğinin korunması, sosyal

kaynaşmanın sağlanıp yalnızlıktan kurtulmak ve duruş bozukluklarının önlenmesinde etkili olmaktadır (Arabacı, 2007).

Düzenli egzersiz kardiyak olayları (enfarktüs, hipertansiyon), tip 2 diyabeti, kolon ve meme kanserini, obeziteyi, depresyon ve anksiyeteyi, safra kesesi hastalıklarını ve osteoporotik kırıkları azaltır (Ehrman ve ark, 2005). Düzenli fiziksel aktivitenin sağlık üzerine yararlı etkileri egzersiz süre ve şiddeti ile ilişkilidir (Williams & Wilkins, 2009). Düzenli egzersiz, vücudun fiziksel olarak uygun hale gelmesinde önemli bir etkidir. Fiziksel uygunluk yaşamın uzun olmasına iki yönden katkıda bulunur (Guyton, 2007). Birincisi fizik kondisyon ve kilo kontrolü kalp damar sistemi hastalıkları riskini ileri derecede azaltır. İkincisi kondisyonlu insanın hastalandığında yararlanabileceği (yaşamı koruyucu) vücut rezervi daha fazladır. Kişinin sağlık durumunu belirlemede objektif göstergelerin yanı sıra, kendi sağlık ve hastalığını nasıl algıladığını gösteren “yaşam kalitesi” kavramına gerek duyulmuştur.

Fiziksel aktivite, fizyolojik, metabolik, psikolojik parametreleri iyileştirir, birçok kronik hastalık ve erken mortalite riskini azaltır, kemik, kas ve eklem sağlığını sürdürmeye yardımcı olur (Heyward, 2006). Günümüzde sık görülen hareketsiz yaşam tarzı ise, sağlık üzerine olumsuz etkileri nedeniyle önemli bir halk sağlığı problemidir (Eskiler, Küçükbiş & Gülle, 2016; Schembre ve ark., 2015; Williams & Wilkins, 2009).

Hareketli bir varlık olan insanın hareket becerisi, bu becerinin niteliği, insan gelişiminin bütünsel dengesinde, hastalıklardan korunmasında ve tedavisinde önemli bir etkiye sahiptir. Bu konuda yapılan çalışmalar incelendiğinde, düzenli fiziksel aktivitelerin birçok sistemik fonksiyon üzerinde olumlu etkilerinin bulunduğu, düzenli fiziksel aktiviteler ile gençlerdeki gibi yaşlılarda da kardiyovasküler fonksiyonlarda %10-30 oranında iyileşmeler meydana geldiği, ayrıca kardiyovasküler risk faktörlerinin azaltılmasına katkıda bulunduğu, vücut kompozisyonunda değişikliğe yol açmadan insülin duyarlılığında olumlu iyileşmelere neden olduğu, hipertansif bireylerin kan basıncının düşürülmesinde katkı sağladığı tespit edilmiştir (Lim ve Taylor 2005; Chrysohoou ve ark., 2015; Conraads ve ark., 2015). Bu araştırmanın amacı üniversite okuyan kadın öğrencilerin yaşam kalitesi düzeyleri ve fiziksel aktivite düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

YÖNTEM

Bu araştırmadaki veriler anket yöntemi ile toplanmıştır. Araştırmanın evrenini üniversitelerde okuyan kadın öğrenciler oluştururken, örneklemini ise VYYÜ öğrenim gören kadın öğrenciler oluşturmuştur. Bu araştırmanın verilerinin toplanması 20 Nisan 2015 tarihlerinde VYYÜ gerçekleştirilmiştir. VYYÜ’de öğrenim gören kadın üniversite öğrencilerinden 150 kişiye ulaşılmıştır. Yirmi kadın öğrenci araştırmaya katılmayı reddetmiştir. Bu araştırmada Türkiye’de geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmış DSÖ Yaşam Kalitesi ölçeği kısa formu (WHOQOL-BREF) ve IPAQ (Fiziksel Aktivite Düzeyi) anketleri uygulanmıştır.

WHOQOL-BREF Ölçeğin iç tutarlılığı için hesaplanan “Cronbach alfa” değerleri bedensel alanda 0.83, ruhsal alanda 0.66, sosyal alanda 0.53, çevre alanında 0.73 ve ulusal çevre alanında 0.73 bulunmuştur. Test-tekrar test güvenilirliğini hesaplamaya yönelik her soru için hesaplanan Pearson katsayıları 0.57 ve 0.81 arasında değişmektedir. WHOQOL-BREF, biri genel algılanan yaşam kalitesi, diğeri algılanan sağlık durumunun sorgulandığı iki soruyla birlikte toplam 26 soruyu kapsamaktadır. Türkçe geçerlilik çalışmaları sırasında bir ulusal soru eklenmesiyle oluşan WHOQOL-BREF-TR 27 sorudan oluşmaktadır. Soruların son 15 gün dikkate alınarak yanıtlanması istenmiştir. İlk iki genel soru dışındaki sorular kullanılarak bedensel, psikolojik, sosyal, çevre ve ulusal çevre alan puanları hesaplanmıştır. Alanlara göre soruların içeriği şöyledir:

Bedensel alan: Gündelik işleri yürütebilme, ilaçlara ve tedaviye bağımlılık, canlılık ve bitkinlik, hareketlilik, ağrı ve rahatsızlık, uyku ve dinlenme ve çalışabilme gücü,

Ruhsal alan: Beden imgesi ve dış görünüş, olumsuz duygular, benlik saygısı, olumlu duygular, maneviyat, din, kişisel inançlar, düşünme, öğrenme, bellek ve dikkatini toplama,

Sosyal alan: Diğer kişilerle ilişkiler, sosyal destek, cinsel yaşam,

Çevre alanı: Maddi kaynaklar, fiziksel güvenlik ve emniyet, sağlık hizmetleri ve sosyal yardım, ulaşılabilirlik ve nitelik, ev ortamı, yeni bilgi ve beceri edinme fırsatı, dinlenme ve boş zaman değerlendirme fırsatları ile bunlara katılabilme, fiziksel çevre (kirlilik, gürültü, trafik, iklim), ulaşım,

Ulusal çevre alanı: Sosyal baskı.

Araştırma ölçeği bir zarf içinde araştırmanın amacını belirtilen bir yazıyla birlikte araştırmaya katılanlara dağıtılmış, ölçek formu doldurduktan sonra kimlik belirtilmeksizin zarfın kapatılarak teslim edilmesi istenmiştir. WHOQOL-BREF uygulandıktan sonra 0-20 puan üzerinden hesaplanan fiziksel, psikolojik, sosyal, çevre ve ulusal çevre alan puanlarında, puan yükseldikçe yaşam kalitesi de yükselmektedir.

IPAQ'ın gelişim süreci Dr. Micheal Booth (Sidney – Avustralya) 1996 yılında, toplumun sağlık ve fiziksel aktivite düzeylerini ve bunların arasındaki ilişkiyi incelemek için güvenilir ve geçerli bir anket tasarlamıştır. Bir yıl sonra Uluslararası Fiziksel Aktivite Değerlendirme Grubu bu ankete dayanarak IPAQ'ı geliştirmişlerdir. IPAQ, yetişkinlerin fiziksel aktivite ve sedanter hayat biçimlerini tespit etmek için kısa ve uzun form şeklinde tasarlanmıştır. 1998-1999, 6 kıtada bulunan toplam 12 ülke ve 14 araştırma merkezinde IPAQ test-tekrar test yöntemiyle güvenilirlik ve geçerlilik çalışmaları yapılmıştır. Bu çalışmalar neticesinde IPAQ fiziksel aktiviteyi belirlemek için güvenilir ve geçerli bir yöntem olduğu açıklanmıştır. Bu çalışmada IPAQ – kısa formunu uygulanmıştır. Anket 4 ayrı bölüm ve toplam 7 sorudan oluşmaktadır. Anket son 7 günde en az 10 dk. yapılan FA ile ilgili sorular içermektedir. Ankette son haftada kaç gün ve her bir gün için ne kadar süre ile a) Ağır fiziksel aktiviteler (AFA), b) Orta yoğunlukta fiziksel aktiviteler (OFA), c) Yürüyüş yapıldığını belirlenmektedir (Y). Son soruda ise günlük olarak hareket etmeden (oturarak, yatarak vs.) harcanan zaman belirlenmektedir. Fiziksel aktivite düzeyini belirlemek için MET yöntemi kullanılmaktadır. 1 MET=3,5 ml/kg/dk. İstirahat halinde iken her kişi bir kg. başına bir dakikada 3,5 ml. oksijen tüketmektedir. IPAQ'ta, AFA = 8.0 MET, OFA = 4.0 MET, Y=3.3 MET olarak harcadığını kabul edilmektedir. Her bir kişinin haftada kaç gün ve ne kadar süre ile AFA, OFA ve Y yaptığını tespit ederek bu üç farklı fiziksel aktiviteden harcanan toplam MET miktarı hesaplanmaktadır. Örnek Tablo 1'de verilmektedir.

Tablo 1. MET Yöntemiyle FA düzeylerinin belirlenmesi

<i>Fiziksel Aktivite Tipi</i>	<i>Met</i>	<i>1günde/dk</i>	<i>Hf/gün</i>	<i>Toplam</i>
Yürüme	3,3	30	5	495MET-min/hf
OFA	4.0	40	4	640MET-min/hf
AFA	8.0	30	3	720MET-min/hf
TOPLAM				1855METmin/hf

Fiziksel Aktivite düzeyi 3 kategoride belirlenmektedir.

I kategori: İnaktif olanlar: <600 MET-min/hf

II kategori: Minimum aktif olanlar: >600 – 3000 MET-min/hf

III kategori: HEPA aktif olanlar: <3000 MET-min/hf

Araştırma verileri SPSS (Version 22.0) bilgisayar programında değerlendirilmiştir. Araştırmada sosyo-demografik değişkenler için frekans ve yüzde analizi uygulanmıştır. Hastalık durumuna göre bağımsız gruplar t-testi kullanılmıştır. Yaşam kalitesi ve fiziksel aktivite düzeyleri arasındaki ilişkiyi tespit etmek amacıyla Pearson korelasyon anazi kullanılmıştır.

BULGULAR**Tablo 2. Deneklerin Yaş dağılımları**

Yaş	Frekans	%
17	5	3,3
18	24	16,0
19	11	7,3
20	10	6,7
21	28	18,7
22	33	22,0
23	13	8,7
24	8	5,3%
25	10	6,7
26	4	2,7
27	3	2,0
28	1	,7
Toplam	150	100,0

Yapılan frekans analizine göre deneklerin %3,3'ü 17 yaşında, %16,0'ı 18 yaşında, %7,3'ü 19 yaşında, %6,7'si 20 yaşında, %18,7'si 21 yaşında, %22,0'ı 22 yaşında, %8,7'si 23 yaşında, %5,3'ü 24 yaşında, %6,7 si 25 yaşında, %2,7'si 26 yaşında, %2,0'si 27 yaşında, %0,7'si 28 yaşındadır.

Tablo3. Deneklerin Medeni Durumları

	Frekans	%
Bekar	144	96,0
Evli	6	4,0
Toplam	150	100,0

Yapılan frekans analizine göre deneklerin %96'sı bekar ve %4'ü evli olarak belirlenmiştir.

Tablo4. Deneklerin hastalık durumlarının dağılımı

	Frekans	%
Hastalık var	20	13,3
Hastalık yok	130	86,7
Toplam	150	100,0

Araştırmaya katılan deneklerin %13'ünde hastalık var ve %86,7' sinde hastalık yok olarak belirlenmiştir.

Tablo 5. Deneklerin hastalık durumuna göre t testi sonuçları

	Hastalık Durumu	N	Aritmetik Ortalama	Standart Sapma	T	P
AFA	Hastalık var	20	928,00	744,33	-1,20	>0,05
	Hastalık yok	130	1245,29	1142,39		
OFA	Hastalık var	20	612,00	666,31	0,52	>0,05
	Hastalık yok	130	530,46	646,47		
Yürüme	Hastalık var	20	916,05	613,73	-0,09	>0,05
	Hastalık yok	130	929,67	564,50		
Met	Hastalık var	20	2429,95	1277,88	-0,82	>0,05
	Hastalık yok	130	2771,66	1775,41		
Dinlenme	Hastalık var	19	10,84	1,25	2,02	<0,05*
	Hastalık yok	130	10,32	1,02		
Fiziksel alan	Hastalık var	20	13,00	1,24	0,07	>0,05
	Hastalık yok	130	12,95	2,52		
Psikolojik alan	Hastalık var	20	13,60	1,86	0,25	>0,05
	Hastalık yok	130	13,77	2,93		
Sosyal alan	Hastalık var	20	13,33	1,61	0,56	>0,05
	Hastalık yok	130	12,90	3,32		
Çevresel alan	Hastalık var	20	11,35	1,39	-2,60	<0,05*
	Hastalık yok	130	12,96	2,71		

Tablo ya göre deneklerin aritmetik ortalama ve standart sapma değerleri incelendiğinde AFA (Ağır Fiziksel Aktivite) için hastalık olanlarda $928,00 \pm 744,33$ iken hastalık olmayanlarda $1245,29 \pm 1142,39$ olarak belirlenmiştir. OFA (Orta Fiziksel Aktivite) için hastalık olanlarda $612,00 \pm 666,31$ olarak hastalık olmayanlarda $530,46 \pm 646,47$ olarak belirlenmiştir.

Yürüme için hastalık olanlarda $916,05 \pm 613,73$ iken hastalık olmayanlarda $929,67 \pm 564,50$ olarak belirlenmiştir. Met (Metabolik Eşik) için hastalık olanlarda $2429,95 \pm 1277,88$ iken hastalık olmayanlarda $2771,66 \pm 1775,41$ olarak belirlenmiştir. Dinlenme için hastalık olanlarda $10,84 \pm 1,25$ iken hastalık olmayanlarda $10,32 \pm 1,02$ olarak belirlenmiştir. Fiziksel alan için hastalık olanlarda $13,00 \pm 1,24$ iken hastalık olmayanlarda $12,95 \pm 2,52$ olarak belirlenmiştir. Psikolojik alan için hastalık olanlarda $13,60 \pm 1,86$ iken hastalık olmayanlarda $13,77 \pm 2,93$ olarak belirlenmiştir. Sosyal alan için hastalık olanlarda $13,33 \pm 1,61$ iken hastalık olmayanlarda $12,90 \pm 3,32$ olarak belirlenmiştir. Çevresel Alan için hastalık olanlarda $11,35 \pm 1,39$ iken hastalık olmayanlarda $12,96 \pm 2,71$ olarak belirlenmiştir. Yapılan t testine göre AFA, OFA, Yürüme, Met, Fiziksel alan, Psikolojik alan ve sosyal alan değerlerinde istatistiki olarak anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır. Dinlenme ve Çevresel alanda ise hastalık durumuna göre $p < 0,05$ düzeyinde istatistiki farklılıklara rastlanmıştır.

Tablo 6. Deneklerin yaşam kalitesi ve fiziksel aktivite ilişkisi

		AFA	OFA	Yürüm e	Met	Dinlenm e	Fizikse l alan	Psikoloji k Alan	Sosyal Alan
OFA	r	,463**							
	p	,000							
Yürüme	r	,097	,302**						
	p	,237	,000						
Toplam fiziksel aktivite düzeyi	r	,819**	,756**	,506**					
	p	,000	,000	,000					
Dinlenme	r	-,188*	-,042	,036	-,123				
	p	,021	,608	,666	,134				
Fiziksel alan	r	,119	,055	,046	,131	-,035			
	p	,146	,506	,573	,109	,676			
Psikolojik alan	r	,137	,072	,088	,145	-,031	,744**		
	p	,093	,382	,282	,077	,706	,000		
Sosyal alan	r	,196*	,057	,025	,154	-,051	,466**	,457**	
	p	,016	,491	,760	,059	,535	,000	,000	
Çevresel alan	r	,218**	,065	,026	,160	-,080	,600**	,728**	,447**
	p	,007	,426	,755	,050	,335	,000	,000	,000

Yaşam kalitesi ile fiziksel aktivite arasındaki ilişki incelendiğinde OFA ile AFA arasında ($r=0,463$) $<0,05$ düzeyinde pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Yürüme ile AFA arasında ($r=0,097$) $<0,05$ düzeyinde ilişki bulunmamıştır. Yürüme ile OFA arasında ($0,302$) $<0,05$ düzeyinde ilişki bulunmuştur. MET ile AFA arasında ($0,819$) $<0,05$ düzeyinde ilişki bulunmuştur. MET ile OFA arasında ($0,756$) $<0,05$ düzeyinde ilişki bulunmuştur. MET ile Yürüme arasında ($0,506$) $<0,05$ düzeyinde ilişki bulunmuştur. Dinlenme ile AFA arasında ($-0,188$) $<0,05$ düzeyinde negatif yönde ilişki bulunmuştur.

Dinlenme ile OFA arasında ($-0,042$) $<0,05$ düzeyinde ilişki bulunamamıştır. Dinlenme ile Yürüme arasında ($0,036$) $<0,05$ düzeyinde ilişki bulunmuştur. Dinlenme ile MET arasında ($-0,123$) $<0,05$ düzeyinde ilişki bulunamamıştır. Fiziksel Alan ve AFA arasında ($0,119$) $<0,05$ düzeyinde ilişki bulunamamıştır. Fiziksel alan ile OFA arasında ($0,055$) $<0,05$ düzeyinde ilişki bulunamamıştır. Fiziksel Alan ile Yürüme arasında ($0,046$) $<0,05$ düzeyinde ilişki bulunamamıştır. Fiziksel alan ile MET arasında ($0,131$) $<0,05$ düzeyinde ilişki bulunamamıştır. Fiziksel alan ile Dinlenme arasında ($-0,035$) $<0,05$ düzeyinde ilişki bulunamamıştır. Psikolojik Alan ile AFA arasında ($0,137$) $<0,05$ düzeyinde ilişki bulunamamıştır. Psikolojik Alan ile OFA arasında ($0,072$) $<0,05$ düzeyinde ilişki bulunamamıştır. Psikolojik Alan ile MET arasında ($0,145$) $<0,05$ düzeyinde ilişki bulunamamıştır. Psikolojik Alan ile Dinlenme arasında ($-0,031$) $<0,05$ düzeyinde ilişki bulunamamıştır. Psikolojik Alan ile Fiziksel alan arasında ($0,744$) $<0,05$ düzeyinde ilişki bulunmuştur. Sosyal Alan ile AFA arasında ($0,196$) $<0,05$ düzeyinde ilişki bulunmuştur. Sosyal Alan ile OFA arasında ($0,057$) $<0,05$ düzeyinde ilişki bulunamamıştır. Sosyal Alan ile Yürüme arasında ($0,025$) $<0,05$ düzeyinde ilişki bulunamamıştır. Sosyal Alan ile MET arasında ($0,059$) $<0,05$ düzeyinde ilişki bulunamamıştır. Sosyal Alan ile Dinlenme arasında ($-0,051$) $<0,05$ düzeyinde negatif yönde ilişki bulunmuştur. Sosyal Alan ile Fiziksel Alan arasında ($0,466$) $<0,05$

düzeyinde ilişki bulunmuştur. Sosyal Alan ile Psikolojik Alan arasında (0,457) <0,05 düzeyinde ilişki bulunmuştur. Çevresel alan ile AFA arasında (0,218) <0,05 düzeyinde ilişki bulunmuştur. Çevresel alan ile OFA arasında (0,065) <0,05 düzeyinde ilişki bulunamamıştır. Çevresel alan ile Yürüme arasında (0,026) <0,05 düzeyinde ilişki bulunamamıştır. Çevresel alan ile MET arasında (0,016) <0,05 düzeyinde ilişki bulunamamıştır. Çevresel alan ile Dinlenme arasında (0,80) <0,05 düzeyinde ilişki bulunamamıştır. Çevresel alan ile Fiziksel Alan arasında (0,600) <0,05 düzeyinde ilişki bulunmuştur. Çevresel alan ile Psikolojik Alan arasında (0,728) <0,05 düzeyinde ilişki bulunmuştur. Çevresel alan ile Sosyal Alan arasında (0,447) <0,05 düzeyinde ilişki bulunmuştur.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Çalışmada Yüzüncü Yıl Üniversitesi kadın öğrencilerinin yaşam kalitesi ve Fiziksel Aktivite düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Tekkanat'ın (2008), "Öğretmenlik bölümünde okuyan öğrencilerde yaşam kalitesi ve fiziksel aktivite düzeyleri" adlı araştırmasında, öğrencilerin yaşam kalitelerini ölçmek için Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi – Kısa Formunu (WHOQOLBREF), fiziksel aktivite düzeylerini ölçmek için Uluslararası Fiziksel Aktivite Envanterini (IPAQ) kullanmıştır. Tüm öğrencilerde yaşam kalitesi bedensel alanı ile fiziksel aktivite düzeyi arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuş ve fiziksel aktivite düzeyinin yaşam kalitesinin bedensel alanı üzerine belirleyici bir etkiye sahip olduğunu tespit etmiştir. Bu çalışmada kadın öğrencilerde fiziksel alan ve fiziksel aktivite düzeyi arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Vural 2010 yılında "Masa başı çalışanlarda fiziksel aktivite düzeyi ve yaşam kalitesi ilişkisi" başlıklı çalışmasını Ankara' da 313 kişiye uygulamıştır. Uygulama sonucunda bireylerin, % 25,2'sinin inaktif, % 48,9'unun fiziksel aktivite düzeyinin düşük olduğunu ve % 25,9'unun da fiziksel aktivite düzeyinin sağlığını korumak için yeterli olduğunu saptamıştır. Ayrıca yaşam kalitesi boyutları cinsiyet ve yaş gruplarına göre incelendiğinde fiziksel sağlık ve mental sağlık skorlarında anlamlı bir farkın olduğunu belirtmiştir. Araştırmanın sonucunda, bireylerin fiziksel aktivite düzeylerinin düşük olduğunu ve bunun bireylerin yaşam kalitesi ile ilişkisi olmadığını ifade etmiştir. Bu çalışmada ise, Sosyal alan ve Çevresel alanının AFA değerlerinde istatistiksel olarak anlamlı sonuçlar elde edilmiştir (Vural, 2010).

Genç ve arkadaşları (2011), "Kadın ve erkek genç erişkinler arasında fiziksel aktivite ve yaşam kalitesi farklılıklarının araştırılması" ile ilgili çalışmalarında erkeklerde şiddetli aktivite, orta dereceli aktivite, toplam fiziksel aktivite, SF-36 fiziksel ve mental sağlık skorları kadınlardan yüksek bulunduğunu ifade etmişler. Erkek ve kadınların düşük, orta ve yüksek fiziksel aktivite düzeylerindeki yüzde değerleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmadığını belirtmişlerdir. Bizim çalışmamız da da düşük, orta ve yüksek fiziksel aktivite değerleri ile Fiziksel ve Psikolojik alan değerleri arasında anlamlı fark tespit edilememiştir. Bu bulgular çalışmamızla paralellik göstermektedir (Genç, 2011)

Deniz'in 2011'de yapmış olduğu "Yetişkinlerde fiziksel aktivite düzeyi ile sosyoekonomik durum arasındaki ilişkinin araştırılması" ile ilgili çalışmasında erkeklerin fiziksel aktivite düzeylerinin inaktif, kadınların ise minimal aktif olduklarını ayrıca evli olan katılımcıların inaktif, bekar olanların ise minimal aktif olduklarını gözlemlemiştir (Deniz, 2011).

Kronik kalp rahatsızlığı (yetmezliği) olan hastalar üzerinde yapılan sistematik çalışmada kısa süreli fiziksel egzersiz çalışmasının bu hastalar üzerinde psikolojik faydaları olduğu ve yaşam kalitesi üzerine pozitif etkileri olduğu bulunmuştur (Williams, 2002).

Collins ve arkadaşları tarafından (2004) kronik kalp rahatsızlığı olan bireyler üzerinde aerobik kapasite ve yaşam kalitesini araştırmak amacıyla yaşları 64 ± 10 aralığında değişen 31 erkekten 15'i ılımlı fiziksel egzersiz programına dahil edilmiş, 16 erkek hasta ise kontrol grubu olmuştur. 12 hafta sonunda uygulanan testler sonucunda deney grubundaki bireylerin yaşam kalitesinin alt boyutu olan algılanan fiziksel fonksiyonlarında ve maksimal oksijen geri alım noktasında anlamlı bir şekilde gelişme olduğu kaydedilmiştir.

Teoman ve arkadaşları (2003) postmenapozlu kadınlar üstünde yaptıkları araştırmada 6 haftalık egzersiz çalışmasına katılan deney grubundaki kadınların kontrol grubundakilere göre fiziksel fitnesslerinin ve yaşam kalitelerinin daha yüksek olduklarını bulmuşlardır. Netz ve arkadaşlarının (2005) klinik olarak psikiyatrik rahatsızlığı olmayan yaşlı bireylerde ruhsal iyilik hali ve fiziksel aktivitenin ilişkisini inceleyen meta analiz çalışmalarında ılımlı fiziksel aktivitenin yaşlı bireylerde özellikle ruhsal iyilik hali ,fiziksel öz etkinlik, kendine bakış ve anksiyete ile anlamlı bir şekilde ilişkili olduğunu bulunmuştur.

Genel popülasyonda yaşam kalitesi ve boş zamanda yapılan fiziksel aktivite düzeyine yönelik çalışmaların sayısı çok azdır. Vuillemin ve arkadaşları tarafından (2005) Fransa'da genç yetişkinlerden 2333 erkek ve 3321 kadın üzerinde yaşam kalitesi ve fiziksel aktivite arasındaki ilişki araştırılmıştır. Çok yönlü varyans analizleri sonucu fiziksel aktivite düzeyinin kadınların; yaşam kalitesi alt boyutlarından olan bedensel ağrılar hariç diğer alanlarla (fiziksel işlevsellik, fiziksel rol, ruhsal sağlık, emosyonel rol, sosyal işlevsellik, zindelik, genel sağlık) bağlantılı olduğu bulunmuştur. Çalışmaya göre önerilen düzeyde fiziksel aktiviteye katılan kadınlarda ve erkeklerde yaşam kalitesi skorları katılmayan gruba göre daha yüksek bulunmuştur. Çalışmada yüksek (şiddetli) derecede fiziksel aktivitenin, yaşam kalitesinin en yüksek oranda zindelik boyutu, daha sonra fiziksel işlevsellik boyutu üzerinde belirleyici etkiye sahip olduğu bulunmuştur (Vuillemin ve ark, 2005).

Tessier ve arkadaşları yaşam kalitesi ve boş zamanda yapılan fiziksel aktivitenin ilişkisini araştırmaya yönelik olarak 1998 yılından 2001 yılına kadar vitamin, mineral ve antioksidanları destekleme çalışmasına katılmış 3891 yetişkin kişiyi izlemişlerdir. 3 yılın sonunda fiziksel aktivite düzeyindeki artış her iki cinsiyet için de pozitif bir şekilde yaşam kalitesinin boyutlarıyla (fiziksel işlevsellik, ruh sağlığı, zindelik) ilişkili bulunmuştur. Kadınlar için sosyal işlevsellik boyutu erkeklerden farklı olarak fiziksel aktivite düzeyiyle ilişkili bulunmuştur. Erkeklerde fiziksel aktivite düzeyindeki değişiklikler yaşam kalitesinin fiziksel işlevsellik, sosyal işlevsellik boyutlarında küçük değişikliklere yol açarken, kadınlarda fiziksel aktivite düzeyindeki değişikliklerin fiziksel işlevsellik, ruhsal sağlık, sosyal işlevsellik, zindelik ve sosyal işlevsellik boyutlarında anlamlı değişikliklere yol açtığı bulunmuştur (Tessier ve ark, 2006).

Şiddetli ve orta dereceli fiziksel aktivite, sıklıkla spordan haz duymanın fazla olduğu takım aktiviteleridir. Toplam fiziksel aktivite süresini arttırmada bu tip hoş giden ve motive edici faktörün daha yaygın kullanılması aynı zamanda yaşam kalitesini arttırabilir.

Sonuç olarak, genç kadınlarda şiddetli ve orta dereceli fiziksel aktiviteyi arttırmak, sağlıkla ilişkili yaşam kalitesini yükseltmede daha etkin bir yöntem olabilir.

KAYNAKLAR

- Arabacı, R., & Çankaya, C. (2007). Beden eğitimi öğretmenlerinin fiziksel aktivite düzeylerinin araştırılması. *Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 20(1).
- American College of Sports Medicine (ACSM), (2009) .*ACSM's Guidelines for Exercise Testing and Prescription*, 6th ed, USA: Lippincott Williams & Wilkins, 5-7.
- Arslantaş D, Metintaş S, Ünsal A, & Kalyoncu C.(2006).Eskişehir Mahmudiye ilçesi yaşlılarda yaşam kalitesi. *Osmangazi Tıp Dergisi*; 28: 81-89.
- Carr JA, & Higginson IJ.(2001). Measuring quality of life are quality of life measures patient centered. *BMJ* , 322: 1357-60.
- Chrysohoou C, Angelis A, Tsitsinakis G, Spetsioti S, Nasis I, Tsiachris D, Rapakoulis P, Pitsavos C, Koulouris NG, Vogiatzis I, Dimitris T. (2015).Cardiovascular effects of high-intensity interval aerobic training combined with strength exercise in patients with chronic heart failure. *Int J Cardiol*, 179:269-74.

- Conraads VM, Pattyn N, De Maeyer C, Beckers PJ, Coeckelberghs E, Cornelissen VA, Denollet J, Frederix G, Goetschalckx K, Hoymans VY, Possemiers N, Schepers D, Shivalkar B, Voigt JU, Van Craenenbroeck EM, Vanhees L. (2015). Aerobic interval training and continuous training equally improve aerobic exercise capacity in patients with coronary artery disease: The SAINTEX-CAD study. *Int J Cardiol*, 179: 203.
- Castaneda-Sceppa, C. (2007). Physical activity and public health in older adults: recommendation from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. *Circulation*, 116(9), 1094.
- Collins, E., R. N., & Langbein, E. W., Dilan-Koetje, J., Bammert, C., Hanson, K., Reda, Edwards, Hines, Chicago, and Maywood (2004). Effects of exercise training on aerobic capacity and quality of life in individuals with heart failure. *Heart & Lung*, 33: 3.
- Deniz, M. (2011). *Yetişkinlerde fiziksel aktivite düzeyi ile sosyoekonomik durum arasındaki ilişkinin araştırılması*. Yüksek lisans tezi, Bursa; Uludağ Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı.
- Dünya Sağlık Örgütü, (t.y.) Erişim Tarihi: 20 Mart 2012, http://www.who.int/substance_abuse/research_tools/whoqolbref/en/
- Ehrman JK, & Gordon PM, Visich PS, et al.(2005). *Clinical Exercise Physiology*. 2nd ed. USA: Human Kinetics Publishers: 17-19.
- Eser SY, & Fidaner H, Elbi H, Fidaner C, Elbi H, Göker E.(1999). Yaşam kalitesinin ölçülmesi, WHOQOL- 100 ve WHOQOL-BREF. *3P Dergisi* ; 7(Ek.2):5-13.
- Eskiler, E., Küçükbiş, F. & Gülle, M. (2016). Orta dönem çocuk ergenlerde fiziksel aktiviteye yönelik tutumların sosyal pazarlama bağlamında değerlendirilmesi. *ERPA International Congresses on Education*. 2-4 Haziran 2016 Saraybosna/Bosna Hersek.
- Ferrans, C. (1990). Development of a quality of life index for patients with cancer. *Oncology Nursing Forum* 17, 15-19.
- Folkman, S. Global Burden of Disease Study. *The Lancet*, 349(9061), 1269-1276. Garcia-Aymerich, J., Lange, P., Benet, M., Schnohr, P., & Antó, J. M. (2006). Regular physical activity reduces hospital admission and mortality in chronic obstructive pulmonary disease: a population based cohort study. *Thorax*, 61(9), 772-778.
- Genç, A., & Şener, Ü., Karabacak, H., Üçok, K. (2011). Kadın ve erkek genç erişkinler arasında fiziksel aktivite ve yaşam kalitesi farklılıklarının araştırılması. *Kocatepe Tıp Dergisi*. 12: 145-150.
- Heyward VH. *Advanced Fitness Assessment and Exercise Prescription*.(2006). 5th ed. USA: Human Kinetics, 1-5.
- Jenney EMJ, & Campbell S.(1997).Measuring quality of life. *Archives f Disease Childhood*, 77: 347-50.
- Lim K, Taylor L (2005). Factors Associated With physical activity among older people: A population based study. *Preventive Medicine*. 40, 33–40.
- Murray, C. J., & Lopez, A. D. (1997). Mortality by cause for eight regions of the world Policies and Indicator Systems Conference, July 2001, CEM Centre, University Of Durham.
- Bowling A (1993). *Measuring Health, A review of Quality of Life Measurement*. Open University Pres, s. 1-23.
- Netz, Y., & Wu, M. J.(2005) Physical Activity and Psychological Well-Being in Advanced Age: A Meta Analysis of Intervention Studies.*Psychology and Aging*, 20(2): 272-284.
- Nelson, M. E., & Rejeski, W. J., Blair, S. N., Duncan, P. W., Judge, J. O., King, A. C., Orley J. & Kuyken W. (1993) .Quality of Life Assessment: International Perspectives. *Proceedings of*

The Jointmeeting Organized

by the WHO and the Foundation IPSEN in Paris, s. 41-57.

- Rejeski, W. J., & Brawley, L. R. (2006). Functional health: innovations in research on physical activity with older adults. *Medicine and science in sports and exercise*, 38(1), 93-99.
- Rowland, S. (2003). Teaching For Democracy in Higher Education. *Teaching in Higher Education*, 8 (1), 89 –101
- Rustoen T et al. (1999). Quality of life in newly diagnosed cancer patients. *Journal of Advanced Nursing*, 29 (2): 490-498.
- Saxena S, & Orley J.(1997). Quality of life assessment: *The World Health Organization perspective. Eur Psychiatry* 12:263-266.
- Schembre, S.M., Durand, C.P., Blissmer, B.J., & Greene, G.W. (2015). Development and validation of the cognitive behavioral physical activity questionnaire. *American Journal of Health Promotion*, 30(1), 58-65.
- Şenol Y, & Türkay M.(2006). Yaşam kalitesi ölçütlerinde taraf tutma: cevap kayması. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni* 5: 382-389.
- Tessier, S., & Vuillemin, A., Bertrais, S., Boini, S., Le Bihan E., Oppert, J. M., Hercberg, S., Guillemin, F., Briançon, S. (2006). Association between leisuretime physical activity and health-related quality of life changes over time. *Preventive Medicine*. 23-3.
- Tekkanat, Ç. (2008). Öğretmenlik bölümünde okuyan öğrencilerde yaşam kalitesi ve fiziksel aktivite düzeyleri. Yüksek lisans tezi, Denizli: Pamukkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sporda Psiko-Sosyal Alanlar Anabilim Dalı.
- Teoman, N., & Özcan, A., Acar, B. (2003). The Effect of Exercise on Physical Fitness and Quality of Life in Postmenopausal Women. *Maturitas* 47:71–77
- Telatar TG, & Özcebe H.(2004). Geriatrik yaşam kalitesi, yaşlı nüfus ve yaşam kalitelerinin yükseltilmesi. *Türk Geriatri Dergisi* ,7: 162-165.
- Tüzün E, & Eker L. (2003).Sağlık değerlendirme ölçütleri ve yaşam kalitesi. *Sağlık ve Toplum* ; 13: 3-8.
- Guyton AC, Hall JE. (2007).Tıbbi Fizyoloji. Çeviri Editörleri: Çavuşoğlu H, Yeğen BC), 11. Basım, İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri : 1066.
- Testa MA, & Simonson DC. (1996). Assessment of quality-of-life outcomes. *New England Journal of Medicine*; 334(13):835-40.
- Vuillemin, A., & Boini, S., Bertrais, S., Tessier, S., Oppert, j.M., Hercberg S., Guillemin, F., Briancon, S. (2005). Leisure time physical activity and health related quality of life. *Preventive Medicine* 41: 562– 569
- Vural, Ö. (2010). Masa başı çalışanlarda fiziksel aktivite düzeyi ve yaşam kalitesi ilişkisi. Yüksek Lisans Tezi, Ankara; Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı.
- Warburton, D. E., & Nicol, C. W., & Bredin, S. S. (2006). Health benefits of physical activity: the evidence. *Canadian medical association journal*, 174(6), 801-809.
- Williams, L., F, & Mair, F.S, Leitner, M. (2002). Exercise training and heart failure: A systematic review of current evidence. *Br J Gen Pract* 52:47– 55.
- World health statistics 2015. World Health Organization 2015.http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/EN_WHS2015_Part2.pdf?ua=1 (Erişim: 12.07.2016).

Extended English Abstract

Today, the morbidity and mortality risk profiles vary rapidly in a number of countries. Although infection diseases decrease, there is an increase in the diseases related to lifestyle (Murray et al., 1997). Risk factors for the chronic diseases have been researched in many scientific studies and it has been proved that physical activities play a preventive role (Garcia-Aymerich, 2006, Warburton, 2006, Nelson et al., 2007). Regular physical activities contribute to the reduction of morbidity and mortality, a socio-economically more productive individual, the preservation of cognitive functions and, depending on its maintenance, the improvement of the quality of life (Rejeski et al., 2006).

Physical activity (PA) is effective for the followings: an active and cheerful life, protection of the body against diseases, avoidance of obesity by consuming any extra energy, deceleration of aging and the organic regression caused by aging, optimization of the capacities of respiration and circulation systems and also maintenance of such capacity, reducing neurotic stresses and increasing the preventive and protective effect of the mortality incidents caused by coronary vascular diseases, protection of the health and functionality of the muscular joint tissues, avoidance of loneliness through social cohesion and prevention of postural disorders.

Regular exercise reduces cardiac cases (infarction, hypertension), type 2 diabetes, colon and breast cancers, obesity, depression and anxiety, gall bladder diseases and osteoporotic fractures (Ehrman et al., 2005). Beneficial effects of regular physical activity on health are related to the duration and intensity of exercises (Williams & Wilkins, 2009). Regular exercise is a significant factor in making the body physically fit. Physical fitness contributes to living a long life in two aspects (Guyton, 2007).

The study aims at determining the relationship between the quality of life of female students studying at Yüzüncü Yıl University and their levels of Physical Activity. The data in this research have been collected by using the survey method. The population of the research consists of female university students, while the sampling of the research consists of female students studying at Yüzüncü Yıl University in Van province (VYYÜ). The data for this research study were collected on April 20, 2015. One hundred-fifty (150) female university students studying at the VYYÜ were contacted. Twenty (20) female students refused taking part in the research. As part of this research, studies on validity and reliability have been conducted and WHO Quality of Life-BREF and IPAQ (Physical Activity Level) Surveys have been applied.

No statistically significant difference has been observed in the Exploratory Factor Analysis (EFA), Confirmatory Factor Analysis (CFA), Walking, MET, Physical area, Psychological area and social area values. Statistical differences have been observed at $p < 0.05$ level, according to the morbidity status in Recreational and Environmental area. When the relationship between the quality of life and physical activity is examined, a positively significant relationship has been detected between the EFA and the CFA ($r = 0.463$) at < 0.05 level.

In her study (2008) titled "Quality of life and physical activity levels of students studying at teaching departments", Tekkanat used the World Health Organization Quality of Life – BAT reference document (WHOQOLBREF) to measure the quality of life of students and the International Physical Activity Questionnaires (IPAQ) to measure the physical activity levels of students. A positive and significant relationship has been detected between the physical aspect of the quality of life and the physical activity level of all students and the physical activity level has been proved to have a determinant effect on the physical aspect of the quality of life. In our study, no significant difference has been detected between the physical aspect and physical activity levels of female students, which is not supported by the foregoing assertion.

Vural's study titled the relationship between the physical activity level and quality of life for desk job employees was applied to 313 people in Ankara in 2010. As a result of the application, it was established that 25.2% of the individuals were inactive, 48.9% had low levels of physical activity and 25.9% were engaged in physical activities at a sufficient level to protect their health. In

addition, a significant difference was observed in the physical health and mental health scores when the dimensions of the quality of life is analyzed by gender and age groups. At the end of the research process, it has been concluded that physical activity levels of individuals were low, which was not related to the quality of life of individuals. In our study, on the other hand, statistically significant results have been obtained in the EFA values of Social Area and Environmental Area (Vural, 2010).

In their study titled “Research on the differences of physical activity and quality of life among women and men young adults”, Genç and colleagues (2011) stated that vigorous activity, moderate activity, total physical activity, SF-36 physical and mental health scores of men were higher than the same scores of women. They also pointed that no statistically significant difference was observed among the percentage values at the low, medium and high physical activity levels of men and women. Similarly, in our study, no significant difference has been detected between the low, medium and high physical activity levels and the physical and psychological area values, which is in parallel with our study (Genç, 2011).

Vigorous and moderate physical activity mostly represents team activities where the pleasure felt from sports. More common usage of such favorable and motivating factors in increasing the total physical activity term can also enhance the quality of life. Consequently, increasing vigorous and moderate physical activity in young women can become a more effective method in enhancing the quality of life in relation to health.