



T.C.
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

ÇALIŞAN VE ÇALIŞMAYAN KADINLARIN
EGZERSİZ BİLGİ VE BİLİNÇ DÜZEYLERİNİN
KARŞILAŞTIRILMASI

Aybike ŞENEL

Ocak 2019
DENİZLİ

T.C.
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**ÇALIŞAN VE ÇALIŞMAYAN KADINLARIN EGZERSİZ
BİLGİ VE BİLİNÇ DÜZEYLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI**

**FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

Aybike ŞENEL

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Nesrin Yağcı

Denizli, 2019

YÜKSEK LİSANS TEZİ ONAY FORMU

Aybike ŞENEL tarafından Prof. Dr. Nesrin YAĞCI yönetiminde hazırlanan “Çalışan ve Çalışmayan Kadınların Egzersiz Bilgi ve Bilinç Düzeylerinin Karşılaştırılması” başlıklı tez tarafımızdan okunmuş, kapsamı ve niteliği açısından bir Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı/Danışman Prof. Dr. Nesrin YAĞCI
Pamukkale Üniversitesi



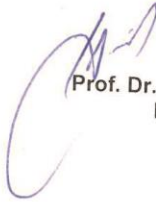
Üye: Doç. Dr. Betül TAŞPINAR
İzmir Demokrasi Üniversitesi



Üye: Doç. Dr. Orçin TELLİ ATALAY
Pamukkale Üniversitesi



Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun 18.01.2019 tarih ve 02./08.. sayılı kararıyla onaylanmıştır.


Prof. Dr. Hakan AKÇA
Müdür

Bu tezin tasarımı, hazırlanması, yürütülmesi, araştırmalarının yapılması ve bulgularının analizlerinde bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle riayet edildiğini; bu çalışmanın doğrudan birincil ürünü olmayan bulguların, verilerin ve materyallerin bilimsel etiğe uygun olarak kaynak gösterildiğini ve alıntı yapılan çalışmalara atfedildiğini beyan ederim.

Öğrenci Adı Soyadı : Aybike şENEL

İmza

: 

ÖZET

ÇALIŞAN VE ÇALIŞMAYAN KADINLARIN EGZERSİZ BİLGİ VE BİLİNÇ DÜZEYLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Aybike ŞENEL
Yüksek Lisans Tezi, Fizik Tedavi Ve Rehabilitasyon AD
Tez Yöneticisi: Prof. Dr. Nesrin YAĞCI

Ocak 2019, 42 Sayfa

Bu çalışmanın amacı çalışan ve çalışmayan kadınların fiziksel aktivite ve egzersiz hakkındaki bilgi ve bilinç düzeylerini belirlemek ve karşılaştırmaktır.

Bu çalışma Denizli İli Pamukkale İlçesi Çamlık, Kuşpınar ve Bağbaşı Zümrütevler Aile Sağlığı Merkezleri'nde gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya 20-45 yaşları arasında toplam 462 kadın dahil edilmiştir. Katılımcılar çalışma durumlarına göre Grup I (çalışan kadın: n=229) ve Grup II (çalışmayan kadın: n=233) olarak iki gruba ayrılmıştır. Katılımcıların sosyodemografik verileri kaydedildikten sonra, katılımcılara 19 sorudan oluşan Egzersiz Bilgi Düzeyi ve Düşünceleri Sorgulama Formu uygulanmıştır. Katılımcıların fiziksel aktivite bilinç düzeylerini değerlendirmek için Düzenli Egzersiz/Fiziksel Aktivite Bilinç Düzeyi Anketi, fiziksel aktivite düzeylerini belirlemek için Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (UFAA) Kısa Form'u kullanılmıştır.

Katılımcıların %52,2'sinin egzersiz ve fiziksel aktivite bilinç düzeyi ortalamanın üzerinde bulunmuştur. İki grup arasında egzersiz ve fiziksel aktivite bilinç düzeyinin Grup I lehine anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p=0,0001$). Gruplar arasında şiddetli aktivite dışında ($p=0,03$) fiziksel aktivite düzeyleri açısından anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

Çalışmanın sonuçları, çalışan kadınların düzenli egzersiz ve fiziksel aktivite hakkındaki bilgi ve bilinç düzeylerinin çalışmayan kadınlara göre daha fazla olduğunu, ancak şiddetli fiziksel aktivite hariç fiziksel aktivite düzeyleri arasında fark olmadığını ortaya koymuştur.

Anahtar kelimeler: Kadın, Fiziksel Aktivite, Egzersiz, Bilgi, Bilinç

ABSTRACT

COMPARISON OF EXERCISE KNOWLEDGE AND CONSCIOUSNESS LEVELS OF WORKING AND NON-WORKING WOMEN

SENEL, Aybike

M. Sc. Thesis in Physical Therapy and Rehabilitation
Supervisor: Prof. Nesrin YAGCI (PT, PhD)

January 2019, 42 Pages

The aim of this study is to determine levels of women's knowledge and consciousness about physical activity and exercise, then compare it between working and non-working women.

This study was conducted in amlık, Kuşpınar and Bağbaşı Zümrütevler Family Health Centers in Pamukkale, Denizli. 462 women aged between 20-45 years were included in this study. Participants were divided into two groups as Group I (working women: n=229) and Group II (non-working women: n=233) according to their working status. After the sociodemographic data of the participants were recorded, the Exercise Knowledge and Beliefs Questionnaire was applied to the participants. To assess the level of exercise physical activity consciousness of participants, Exercise/Physical Activity Consciousness Questionnaire was used. International Physical Activity Questionnaire-Short Form (IPAQ-SF) was used to determine physical activity levels.

The level of exercise and physical activity consciousness of 52.2% of the participants was found higher than the average. The level of consciousness of exercise and physical activity in Group I was found significantly higher than Group II ($p=0.0001$). There was no significant difference in physical activity levels, except vigorous activity ($p=0.03$), between the groups ($p> 0.05$).

The results of the study revealed that the knowledge and consciousness level of the working women about exercise and physical activity were higher than the non-working women, nevertheless there was no difference between the physical activity levels, except vigorous activity.

Keywords: Woman, Physical Activity, Exercise, Knowledge, Consciousness

TEŞEKKÜR

Öncelikle lisans eğitimimde bilgi birikimi ve deneyimiyle beni etkileyen, çalışma alanıma karar vermemi sağlayan; daha sonra yüksek lisans eğitimimde ve tezin her aşamasında bütün sorularıma anlayış ve sabırla yanıt veren tez danışmanım Pamukkale Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu Müdür Yardımcısı Prof. Dr. Nesrin YAĞCI'ya,

Tezin planlanmasında ve istatistiksel analizinde bilgilerini paylaşan, yardımlarını esirgemeyen Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Öğr. Üyesi Prof. Dr. Ahmet ERGİN'e, Arş. Gör. Dr. Güliz AYDEMİR ACAR'a ve Arş. Gör. Nevzat Atalay ÇELİKYÜREK'e,

Tezin yapılması için gerekli resmi izni veren Denizli İl Sağlık Müdürü Dr. Şükrü Arpacı'ya,

Veri toplama aşamasında beni hoşgörü ile karşılayıp yardımcı olan Bağbaşı Zümrütevler, Çamlık ve Kuşpınar Aile Sağlığı Merkez'indeki hekim ve diğer çalışanlara,

Değerli vakitlerini ayıran sabırlı katılımcılara,

Bana her zaman samimiyetle yol gösteren ve destek olan değerli çalışma arkadaşlarım Uzm. Fzt. Mücahit ÖZTOP ve Uzm. Fzt. Serbay ŞEKERÖZ'e,

Ellerinden gelen her türlü destek, fedakârlık ve sevgiyle beni bugüne getiren başta abim Kutay ŞENEL olmak üzere, ablama, anneme ve babama teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER DİZİNİ

	Sayfa
ÖZET	v
ABSTRACT	vi
TEŞEKKÜR	vii
İÇİNDEKİLER DİZİNİ	viii
ŞEKİLLER DİZİNİ	x
TABLolar DİZİNİ	xi
SİMGE VE KISALTMALAR DİZİNİ	xii
1. GİRİŞ	1
1.1. Amaç.....	2
2. KURAMSAL BİLGİLER VE LİTERATÜR TARAMASI	3
2.1. Fiziksel Aktivite ve Egzersiz	3
2.1.1. Fiziksel Aktivite ve Egzersizin Yararları	3
2.2. Kadın Sağlığı ve Egzersiz	5
2.3. Kadınlarda Egzersiz Bilgi ve Bilinç Düzeyi.....	7
2.4. Hipotez.....	8
3. GEREÇ VE YÖNTEMLER	9
3.1. Çalışmanın Yapıldığı Yer.....	9
3.2. Çalışmanın Süresi	9
3.3. Katılımcılar	9
3.4. Sosyodemografik Bilgiler Formu.....	12
3.5. Egzersiz Bilgi Düzeyi ve Düşünceleri Sorgulama Formu	12

3.6. Düzenli Egzersiz/Fiziksel Aktivite Bilinç Düzeyi Anketi.....	12
3.7. Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (UFAA) Kısa Form	13
3.8. İstatistiksel Analiz	13
4. BULGULAR	15
4.1. Katılımcıların Demografik Verileri	15
4.2. Grupların Egzersize Ait Bilgi ve Düşüncelerinin Karşılaştırılması.....	17
4.3. Katılımcıların Egzersiz ve Fiziksel Aktivite Bilinç Düzeyleri	22
4.4. Katılımcıların Fiziksel Aktivite Düzeyleri	24
4.5. Grupların DEFABDA Skoru ile İlişkili Faktörlerinin İncelenmesi	24
4.6. Çalışan Kadınların Demografik Özelliklerinin ve Egzersize ait Bilgi ve Düşünceleri ile DEFABDA Skorlarının Karşılaştırılması	25
4.7. Çalışmayan Kadınların Demografik Özelliklerinin ve Egzersize ait bilgi ve düşünceleri ile DEFABDA Skorlarının Karşılaştırılması	28
5. TARTIŞMA.....	30
6. SONUÇLAR	35
7. KAYNAKLAR	36
8. ÖZGEÇMİŞ	42
9. EKLER	
Ek-1. Araştırma İzni	
Ek-2. Etik Kurul Onay Belgesi	
Ek-3. Sosyodemografik Bilgiler Formu	
Ek-4. Egzersiz Bilgi Düzeyi ve Düşünceleri Sorgulama Formu	
Ek-5. Düzenli Egzersiz/Fiziksel Aktivite Bilinç Düzeyi Anketi	
Ek-6. Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (UFAA) Kısa Form	

ŞEKİLLER DİZİNİ

	Sayfa
Şekil 3.3.1 Katılımcıların çalışmaya seçilme şeması.....	11

TABLolar DİZİNİ

	Sayfa
Tablo 4.1.1a Katılımcıların demografik verileri.....	14
Tablo 4.1.1b Katılımcıların demografik verileri.....	15
Tablo 4.2.1 Grupların egzersize ait bilgi ve düşüncelerinin karşılaştırılması.....	18
Tablo 4.3.1 Grupların DEFABDA skorlarının karşılaştırılması.....	20
Tablo 4.4.1 Grupların fiziksel aktivite düzeylerinin karşılaştırılması.....	22
Tablo 4.5.1 Grupların DEFABDA skoru ile ilişkili faktörlerin analizi.....	23
Tablo 4.6.1 Çalışan kadınların demografik verileri ile DEFABDA skorunun karşılaştırılması.....	24
Tablo 4.6.2 Çalışan kadınların egzersiz bilgi ve düşünceleri ile DEFABDA skorunun karşılaştırılması.....	25
Tablo 4.7.1 Çalışmayan kadınların demografik verileri ile DEFABDA skorunun karşılaştırılması.....	26
Tablo 4.7.2 Çalışmayan kadınların egzersiz bilgi ve düşünceleri ile DEFABDA skorunun karşılaştırılması.....	27

SİMGE VE KISALTMALAR DİZİNİ

Ort.....	Ortalama
SS.....	Standart Sapma
%.....	Yüzde oran
VKİ.....	Vücut Kitle İndeksi
MET.....	Metabolik Eşdeğerlik
Min.....	Minimum
Maks.....	Maksimum
dk.....	Dakika
DSÖ.....	Dünya Sağlık Örgütü
UFAA.....	Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi
IPAQ.....	International Physical Activity Questionnaire
DEFABDA.....	Düzenli Egzersiz/Fiziksel Aktivite Bilinç Düzeyi Anketi
ASM.....	Aile Sağlığı Merkezi
TL.....	Türk Lirası
TÜİK.....	Türkiye İstatistik Kurumu
vd.....	ve diğerleri
Kg/m ²	Vücut Kitle İndeksi ölçü birimi
p.....	Önemlilik düzeyi

1. GİRİŞ

İnsanlık tarihinin en başında bütün gereksinimlerini doğadan karşılamak zorunda olan insanoğlu, günün büyük bir çoğunluğunu yürüyerek, av peşinde koşarak ve yaşamını kolaylaştıracak araç-gereç üreterek harcıyordu. Günümüzde ise taze besin ve çiftlik hayvanları yerini işlenmiş besin, şeker ve doymamış yağlara; günlük fiziksel aktivite de yerini motorlu araçlara ve sedanter çalışma yaşamına bırakmıştır (Nour 2014). Yaşamı kolaylaştıran teknolojinin gelişmesi, aslında fiziksel aktiviteye ayrılan süreyi gitgide azaltmıştır. Bu durum, fiziksel aktivite düzeyinin düşük olmasına bağlı olarak gelişen bulaşıcı olmayan hastalıkların yaygınlaşmasına neden olmuştur. Gün içinde oturularak geçirilen süre ile özellikle kardiyak kökenli hastalıkların oluşum riskini ciddi şekilde arttığı bilinmektedir (Matthews 2015). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), erken tanı ve sonrasında etkin izleme açısından gerekli önlemler alınmazsa bu hastalıkların 2020'de küresel hastalık yükünün %80'ini oluşturacağını, gelişmekte olan ülkelerde her 10 ölümün yedisinden sorumlu olacağını (bunların yarısı 70 yaş altı ölüm) belirtmektedir (Ulusal Hastalık Yükü Çalışması Sonuçları ve Çözüm Önerileri 2017). Türkiye'de ise ulusal düzeyde ölüm nedenlerinin hastalık gruplarına göre dağılımı incelendiğinde bulaşıcı olmayan kronik hastalıkların, toplam ölümler içinde %78,7'lik bir paya sahip olduğu görülmektedir (Dilmaç 2016). Türk toplumunun boş zaman aktivitesi alışkanlıkları incelendiğinde pasif bir aktivite olan televizyon izlemenin en büyük orana sahip olduğu, bunun yanında fiziksel aktiviteye katılımın %3,3 oranında olduğu görülmektedir (Baştuğ 2017). Gerekli önlem ve müdahaleler hayata geçirilmezse ülkemizin de aynı tabloyla karşılaşacağını tahmin etmek zor değildir.

Türk toplumunun fiziksel aktiviteye katılımı, cinsiyet rollerine göre incelendiğinde kadınların erkeklere göre dezavantajlı bir durumda olduğu görülmektedir. Kadınlar hayatlarını çoğunlukla ev gibi özel alanda geçirirken; erkek cinsiyeti, ev dışında her alanda bulunmaktadır (Kaypak 2014). Türkiye İstatistik Kurumu'nun (TÜİK) 2014-2015 yıllarına ait Zaman Kullanımı Araştırması'na göre, 'hane halkı ve aile bakımı' kategorisinde günde harcanan zaman çalışan kadınlarda 3 saat 31 dakika, erkeklerde sadece 46 dakika

bulunmuştur (TÜİK 2015) (WEB_1). 2017’de yapılan Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Risk Faktörleri Prevalansı araştırmasında, katılımcıların %43,6’sında DSÖ’nün sağlık için önerisine göre düşük düzeyde fiziksel aktivite tespit edilmiştir. Bu oran kadınlarda %53,9’a kadar çıkmaktadır. Aynı çalışmada günlük fiziksel aktivite süresi ortancası 30,0 dakika bulunmuş, bu sürenin erkeklerde (51,4 dakika) kadınlardan (17,1 dakika) daha fazla olduğu saptanmıştır (Türkiye Hanehalkı Sağlık Araştırması 2017). Sonuç olarak, kadınların fiziksel aktivitelerinin planlı ve amaca yönelik olmadığını, büyük bir çoğunluğunun ev içinde ve dışındaki sorumluluklarını yerine getirme amacı taşıdığı yorumu yapılabilir.

Fiziksel aktivitenin sağlık üzerine biyopsikososyal faydaları birçok çalışma ile gösterilmiştir. Bu anlamda kadınların yaşamları boyunca deneyimlediği değişimlere ve getirdiği problemlere çok boyutlu yanıt olabilecek niteliktedir. Kadınların günlük yaşamdaki fiziksel aktivite düzeyinin sadece artırılması değil, aynı zamanda yapılan fiziksel aktivitenin sürekliliğinin ve kalitesinin artırılması, sağlığı geliştirme amacı taşıması sağlanmalıdır.

Davranış değişikliği teorilerinde ve modellerinde, bir davranışı edinmek için bilginin önemli olduğu vurgusu yapılmıştır. Bandura’nın Sosyal Öğrenme Teorisi’nin üzerine kurulan Sağlık İnançları Modeli’nde (Rosenstock 1974) hastalığın algılanan ciddiyeti arttıkça sağlıklı davranışı gerçekleştirme olasılığının arttığı söylenmiştir. Algılanan ciddiyetin artmasının bireyin bilgisine bağlı olduğu belirtilmiştir. Ajzen ve Fishbein ise (1980) niyet olsa bile bir davranışı gerçekleştirmenin bilgi gerektirdiğini söylemişlerdir. Weinstein (1988) riske karşı önlem alma sürecinde ilk aşamanın bilgiyle geçildiğini belirtmiştir. Bu bağlamda fiziksel aktivite düzeyleri ve egzersize katılımları düşük olan kadınların ilk olarak bu konudaki bilgi ve bilinç düzeylerini belirleyip buna göre yaklaşımlarda bulunmanın, hem halk sağlığını hem kadın sağlığını geliştirmesi açısından önemli olduğu düşünülebilir.

1.1. Amaç

Çalışmanın amacı kadınların egzersiz hakkındaki bilgi ve bilinç düzeylerini belirleyip, çalışan ve çalışmayan kadınlarda farklılık gösterip göstermediğini ortaya koymaktır.

2. KURAMSAL BİLGİLER VE LİTERATÜR TARAMASI

2.1. Fiziksel Aktivite ve Egzersiz

Fiziksel aktivite, iskelet kasları tarafından enerji harcaması gerektiren bedensel herhangi bir hareket olarak tanımlanmaktadır. Egzersiz ise fiziksel uygunluğun bir ya da birden fazla komponentini geliştirmeyi ya da sürdürmeyi amaçlayan, planlı, yapılandırılmış, tekrarlı ve amaca yönelik fiziksel aktiviteler bütünüdür (DSÖ 2018). Her aktivite egzersiz değildir, fakat aktivite ve egzersiz katılımı fiziksel uygunluğa katkı sağlamaktadır. Süpürme, silme, çim biçme gibi ev ve bahçe işleri orta-şiddetli fiziksel aktiviteler olsalar da fiziksel uygunluk ya da sağlık amacı taşımadığı için egzersiz amaçlı olmayan fiziksel aktiviteler olarak adlandırılmaktadır (Matthews vd 2016). Fiziksel aktivitenin yararlarının açığa çıkmaya başlaması için belli bir eşik değeri yoktur. Halk sağlığı için hedef düzenli fiziksel aktivite miktarı, 18-64 yaş için haftada en az orta şiddette 150 dakika ya da en az 75 dakika şiddetli aerobik aktivite ya buna eşdeğerde orta-şiddetli aktivitenin herhangi bir kombinasyonudur (Rhodes vd 2017). Yine de sedanter bireyler, bu hedefe ulaşamamaları bile fiziksel aktivite düzeylerini artırarak sağlık için temel kazanımlar edinebilirler.

2.1.1. Fiziksel Aktivite ve Egzersizin Yararları

Fiziksel aktivite bireyin biyopsikososyal yapısına uygun şekilde sağlığı geliştiren yaşam biçimi davranışlarından biridir. Fiziksel aktivite ne şiddette veya sıklıkta olursa olsun hareketsiz bir hayatı olan bireyde olumlu yönde gelişme sağlamaktadır. Sedanter bireylerde düşük şiddette yapılan fiziksel aktivite kalp hastalıkları, hipertansiyon, inme gibi kardiyovasküler hastalıkların önüne geçmektedir. Tek bir seans fiziksel aktivite bile planlama ve organizasyon, davranışları bastırma ve ortaya çıkarma, görev başlatma, duyguların kontrolü gibi beynin yürütücü fonksiyonlarında kısa süreliğine gelişme sağlamaktadır. Ayrıca

hafıza, bilgi işlem hızı, dikkat ve akademik performans gibi bilişsel fonksiyonlarda da gelişme sağlamaktadır. Düzenli yapılan fiziksel aktivite kemik sağlığını geliştirmekte (Suniaga vd 2018), kardiyovasküler hastalıkların önüne geçmektedir. Düzenli yapılan orta şiddetli fiziksel aktivite ile çeşitli kanserlerin oluşma riski azaltılmaktadır. Şiddetli egzersizin ise sağlıklı bireylerde, gastrointestinal sistemin bütünlüğüne ve fonksiyonuna geri dönüşlü fakat önemli bir etkisi vardır (Costa vd 2017). Egzersiz müdahalesi ile kardiyovasküler hastalık riski olan bireylerde vücut kompozisyonu, kan basıncı, kolesterol ve glisemik kontrolde olumlu gelişim görülmektedir (Andersen vd 2010). Egzersiz, kas iskelet sistemi problemlerinde ağrının azaltılması ve fonksiyonun geliştirilmesi için rehabilitasyonun önemli bir parçasıdır. Egzersiz, duyuşsal girdiyi normalize ederek, inflamasyonu baskılayarak, kas aktivasyonunu koordine ederek ve güçlendirerek, doku onarımını ve rejenerasyonunu artırmaktadır. Sistematik incelemelerde de birçok kas iskelet sistemi ağrısında terapötik egzersiz uygulaması desteklenmektedir (Armijo-Olivo 2018).

Algılanan yaşam kalitesinin, düzenli fiziksel aktivite ile artırılabilceği güçlü kanıtlarla gösterilmiştir. Egzersiz, kronik ya da zaman zaman bireylerin hissettiği akut anksiyete semptomlarını da azaltmaktadır (2018 Physical Activity Guidelines Advisory Committee Scientific Report). Egzersiz, bağışıklıktan sorumlu tutulan bağırsak mikrobiyomlarını şekillendirerek metabolik ve yaşlılığın da dahil olduğu kronik inflamatuvar hastalıkların (Alzheimer, obezite, spinal kord yaralanması, inme vb.) oluşum risklerini azalttığı literatürde tartışılmaktadır (Lancaster ve Febbraio 2016, Woods ve Pence 2015). Literatürde hem iş yerinde hem de boş zamanlarda yapılan çeşitli egzersiz programlarının, iş yeteneklerine, iş üretkenliğine, iş günü kayıplarına, iş stresine, algılanan iş yüküne olan etkisi incelenmiş, iş yeteneklerini ve iş üretkenliğini artırdığını, iş günü kayıplarını ve iş stresini azalttığını gösteren çalışmalar belirtilmiştir (Lidegaard vd 2018, MacEwen vd 2015, Pereira vd 2015). Optimal egzersiz yoğunluğunda henüz bir anlaşma sağlanmamış olmasına rağmen, fiziksel aktivite, bağımlılık mekanizmasındaki nörotransmitterleri etkileyerek alkolizmin negatif etkilerini ortadan kaldırmaktadır (Manthou vd 2016). Orta-şiddetli aerobik egzersiz ve zihin-beden egzersizleri madde kullanımı tedavisinde de kullanılabilir (Wang vd 2014).

Egzersiz, her yaşta bireyde fiziksel fonksiyonu artırarak gün içerisinde daha enerjik hissetmelerini sağlamaktadır. Bu durum özellikle yaşlılarda geçerlidir. Yaşlıların düşme ve düşmeye bağılı yaralanma riskini azaltmasının yanı sıra fonksiyonel bağımsızlıklarının sürdürülmesine de katkı sağlar (Sherrington vd 2017). Ayrıca fiziksel aktivite demans oluşma riskini de azaltmaktadır. Genç ve orta yaşlı yetişkinlerin de günlük aktivitelerini daha

kolay yapabilmelerine de katkı sağlamaktadır. Literatürde orta-şiddetli fiziksel aktivitenin, yetişkinlerde aşırı kilo alımını engelleyerek veya azaltarak obezitenin önüne geçtiği gösterilmiştir (Bell vd 2014). Genç yetişkinlerde orta şiddetli fiziksel aktivitenin stres yönetiminde etkili olduğu (Gerber vd 2014) ve benlik saygısını artırdığı (Joseph vd 2014) gösterilmiştir. 3 ve 17 yaş arası çocuklarda da aşırı kilo alımı ve adipoz doku oluşum riskini azaltmaktadır.

Fiziksel aktivite doğurganlık çağında olan kadınlar arasında popüler hale gelmiştir. Gebelik sırasında yapılan egzersiz kadında; fetüse giden besin miktarını artırır; büyüme hormonunun salgılanmasını destekler; depresif semptomları azaltır; üriner inkontinans semptomlarını azaltır. Fiziksel olarak aktif kadınlarda, gebelik sırasında aşırı kilo alımı, gebelik sonrasında ise gestasyonel diyabet ya da postpartum depresyon yaşanma risklerinin daha az aktif akranlarına göre daha düşük olduğu güçlü kanıtlarla gösterilmiştir. Ayrıca gebelik sırasında yapılan egzersiz, fetal makrozomiye de önlemektedir (Barakat vd 2015).

2.2. Kadın Sağlığı ve Egzersiz

Amerika Birleşik Devletleri'nde, 1960 ve 1970 yıllarında kadınların toplumun her alanındaki eşitlik mücadelesinin bir yansıması olarak kadınlar, sağlık hizmetlerinde de bir düzenleme talep etmişlerdir. Feminist kadın sağlığı kliniklerinin yanı sıra doğum servislerine alternatif olarak ebe servisleri, evde doğum hizmeti ve doğum merkezleri, hastanelerde doğum odaları ve doğuma hazırlık programları ortaya çıkmıştır. Ayrıca bu dönemde kadın sağlığı ile ilgili yayınlar ve sunumlara da rastlamak mümkündür (Woods 1985).

Günümüzde kadın sağlığı, bir kadını biyolojik, kültürel, tarihsel psikolojik ve politik açıdan ele almaktadır.

Kadın sağlığının, fizik tedavi ve rehabilitasyonun resmi bir alanı olarak tanınması 1999 yılında Dünya Fizyoterapi Konfederasyon'una bağlı olarak kurulan Uluslararası Kadın Sağlığı Fizyoterapistleri Organizasyonu ile olmuştur. Kadın sağlığında çalışan fizyoterapistler, kadınların kardiyopulmoner, endokrin, gastrointestinal, immunolojik, kas-iskelet, nörolojik, psikolojik ve ürojinekolojik problemleriyle ilgilenmektedir.

Bir kadın sosyal hayatta aynı anda bir üretici, bir tüketici, bir anne ve bir çalışan olarak yer alabilmektedir. 18-49 yaşlarında üretken olan kadının sağlığı sadece kendisi için değil sonraki neslin sağlığı ve gelişimi için de önemlidir. Sağlık çalışanı da olabilen

kadınların toplumda ve toplum sağlığındaki önemli rolü ve katkısı, kadın sağlığına ayrı bir dikkat ve özen gerektirmektedir.

Kadınlar, bazı davranışsal ve biyolojik avantajlar nedeniyle genelde erkeklere göre daha uzun yaşamaktadır. Hastalıklar ise genelde kadınları daha çok ve daha farklı etkileyebilmektedir. Biyolojik etkilerin yanı sıra bu durumun bir nedeni de eğitim, gelir ve çalışma konusundaki cinsiyet eşitsizliğidir (Woods ve Pence 2015). Küresel anlamda kadın sağlığı öncelikle; aile planlaması, gebelik, doğum, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, jinekolojik kanserler, menopoz gibi obstetrik ve jinekolojik konuların yanında enfeksiyon ve yaşlanma ile birlikte bulaşıcı olmayan hastalıklara odaklanmaktadır (Nour 2014)

Mayo Klinik'in 2016 yılında yayınladığı makalede, kadınların daha uzun ve sağlıklı bir yaşam sürmeleri için önerdiği altı madde içerisinde 'Harekete geçin' ifadesi de bulunmaktadır. Egzersizin kilo kontrolü sağlayacağını; kalp hastalığı, inme ve bazı kanserlerin oluşum riskini azaltacağını belirtmiş, basit bir yürüyüşten dansa kadar kadının zevk alacağı aktiviteyi seçmesini önermiştir (WEB_2). Egzersizin, kadınların yaşamlarının her aşamasına yönelik etkileri üzerine yapılmış çalışmalar da literatürde geniş bir yer tutmaktadır. Aparicio-Ting ve arkadaşlarının (2015) yaptığı çalışma sonucunda 12 ay boyunca egzersiz yapan postmenopozal dönemdeki kadınlar, stres düzeylerinde azalma, enerji seviyelerinde, iyilik hallerinde ve fiziksel uygunluklarında artma olduğunu belirtmiştir. Russo ve arkadaşları (2015) yaptıkları sistematik inceleme sonucunda gebelik sırasında yapılan egzersizin gestasyonel diyabet oluşma riskini azaltmakta kanıta dayalı bir uygulama olduğunu göstermiştir. Yonglitthipagon ve arkadaşları (2017), primer dismenoreli genç kadınlarda yoga uygulamasının menstrual ağrıda, fiziksel uygunlukta ve yaşam kalitesinde olumlu yönde gelişme sağladığını ve tamamlayıcı bir tedavi olarak kullanılabileceğini belirtmiştir. Ayrıca literatürde düzenli egzersizin hafızanın iyileşmesinde (Brinke vd 2014), üriner kontinansın (Da Roza vd 2015) ve kemik sağlığının korunmasında (Xu ve Lombardi 2016) etkili olduğunu gösteren çalışmalara rastlamak da mümkündür.

2.3. Kadınlarda Egzersiz Bilgi ve Bilinç Düzeyi

Sağlıklı yaşam biçiminin temel şartlarından biri olan fiziksel aktivite hem koruyucu hem tedavici bir yöntem olarak kadın sağlığında önemli bir yerde bulunmaktadır. Fiziksel aktivite düzeyi yüksek kadınların hastalıklardan kaynaklı mortalite oranlarının daha düşük olduğu gösterilmiştir (Gorczyca vd 2017, Wang vd 2016, Zhou vd 2014). Kadınlarda fiziksel aktivite yapmayanların oranı yaşla birlikte artış göstermektedir. Bu oran 12-14 yaş grubunda %69,8, 15-18 yaş grubunda %72,5, 19-30 yaş grubunda %76,6, 75 ve üzeri yaş grubunda ise %88,0 olarak gözlenmiştir (Türkiye Fiziksel Aktivite Rehberi 2014). Türkiye Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar Çok Paydaşlı Eylem Planı 2017-2025 hedefleri arasında, fiziksel inaktivite sıklığında %10 azalma bulunmaktadır.

Parcel ve Baranowski (1981), davranış değişikliğinin ön koşulunun o davranışın ne olduğunu bilmek olduğunu belirtmiştir. Egzersiz bilgisi, kadınlarda öz yeterliği artırarak orta şiddette fiziksel aktivite alışkanlığını kazanmayı ve sürdürmeyi etkileyen faktörlerden biri olarak bulunmuştur (Dishman vd 1984). Egzersiz bilgisinin, egzersize olan uyumu artıracığı ilk defa Howze ve arkadaşları (1989) tarafından öne sürülmüştür. Egzersizin prensipleri ve parametreleri bireye özgü olsa da sağlığın sürdürülmesi için önerilen aktivite bilgisinin eksikliği bireyin aktivite toleransını yanlış yönlendirebilir. Bu durumun ya yetersiz çabaya ya da aşırı efor sarf etmeye neden olacağı belirtilmiştir (Leslie ve Schuster 1991). Egzersiz bilgisi daha fazla olan kadınların günlük hayatlarında daha aktif olduğu tespit edilmiştir (Rowland vd 1993). Fitzgerald ve arkadaşlarının (1994) yaşlı kadınlarda yaptığı bir çalışmada egzersize ait inançların ve şiddetle ilgili bilginin egzersiz alışkanlığını etkilediği, daha uzun süre egzersiz yapılması gerektiğini düşünen kadınların egzersize vakit ayıramadıkları saptanmıştır. Egzersiz hakkında doğru bilginin kadınların, boş zamanlarında egzersiz yapma ihtimalini 2,5 kat artırdığı bulunmuştur (Yusuf vd 1996). Hausenblas ve arkadaşları (2008), çoğu kadının, düzenli egzersizin faydalarının bilincinde olmadığını belirtmiş, hamilelik ve postpartum dönem egzersiz önerileriyle ilgili çok az bilgiye sahip olduklarını eklemiştir.

Son dönemlerde de egzersiz bilgisi eksikliği birçok çalışmada kişisel engeller arasında sayılmaktadır (Joseph vd 2014, Yaşartürk vd 2016, Nadler 2017, Doherty vd 2018). Egzersiz bilgisinin direkt davranışı belirlemese de egzersize katılımı kolaylaştırdığı belirtilmiştir (Colley vd 2011, Maruf 2017). Fiziksel olarak aktif bireyler, daha az aktif

bireylere göre egzersiz hakkında daha fazla bilgili bulunmuştur (Rimal 2011). Bunun nedeni, egzersiz yapan bireyin, bu konuda algıda seçicilik gösterip günlük yaşamda ilişkili konulara daha fazla dikkat ederek bilgisini artırması olarak açıklanmıştır (Karşılıklı Güçlendirme Modeli). Bu durum egzersiz bilgisi daha fazla olan bireyin, fiziksel olarak daha aktif olacağı şeklinde de yorumlanabilir.

Günlük hayattaki aktivitelerin yeterli olduğunu düşünen, sağlığı geliştirmek için ne kadar egzersiz yapması gerektiğini bilmeyen, fiziksel aktivitenin ne olduğunu ve spor aletlerinin nasıl kullanılacağını bilmeyen kadınların egzersize katılmadığını gösteren çalışmalar mevcuttur. Çoğu kadın, egzersizin faydasının ortaya çıkacağı şiddette yapıldığında kişiye zarar verdiğini düşünmekte, sadece yoga gibi hafif aktivitelerin fiziksel uygunluğu artırdığına inanmaktadır. Ayrıca bir egzersizin faydalı olması için her gün yapılması gerektiğini düşünmektedirler.

Bu bilgilerin ışığında egzersize katılımın artırılması için egzersiz bilgi ve bilinç düzeyinin tespiti ve egzersiz bilgisini artıran yaklaşımların çok önemli olduğu yorumu yapılabilir.

2.4. Hipotez

H1: Çalışan kadınların egzersiz bilgi-bilinç düzeyi çalışmayan kadınlara göre daha yüksektir.

H2: Çalışan kadınların fiziksel aktivite düzeyleri çalışmayan kadınlara göre daha yüksektir.

3. GEREÇ VE YÖNTEMLER

3.1. Çalışmanın Yapıldığı Yer

Bu çalışma Denizli İli Pamukkale İlçesi'ndeki 31 Aile Sağlığı Merkezi'nden seçilen 3 Aile Sağlığı Merkezi'nde (Kuşpınar ASM, Çamlık ASM ve Bağbaşı Zümrütevler ASM) gerçekleştirilmiştir. Araştırmayı gerçekleştirmek için gerekli yazılı izinler ilgili birimlerden alınmıştır (Ek-1).

Bu çalışmanın gerçekleşmesinde etik anlamda bir sakınca bulunmadığına, Pamukkale Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından 06/07/2017 tarihinde 60116787-020/43824 sayılı yazı ile karar verilmiştir (Ek-2).

3.2. Çalışmanın Süresi

Bu çalışma Eylül 2017 – Aralık 2018 tarihleri arasında yapılmıştır.

3.3. Katılımcılar

Çalışma Pamukkale İlçesi'ndeki Kuşpınar ASM, Çamlık ASM ve Bağbaşı Zümrütevler ASM'ye muayene olmak için gelen kadınlardan çalışmaya katılmak isteyen 483 kadın ile gerçekleştirilmiştir.

Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri:

- 20-45 yaş aralığında kadın olmak
- Okur yazar olmak
- Menopoza girmemiş olmak

- Görme ve işitme engeli olmamak

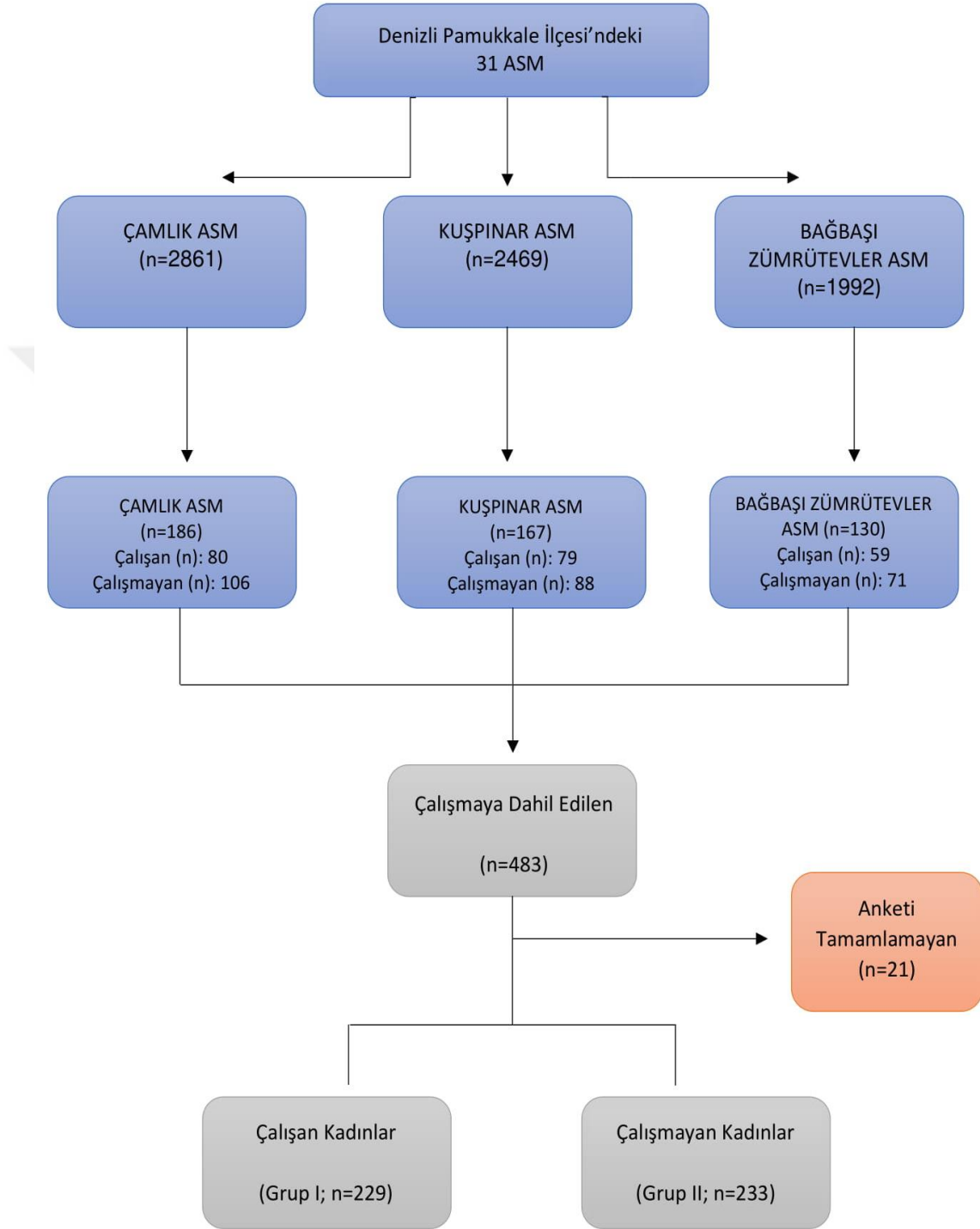
Araştırmadan Hariç Tutma Kriterleri:

- Fiziksel aktivite düzeyini etkileyecek bir rahatsızlığı bulunuyor olmak
- Hamile olmak
- İleri düzey kalp, solunum, mental ve ortopedik problemi olmak

Araştırmadan Çıkarılma Kriterleri:

- Anketi tamamlamamak

Çalışmamızda Çamlık Aile Sağlığı Merkezi'nden 80 çalışan kadın, 106 çalışmayan kadın; Kuşpınar Aile Sağlığı Merkezi'nden 79 çalışan kadın, 88 çalışmayan kadın; Bağbaşı Zümrütevler Aile Sağlığı Merkezi'nden 59 çalışan kadın, 71 çalışmayan kadın olmak üzere toplam 483 katılımcıya ulaşılmıştır. Anketi tamamlamayan 16 katılımcı çalışmadan çıkarılmıştır. 467 katılımcı arasında Düzenli Egzersiz / Fiziksel Aktivite Bilinç Düzeyi Anketi (DEFABDA) puanları eksik veri sebebiyle hesaplanamayan 5 katılımcı çalışmadan çıkarıldıktan sonra, toplam 462 katılımcı çalışmanın örneklemini oluşturmuş ve bu katılımcılar çalışma durumlarına göre çalışan kadın (Grup I; n=229) ve çalışmayan kadın (Grup II; n=233) olarak iki gruba ayrılmıştır. Katılımcıların çalışmaya seçilme şeması Şekil 3.3.1'de gösterilmiştir.



Şekil 3.3.1 Katılımcıların çalışmaya seçilme şeması

3.4. Sosyodemografik Bilgiler Formu

Katılımcıların yaş, boy uzunluğu, Vücut Kitle İndeksi (VKİ), hastalık özgeçmişi, doğum yeri, öğrenim durumu, medeni durum, çocuk sayısı, eşinin mesleği, eşinin öğrenim durumu, ailenin aylık kazancı, ailenin yapısı, sigara ve alkol alışkanlığı sorularak Sosyodemografik Bilgi Formu'na kaydedildi. Ayrıca genel sağlık düzeyleri, SF-36 Yaşam Kalitesi Anketi'nin genel sağlık durumunu sorguladığı 1. sorusu ile sorgulanmış ve kaydedilmiştir. Sosyodemografik bilgiler formu yüz yüze görüşme yöntemi ile yapılmıştır (Ek-3).

3.5. Egzersiz Bilgi Düzeyi ve Düşünceleri Sorgulama Formu

Literatürde ilgili kaynaklar taranarak 19 soruluk bir form oluşturulmuştur. Sorular çoktan seçmeli, boşluk doldurmalı ve evet-hayır şeklinde sorgulanmıştır. Egzersiz Bilgi Düzeyi ve Düşünceleri Sorgulama Formu yüz yüze görüşme yöntemi ile yapılmıştır (Ek-4).

3.6. Düzenli Egzersiz/Fiziksel Aktivite Bilinç Düzeyi Anketi

Katılımcıların egzersiz bilgi ve bilinç düzeylerini değerlendirmek için Tuncel ve Tuncel (2009) tarafından geliştirilen, geçerliliği ve güvenilirliği yapılan 82 maddeden oluşan Sağlık-Egzersiz/Fiziksel Aktivite Bilinç Düzeyi Anketi kullanılmıştır. 82 maddenin 31'i kişisel bilgilere, 51'i düzenli egzersiz ve fiziksel aktivite bilinç düzeyine yöneliktir. Bu çalışmada anketin 51 maddelik düzenli egzersiz ve fiziksel aktivite bilinç düzeyi bölümü kullanılacaktır. Bu bölüm için yazarlardan yazılı izin alınmıştır. Düzenli egzersiz ve fiziksel aktivite bilinç düzeyine yönelik 51 maddenin güvenilirlik katsayısı 0,95'tir. Kapsam geçerliliği için spor-sağlık, spor ve egzersiz alanlarında çalışan uzmanlardan görüş alınmıştır. Anketin yapı geçerliliği faktör analizi ile incelenmiş 51 maddenin madde toplam korelasyonlarının 0,44 ile 0,75 arasında değiştiği görülmektedir. Her madde "Çok iyi biliyorum" (3 puan), "Duymuştum" (2 puan), "Hiçbir fikrim yok" (1 puan) şeklinde puanlandırılmaktadır. Her soru için ayrı puan

ortalaması olduğu gibi, anketin total puan ortalaması alınmaktadır. Alınan puanın artması bilinç düzeyinin arttığı anlamına gelmektedir. Grupların bilinç düzeyi, tüm katılımcıların aldığı puanın ortalaması altında veya üstünde olarak değerlendirilmiştir. Düzenli Egzersiz/Fiziksel Aktivite Bilinç Düzeyi Anketi katılımcıların kendileri tarafından doldurulmuştur (Ek-5).

3.7. Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (UFAA) Kısa Form

15-65 yaş aralığındaki katılımcıların fiziksel aktivite düzeylerini belirlemek amacıyla geliştirilmiştir (Craig vd 2003). UFAA'nın Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Sağlam ve arkadaşları tarafından 2010 yılında üniversite öğrencilerinde yapılmıştır. UFAA-Kısa Form'un puanlanması son bir hafta içerisinde yürüme, orta şiddetli ve şiddetli aktivitelerde harcanan zaman ve otururken harcanan zaman hakkında bilgi sağlamaktadır. Kısa formun toplam skorunun hesaplanması yürüme, orta şiddetli aktivite ve şiddetli aktivitenin süre (dakikalar) ve frekans (günler) toplamını içermektedir. Şiddetli aktivite süresi 8,0 MET; orta şiddetli aktivite süresi 4,0 MET ve yürüme süresi de 3,3 MET değerleri ile çarpılarak toplam MET-dakika skoru hesaplanır. Bu sürekli skorlamanın yanı sıra elde edilen sayısal verilere göre sınıflandırma yapılmaktadır. Buna göre 3 aktivite seviyesi vardır: düşük fiziksel aktivite (600 MET dk/haftadan az), orta fiziksel aktivite (600 ile 3000 MET dk/hafta arasında), yüksek fiziksel aktivite (3000 Met dk/haftadan fazla). Çalışmamızda aktivite şiddetine göre ve toplam harcanan MET değerleri kullanılmıştır. UFAA Kısa Formu yüz yüze görüşme yöntemi ile gerçekleştirilmiştir (Ek-6).

3.8. İstatistiksel Analiz

Veriler SPSS 22.0 paket programıyla analiz edilmiştir. Sürekli değişkenler ortalama (\pm) standart sapma ve kategorik değişkenler sayı ve yüzde olarak verilmiştir. Parametrik test varsayımları hiçbir değişkende sağlanmamıştır. Sağlanmadığında bağımsız grup farklılıkların karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Üç veya daha fazla sayıda grubun ortalamaları arasındaki farklılığın anlamlılığını test etmek için Kruskal-Wallis Testi kullanılmıştır. Normal dağılım göstermeyen sürekli değişkenlerin arasındaki ilişkiler

Spearman korelasyon analiz ile, kategorik değişkenler arasındaki farklılıklar ise Ki-kare analizi ile incelenmiştir. Tüm analizlerde $p < 0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.



4. BULGULAR

Denizli İli Pamukkale İlçesi'nde yaşayan çalışan ve çalışmayan kadınların egzersiz bilgi ve bilinç düzeylerini incelediğimiz çalışmamızda 20-45 yaş aralığında toplam 462 kadın katılımcı değerlendirilmiştir. Grup I'de 229 kişi, Grup II'de ise 233 katılımcı bulunmaktadır. Bu kişilerden elde edilen sonuçlar ile yapılan güç analizi sonucunda iki grup arasında elde ettiğimiz sonucun orta düzeyde etki büyüklüğüne ($d=0.376$) sahip olduğu görülmüştür. Bu etki büyüklüğü için çalışmamızın %95 güven düzeyinde %99 güce ulaştığı hesaplanmıştır. Çalışmamızda kullanılan Düzenli Egzersiz/Fiziksel Aktivite Bilinç Düzeyi Anketi'nin güvenilirlik katsayısı 0,96 olarak bulunmuştur.

4.1. Katılımcıların Demografik Verileri

Katılımcılar çalışma durumlarına göre çalışan kadınlar (Grup I; $n=229$) ve çalışmayan kadınlar (Grup II; $n=233$) olmak üzere 2 gruba ayrılmıştır. Katılımcıların demografik verilerine ait ortalamaları Tablo 4.1.1a'da verilmiştir. Katılımcıların yaş ortalamaları; Grup I için $33,24\pm 7,07$ yıl ve Grup II için $31,60\pm 9,00$ yıldır. Grupların yaş ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,03$) (Tablo 4.1.1a).

Gruplar eğitim düzeyleri açısından karşılaştırıldığında, Grup I'in eğitim yılının Grup II'ye göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha fazla olduğu görülmüştür ($p=0,0001$) (Tablo 4.1.1a).

Tablo 4.1.1a Katılımcıların demografik verileri

Değişkenler	Grup I (n=229) Ort ± SS	Grup II n=233) Ort ± SS	P*
Yaş (yıl)	33,24±7,07	31,60±9,00	0,03
VKI (kg/m ²)	23,69±4,15	24,12±4,34	0,13
Çocuk sayısı	1,05±0,98	1,23±1,18	0,17
Öğrenim yılı	13,57±3,60	10,76±3,73	0,0001

Ort.: Aritmetik Ortalama SS: Standart Sapma P*: Mann Whitney U Testi Min.: Minimum
VKİ Beden Kitle İndeksi

Katılımcıların demografik verilerine ait yüzdeleri Tablo 4.1.1b'de gösterilmiştir. Grup I'de kentsel ve kırsal alan doğumlu olanların yüzdesi sırasıyla %57,6 (n=132) ve %42,4 (n=97) iken Grup II'de %51,5 (n=113) ve %48,5 (n=120) olarak tespit edilmiştir Aradaki fark anlamsız bulunmuştur ($p>0,05$) (Tablo 4.1.1b).

Gruplar öğrenim durumlarına göre karşılaştırıldığında Grup I'de 8 yıl ve üstü öğrenim görenlerin yüzdesi (%85,5; n=188), Grup II'deki katılımcılara göre (%61,8; n=144) istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha fazla bulunmuştur ($p=0,0001$) (Tablo 4.1.1b).

Genel sağlık durumları sorgulandığında her iki gruptaki katılımcıların büyük çoğunluğu (Grup I: %51,1; Grup II: %55,4) iyi olduklarını ifade etmişlerdir.

Tablo 4.1.1b Katılımcılara ait sosyodemografik veriler

Değişkenler	Grup I (n=229)	Grup II (n=233)	P*
	n(%)	n(%)	
Doğum Yeri			0,49
Kentsel alan	132(57,6)	113(51,5)	
Kırsal alan	97(42,4)	120(48,5)	
Öğrenim Durumu			0,0001
8 yıl altı	32(14,5)	76(34,5)	
8 yıl üstü	188(85,5)	144(61,8)	
Medeni Durum			0,95
Evli	146(63,8)	148(63,5)	
Bekar	83(36,2)	85(36,5)	
Meslek			—
Sağlık personeli	26(11,5)	—	
İşçi	59(26)	—	
Serbest meslek	88(38,8)	—	
Memur	54(23,8)	—	
Aylık Kazanç (TL)			—
0-1000	5(2,2)	—	
1000-1500	11(4,9)	—	
1500-1999	41(18,1)	—	
2000-2499	19(8,4)	—	
2500-2999	31(13,7)	—	
3000-3999	37(16,4)	—	
4000-4999	25(11,1)	—	
5000 ve üzeri	57(25,2)	—	
Genel Sağlık Durumu			—
Kötü	4(1,7)	1(0,4)	
Orta	58(25,3)	56(24)	
İyi	117(51,1)	129(55,4)	
Çok iyi	40(17,5)	39(16,7)	
Mükemmel	10(4,4)	8(3,4)	

P*: Ki kare Analizi

4.2. Grupların Egzersize Ait Bilgi ve Düşüncelerinin Karşılaştırılması

Katılımcıların egzersize ait bilgi ve düşüncelerine yönelik yüzde ve ortalama değerler Tablo 4.2.1'de verilmiştir. Egzersiz hakkında yeterli bilgiye sahip olduğunu düşünenler Grup I'de %53,3 Grup II'de %47,6 olarak tespit edilmiştir. Gruplar arasındaki fark anlamsız bulunmuştur ($p=0,22$) (Tablo 4.2.1).

Egzersiz hakkında yeterli bilgiye sahip olduğunu düşünen katılımcıların bilgi kaynağı Grup I'de sırasıyla internet (%44,3), medya (%29,5), doktor (%25,4), çevre (%22,1),

fizyoterapist ve antrenör (%15,6), hemşire (%9) olarak belirlenmiştir. Grup II'de bu dağılım sırasıyla internet (%50,5), medya (%39,6), doktor (%22,5), antrenör ve çevre (%18), fizyoterapist (%15), hemşire (%2,7) şeklindedir. Egzersiz bilgisi kaynağı açısından gruplar arasında sadece 'hemşire' yanıtında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p=0,04$) (Tablo 4.2.1).

Sağlıklı bir yetişkinin haftalık yapması gereken egzersiz şiddeti ve süresi sorulduğunda Grup I'deki katılımcıların %3,9'u şiddetli, %48'i orta şiddette, %10,9'u hafif, %37,5'i ise fikrim yok ve süresini de ortalama $258,22 \pm 198,67$ dk/hafta, şeklinde yanıtlanırken; Grup II'deki katılımcıların %6 şiddetli, %40,8'i orta, %16,7'si hafif, %36,5'i fikrim yok ve süresini de ortalama $291,73 \pm 202,85$ dk/hafta şeklinde yanıtlamışlardır. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilememiştir ($p>0,05$) (Tablo 4.2.1)

'Egzersiz ile fiziksel aktivite arasında fark var mıdır?' sorusuna Grup I'deki katılımcıların %59'u evet, %31,4'ü bilmiyorum, %9,6'sı hayır yanıtını verirken, Grup II'deki katılımcıların %48,9'unun evet, %38,6'sının bilmiyorum, %12,4'ünün hayır yanıtını verdiği saptanmıştır. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($p>0,05$) (Tablo 4.2.1).

'Egzersiz bilgisi için kime başvurursunuz?' sorusuna Grup I'deki katılımcıların %36,2'si doktora, %35,4'ü fizyoterapist, %25,3'ü antrenöre ve internete, %9,2'si medya, %2,2'si çevre, %1,3 hemşireye başvurduklarını söylemişlerdir. Grup II'deki katılımcıların %42'si doktora, %29'u fizyoterapist, %25,5'i antrenöre ve internete, %9,5'i medyaya, %6,9'u çevreye, %3,9'u hemşireye başvurduklarını ifade etmişlerdir. Gruplar arasında sadece çevreye başvuranlar arasında fark anlamlı bulunmuştur ($p=0,01$).

'Egzersiz yaparken nelere dikkat edersiniz?' sorusuna Grup I'deki katılımcıların %69 'egzersizin sağlık ve fiziksel durumuma uygunluğuna', %57'si 'hedeflediğim bölgenin çalışmasına', %49,8'i 'giydiğim kıyafete ve ayakkabıya', %49,6'sı 'ağrımın olmamasına', %46,1'i 'ortamın havadar olmasına' yanıtlarını vermişlerdir. Grup II'deki katılımcıların %56,7'si 'egzersizin sağlık ve fiziksel durumuma uygunluğuna' ve 'ağrımın olmamasına', %47,6'sı 'hedeflediğim bölgenin çalışmasına', %46,8'i 'giydiğim kıyafete ve ayakkabıya', %42,5'i 'ortamın havadar olmasına' yanıtlarını verdiği görülmüştür. Grupların cevapları karşılaştırıldığında "daha fazla ağrımın olmamasına" yanıtı ($p=0,04$) ile "egzersizin uygunluğuna" yanıtı ($p=0,005$) istatistiksel olarak anlamlı tespit edilmiştir (Tablo 4.2.1).

"Egzersiz osteoporoz üzerine etkisini biliyor musunuz?" sorusuna Grup I'deki katılımcıların %43,3'ü evet, Grup II'deki katılımcıların %33,3'ü evet yanıtını vermişlerdir. Aradaki fark anlamlı olarak bulunmuştur ($p=0,029$) (Tablo 4.2.1).

“Egzersizin bireye özgü olması gerektiğini düşünüyor musunuz?” sorusuna Grup I’deki katılımcıların %10,9’u hayır, Grup II’deki katılımcıların %78,6’sı hayır yanıtını vermişlerdir. Aradaki fark anlamlı olarak bulunmuştur ($p=0,002$) (Tablo 4.2.1).

Egzersizi bitirdikten sonra yorgun hisseden katılımcılar (Grup I: %25,1; Grup II: %39) arasındaki fark anlamlı olarak bulunmuştur ($p=0,002$) (Tablo 4.2.1).

‘Hareketsiz bir hayatınız olduğunu düşünüyor musunuz?’ sorusuna Grup I’deki katılımcıların %37,1’i evet Grup II’deki katılımcıların %47,6’sı evet yanıtını vermişlerdir. Gruplar arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptanmıştır ($p=0,02$) (Tablo 4.2.1).



Tablo 4.2.1 Grupların egzersize ait bilgi ve düşüncelerinin karşılaştırılması

Değişkenler	Grup I (n=229) n(%)	Grup II (n=233) n(%)	P*
1. Egzersiz hakkında yeterince bilgi sahibi olduğunuzu düşünüyor musunuz?			
Evet	122(53,3)	111(47,6)	
Hayır	107(46,7)	122(52,4)	0,22
2. Evet ise bu bilginin kaynağı			
Doktor	31 (25,4)	25(22,5)	0,60
Fizyoterapist	19(15,6)	15(13,5)	0,65
Hemşire	11(9)	3(2,7)	0,04
Antrenör	19(15,6)	20(18)	0,61
İnternet	54(44,3)	56(50,5)	0,34
Çevre	27(22,1)	20(18)	0,43
Medya	36(29,5)	44(39,6)	0,10
3. Sağlık için yapılması gereken egzersiz şiddeti			
Hafif	25(10,9)	39(16,7)	
Orta	110(48)	95(40,8)	
Şiddetli	9(3,9)	14(6)	
Fikrim yok	85(37,1)	85(36,5)	0,15
4. Egzersiz ile fiziksel aktivite arasında fark var mıdır?			
Evet	135(59)	114(48,9)	
Hayır	22(9,6)	29(12,4)	
Bilmiyorum	72(31,4)	90(38,6)	0,09
5. Egzersiz bilgisi için kime başvururdunuz			
Doktor	83(36,2)	97(42)	0,20
Fizyoterapist	81(35,4)	67(29)	0,14
Hemşire	3(1,3)	9(3,9)	0,08
Antrenör	58(25,3)	59(25,5)	0,95
İnternet	58(25,3)	59(25,5)	0,95
Çevre	5(2,2)	16(6,9)	0,01
Medya	21(9,2)	22(9,5)	0,89
6. Egzersiz yaparken nelere dikkat edersiniz?			
Ağrının olmamasına	132(56,7)	113(49,6)	0,12
Hedeflediğim bölgenin çalışmasına	130(57)	111(47,6)	0,04
Ortamin havadar olmasına	105(46,1)	99(42,5)	0,44
Giydiğim kıyafete ve ayakkabıya	114(49,8)	109(46,8)	0,48
Egzersiziz sağlık ve fiziksel durumuma uygunluğuna	158(69)	132(56,7)	0,005
Diğer	14(6,1)	8(3,4)	0,17
7. Hamilelik döneminde egzersiz yapılmalı mı?			
Evet	219(96,1)	222(95,3)	
Hayır	9(3,9)	11(4,7)	0,68
8. Osteoporoz üzerine etkisini biliyor musunuz?			
Evet	97(43,3)	76(33,3)	
Hayır	127(56,7)	152(66,7)	0,029
9. Bireye özgü olması gerektiğini düşünüyor musunuz?			
Evet			
Hayır	204(89,1)	180(77,3)	
10. Egzersizi bitirdikten sonra aşağıdakilerden hangisini hissediyorsunuz?	25(10,9)	49(78,6)	0,002
Yorgun	57(25,2)	91(39)	0,002
Rahatlamış	143(63,3)	128(54,9)	0,06
Ağrı	21(9,3)	17(7,3)	0,43
Mutlu	84(37,2)	79(33,9)	0,46
Zorunluluktan kurtulmuş	8(3,5)	3(1,3)	0,11
Diğer	6(2,7)	2(0,9)	0,14

Devamı arkada

Tablo 4.2.1. Grupların egzersize ait bilgi ve düşüncelerinin karşılaştırılması

Değişkenler	Grup I (n=229) n(%)	Grup II (n=233) n(%)	P*
11. Televizyonda gösterilen egzersizleri yapıyor musunuz?			
Evet	60(26,2)	78(33,5)	
Hayır	169(73,8)	155(66,5)	0,08
12. Evet ise televizyonda gösterilen egzersizleri yaparken sakatlandınız mı?			
Evet	5(8,3)	6(7,7)	
Hayır	55(91,7)	72(92,3)	0,89
13. Sevdiklerinizin egzersiz yapmasını ister misiniz?			
Evet	226(99,1)	231(99,1)	
Hayır	2(0,9)	2(0,9)	1,00
14. Hareketsiz bir hayatınız olduğunu düşünüyor musunuz?			
Evet	85(37,1)	111(47,6)	
Hayır	144(62,9)	122(52,4)	0,02
15. Kamu spotları egzersiz farkındalığının artmasını sağladı mı?			
Evet	96(42,5)	101(43,3)	
Hayır	130(57,5)	132(56,7)	0,85
16. Çevrenizdeki parkları ve spor alanlarını egzersiz yapmak için kullanıyor musunuz?			
Evet	113(49,3)	123(52,8)	
Hayır	116(50,7)	110(47,2)	0,45
17. Çevrenizdeki parkların ve spor alanlarının iyileştirilmesi/artırılması gerektiğini düşünüyor musunuz?			
Evet	195(85,2)	206(88,4)	
Hayır	34(14,8)	27(11,6)	0,30
18. Egzersiz sizce bir kadının nasıl hissetmesine neden olur?			
Daha güzel	1(4)	4(1,7)	0,37
Daha güçlü, daha sağlıklı, daha zinde	200(87,3)	213(91,4)	0,15
Daha güzel olmak adına baskı altında	27(11,8)	30(12,9)	0,72
Daha sağlıklı olmak adına baskı altında	23(10)	19(8,2)	0,48
Hayatının kontrolünü eline almış ve özgüvenli	110(48)	117(50,2)	0,63
Depresif ve yorgun	1(4)	6(2,6)	0,11
Diğer	5(2,2)	4(1,7)	0,71
19. Egzersiz yaparken hiç sakatlandınız mı?			
Evet	32(14)	30(12,9)	
Hayır	197(86)	202(87,1)	0,74
20. Düzenli egzersiz yapıyor musunuz?			
Evet	80(34,9)	65(27,9)	
Hayır	149(65,1)	168(72,1)	0,10
	Ort ± SS (n=76)	Ort ± SS (n=60)	
Düzenli egzersiz yapanlarda haftalık egzersiz süresi (dk)	241,28±231,13	322,91±357,70	0,11
Düzenli egzersiz yapanlarda süre (ay)	22,61±33,42	15,55±19,12	0,28
	(n=144)	(n=148)	
Sağlık için haftada yapılması gereken egzersiz süresi (dk)	258,22±198,67	291,73±202,85	0,11

Ort.: Aritmetik Ortalama

SS: Standart Sapma

P*: Mann Whitney U Testi

4.3. Katılımcıların Egzersiz ve Fiziksel Aktivite Bilinç Düzeyleri

Katılımcıların egzersiz ve fiziksel aktivite bilinç düzeyleri incelendiğinde Grup I'deki katılımcıların DEFABDA skorunun (2,37±0,44) Grup II'deki katılımcıların skorundan (2,21±0,41) istatistiksel olarak daha fazla olduğu saptanmıştır. Aradaki fark anlamlı bulunmuştur (p=0,0001) (Tablo 4.3.1).

Tablo 4.3.1 Grupların DEFABDA skorlarının karşılaştırılması

Değişkenler	Grup I	Grup II	P*
	Ort ± SS	Ort ± SS	
Düzenli Egzersiz/Fiziksel Aktivite Bilinç Düzeyi Anketi			
1. Daha iyi, kolay ve kaliteli uyku uyumamıza yardımcı olur.	2,55±0,58	2,51±0,61	0,54
2. Hafif baş ağrılarının giderilmesine yardımcı olur.	2,20±0,78	2,05±0,81	0,03
3. Kalp Hastalığı riskini azaltır.	2,52±0,64	2,31±0,66	0,0001
4. Beynin daha iyi oksijenlenmesi sayesinde, zekâsal etkinliği yükseltir.	2,51±0,66	2,34±0,74	0,01
5. Organizmanın üst solunum yolu enfeksiyonlara karşı direncini artırır.	2,13±0,82	1,97±0,82	0,03
6. Hamileliğin genel rahatsızlıklarını gidermeye yardımcı olur. (örneğin baş ağrısı, mide yanması, kabızlık gibi)	2,34 ±0,73	2,23±0,69	0,05
7. Maksimal oksijen tüketimini (vücudun iş yapma kapasitesinin en iyi ölçütü) artırır.	2,45±0,70	2,21±0,77	0,001
8. Hipertansiyon (yüksek tansiyon) riskini azaltır.	2,16 ±0,78	1,87±0,78	0,0001
9. Kalp sektesi (miyokardiyal enfarktüs) geçirmeniz durumunda hayata kalma şansınızı artırır.	2,08±0,76	1,79±0,81	0,0001
10. Kilo vermenize, özellikle yağ tüketimi ve kaybına yardım eder.	2,79±0,49	2,81±0,41	0,99
11. Kalp, solunum, dolaşım ve sindirim sistemlerinin daha verimli ve düzenli olarak çalışmasını sağlar.	2,70±0,54	2,51±0,60	0,0001
12. Yağ, kolesterol ve kötü huylu kolesterol düzeyini düşürerek damar sertliği gelişimini engeller.	2,51±0,70	2,22±0,81	0,0001
13. Yaşam kalitesini anlamlı derecede yükseltir. (çevreyle uyum, mutlu olma vb.)	2,75±0,51	2,68±0,55	0,09
14. Kemik sağlığı üzerindeki negatif etkileri ortadan kaldırır, kemik yoğunluğunu geliştirir.	2,29±0,79	2,13±0,80	0,02
15. Grup düşüncesi, bireyler arasında ilişkiler, karşılıklı olarak saygı kavramı gelişir.	2,27±0,81	2,17±0,84	0,17
16. Soğuk ve sıcak hava koşullarına uyumu kolaylaştırır.	2,20±0,80	1,93±0,78	0,0001
17. Endişe (kaygı) düzeyini azaltır.	2,34±0,77	2,27±0,81	0,41
18. Kalpteki ritim bozukluklarının ortaya çıkma olasılığının azaltılmasına katkı sağlar.	2,32±0,73	2,07±0,82	0,001
19. Dinlenme nabzının düşürülmesine katkı sağlar.	2,17±0,78	1,75±0,83	0,0001
20. Yaşsız dokunun korunmasına katkı sağlar.	2,24±0,79	2,07±0,84	0,02
21. Kalp kasını besleyen dolaşımı (koroner arterler) geliştirir.	2,11±0,80	1,90±0,81	0,007

Ort.: Aritmetik Ortalama SS: Standart Sapma P*: Mann Whitney U Testi

Devamı arkada

4.3.1 Grupların DEFABDA skorlarının karşılaştırılması

Değişkenler	Grup I	Grup II	P*
	Ort ± SS	Ort ± SS	
22. Anaerobik eşik düzeyini yükselterek daha şiddetli egzersiz ya da aktiviteleri uzun süre yorulmadan (laktik asit birikmeden) yapmanızı sağlar.	2,07±0,80	1,85±0,81	0,003
23. Aşırı yorgunluktan toparlanmanıza yardım eder.	2,46±0,67	2,38±0,72	0,26
24. Cilde olan kan dolaşımını artırarak cildin beslenmesini sağlar.	2,51±0,63	2,51±0,67	0,72
25. Akciğerlerden kana olan oksijen geçişini (difüzyon) geliştirir.	2,37±0,77	2,14±0,84	0,002
26. Madde bağımlılığına (uyuşturucu kullanımı) karşı direncinizi ve mücadelenizi geliştirerek yardım eder.	2,04±0,82	1,75±0,80	0,0006
27. Sakatlanmalara karşı direncinizi artırır.	2,21±0,77	2,03±0,75	0,007
28. Stresle daha etkili baş etmenize yardım eder.	2,57±0,60	2,54±0,64	0,73
29. Bağışıklık sisteminizin çalışmasını geliştirir.	2,48±0,69	2,44±0,74	0,70
30. Glikoz (şeker) toleransınızı geliştirir.	2,17±0,83	1,85±0,85	0,0001
31. Kabızlık ve kolon kanseri oluşma riskini azaltır.	2,17±0,79	1,79±0,83	0,0001
32. Depresyonun ortadan kalkmasına yardım eder.	2,49±0,66	2,45±0,68	0,46
33. Uygun kas dengesini korumanıza yardım eder.	2,42±0,70	2,27±0,76	0,04
34. Cinsel istek (libido), performans ve doyumunu geliştirir.	1,90±0,84	1,49±0,74	0,0001
35. Vücut postürünü (duruş) ve fiziksel görünümünüzü geliştirir.	2,64±0,57	2,62±0,62	0,99
36. Bel ağrısının oluşması riskini ve göbekenmeyi azaltır, oluştuğunda ortadan kalkmasına katkı sağlar.	2,67±0,53	2,64±0,59	0,90
37. Maksimale yakın yüklenmelerdeki nabızı (kalp atımı) düşürür.	2,08±0,85	1,74±0,83	0,0001
38. Tip II (insüline bağımlı) diyabetlerde, kan şekeri düzeyini kontrol ederek insülin miktarının azaltılmasına yardım eder.	2,07±0,84	1,70±0,81	0,0001
39. Fiziksel aktivite boyunca, organizmanın yağları enerji olarak kullanma yeteneğini geliştirir ve fazla tüketmenize yardım eder.	2,39±0,74	2,12±0,75	0,0001
40. Stroke volümü (kalp kasının her kasılma ve çarpmada vücuda pompaladığı kan miktarı) artırır.	2,21±0,80	1,93±0,83	0,0001
41. Öz güveninizi geliştirir.	2,68±0,54	2,68±0,58	0,78
42. Gevşeyip, rahatlanmanıza katkıda bulunur.	2,75±0,46	2,71±0,53	0,50
43. Osteoporoz (kemik erimesi) riskini azaltır.	2,10±0,84	2,10±0,84	0,96
44. İşinizdeki verimliliği artırır ve iş kaybını azaltır.	2,49±0,67	2,37±0,72	0,06
45. Denge ve koordinasyonunuzu geliştirir.	2,55±0,63	2,59±0,63	0,47
46. Kaslarınızın kandan oksijen alarak kullanma yetisini geliştirir.	2,39±0,75	2,24±0,76	0,02
47. Başkalarına bağımlı olmadan, kendi başınıza bir yaşam tarzı sürdürmenizi sağlar.	2,45±0,70	2,42±0,76	0,82
48. Genel olarak psikolojinizi olumlu etkiler.	2,66±0,56	2,67±0,58	0,74
49. Genel sağlık bilincinizi geliştirmenize yardım eder.	2,66±0,59	2,60±0,64	0,38
50. Yeni arkadaş edinme ve insanlarla tanışmanıza (sosyalleşme) yardım eder.	2,56±0,68	2,57±0,66	0,90
51. İyi huylu kolesterol (HDL) seviyesini artırır.	2,23±0,82	1,90±0,86	0,0001
Toplamın Ortalaması	2,37±0,44	2,21±0,41	0,0001

Ort.: Aritmetik Ortalama SS: Standart Sapma P*: Mann Whitney U Testi

Katılımcıların DEFABDA skoru toplam ortalaması 2,29±0,43 olarak belirlenmiştir. Grup I'de DEFABDA skoru ortalama üstünde olanların yüzdesi (%60,4) Grup II'ye göre

(%44,5) istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha fazla tespit edilmiştir ($p<0,001$). Grup I'deki katılımcılar 51 soruluk DEFABDA'nın 30 sorusunda Grup II'deki katılımcılardan daha yüksek puan almışlardır. Gruplar arasındaki bu fark anlamlıdır ($p<0,05$) (Tablo 4.3.1).

4.4. Katılımcıların Fiziksel Aktivite Düzeyleri

Katılımcıların UFAA'dan aldıkları toplam skor karşılaştırıldığında gruplar arasında fark anlamsız bulunmuştur ($p>0,05$) (Tablo 4.4.1). Gruplar aktivite düzeylerine göre incelendiğinde şiddetli aktivite yapanlar arasında Grup I lehine fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,03$) (Tablo 4.4.1).

Tablo 4.4.1 Grupların fiziksel aktivite düzeylerinin karşılaştırılması

Değişkenler	Grup I (n=229) Ort ± SS	Grup II (n=233) Ort ± SS	P*
UFAA skoru (MET.dk/hafta)	1434,58±2294,98	1433,07±1966,42	0,55
Hafif şiddetli aktivite (MET.dk/hafta)	885,42±1569,99	976,72±1519,43	0,21
Orta şiddetli aktivite (MET.dk/hafta)	237,86±879,08	345,91±989,12	0,25
Şiddetli aktivite (MET.dk/hafta)	311,28±1070,76	110,43±457,39	0,03
Oturma süresi (saat)	5,69±3,15	6,07±3,24	0,28

Ort.: Aritmetik Ortalama SS: Standart Sapma P*: Mann Whitney U Testi

4.5. Grupların DEFABDA Skoru ile İlişkili Faktörlerinin İncelenmesi

Katılımcıların DEFABDA skoru ile ilişkili faktörler incelendiğinde; Grup I'in DEFABDA skoru ile yaş ($p=0,0001$; $r=0,247$), aylık kazanç ($p=0,0004$; $r=0,192$), öğrenim yılı ($p=0,0001$; $r=0,278$) ve egzersiz yapma süresi ($p=0,02$; $r=0,298$) arasında pozitif yönde düşük düzeyde istatistiksel olarak anlamlı korelasyon bulunmuştur. Grup II'nin DEFABDA skoru ile öğrenim yılı ($p=0,02$; $r=0,145$), UFAA skoru ($p=0,01$; $r=0,160$) ve hafif şiddette fiziksel aktivite ile harcanan MET değeri ($p=0,03$; $r=0,140$) arasında pozitif yönde düşük düzeyde istatistiksel olarak anlamlı korelasyon bulunmuştur.

Tablo 4.5.1 Grupların DEFABDA skoru ile ilişkili faktörlerin analizi

Değişkenler	DEFABDA		
	Grup I (n=229)		Grup II (n=233)
Kazanç	r=0,247	p=0,0001	---
Yaş	r=0,192	p=0,004	r=0,037 p=0,57
Öğrenim Yılı	r= 0,278	p=0,0001	r=0,145 p=0,02
Egzersiz yapma süresi(ay)	r=0,298	p=0,02	r=0,222 p=0,11
UFAA skoru	r=0,076	p=0,26	r=0,160 p=0,01
Hafif şiddette fiziksel aktivite (MET.dk/hafta)	r=0,001	p=0,98	r=0,140 p=0,03

P*: Spearman korelasyon analizi

4.6. Çalışan Kadınların Demografik Özelliklerinin ve Egzersize ait Bilgi ve Düşünceleri ile DEFABDA Skorlarının Karşılaştırılması

Çalışan kadınlar arasında 8 yıl ve üzerinde öğrenim görenlerin DEFABDA skoru ortalaması (2,27±0,41), 8 yıldan az öğrenim görenlere göre (2,12±0,39) istatistiksel olarak daha yüksek bulunmuştur (p=0,0001) (Tablo 4.6.1).

Çalışan kadınlar mesleklerine göre karşılaştırıldığında, en yüksek DEFABDA skoru sağlık personeli olanlarda (2,65±0,38), en düşük DEFABDA skoru işçilerde (2,17±0,50) bulunmuştur. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,0001) (Tablo 4.6.1).

Çalışan kadınlar aylık kazançlarına göre karşılaştırıldığında, aylık 4000 TL ve üstü kazananların DEFABDA skoru, aylık 2500 TL ve altı kazananlardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Aradaki fark istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bulunmuştur (p=0,0003) (Tablo 4.6.1).

Tablo 4.6.1 Çalışan kadınların demografik verileri ile DEFABDA skorunun karşılaştırılması

Değişkenler	DEFABDA Ort ± SS	P
Öğrenim Durumu		
8 yıl altı	2,12±0,39	
8 yıl ve üstü	2,27±0,41	0,0001^α
Meslek		
Sağlık personeli	2,65±0,38	
Memur	2,41±0,40	
Serbest	2,39±0,40	
İşçi	2,17±0,50	0,0001^γ
Kazanç (TL)		
2500'den az	2,24±0,45	
2500-4000	2,36±0,48	
4000 ve üstü	2,49±0,39	0,003^γ

Ort.: Aritmetik Ortalama; **SS:** Standart Sapma; **α:** Mann Whitney U Testi; **γ:** Kruskal Wallis Varyans Analizi

Çalışan kadınların egzersiz bilgi ve düşünceleri ile DEFABDA skoru karşılaştırıldığında, egzersiz bilgi ve düşünceleri ile ilgili sorulara evet yanıtını verenlerle hayır yanıtını verenlerin DEFABDA skoru ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir ($p<0,05$) (Tablo 4.6.2).

Tablo 4.6.2 Çalışan kadınların egzersiz bilgi ve düşünceleri ile DEFABDA skorunun karşılaştırılması

Değişkenler	DEFABDA Ort.±SS	P*
Egzersiz hakkında yeterince bilgi sahibi olduğunuzu düşünüyor musunuz?		
Evet	2,49±0,38	
Hayır	2,23±0,47	0,0001
Egzersiz ile fiziksel aktivite arasında var mıdır?		
Evet	2,50±0,39	
Hayır	2,27±0,47	
Bilmiyorum	2,14±0,44	0,0001
Egzersiz osteoporoz üzerine etkisini biliyor musunuz?		
Evet	2,64±0,33	
Hayır	2,17±0,41	0,0001
Egzersiz bireye özgü olması gerektiğini biliyor musunuz?		
Evet	2,41±0,42	
Hayır	2,02±0,46	0,0001
Egzersiz bireye özgü olması gerektiğini biliyor musunuz?		
Evet	2,41±0,42	
Hayır	2,02±0,46	0,0001
Düzenli egzersiz yapıyor musunuz?		
Evet	2,50±0,39	
Hayır	2,30±0,46	0,0001
Egzersiz hakkında yeterli bilgim var ve bir doktordan bilgi aldım.		
Evet	2,63±0,24	
Hayır	2,45±0,40	0,03
Egzersiz hakkında yeterli bilgim var ve internetten bilgi aldım.		
Evet	2,39±0,39	
Hayır	2,57±0,35	0,01
Egzersiz bilgisi için doktora başvururum		
Evet	2,29±0,45	
Hayır	2,41±0,44	0,04
Egzersiz yaparken hedeflediğim bölgenin çalışmasına dikkat ederim		
Evet	2,43±0,44	
Hayır	2,30±0,44	0,02
Egzersiz yaparken ortamın havadar olmasına dikkat ederim		
Evet	2,44±0,44	
Hayır	2,31±0,44	0,03
Egzersiz yaparken giydiğim kıyafete dikkat ederim		
Evet	2,43±0,43	
Hayır	2,31±0,46	0,05
Egzersiz yaparken sağlık ve fiziksel durumuma uygunluğuna dikkat ederim		
Evet	2,42±0,43	
Hayır	2,25±0,47	0,01
Egzersiz bitirdikten sonra kendimi yorgun hissediyorum		
Evet	2,25±0,46	
Hayır	2,42±0,43	0,02
Egzersiz bitirdikten sonra kendimi mutlu hissediyorum		
Evet	2,53±0,34	
Hayır	2,28±0,47	0,0001
Egzersiz yapan bir kadın kendini güzel olmak adına baskı altında hisseder		
Evet	2,20±0,38	
Hayır	2,39±0,45	0,01
Egzersiz yapan bir kadın kendini sağlıklı olmak adına baskı altında hisseder		
Evet	2,14±0,45	
Hayır	2,39±0,44	0,01

Ort.: Aritmetik Ortalama SS: Standart Sapma P*: Mann Whitney U Testi

4.7. Çalışmayan Kadınların Demografik Özelliklerinin ve Egzersize ait bilgi ve düşünceleri ile DEFABDA Skorlarının Karşılaştırılması

Çalışmayan kadınların doğum yeri kentsel alan olanlarda DEFABDA skoru ortalaması ($2,29 \pm 0,42$), kırsal alan olanlara ($2,14 \pm 0,39$) göre istatistiksel açıdan anlamlı fark tespit edilmiştir ($p=0,007$) (Tablo 4.7.1).

Çalışmayan kadınlarda 8 yıl ve üzerinde öğrenim görenlerin DEFABDA skoru ortalaması ($2,42 \pm 0,42$), 8 yıldan az öğrenim görenlerden ($2,08 \pm 0,43$) istatistiksel olarak daha yüksek bulunmuştur ($p=0,01$) (Tablo 4.7.1).

Tablo 4.7.1 Çalışmayan kadınların demografik verileri ile DEFABDA skorunun karşılaştırılması

Değişkenler	DEFABDA Ort \pm SS	p*
Doğum yeri		0,007
Kırsal	2,14 \pm 0,39	
Kentsel	2,29 \pm 0,42	
Öğrenim Durumu		0,01
8 yıl altı	2,08 \pm 0,43	
8 yıl ve üstü	2,42 \pm 0,42	

Ort.: Aritmetik Ortalama SS: Standart Sapma P*: Mann Whitney U Testi

Çalışmayan kadınların egzersiz bilgi ve düşünceleri ile DEFABDA skoru karşılaştırıldığında, egzersiz bilgi ve düşünceleri ile ilgili sorulara evet yanıtını verenlerle hayır yanıtını verenlerin DEFABDA skoru ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir ($p<0,05$) (Tablo 4.7.2).

Tablo 4.7.2 Çalışmayan kadınların egzersiz bilgi ve düşünceleri ile DEFABDA skorunun karşılaştırılması

Değişkenler	DEFABDA Ort ± SS	P*
Egzersiz hakkında yeterince bilgi sahibi olduğunuzu düşünüyor musunuz?		
Evet	2,40±0,38	
Hayır	2,05±0,37	0,0001
Egzersiz ile fiziksel aktivite arasında var mıdır?		
Evet	2,34±0,37	
Hayır	1,96±0,39	
Bilmiyorum	2,13±0,41	0,0001
Hamilelik döneminde egzersiz yapılmalı mı?		
Evet	2,23±0,41	
Hayır	1,88±0,33	0,007
Egzersiz osteoporoz üzerine etkisini biliyor musunuz?		
Evet	2,42±0,37	
Hayır	2,11±0,39	0,0001
Egzersiz bireye özgü olması gerektiğini biliyor musunuz?		
Evet	2,28±0,39	
Hayır	1,99±0,41	0,0001
Düzenli egzersiz yapıyor musunuz?		
Evet	2,45±0,37	
Hayır	2,12±0,39	0,0001
Çevrenizdeki park ve spor alanlarını kullanıyor musunuz?		
Evet	2,26±0,42	
Hayır	2,16±0,40	0,04
Egzersiz bilgisi için fizyoterapistle başvururum		
Evet	2,32±0,41	
Hayır	2,16±0,40	0,009
Egzersiz bilgisi için çevreme başvururum		
Evet	2,25±0,42	
Hayır	2,21±0,41	0,02
Egzersiz yaparken sağlık ve fiziksel durumuma uygunluğuna dikkat ederim		
Evet	2,26±0,43	
Hayır	2,15±0,38	0,02
Egzersiz bitirdikten sonra kendimi mutlu hissediyorum		
Evet	2,30±0,41	
Hayır	2,17±0,41	0,02
Egzersiz yapan bir kadın kendini güzel olmak adına baskı altında hisseder		
Evet	2,09±0,39	
Hayır	2,23±0,41	0,04
Egzersiz yapan bir kadın kendini özgüvenli hisseder		
Evet	2,28±0,40	
Hayır	2,15±0,41	0,01

Ort.: Aritmetik Ortalama SS: Standart Sapma P*: Mann Whitney U Testi

5. TARTIŞMA

Bu araştırma, kadınların fiziksel aktivite ve egzersiz hakkındaki bilgi ve bilinç düzeylerini belirlemek, çalışan ve çalışmayan kadınlar arasında karşılaştırma yapmak amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Çalışmamızın sonuçları fiziksel aktivite ve egzersiz hakkındaki bilgi ve bilinç düzeyinin çalışan kadınlarda çalışmayan kadınlara göre daha fazla olduğunu ortaya koymuştur. Bununla birlikte, fiziksel aktivite düzeyleri ve düzenli egzersize katılımları arasında çalışan ve çalışmayan kadınlar arasında fark bulunmamıştır. Yalnızca çalışmayan kadınlarda bilinç düzeyi arttıkça fiziksel aktivite düzeyinin arttığı tespit edilmiş, fakat çalışan kadınlarda böyle bir ilişki bulunmamıştır. Ayrıca düzenli egzersiz ve fiziksel aktivite bilinç düzeyinin, çalışan ve çalışmayan kadınlarda bazı demografik verilere ve düşüncelere göre farklılık gösterdiği tespit edilmiştir.

Literatürde egzersiz ve fiziksel aktivite bilgi ve bilinç düzeyini anketlerle ve oluşturulan özgün sorularla değerlendiren birçok çalışmaya rastlanmaktadır. Dalkıran ve Aslan (2015), 15-17 yaş arası hentbol oyuncusu erkeklerin fiziksel aktivite bilgi ve bilinç düzeyinin sedanter erkeklere göre daha yüksek olduğunu tespit etmiştir. Deniz ve arkadaşlarının (2011) çoğunluğunu çalışmayan kadınların oluşturduğu açık alan egzersiz parklarında bulunan spor aletlerini kullananlarda yaptığı çalışmada, katılımcıların %40'ı orta derecede, %28'i ise az derecede aletlerin hangi bölgeyi çalıştırdığını bildiğini belirtmiş. Katılımcıların %21,5'i de hiç bilmiyorum yanıtını vermiştir. Benzer popülasyonda yapılan başka bir çalışmada ise Doğru ve arkadaşları (2015), bireyleri yaptıkları egzersizlerin uygulaması ve katkıları hakkında sorguladıklarında bu konuda yeterli bilgiye sahip olmadıklarını saptamıştır. Yalnızca sağlıklılarda değil kalp yetmezliği (Sethares vd 2018), osteoporoz (Leclaire 2002) ve Tip II diyabet (Hui vd 2014) gibi hasta popülasyonlarında hastalığa özgü egzersiz bilgi ve bilinç düzeylerini saptama amacıyla yapılmış çalışmalara rastlamak mümkündür. Aydın ve arkadaşları (2012), dört ilden aldıkları toplam 120 katılımcı ile yaptığı çalışmada Türk halkının sağlık-egzersiz ve fiziksel aktivite bilinç düzeyinin orta-

yüksek düzeyde olduğunu belirtmiştir. Çalışmamızın sonucu bu çalışma ile benzerlik göstermektedir. Kadınların %52,2'sinin egzersiz ve fiziksel aktivite bilinç düzeyi skorunun, ortalama skorun üzerinde olduğu saptanmıştır. Kadınların çoğunun egzersiz ve fiziksel aktivitenin yararlarını çok iyi bildiği yorumu yapılabilir.

Milne ve arkadaşları (2014) kadınların egzersiz bilgisini en çok medya olmak üzere internet, sosyal çevre ve nadiren sağlık profesyonellerinden aldıklarını belirtmiştir. Çalışmamızın iki grubunda egzersiz hakkındaki bilgisini yeterli görenlerin görmeyenlere göre egzersiz ve fiziksel aktivite bilinç düzeylerinin daha yüksek olduğu ve kadınların çoğunun bu bilgiyi internetten edindikleri görülmüştür. Günümüzde bilgiye erişimin kolay olması, görsel, yazılı ve sosyal medyada artan sağlıklı yaşama dair bilgi paylaşımlarının artması muhakkak kadınların egzersiz ve fiziksel aktivite bilgi ve bilinç düzeylerinin artmasına katkı sağlamaktadır.

Yılmaz ve Ulaş'ın (2017) 8 kadın üzerinde yaptığı yarı-yapılandırılmış çalışmada, fiziksel aktiviteye katılımda fiziksel görünüm ve sağlığın önemli belirleyiciler olduğu saptanmıştır. Fazla kiloyu vermek, kiloyu korumak ve güzel bir görünüme sahip olmanın kadınlar için sağlıklı olmak anlamına geldiğini belirtmişlerdir. Çalışmamızda da kadınların bilinç düzeyi ortalamasının en yüksek olduğu madde 'Egzersiz kilo vermenize, özellikle yağ tüketimi ve kaybına yardım eder.', en düşük olduğu madde ise 'Egzersiz cinsel istek (libido), performans ve doyumunu geliştirir.' olarak saptanmıştır. Kadınlar arasında fiziksel aktivite algısı daha çok kilo verme ve fiziksel görünüşü geliştirme yöntemi şeklinde olduğu, fiziksel aktivitenin diğer biyopsikososyal yararlarından daha az haberdar oldukları yorumu yapılabilir. Kadınlar tarafından fiziksel aktivitenin cinsel yaşama olan etkisinin en az bilinen madde olmasının nedeni, kadınların Türk toplumunun kültürel yapısı gereği cinsel konular üzerinde yeterli bilgisi olmaması veya bu konudaki bilgilerin paylaşımına kapalı olması nedeniyle bildiklerini söylemeye çekinmesi olabilir.

Otman ve Kırdı (1992), çalışmalarında çalışmayan kadınların ev işleri sırasında yaptıkları hareketlerin doğruluğu konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıklarını bildirmişlerdir. Arslan ve Ceviz (2007), çalışan kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını edinmede ve sürdürmede daha başarılı olduğunu belirtmişlerdir. Koçak ve arkadaşları da (2010) benzer şekilde kariyer yapan kadınların fiziksel aktivite bilinç düzeyini çalışmayan kadınlardan daha fazla bulmuştur. Çalışmamızın sonuçları, çalışan kadınların çalışmayan kadınlara göre egzersiz ve fiziksel aktivite bilinç düzeyinin daha yüksek olduğunu ortaya koyarak literatürü ve çalışmamızın hipotezini desteklemektedir. Çalışmamızda çalışan kadınlarda yaşın ve öğrenim yılının anlamlı olarak daha fazla olması

bunun bir nedeni olabilir. Tuncel ve Tuncel (2016) orta okul ve lise öğrenci ve personellerinde yaptıkları çalışmada yaş arttıkça fiziksel aktivite bilinç düzeyinin arttığını belirtmiştir. Literatürde birçok çalışmada egzersiz ve fiziksel aktivite bilgi bilinç düzeyi ile öğrenim düzeyi arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu gösterilmiştir (Baybek 2003, Yalçın 2013, Marmara vd 2014).

Baybek ve arkadaşlarının (2003) gebe kadınlar üzerinde yaptığı çalışmada doğum sonrası egzersiz eğitimini doktordan ve ebe/hemşireden alanların almayanlara göre ve egzersizin gerekli olduğunu düşünenlerin düşünmeyenlere göre egzersiz bilgileri daha yüksek bulunmuştur. Çalışmamızın sonucuna göre çalışmayan kadınlarda egzersiz bilgisi için profesyonel olmayan çevrelere danışma sıklığı çalışan kadınlara göre daha fazladır. Bu durum bilgi ve bilinç düzeylerinin çalışan kadınlara göre düşük olmasına neden olan etmenlerden biri olarak sayılabilir. Buna ek olarak egzersiz sonrasında çalışmayan kadınların daha fazla yorgun hissettikleri saptanmıştır. Çalışan kadınların egzersiz yaparken egzersizin kendi sağlık ve fiziksel durumlarına uygunluğuna ve hedefe yönelik olmasına çalışmayan kadınlara göre daha fazla dikkat etmeleri, daha fazla egzersizin bireye özgü olması gerektiğini ve osteoporoz üzerine etkili olduğunu bilmeleri fiziksel aktivite konusunda daha bilinçli olduklarını desteklemektedir. Literatürde benzer bulgulara sahip çalışmalara rastlanmamıştır.

Kadınların çalışma durumlarına göre egzersiz ve fiziksel aktivite bilinç düzeylerinin ilişkili olduğu etmenlerin benzerlik veya farklılıkları göz ardı edilmemelidir. Çalışmamızda egzersiz ile fiziksel aktivite arasında fark var diyenlerin bu farkı bilmeyenlere göre, bilinç düzeyleri iki grupta da yüksek bulunmuştur. Çalışan kadınlarda doktordan ve internette bilgi alanların, egzersiz yaparken ortamın havadar olmasına ve giydiği kıyafete ve ayakkabıya dikkat edenlerin bilinç düzeyleri yüksek bulunmuştur. Çalışmayan kadınlarda fizyoterapistten ve çevresinden bilgi alanların, çevresindeki park ve spor alanlarını kullananların, egzersizden sonra kendilerini mutlu hissedenlerin, egzersizin bir kadını özgüvenli hissettirir diyenlerin bilinç düzeyleri daha fazla bulunmuştur. Çalışan ve çalışmayan kadınlar arasında egzersiz ve fiziksel aktivite bilinç düzeyleri ile ilişkili olan etmenleri, iki grup arasındaki eğitim düzeyi, ekonomik durum ve etkileşimde bulunulan sosyal çevre farklılığının oluşturduğunu düşünmekteyiz. Literatürde benzer bulgulara sahip çalışmalara rastlanmamıştır.

Egzersiz ve fiziksel aktivite bilgi ve bilinç düzeyi ile fiziksel aktivite arasındaki ilişkiye dair sonuçlar literatürde tartışmalıdır. Blalock (2000) kadınlara osteoporoz ile ilgili verilen eğitici materyallerin bilgiyi ve inançlarını değiştirdiğini fakat davranış değişikliğini

sağlamadığını belirtmiştir. Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması Raporu'nda (2010) 20 yaş üzeri ev kadınlarının fiziksel aktivite yapmaları gerektiğine inanmalarına rağmen fiziksel aktiviteye katılımlarının az olduğu bulunmuştur. Ribeiro ve Marinez (2011), hamile kadınların egzersiz bilgisi, tutumu ve katılımlarını değerlendirdiği çalışmasında katılımcıların %65,6'sının egzersiz ile ilgili yeterince bilgilendirilmiş olmasına rağmen sadece %20'sinin egzersiz yapmakta olduğunu tespit etmiştir. Chaubal (2011), üniversite kampüsünde bulunan 18-50 yaş arasındaki bireylerde egzersizin yararları konusundaki bilgisinin motivasyonu artırmasına rağmen egzersize katılımı etkilemediğini bulmuştur. Knox ve arkadaşları (2015), yetişkinlerde sağlık için önerilen fiziksel aktivite süre ve şiddeti konusundaki bilginin bireylerin fiziksel aktivite davranışı farkındalığını artırmadığını belirtmiştir. Wong ve arkadaşları (2017) da benzer şekilde fiziksel aktivite bilgisi ile belirtilen haftalık fiziksel aktivite düzeyi arasında direkt bir ilişki olmadığını saptamıştır. Murad ve arkadaşları (2016) yaşlıların bilgi düzeyi yüksek ve egzersize yönelik tutumlarının iyi olmasının düzenli şekilde egzersiz yapacakları anlamına gelmediğini belirtmiştir.

Tüm bu çalışmalara karşılık, Nies ve arkadaşları (1999) egzersizin katılımı kolaylaştıran bir faktör olduğunu söylemiştir. 2010 Hong Kong Sağlıklı Diyet ve Fiziksel Aktiviteye Katılım Hareket Planı'nda fiziksel aktivite düzeyini artırmak için ilk olarak bireylerin aktif olmanın yararları ile ilgili bilgi ve farkındalığının artırılması gerektiğinin altı çizilmiştir. Salleh ve arkadaşları (2012) eğitiminin, uygulamayla birlikte yapıldığında daha etkili olduğunu belirtmiştir. Milne ve arkadaşları (2014) sedanter yetişkinlerin daha aktif olması için egzersizin sosyal ve psikososyal yararları, günlük aktiviteye katkısı ve nelerin egzersiz olduğuyla ilgili bilinç düzeyinin artırılmasının ilk aşama olduğunu belirtmiştir. Vanhelst ve arkadaşları (2017) adölesanlarda yaptıkları çalışmada fiziksel aktiviteyi artırmaya yönelik müdahale programlarının ilk olarak fiziksel aktivite düzeyi farkındalığını içermesi gerektiğini söylemiştir. Ülger ve arkadaşları (2019) genç yetişkinlere fiziksel farkındalık eğitimi vermiş ve fiziksel aktivite seviyelerini artırdıklarını gözlemlemiştir. Eğitimle birlikte fiziksel aktivite düzeyine temel oluşturan faktörlerin aktarılması ve gelişmesi için çaba gösterilmesinin fiziksel aktiviteyi artırdığını belirtmiştir. Etiler (2017) ağır aktiviteyi en az sıklıkta çalışmayan kadınlarda, en çok sıklıkta çalışan kadınlarda tespit etmiştir. Çalışmamızın sonucunda, fiziksel aktivite bilinç düzeyleri farklı olan çalışan ve çalışmayan kadınların şiddetli aktivite ile harcanan haftalık MET değeri haricinde fiziksel aktivite düzeyleri arasında bir fark görülmemiştir. Bununla birlikte iki grupta da düzenli egzersiz yapanların yapmayanlara göre egzersiz ve fiziksel aktivite bilinç düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu durum çalışan kadınların çalışma şartlarından kaynaklanabileceği

gibi daha bilinçli olmaları nedeniyle şiddetli aktiviteyi egzersizlerine daha çok dahil etmelerinden kaynaklanıyor olabilir. Fakat fiziksel aktivite bilinç düzeyi çalışan kadınların düzenli egzersiz yaptıkları ay ile ilişkiliyken, çalışmayan kadınlarda yalnızca haftalık hafif şiddette harcanan MET değeri ile ilişkili bulunmuştur. Bu durumun, çalışan kadınların fiziksel aktiviteye daha bilinçli katıldıkları için egzersiz bağımlılıklarının daha fazla olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Fiziksel aktivite bilinç düzeyi yüksek olan çalışmayan kadınların, fiziksel aktivite düzeylerini yürüyüş gibi araç-gereç, ortam ve ücret gerektirmeyen hafif düzeyde aktivitelerle artırdıkları sonucuna varılabilir.

Çalışmamızın limitasyonları; çalışmada kullanılan verilerin sadece katılımcıların subjektif yorumlarından oluşmasıdır.

Çalışmamızın güçlü yanları; katılımcı sayısının yüksek olması ve kadınlara yönelik fiziksel aktivite bilgi ve bilinç düzeyinin kapsamlı şekilde değerlendirildiği az sayıda çalışmadan biri olmasıdır.

6. SONUÇLAR

Çalışmamızdan elde edilen sonuçlar sırasıyla aşağıdaki gibidir;

- 1- Çalışmamıza katılan tüm katılımcıların egzersiz ve fiziksel aktivite bilinç düzeyleri ortalamanın üzerindedir.
- 2- Çalışan kadınların egzersiz ve fiziksel aktivite bilinç düzeyleri, çalışmayan kadınlara göre anlamlı derecede yüksektir.
- 3- Çalışan kadınlar ile çalışmayan kadınların şiddetli aktivite hariç, fiziksel aktivite düzeyleri arasında anlamlı fark bulunmamaktadır.

Çalışmamızın sonuçları, eğitim düzeyi, bilinç ve sosyoekonomik yönden dezavantajlı olan çalışmayan kadınlara yönelik eğitim, danışmanlık ve egzersiz programlarının artırılması, kadınlara fiziksel aktivite ve egzersiz arasındaki farkın anlatılması, fiziksel aktivite rehberlerinde önerilen fiziksel aktivite düzeyinden haberdar olmalarının sağlanması, kendisine özgü egzersizlerin öğretilmesinin gerekli olduğunu göstermiştir. Bu bağlamda fizyoterapistlerin aktif rol oynaması ve toplumun yapıtaşı olan kadınların egzersiz ve fiziksel aktivite bilgi ve bilinç düzeylerinin artırılması, çalışmayan kadınlara yeterli fırsatların sunulması önerilmektedir.

İleriki çalışmalarda kadın sağlığıyla ilgilenen fizyoterapistlerin çalışmayan kadınların egzersiz ve fiziksel aktiviteye katılımlarını engelleyen faktörleri belirlemesi ve egzersize katılımlarını artıracak yeni çalışmalar planlaması önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

Ajzen, I., & Fishbein, M. (1980). Understanding attitudes and predicting social behavior. **Prentice-Hall**, Englewood-Cliffs, NJ, 1980.

Andersen LJ, Hansen PR, Sogaard P, Madsen JK, Bech J, Krstrup P. Improvement of systolic and diastolic heart function after physical training in sedentary women. **Scand J Med Sci Sports** 2010;20 Suppl 1:50-57. doi:10.1111/j.1600-0838.2009.01088.x.

Aparicio-ting FE, Farris M, Courneya KS, Schiller A, Friedenreich CM. Predictors of physical activity at 12 month follow-up after a supervised exercise intervention in postmenopausal women. **International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity** 2015:1-12. doi:10.1186/s12966-015-0219-z.

Armijo-Olivo S. A new paradigm shift in musculoskeletal rehabilitation: why we should exercise the brain?. **Brazilian J Phys Ther** 2018;22(2):95-96. doi:10.1016/j.bjpt.2017.12.001.

Arslan C, Ceviz D. Ev Hanımı ve Çalışan Kadınların Obezite Prevalansı ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi. **F.Ü. Sağ. Bil. Derg** 2007;21(5):211-220.

Barakat R, Perales M, Garatachea N, Ruiz JR, Lucia A. Exercise during pregnancy. A narrative review asking: What do we know? **Br J Sports Med** 2015;49(21):1377-1381. doi:10.1136/bjsports-2015-094756.

Baştuğ G, Zorba E, Duyan M, Çakır Ö. Farklı kültürlerde rekreasyon: Serbest zaman aktivitelerinin incelenmesi. **Journal of Human Sciences** 2017; 14(4), 3895-3904. doi:10.14687/jhs.v14i4.4612.

Baybek H, Oflaslı F, Peker Ö. Muğla Devlet Hastanesinde Yatan Gebelerin Doğum Sonu Egzersizler Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi. **C. Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi** 2003;7(2):28-34.

Bell JA, Hamer M, Batty GD, Singh-Manoux A, Sabia S, Kivimaki M. Combined effect of physical activity and leisure time sitting on long-term risk of incident obesity and metabolic risk factor clustering. **Diabetologia** 2014;57(10):2048–2056. doi:10.1007/s00125-014-3323-8.

Brinke LF, Bolandzadeh N, Nagamatsu LS, et al. Aerobic exercise increases hippocampal volume in older women with probable mild cognitive impairment : a 6-month randomised controlled trial. **Br J Sports Med** 2014;i:1-8. doi:10.1136/bjsports-2013-093184.

Chaubal SR. Effect of Knowledge of Exercise Benefits on Attitude, Motivation, and Exercise Participation. Master of Science in Exercise Science Degree. **State University Of New York At Cortland**, Cortland, 2012, s.64.

Colley RC, Garriguet D, Janssen I, Craig CL, Clarke J, Tremblay MS. Physical activity of Canadian adults: Accelerometer results from the 2007 to 2009. **Heal Reports** 2011;22(82):7-15. doi:10.1016/j.yspm.2011.03.006.

Costa RJS, Snipe RMJ, Kitic CM, Gibson PR. Systematic review: exercise-induced gastrointestinal syndrome—implications for health and intestinal disease. **Aliment Pharmacol Ther** 2017;46(3):246-265. doi:10.1111/apt.14157.

Da Roza T, Brandao S, Mascarenhas T, Jorge RN, Duarte JA. Urinary Incontinence and Levels of Regular Physical Exercise in Young Women. **Int J Sports Med** 2015; 36: 776–780.

Dilmaç, E. Sağlıklı Yaşlanma Ve Kronik Hastalıklar Projesi. **T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kronik Hastalıklar, Yaşlı Sağlığı ve Özürlüler Daire Başkanlığı**, Ankara, 2013.

Dishman RK, Sallis JF, Orenstein DR. The determinants of physical activity and exercise. **Public Health Rep.** 1984;100(2):158-171.

Doherty J, Giles M, Gallagher AM, Elizabeth E, Simpson A. Maturitas Understanding pre-, peri- and post-menopausal women ' s intentions to perform muscle-strengthening activities using the Theory of Planned Behaviour. **Maturitas** 2018;109(November 2017):89-96. doi:10.1016/j.maturitas.2017.12.014.

Doğru E, Kızılcı MH, Çömük Balcı N, Çetişli Korkmaz N, Tekindal MA. Açık alan spor aletlerini kullanan bireylerin egzersiz bilinç ve alışkanlıklarının incelenmesi. **J Exerc Ther Rehabil** 2015;2(3):00-00.

Etiler N. "Kadınlar için Fiziksel Aktivite Ne Kadar Mümkün? Toplumsal Cinsiyet Penceresinden bir Değerlendirme", Kocaeli Dayanışma Akademisinin İlk Uzun Yılı, **Dipnot**, Kocaeli, 2017.

Gerber M, Brand S, Herrmann C, Colledge F, Holsboer-Trachsler E, Pühse U. Increased objectively assessed vigorous-intensity exercise is associated with reduced stress, increased mental health and good objective and subjective sleep in young adults. **Physiol Behav** 2014;135:17-24. doi:10.1016/j.physbeh.2014.05.047.

Godino JG, Watkinson C, Corder K, Sutton S, Griffin SJ, Sluijs EMF Van. Awareness of physical activity in healthy middle-aged adults : a cross-sectional study of associations with sociodemographic , biological , behavioural , and psychological factors. **BMC Public Health** 2014;14(1):1-9. doi:10.1186/1471-2458-14-421.

Gorczyca AM, Eaton CB, Lamonte MJ, Manson JE, Johnston JD, Bidulescu A, Waring ME, Manini T, Martin LW, Stefanick ML, He K, Chomistek AK. Change in Physical Activity and Sitting Time After Myocardial Women's Health Initiative-Observational Study. **Journal of the American Heart Association** 2017. doi:10.1161/JAHA.116.005354.

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi. Ulusal Hastalık Yükü Çalışması Sonuçları ve Çözüm Önerileri. **Ulusal Hastalık Yükü Çalışması** 2017
http://www.tip.hacettepe.edu.tr/ekler/pdf/ulusal_program.pdf.

Hausenblas HA, Brewer BW, Van Raalte JL, et al. Development and evaluation of a multimedia CD-ROM for exercise during pregnancy and postpartum. **Patient Educ Couns** 2008;70(2):215-219. doi:10.1016/j.pec.2007.10.017.

Howze EH, Smith M, DiGilio DA. Factors affecting the adoption of exercise behavior among sedentary older adults. **Health Education Research Theory And Practice** 1989;4(2):173-180. <http://her.oxfordjournals.org/content/4/2/173.short>.

Hui SS, Hui GP, Xie YJ. Association between Physical Activity Knowledge and Levels of Physical Activity in Chinese Adults with Type 2 Diabetes. **Plos One** 2014:1-14. doi:10.1371/journal.pone.0115098.

Joseph RP, Royse KE, Benitez TJ, Pekmezi DW. Physical activity and quality of life among university students: exploring self-efficacy, self-esteem, and affect as potential mediators. **Qual Life Res** 2014;23(2):659-667. doi:10.1007/s11136-013-0492-8.

Kaypak Ş. Toplumsal Cinsiyet Bakış Açısından Kente Bakmak. **Niğde Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilim Fakültesi Derg** 2014;7(1):344.
<http://iibfdergi.nigde.edu.tr/article/view/5000066663>.

Knox ECL, Musson H, Adams EJ. Knowledge of physical activity recommendations in adults employed in england: Associations with individual and workplace-related predictors. **Int J Behav Nutr Phys Act** 2015;12(1):1-8. doi:10.1186/s12966-015-0231-3.

Knox ECL, Taylor IM, Biddle SJH, Sherar LB. Awareness of moderate-to-vigorous physical activity : can information on guidelines prevent overestimation. **BMC Public Health** 2015:1-7. doi:10.1186/s12889-015-1705-6.

Lancaster GI, Febbraio MA. Exercise and the immune system: Implications for elite athletes and the general population. **Immunol Cell Biol** 2016;94(2):115-116. doi:10.1038/icb.2015.103.

Leclaire SM. The Relationship Between Exercise Knowledge and Exercise Self-Efficacy for the Prevention of Osteoporosis. Master Of Science In Nursing, **Grand Valley State University**, USA, 2002.

Leslie M, Schuster PA. The effect of contingency contracting on adherence and knowledge of exercise regimens. **Patient Educ Couns** 1991;18(3):231-241. doi:10.1016/0738-3991(91)90132-O.

Lidegaard M, Sogaard K, Krstrup P, Holtermann A, Korshøj M. Effects of 12 months aerobic exercise intervention on work ability, need for recovery, productivity and rating of exertion among cleaners: a worksite RCT. **Int Arch Occup Environ Health** 2018;91(2):225-235. doi:10.1007/s00420-017-1274-3.

MacEwen BT, MacDonald DJ, Burr JF. A systematic review of standing and treadmill desks in the workplace. *Prev Med (Baltim)* 2015;70:50-58. doi:10.1016/j.ypmed.2014.11.011.

Manthou E, Georgakouli K, Fatouros I, Gianoulakis C, Theodorakis Y, Jamurtas A. Role of exercise in the treatment of alcohol use disorders (Review). *Biomed Reports* 2016;535-545. doi:10.3892/br.2016.626.

Matthews CE, Moore SC, Sampson J, Blair A, Xiao Q, Keadle SK, Hollenbeck A, Park Y. Mortality Benefits for Replacing Sitting Time with Different Physical Activities. *Med Sci Sports Exerc* 2015; 47(9): 1833–1840. doi:10.1249/MSS.0000000000000621.

Milne M, Divine A, Hall C, Gregg M, Hardy M. Non-Participation: How Age Influences Inactive Women's Views of Exercise. *Journal of Applied Biobehavioral Research* 2014:171-191.

Murad MAA bin MR, Rahman NAA, Rahman NIA, Haque M. Knowledge, attitude and practice regarding exercise among people exercising in gymnasium and recreational parks around Kuantan, Malaysia. *J Appl Pharm Sci* 2016;6(6):47-54. doi:10.7324/JAPS.2016.60609.

Nies MA, Vollman M, Cook T. African American Women's Experiences with Physical Activity in their Daily Lives. *Public Health Nursing* 1996;16(1):23-31.

Nour NM. Global women's health-A global perspective. *Scand J Clin Lab Invest* 2014;74(SUPPL. 244):8-12. doi:10.3109/00365513.2014.936673.

Türkiye Hanehalkı Sağlık Araştırması: Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Risk Faktörleri Prevalansı 2017 (STEPS). Editörler: Üner S, Balcılar M, Ergüder T. *Dünya Sağlık Örgütü Türkiye Ofisi*, Ankara, 2018.

Oberman W. from the SAGE Social Science Collections. All Rights Reserved. *Personal Soc Psychol Bull* 1981;07(04):565-571. doi:0803973233.

Parcel GS, Baranowski T, Parcel GS, Baranowski T. Social Learning Theory and Health Education and Health Education. *Health Education* 1981: 12:3, 14-18 doi:10.1080/00970050.1981.10618149.

Physical Activity Guidelines Advisory Committee. 2018 Physical Activity Guidelines Advisory Committee Scientific Report. *U.S. Department of Health and Human Services*. Washington, DC 2018. doi:10.1111/j.1753-4887.2008.00136.x

Rhodes RE, Janssen I, Bredin SSD, Warburton DER, Bauman A. Physical activity: Health impact, prevalence, correlates and interventions. *Psychol Health* 2017;32(8):942-975. doi:10.1080/08870446.2017.1325486.

Rimal RN. Knowledge and Self- efficacy on Exercise Behavior: Tests of a Mutual Reinforcement. *Journal Of Health Psychology* 2011; 5(12). doi:10.1177/135910530100600103.

Rosenstock IM. Historical Origins of the Health Belief Model. **Health Education Monographs Winter** 1974; 2(4), 328-335.

Rowland L, Dickinson Ej, Newman P, Ford D, Ebrahim S. Look-After-Your-Heart Program - Impact on Health-Status, Exercise Knowledge, Attitudes, and Behavior of Retired Women in England. **J Epidemiol Community Health** 1994;48(2):123-128. doi:10.1136/jech.48.2.123.

Russo LM, Nobles C, Whitcomb BW, Ertel KA, Chasan-taber L. Physical Activity Interventions in Pregnancy and Risk of Gestational Diabetes Mellitus A Systematic Review and Meta-analysis. **Obstet Gynecol** 2015;125:576–82)2015;125(3):576-582. doi:10.1097/AOG.0000000000000691.

Sağlam M, Arıkan H, Savi S, İnce Dİ, Güçlü MB, Karabulut E, Tokgözoğlu L. International Physical Activity Questionnaire: Reliability And Validity Of The Turkish Version. **Perceptual and Motor Skills** 2010;111(1): 1-7.

Salleh F, Mumu SJ, Ara F, Ali L, Hossain S, Ahmad KR. Knowledge, Attitude and Practice of Type 2 Diabetic Patients Regarding Obesity: Study in a Tertiary Care Hospitals in Bangladesh. **Journal of Public Health in Africa** 2012; 3(8): 29-32.

Suniaga S, Rolvien T, Vom Scheidt A, Fiedler IAK, Bale HA, Huysseune A, Witten PE, Amling M, Busse B. Increased mechanical loading through controlled swimming exercise induces bone formation and mineralization in adult zebrafish. **Sci Rep** 2018;8(1):1-13. doi:10.1038/s41598-018-21776-1.

Sherrington C, Michaleff ZA, Fairhall N, Paul SS, Tiedemann A, Whitney J, Cumming RG, Herbert RD, Close JCT, Lord SR. Exercise to prevent falls in older adults: an updated systematic review and meta-analysis. **Br J Sports Med** 2017; 51: 1749–1757. doi:10.1136/bjsports-2016-096547

Tuncel F, Tuncel S, Yüksel HS, Var SM. Ankara Üniversitesi Kolejlerinde Çalışan Personelin Sağlıklı Yaşam Alışkanlıkları Ve Fiziksel Aktivite Bilinç Düzeyleri. **Ankara Üniv Spor Bil Fak** 2016;14(1):109-119.

Ülger Ö, Balkan AF, Demirel A, Keklicecek H, Ceren AN, Onan D, Kara D, Özkal Ö, Çetin B, Alkan H, Düzgün İ, Mutlu A, Karaduman AA. Fiziksel Aktivite Farkındalık Eğitiminin, Genç Bireylerin Aktivite Düzeyleri, Yürüyüş, Emosyonel Durum ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi. **Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi** 2019; 7(1), 17-26.

Vanhelst J, Béghin L, Duhamel A, et al. Physical activity awareness of European adolescents : The HELENA study Physical activity awareness of European adolescents: The HELENA study. **J Sports Sci** 2017;00(00):1-7. doi:10.1080/02640414.2017.1323116.

Wang A, Qin F, Hedlin H, Desai M, Chlebowski R, Gomez S, Eaton CB, Johnson KC, Qi L, Wactawski-Wende J, Womack C, Wakelee, Stefanick ML. Physical activity and sedentary behavior in relation to lung cancer incidence and mortality in older women : The Women's Health. Int. **J. Cancer** 2016;2192(July):2178-2192. doi:10.1002/ijc.30281.

Wang D, Wang Y, Wang Y, Li R, Zhou C. Impact of physical exercise on substance use disorders: A meta-analysis. **PLoS One** 2014;9(10). doi:10.1371/journal.pone.0110728.

WEB_1. Türkiye İstatistik Kurumu internet sitesi. <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=18627>, (son güncelleme tarihi: 04 Aralık 2015, alındığı tarih: 27.11. 2018).

WEB_2. Mayo Clinic internet sitesi. <https://www.mayoclinic.org/healthy-lifestyle/womens-health/in-depth/womens-health/art-20045466>, (son güncelleme tarihi: 28 Temmuz 2018, alındığı tarih: 17.11.2018)

Weinstein, N. D. "The Precaution Adoption Process." **Health Psychology** 1988; 7, 355–386.

Woods JA, Pence BD. Official Publication of NAK and AKA Physical Activity, Exercise, and the Immune System: Three Lines of Research That Have Driven the Field The Field of Exercise Immunology. **Kinesiol Rev** 2015;4:118-125. doi:10.1123/kr.2014-0086.

Woods N. New models of women's health care. **Health Care Women Int** 1985;(February 2015):37-41. doi:10.1080/07399338509515696.

Wong MK, Cheng SYR, Chu TK, Lee CN, Liang J. Hong Kong Chinese adults' knowledge of exercise recommendations and attitudes towards exercise. **BJGP Open** 2017:1-10. doi:10.3399/bjgpopen17X100929.

Xu J, Lombardi G. Effects of Exercise on Bone Status in Female Subjects , from Young Girls to Postmenopausal Women : An Overview of Systematic Reviews and Meta-Analyses. **Sport Med** 2016;46(8):1165-1182. doi:10.1007/s40279-016-0494-0.

Yılmaz A, Ulaş M. Kadınların Rekreatif Alanlarda Fiziksel Aktivite Yapma Amaçları ve Karşılaştıkları Sorunlar. **Spor Bilim Derg Hacettepe Üniversitesi** 2017;27(3):101-117. doi:10.17644/sbd.296205.

Yonglitthipagon P, Muansiangsai S, Wongkhumngern W, et al. Effect of yoga on the menstrual pain, physical fitness, and quality of life of young women with primary dysmenorrhea. **J Bodyw Mov Ther** 2017. doi:10.1016/j.jbmt.2017.01.014.

Yurtçicek S. Kadın Fiziksel Aktivite Öz-Değer Ölçeği'nin Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması Kadın Fiziksel Aktivite Öz-Değer Ölçeği'nin. Yüksek Lisans Tezi, **Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü**, İstanbul, 2014, s.69.

Yussuf HR, Croft JB, Giles WH, Anda RF, Casper ML, Caspersen CJ, Jones DA. Leisure-Time Physical Activity Among Older Adults Activity Among. **Arch Intern Med** 1990; 156:1321-1326.

Zhou Y, Chlebowski R, Lamonte MJ, et al. Gynecologic Oncology Body mass index, physical activity , and mortality in women diagnosed with ovarian cancer : Results from the Women's Health Initiative. **Gynecol Oncol** 2014;133(1):4-10. doi:10.1016/j.ygyno.2014.

8. ÖZGEÇMİŞ

1993 yılında Kocaeli'nde doğdu. İlk ve orta öğretimden sonra lise öğrenimini Kocaeli Anadolu Lisesi'nde tamamladı. 2016 yılında Pamukkale Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu'ndan fizyoterapist ünvanıyla mezun oldu.

2016 yılı Eylül ayında Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı'na başladı. 2017 Haziran ayından itibaren Pamukkale Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu'nda araştırma görevlisi olarak çalışmaktadır. İlgili alanları nöromuskuloskeletal ağrı ve manuel tedavi teknikleridir.

9. EKLER



Ek-1. Araştırma İzni



T.C.
DENİZLİ VALİLİğİ
İl Sağlık M¼d¼rl¼ę¼



Sayı : 50651215-771
Konu : Araştırma İzni.

DAğITIM YERLERİNE

İlgi : 24/09/2017 tarihli ve 58713746-771-330 sayılı yazı.

İlgi başvuru ile Sorumlu araştırmacı Prof.Dr.Nesrin YAğCI ve yardımcı araştırmacı Fizyoterapist Aybike şENEL tarafından yapılması planlanan "Çalışan ve çalışmayan kadınların egzersiz bilgi ve bilinç d¼zeylerinin karşılaştırılması" konulu çalışmaya y¼nelik olarak yapmış oldukları başvuru M¼d¼rl¼ę¼m¼z Araştırma Talepleri Değerlendirme Komisyonu Toplantısında incelenmiştir.

Çalışmanın yapılması komisyon tarafından y¼nerge doğrultusunda uygun g¼r¼lm¼ř olup, ilgili araştırmacılar tarafından ¼ç ayda bir araştırmanın durumunu bildiren raporun ve tamamlanan çalışmanın sonuç raporunun bir n¼shasının tarafımıza g¼nderilmesi, ilgili kişilere yazının tebliği ayrıca Pamukkale Toplum Sağlığı Merkezince Kuşpınar, Bağbaşı Z¼mr¼teveler ve Çamlık aile sağlığı merkezlerine bilgi verilmesi i¼in;

Gereğini rica ederim.

e-imzalıdır.
Dr. ř¼kr¼ ARPACI
İl Sağlık M¼d¼r¼

EKLER:
Araştırma İzni Komisyon Kararı.

DAğITIM:
Denizli Pamukkale H.Cafer ¼zer Toplum Sağlığı Merkezi
Pamukkale ¼niversitesi Rekt¼rl¼ę¼

Denizli İl Sağlık M¼d¼rl¼ę¼

Faks No:0 258 2426195

e-Posta:Mine.Dalkiran@saglik.gov.tr İnt.Adresi: Ebe Mine DALKIRAN Tel:0 258 2650777 (5147) E-posta:hsm20.ahu@saglik.gov.tr

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 7678244c-4052-4665-b0e3-068ad1148cc5 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna g¼re g¼venli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi i¼in:Mine DALKIRAN

Unvan:EBE

Telefon No:5326052775

Ek-2. Etik Kurul Onay Belgesi

Evrak Tarih ve Sayısı: 14/11/2018-E.77474



T.C.
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik
Kurulu



Sayı :60116787-020/77474
Konu :Başvurumuz hk.

14/11/2018

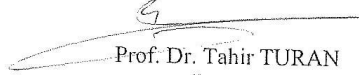
Sayın Prof. Dr. Nesrin YAĞCI

İlgi :01.11.2018 tarihli dilekçeniz.

İlgi dilekçe ile başvurmuş olduğunuz "**Çalışan ve Çalışmayan Kadınların Egzersiz Bilgi ve Bilinç Düzeylerinin Karşılaştırılması**" konulu çalışmanızda istenilen değişiklikleriniz **13.11.2018** tarih ve **21** sayılı kurul toplantımızda görüşülmüş olup,

Yapılan görüşmelerden sonra, söz konusu çalışmada istenilen değişikliklerin yapılmasında **ETİK AÇIDAN SAKINCA OLMADIĞINA**, altı ayda bir çalışma hakkında Kurulumuza bilgi verilmesine oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinizi rica ederim.


Prof. Dr. Tahir TURAN
Başkan

14/11/2018 Ver.Haz.Kont.İş.

: A.ÖZKAN

Ek-3. Sosyodemografik Bilgiler Formu

Tarih:

Aşağıdaki sorulara vereceğiniz cevaplar Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Bölümü yüksek lisans tez çalışması için kullanılacaktır. Bilgileriniz tarafımızca güvence altındadır. İsminizi yazmanıza gerek yoktur. Lütfen "ANKETİMİZ BİTMİŞTİR" yazısını görene kadar ilgili soruları cevaplandırmaya özen gösteriniz. Sağlıklı günler dileriz...

Sosyodemografik Bilgiler Formu

Yaş:

Boy:

Kilo:

VKİ:

Özgeçmiş:

Doğum yeri: Köy Kasaba İlçe İl

Yaşadığı yer: Köy Kasaba İlçe İl

Öğrenim Durumu:

Meslek:

Medeni Durum: Evli Bekar Dul/Boşanmış

Çocuk Sayısı:

Eşinin Mesleği:

Öğrenim Durumu:

Aylık kazanç (tl): 1000tl altı 1000-1499 1500-1999 2000-2499
 2500-2999 3000-3999 4000-4999 5000 ve üzeri

Geniş Aile

Çekirdek Aile

Alışkanlıklar:

Alkol: Evet Hayır Bıraktım

Sigara: Evet Hayır Bıraktım

Genel sağlık durumunuz hakkında aşağıdaki tanımlardan hangisi doğrudur? Lütfen tek cevap veriniz.

Kötü Orta İyi Çok iyi Mükemmel

Ek-4. Egzersiz Bilgi Düzeyi ve Düşünceleri Sorgulama Formu

Egzersiz Bilgi Düzeyi ve Düşünceleri Sorgulama Formu

1. Egzersiz hakkında yeterince bilgi sahibi olduğunuzu düşünüyor musunuz? Evet Hayır

2. Evet ise bu bilginin kaynağı:

Doktor Fizyoterapist Hemşire İnternet Diğer;.....
Aile, Arkadaş , Akriba ,Komşu Yazılı ve Görsel Medya İnternet

3. Sağlığım için yapmam gereken egzersizin; (sadece bir kutuyu işaretleyip, süreleri boşluklara yazınız)

Hafif; sizi terletmeyen, soluk alıp verişinizi değiştirmeyen aktiviteler
 Orta; sizi bir miktar terleten, soluk alıp verişinizi çok değiştirmeyen aktiviteler
 Şiddetli; sizi çok terleten, nefes nefese bırakan aktiviteler

Haftada.....gün.....saat.....dk olduğunu biliyorum.

Bir fikrim yok

4. Egzersiz ile fiziksel aktivite arasında fark var mıdır? Evet Hayır Bilmiyorum

5. Egzersiz hakkında bilgi almak isterseniz kime başvurursunuz?

Doktor Fizyoterapist Hemşire İnternet Diğer;.....
Aile, Arkadaş , Akriba ,Komşu Yazılı ve Görsel Medya Beden Eğitimi Öğretmeni

6. Egzersiz yaparken aşağıdakilerden hangisine/hangilerine dikkat edersiniz ?

Ağrımın olmamasına Ortamın havadar olmasına
 Hedeflediğim bölgenin çalışmasına Giydiğim kıyafete ve ayakkabıya
 Egzersizin sağlık ve fiziksel durumuma uygunluğuna (kaldırdığım ağırlık, şiddet, süre)
 Diğer;

7. Hamilelik döneminde egzersiz yapılmalı mı? Evet Hayır

8.Egzersizin osteoporoz üzerindeki etkisini biliyor musunuz? Evet Hayır

9. Egzersizin bireye özgü olması gerektiğini biliyor musunuz? Evet Hayır

10.Egzersizi bitirdikten sonra aşağıdakilerden hangisini hissediyorsunuz?

Yorgun Rahatlamış Ağrı; (nerede?:.....) Mutlu
 Zorunluluktan kurtulmuş Diğer;

11. Televizyonda gösterilen egzersizleri yapıyor musunuz? Evet Hayır

12. Evet ise; televizyonda gösterilen egzersizleri yaparken hiç kendinizi sakatladınız mı? Evet Hayır

13. Sevdiklerinizin (çocuğunuzun, eşinizin, kardeşinizin...) egzersiz yapmasını ister misiniz? Evet Hayır

14. Hareketsiz bir hayatınız olduğunu düşünüyor musunuz? Evet Hayır

15. Kamu spotları egzersiz farkındalığınızın artmasını sağladı mı? Evet Hayır

16. Çevrenizdeki parkları ve spor alanlarını egzersiz yapmak için kullanıyor musunuz? Evet Hayır

17. Çevrenizdeki parkların ve spor alanlarının egzersiz yapabilmemiz için iyileştirilmesi/artırılması gerektiğini düşünüyor musunuz? Evet Hayır

18. Egzersiz sizce bir kadının nasıl hissetmesine neden olur?

- Daha güçlü, daha sağlıklı, daha zinde
 Daha güzel olmak adına baskı altında
 Daha sağlıklı olmak adına baskı altında
 Hayatının kontrolünü eline almış ve özgüvenli
 Depresif ve yorgun
- Diğer;

19. Egzersiz yaparken hiç sakatlandınız mı? Evet Hayır

20. Düzenli egzersiz yapıyor musunuz? Evet Hayır

Evet ise;












21. Egzersizin Türü: Yürüyüş Yoga-Pilates Yüzme Koşu Dans
 Aletli/Ağırlıklar ile Tenis Step-Aerobik

Diğer ;

22. Egzersizin şiddeti : Haftada _____ gün Günde _____ dakika Günde _____ saat
Ne kadar süredir? ay

Ek-5. Düzenli Egzersiz/Fiziksel Aktivite Bilinç Düzeyi Anketi

Egzersiz ve Fiziksel Aktivite Bilinç Düzeyi Anketi

	Hiçbir fikrim yok	Duymuştum	Çok iyi biliyorum
1.Daha iyi, kolay ve kaliteli uyku uyumamıza yardımcı olur. 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Hafif baş ağrılarının giderilmesine yardımcı olur. 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Kalp Hastalığı riskini azaltır. 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.Beynin daha iyi oksijenlenmesi sayesinde, zekâsal etkinliği yükseltir. 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Organizmanın üst solunum yolu enfeksiyonlarına karşı direncini artırır. 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Hamileliğin genel rahatsızlıklarını gidermeye yardımcı olur. (örneğin baş ağrısı, mide yanması, kabızlık gibi). 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Maksimal oksijen tüketimini (vücutun iş yapma kapasitesinin en iyi ölçütü) artırır. 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Hipertansiyon (yüksek tansiyon) riskini azaltır. 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Kalp sektesi (miyokardiyal enfarktüs) geçirmeniz durumunda hayata kalma şansınızı artırır. 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Kilo vermenize, özellikle yağ tüketimi ve kaybına yardım eder. 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Kalp, solunum, dolaşım ve sindirim sistemlerinin daha verimli ve düzenli olarak çalışmasını sağlar. 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Yağ, kolesterol ve kötü huylu kolesterol düzeyini düşürerek damar sertliği gelişimini engeller. 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Yaşam kalitesini anlamlı derecede yükseltir. (çevreyle uyum, mutlu olma vb.). 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Kemik sağlığı üzerindeki negatif etkileri ortadan kaldırır, kemik yoğunluğunu geliştirir. 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Grup düşüncesi, bireyler arasında ilişkiler, karşılıklı olarak saygı kavramı gelişir. 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Soğuk ve sıcak hava koşullarına uyumu kolaylaştırır. 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Endişe (kaygı) düzeyini azaltır. 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Kalpteki ritim bozukluklarının ortaya çıkma olasılığının azaltılmasına katkı sağlar. 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

19. Dinlenme nabzının düşürülmesine katkı sağlar.
20. Yağsız dokunun korunmasına katkı sağlar.
21. Kalp kasını besleyen dolaşımı (koroner arterler) geliştirir.
22. Anaerobik eşiik düzeyini yükselterek daha şiddetli egzersiz
ya da aktiviteleri uzun süre yorulmadan (laktik asit birikmeden)
yapmanızı sağlar.
23. Aşırı yorgunluktan toparlanmanıza yardım eder.
24. Cilde olan kan dolaşımını artırarak cildin beslenmesini sağlar.
25. Akciğerlerden kana olan oksijen geçişini (difüzyon) geliştirir.
26. Madde bağımlılığına (uyuşturucu kullanımı) karşı direncinizi
ve mücadelenizi geliştirerek yardım eder.
27. Sakatlanmalara karşı direncinizi artırır.
28. Stresle daha etkili baş etmenize yardım eder.
29. Bağışıklık sisteminizin çalışmasını geliştirir.
30. Glikoz (şeker) toleransınızı geliştirir.
31. Kabızlık ve kolon kanseri oluşma riskini azaltır.
32. Depresyonun ortadan kalkmasına yardım eder.
33. Uygun kas dengesini korumanıza yardım eder.
34. Cinsel istek (libido), performans ve doyumunu geliştirir.
35. Vücut postürünü (duruş) ve fiziksel görünümünüzü geliştirir.
36. Bel ağrısının oluşması riskini ve göbekenmeyi azaltır,
oluştığında ortadan kalkmasına katkı sağlar.
37. Maksimale yakın yüklenmelerdeki nabızı (kalp atımı) düşürür.
38. Tip II (insuline bağımlı) diyabetlerde, kan şeker düzeyini
kontrol ederek insulin miktarının azaltılmasına yardım eder.
39. Fiziksel aktivite boyunca, organizmanın yağları enerji olarak
kullanma yeteneğini geliştirir ve fazla tüketmenize yardım eder.
40. Strokvolümü (kalp kasının her kasılma ve çarpmada
vücuda pompaladığı kan miktarı) artırır.
41. Öz güveninizi geliştirir.
42. Gevşeyip, rahatlamana katkıda bulunur.
43. Osteoporoz (kemik erimesi) riskini azaltır.
44. İşinizdeki verimliliği artırır ve iş kaybını azaltır.
45. Denge ve koordinasyonunuzu geliştirir.
46. Kaslarınızın kandan oksijen alarak kullanma yetisini geliştirir.

47. Başkalarına bağımlı olmadan, kendi başınıza
bir yaşam tarzı sürdürmenizi sağlar.
48. Genel olarak psikolojinizi olumlu etkiler.
49. Genel sağlık bilincinizi geliştirmenize yardım eder.
50. Yeni arkadaş edinme ve insanlarla tanışmanıza
(sosyalleşme) yardım eder.
51. İyi huylu kolesterol (HDL) seviyesini artırır.

Ek-6. Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (UFAA) Kısa Form

Fiziksel Aktivite Anketi

Bu anketin amacı, insanların günlük hayatlarında yapmış oldukları fiziksel aktivitelerini belirlemektir. Anketteki sorulara cevap verirken son 7 günde yapmış olduğunuz fiziksel aktiviteleri göz önünde bulundurmalısınız. Kendinizi aktif bir insan olarak tanımlamasanız bile lütfen tüm sorulara cevap veriniz. Sorulara cevap verirken işte veya evde yapmış olduğunuz fiziksel aktiviteleri, bir yerden başka bir yere gidiyorken, boş zamanlarınızda rekreasyon, egzersiz ve spor için harcadığınız zamanı göz önünde bulundurun. Anket 4 farklı bölümden toplam 7 sorudan oluşmaktadır.

BİRİNCİ BÖLÜM

Bu bölüm son 7 günde yapılan sadece ağır fiziksel aktiviteler ile ilgilidir. Bu bölümde en az 10 dakika yapılan AĞIR fiziksel aktiviteler için göz önünde bulundurun.

1. Son 7 günde, ağırlık kaldırma, kazma, aerobik, hızlı bisiklet sürme gibi ağır fiziksel aktiviteleri kaç gün yaptınız?

Haftada.....gün yaptım

Ağır fiziksel aktivite yapmadım → 3. soruya geçiniz

2. Bu ağır fiziksel aktiviteler için bir günde ne kadar zaman harcadınız?

Günde.....saat.....dk

emin değilim

İKİNCİ BÖLÜM

Bu bölüm son 7 Günde yapılan sadece orta şiddette fiziksel aktiviteler ile ilgilidir. Orta şiddette fiziksel aktiviteler: solunum hızını istirahata göre biraz artıran fiziksel aktivitelerdir. Bu bölümde en az 10 dakika yapılan orta şiddette fiziksel aktiviteler için göz önünde bulundurun.

3. Son 7 günde hafif yük kaldırma, normal hız ile bisiklet çevirme, çiftler tenisi gibi orta şiddette fiziksel aktiviteleri kaç gün yaptınız? Yürüyüş egzersizi bu grup fiziksel aktivitelerine dâhil değildir.

Haftada.....gün yaptım

Orta şiddette fiziksel aktivite yapmadım → 5. soruya geçiniz

4. Orta şiddette yapılan fiziksel aktiviteler için bir günde ne kadar zaman harcadınız?

Günde.....saat.....dk

emin değilim

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

Bu bölümde yürüyüş için ne kadar zaman harcadığınız ile ilgilidir. işte veya evde yürümek, bir yerden başka bir yere gidiyorken yürümek, boş zamanda yürüyüş, spor, egzersiz hareketi olarak yapılan yürümeyi göz önünde bulundurun.

5. Son 7 günde, en az 10 dakika olmak üzere kaç gün yürüyüş yaptınız?

Haftada.....gün yaptım

yürümedim → 7. soruya geçiniz

6. Yürüyüş için bir günde ne kadar zaman harcadınız?

Günde.....saat.....dk

emin değilim

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

Bu bölüm son 7 günde OTURARAK ne kadar zaman harcadığınız ile ilgilidir. İşte, evde, ödev yaparken boş zamanınızda oturarak harcanan zamanla ilgilidir. Bu koltukta oturma, arkadaş ve ev ziyareti sohbetlerinde, okuma, oturarak veya uzanarak televizyon izleyerek vb. aktiviteler ile alâkalı harcanan zamanla ilgilidir.

7. Günde.....saat.....dk

emin değilim

--ANKETİMİZ BİTMİŞTİR--