



T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ YÜKSEK LİSANS
PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

**BİR HALK EĞİTİM MERKEZİNDEKİ KADIN KURSIYERLERİN
FİZİKSEL AKTİVİTE DÜZEYLERİ FİZİKSEL AKTİVİTEYE
İLİŞKİN GÖRÜŞLERİ VE EGZERSİZ DAVRANIŞI DEĞİŞİM
AŞAMALARININ BELİRLENMESİ**

Esin ÖNEMLİ

Tez Danışmanı

Dr. Öğr. Üyesi Nimet Sevgi GENÇALP

İSTANBUL-2020

T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ YÜKSEK LİSANS
PROGRAMI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**BİR HALK EĞİTİM MERKEZİNDEKİ KADIN KURSIYERLERİN
FİZİKSEL AKTİVİTE DÜZEYLERİ FİZİKSEL AKTİVİTEYE
İLİŞKİN GÖRÜŞLERİ VE EGZERSİZ DAVRANIŞI DEĞİŞİM
AŞAMALARININ BELİRLENMESİ**

Esin ÖNEMLİ

Tez Danışmanı

Dr. Öğr. Üyesi Nimet Sevgi GENÇALP

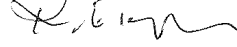
İSTANBUL-2020

T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Anabilim Dalı : Hemşirelik
Program : Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği
Öğrenci No : 174204020
Öğrenci Adı Soyadı : Esin ÖNEMLİ

Bir Halk Eğitim Merkezindeki Kadın Kursiyerlerin Fiziksel Aktivite Düzeyleri Fiziksel Aktiviteye İlişkin Görüşleri ve Egzersiz Davranışı Değişim Aşamalarının Belirlenmesi isimli çalışma aşağıdaki jüri tarafından 05/02/2020 tarihinde yapılan sınavda Yüksek Lisans Tezi olarak oybirliğiyle kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı : Prof. Dr. Kafiye EROĞLU
(Koç Üniversitesi)



İmza

Danışman : Dr. Öğr. Üyesi Nîmet Sevgi GENÇALP
(Uluslararası Kıbrıs Üniversitesi)

İmza



Üye : Dr. Öğr. Üyesi Nuriye PEKCAN
(Üsküdar Üniversitesi)

İmza



ONAY

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

Doç.Dr. Türker Tekin ERGÜZEL
Enstitü Müdür V.

ÖZET

BİR HALK EĞİTİM MERKEZİNDEKİ KADIN KURSIYERLERİN FİZİKSEL AKTİVİTE DÜZEYLERİ FİZİKSEL AKTİVİTEYE İLİŞKİN GÖRÜŞLERİ VE EGZERSİZ DAVRANIŞI DEĞİŞİM AŞAMALARININ BELİRLENMESİ

Çalışma, İstanbul Anadolu yakasında bulunan bir halk eğitim merkezindeki kadın kursiyerlerin fiziksel aktivite düzeyleri, fiziksel aktiviteye ilişkin görüşleri ve egzersiz davranışı değişim aşamalarının belirlenmesi amacıyla, tanımlayıcı olarak 22 Nisan-8 Mayıs 2019 tarihlerinde yapılmıştır. Çalışmanın evrenini, bahar dönemi içindeki kurslara katılan 185 kadın oluşturmuştur. Evrenin tamamına ulaşılması hedeflenerek, 121 kadın çalışmaya alınmıştır. Veri toplama aracı olarak; Kişisel Bilgi Formu, Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (UFAA) ve Egzersiz Davranışı Değişim Basamakları Anketi (EDDBA) kullanılmıştır. Veriler araştırmacı ve bir kurs eğitmeni tarafından kurs atölyelerinde toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 24.0 programında; frekans, yüzde, ortalama değerleri, çapraz tablo, Mann-Whitney U test, Kruskal-Wallis H test ve Bonferroni düzeltmesi istatistikleri kullanılmıştır.

Kadınların yaş ortalamalarının 41,58 olduğu ve en fazla lise mezunu, ev hanımı, evli ve çocuk sahibi oldukları belirlenmiştir. Çoğunluğun “normal” beden kitle indeksinde (BKİ) ve ortalamalarının $26,52 \pm 4,82$ (kg/m^2) olduğu saptanmıştır. UFAA’ya göre; kadınların %47,9’u “düşük düzeyde yeterli”, %40,5’i “yetersiz”, %11,6’sı “yeterli” fiziksel aktivite düzeyinde belirlenmiştir. Fiziksel aktivite düzeyi ile “eğitim durumu” arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0,05$). Kadınların “yürüme” puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Fiziksel aktivite puanları ile “BKİ” ve “yaş grupları” arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0,05$). EDDBA’ya göre; kadınların %31,4’ünün “eğilim” aşamasında olduğu ve çoğunluğun fiziksel aktivitenin faydasına katıldığı belirlenmiştir.

Sonuçlar doğrultusunda; yürüyüş aktivitesinin desteklenmesi, çalışmanın yapıldığı alanda bireylerin istek ve görüşleri doğrultusunda farklı aktivite alanlarının oluşturulması ve tanıtımı, hemşirenin aktivite konusunda rollerinin geliştirilmesi önerilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Fiziksel Aktivite, Kadın, Egzersiz Davranışı Değişim Basamakları Anketi, Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi, Hemşirenin Rolü

ABSTRACT

DETERMINATION OF PHYSICAL ACTIVITY LEVELS, PHYSICAL ACTIVITY IDEAS AND BEHAVIORAL PHASES OF PHYSICAL ACTIVITY OF FEMALE TRAINEES IN A PUBLIC EDUCATION CENTER

This research is related with female participants in order to determine the physical activity levels, ideas and behavior stages of the participants in a public education center from 22 April-8 May 2019 on the Anatolian side of Istanbul. The universe of the study was 185 women who attended courses in the spring semester. With the aim of reaching the entire universe, 121 women were included in the study. Personal Information Form, International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) and Exercise Stages of Change Questionnaire (ESOCQ) were used as data collection methods. The data were collected in classes by the researcher and a course trainer. In the evaluation of the data in SPSS 24.0 program; frequency, percentage, average values, cross table, Mann-Whitney U test, Kruskal-Wallis H test and Bonferroni correction statistics were used.

It has been determined that the average age of women is 41.58 and they are mostly high school graduates, housewives, married and having children. It has been determined that the majority is in the "normal" body mass index (BMI) and their average is 26.52 ± 4.82 (kg/m²). According to IPAQ; It was determined that 47.9% of the trainees were at the level of "low level of sufficient", 40.5% is "inadequate" and 11.6% is at the level of "sufficient" physical activity. A statistically significant difference was found between physical activity level and "educational status" ($p < 0.05$). It was determined that the average of "walking" score higher level. A statistically significant difference was found between physical activity scores and "BMI" and "age groups" ($p < 0.05$). According to ESOCQ; It was determined that 31.4% of women are in the "tendency" stage and most participants are agreed with benefits of physical activity.

As a result; it was proposed to support walking activity, to create and promote different activity areas in line with the wishes and opinions of individuals in the study area, and to improve the roles of the nurse in the field of activity.

Key Words: Physical Activity, Female, Exercise Stages of Change Questionnaire, International Physical Activity Questionnaire, Nurse's Role

TEŞEKKÜR

Lisansüstü eğitimim boyunca bilgi ve deneyimlerinden yararlandığım tüm hocalarıma,
Tez çalışmasının tüm aşamalarında ilgi ve alakasını esirgemeyen, her zaman desteğini hissettiğim tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Nimet Sevgi GENÇALP'e,
Çalışmada yer alan anketlerin uygulanmasında yardımını esirgemeyen İstanbul İl Milli Eğitim Müdürlüğü'ne,
Veri toplama aşamasında halk eğitim merkezinde bana yardımcı olan değerli eğitimciler ve çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden tüm kadınlara,
Hayatım boyunca yanımda olup bana desteğini ve sevgisini her zaman hissettiren sevgili aileme, özellikle canım kardeşim Aslı KARAKAYALI'ya,
Eğitim dönemim ve hayatımın tüm aşamalarında desteğini hissettiğim, beni cesaretlendiren sevgili eşim Ömer ÖNEMLİ'ye
Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

BEYAN

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında zgn olduğunu, tarafımdan üretildiğini ve Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kılavuzuna göre yazıldığını beyan ederim.

12.02.2020
Esin ÖNEMLİ

İÇİNDEKİLER

ÖZET	i
ABSTRACT	ii
TEŞEKKÜR	iii
BEYAN	iv
İÇİNDEKİLER	v
TABLOLAR DİZİNİ	viii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	ix
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	4
2. GENEL BİLGİLER	6
2.1. Fiziksel Aktivitenin Tanımı	6
2.2. Fiziksel Aktivitenin Sınıflandırılması	6
2.3. Fiziksel Aktivitenin Süresi, Sıklığı ve Şiddeti	8
2.4. Fiziksel Aktivitenin Sağlık Üzerine Etkileri	8
2.5. Fiziksel Aktiviteyi Etkileyen Faktörler	11
2.6. Fiziksel Aktivitenin Değerlendirilmesi	12
2.7. Kadın Sağlığı ve Fiziksel Aktivite	16
2.8. Fiziksel Aktivite ve Hemşirenin Rolü	18
3. GEREÇ-YÖNTEM	20
3.1. Araştırmanın Tipi	20
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	20

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	21
3.4. Araştırmanın Değişkenleri	22
3.5. Veri Toplama Araçları	22
3.6. Verilerin Toplanması.....	25
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi.....	25
3.8. Araştırmanın Etik Boyutu.....	26
4. BULGULAR	27
4.1. Tanıtıcı Özellikler.....	27
4.2. Fiziksel Aktivite Durumları.....	29
4.3. Fiziksel Aktivite Düzeyleri ve Fiziksel Aktivite Puan Ortalamaları.....	35
4.4. Egzersiz Davranışı Değişim Aşamaları.....	39
5. TARTIŞMA	40
5.1. Tanıtıcı Özelliklerinin İncelenmesi.....	40
5.2. Fiziksel Aktivite Durumlarının İncelenmesi.....	40
5.3. Fiziksel Aktivite Düzeyleri ve Fiziksel Aktivite Puan Ortalamalarının İncelenmesi.....	45
5.4. Egzersiz Davranışı Değişim Aşamalarının İncelenmesi	48
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	50
6.1. Sonuçlar	50
6.2. Öneriler	52
KAYNAKLAR	53
EKLER	69
Ek 1. Kişisel Bilgi Formu	69
Ek 2. Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi Kısa Formu	73
Ek 3. Egzersiz Davranışı Değişim Basamakları Anketi	75

Ek 4. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu	76
Ek 5. Etik Kurul İzin Yazısı	78
Ek 6. İstanbul İl Milli Eğitim Müdürlüğü Araştırma ve Anket İzin Yazısı	79
Ek 7. UFAA Kısa Formunun Türkiye’de Geçerlik Güvenirliğini Yapan Araştırmacıdan Alınan İzin Yazısı	80
Ek 8. EDDBA Türkiye’de Geçerlik Güvenirliğini Yapan Araştırmacıdan Alınan İzin Yazısı	81
Ek 9. Özgeçmiş	82



TABLolar DİZİNİ

	<u>Sayfa</u>
Tablo 1: Bazı Fiziksel Aktivitelerin MET Değerleri	7
Tablo 2: Örneklemin Kurslara Göre Dağılımı.....	21
Tablo 3: Tanıtıcı Özellikler	27
Tablo 4: Fiziksel Aktivite Türlerini Duyma ve Uygulama Durumları.....	29
Tablo 5: Yaptıkları Ev İşleri.....	30
Tablo 6: Fiziksel Aktivite Uygulama Sıklığı	31
Tablo 7: Fiziksel Aktivite Yapma Nedenleri.....	32
Tablo 8: Fiziksel Aktivite Yapamama Nedenleri.....	32
Tablo 9: İstenmeyen Kilo Değişikliği Yaşama Durumları ve Baş Etme Yolları.....	33
Tablo 10: Fiziksel Aktiviteye Yönlendiren Uyarılar.....	33
Tablo 11: Fiziksel Aktivitenin Faydalarına İlişkin Görüşleri.....	34
Tablo 12: Fiziksel Aktivite Kurslarına Katılmayı Düşünme Durumu.....	34
Tablo 13: Fiziksel Aktivite Düzeyleri	35
Tablo 14: Fiziksel Aktivite Düzeyleri ile Tanıtıcı Özelliklerinin Karşılaştırılması.....	36
Tablo 15: Fiziksel Aktivite Puan Ortalamaları.....	37
Tablo 16: Fiziksel Aktivite Puanları ile Tanıtıcı Özelliklerinin Karşılaştırılması.....	38
Tablo 17: Egzersiz Davranışı Değişim Aşamaları.....	39

SİMGELER ve KISALTMALAR DİZİNİ

- ACSM** : American College of Sports Medicine - Amerikan Spor Hekimliği Koleji
- AHA** : American Heart Association - Amerikan Kalp Derneği
- BKİ** : Beden Kitle İndeksi
- BMI** : Body Mass Index
- DK** : Dakika
- DSÖ** : Dünya Sağlık Örgütü
- EDDBA** : Egzersiz Davranışı Değişim Basamakları Anketi
- ESOCQ** : Exercise Stages of Change Questionnaire
- IPAQ** : International Physical Activity Questionnaire
- KCAL** : Kilokalori
- KG** : Kilogram
- KOAH** : Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı
- MET** : Metabolik Eşdeğer - Metabolic Equivalent Task
- ML** : Mililitre
- RTÜK** : Radyo ve Televizyon Üst Kurulu
- TNSA** : Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
- TV** : Televizyon
- UFAA** : Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi
- WHO** : World Health Organization

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Günümüzde ulaşım, çalışma yaşamı ve serbest zaman aktiviteleri içinde teknolojik gelişmelerle birlikte hareketin yeri gittikçe azalmaya başlamıştır. Yaşanan gelişmeler yaşamı büyük oranda kolaylaştırırken, diğer yandan fiziksel hareketsizlik toplum sağlığını olumsuz yönde etkilemekte ve ciddi sağlık sorunlarına yol açmaktadır (Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2014).

Fiziksel hareketsizlik, bulaşıcı olmayan hastalıklar ve dünya çapında ölüm için önde gelen risk faktörlerinden biridir. Bireyler için “yeterli” fiziksel aktivite seviyesinin sağlanamaması; kanser, kardiyovasküler hastalık, inme ve diyabet riskini %20-30 oranında arttırmaktadır ve ortalama insan ömrünü 3-5 yıl kısaltmaktadır. Ayrıca, fiziksel hareketsizlik topluma, tıbbi bakımın görünmeyen ve artan maliyeti ve üretkenlik kaybı yoluyla da yük getirmektedir (World Health Organization [WHO], 2019).

Fiziksel aktivite; iskelet kasları kaynaklı, enerji harcamayı gerektiren bedensel hareketlerin tümü olarak tanımlanmaktadır. Yürüme, bisiklete binme, spor ve serbest zaman aktiviteleri, aktif olmanın bilinen yollarındandır. Bu aktiviteler herhangi bir beceri seviyesinde ve eğlenmek için yapılabilmektedir (WHO, 2019). Literatürde fiziksel aktivite düzeyinin genel sağlık üzerine etkilerini inceleyen araştırmacıların yöntem olarak genellikle “yürüme” aktivitesini tercih ettiği görülmektedir (Dwyer ve ark., 2011; Freak-Poli ve ark., 2011; Maraki ve ark., 2011; Tudor-Lodge ve ark., 2011; Van Sloten ve ark., 2011; DePew ve ark., 2012; Moy ve ark., 2012; Van Dyck ve ark., 2013; Mantovani ve ark., 2016).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 2016 yılı küresel sağlık tahminlerine göre, ölümün ilk on nedeni arasında sırasıyla; kardiyovasküler hastalıklar, inme, kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOA), kanser ve diyabet bildirilirken (WHO, 2018); yapılan araştırmalar fiziksel aktivitenin kardiyovasküler hastalıklar (Heran ve ark., 2011; Conti ve Macchi, 2013; Kodama ve ark., 2013), hipertansiyon (Huai ve ark., 2013), obezite (Lee ve ark., 2015), tip 2 diyabet, meme ve kolon kanseri vb. hastalıklardan koruyucu ve benzer hastalıklarda tedavi edici etki gösterdiğini belirtmektedir (Donnelly ve ark., 2009; Durstine ve ark., 2009; Thompson ve ark., 2009; Woodcock ve ark., 2011).

Lee ve arkadaşları (2012) tarafından yapılan bir çalışmada; kolon kanserinin %16,6, meme kanserinin %16,3, tip 2 diyabetin %11,5, koroner kalp hastalıklarının %9,3 ve genel toplamda %15 oranlarında fiziksel aktivite ile önlenebileceği tespit edilmiştir. Ayrıca fiziksel aktivitenin; sosyal ilişkilerde iyileşme, benlik saygısında artış (Joseph ve ark., 2014), etkili baş etme (Gerber ve ark., 2014), kemik ve kaslarda kuvvet artışı, fiziksel uygunluk düzeyi, esneklik, kuvvet ve dayanıklılıkta artış gibi birçok olumlu etkisi olduğu da belirtilmektedir (Thompson ve ark., 2009).

DSÖ, yetişkin bir bireyin haftalık en az 150 dakika “orta şiddetli” veya haftada 75 dakika “şiddetli” fiziksel aktivite yapmasını tavsiye etmektedir. Haftada 5 gün ve günde en az 30 dakika fiziksel aktivite yapmak (örneğin hızlı tempoda yürüyüş) “yeterli” kabul edilmektedir. Bireylerin bu süreyi 10 dakikadan az olmayan bölümlere ayırarak ve giderek arttırarak birkaç hafta içinde tavsiye edilen aktivite süresine ulaşabileceği bildirilmiştir (Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2016; WHO, 2018).

Fiziksel aktivitenin bilinen yararlarına rağmen, dünya genelinde hareketsiz yaşam tarzına doğru eğilim olduğu görülmektedir. Hallal ve arkadaşlarının (2012) çalışmasına göre, dünya genelinde yetişkinlerin üçte biri tavsiye edilen fiziksel aktivite düzeyine ulaşamamaktadır. Ayrıca, Avrupa'daki yetişkinlerin üçte birinden fazlasının “yetersiz” fiziksel aktivite gösterdiği tahmin edilmektedir.

Türkiye genelinde, Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (TBSA) 2010 yılı bulgularına göre, 12 yaş ve üzeri bireylerin %71,9'unun düzenli fiziksel aktivite yapmadığı saptanmıştır. Aynı araştırmaya göre; kadınların %76,5'i, erkeklerin %67,6'sının (Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, 2014); 2011 yılında yapılan Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Araştırması'na göre, kadınların %87'si, erkeklerin %77'sinin (Sağlık Bakanlığı, 2013); 2017 yılında yapılan Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Risk Faktörleri Prevalansı araştırmasına göre, kadınların %92,2'si, erkeklerin %70,1'inin (DSÖ Türkiye Ofisi, 2018) “yeterli” düzeyde fiziksel aktivite yapmadığı belirlenmiştir. Ayrıca, yapılan araştırmalar bireylerde yaş artışıyla birlikte “yeterli” fiziksel aktivite düzeyinde azalma meydana geldiğini göstermektedir (Seddon, 2011; Çaha ve ark., 2014; Türkiye Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, 2014; Aktif Yaşam Derneği, 2017). Bu tablo, fiziksel hareketsizliğin ülkemiz için de ciddi boyutlarda olduğunu ortaya koymaktadır.

Ülkemizde “Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar Çok Paydaşlı Eylem Planı (2016-2025)” içerisinde, sağlığın geliştirilmesi ve risklerin azaltılması için; “çocuk, ergen, genç ve yetişkinlerde fiziksel aktiviteye yönelik farkındalığın artırılması ve var olan uygulamaların güçlendirilmesi” üzerinde durulmaktadır (Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2017). Bu bağlamda fiziksel aktivite konusundaki farkındalığın kadın sağlığı açısından da ele alınması önem kazanmaktadır. Kadın sağlığı, bir kız çocuğunun doğumundan ölümüne kadar tüm yaşam dönemlerindeki sağlık durumunu içermektedir. Kadın sağlığı sorunları da yaşam evrelerine göre; bebeklik-çocukluk, ergenlik (adölesan), yetişkinlik (doğurganlık), menopoz ve yaşlılık dönemi olarak ele alınmaktadır (Eroğlu, 2016). Özellikle prekonsepsiyonel (gebelik öncesi) dönemden başlayarak postmenopozal (menopoz sonrası) döneme kadar fiziksel aktivite ve egzersizin kadın sağlığında önemli etkileri olduğu yapılan çalışmalarda görülmektedir (Durain, 2004; Abbaspour ve ark., 2006; Angın ve Erden, 2009; Brown ve Brown, 2010; Colberg ve ark., 2010; Rakhshae, 2011; Brinke ve ark., 2014; Fournier ve ark., 2014; Aparicio-Ting ve ark., 2015; Barakat ve ark., 2015; Da Roza ve ark., 2015; Russo ve ark., 2015; Xu ve ark., 2016; Yonglithipagon ve ark., 2017). Ancak ülkemizde farklı gruplarla yapılan çalışmalarda, kadınların “yeterli” fiziksel aktivite düzeyinde yer almadığı tespit edilmiştir (Şanlı ve Güzel, 2009; Vural ve ark., 2010; Genç ve ark., 2011; Bostan ve Beşer, 2013; Sağlık Bakanlığı, 2013; Çaha ve ark., 2014; Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, 2014; Şahin ve ark., 2014; Kitiş ve Gümüş, 2015; Vatansever ve ark., 2015; DSÖ Türkiye Ofisi, 2018).

Fiziksel aktiviteyi arttırmak; toplum olarak birlik olmayı, kültürel olarak ilgili yaklaşımı ve bu nedenle farklı sektörler ve disiplinler arasında ortak bir çabayı gerektirmektedir (WHO, 2019). Bu yaklaşımdan yola çıkarak; topluma ulaşmayı kolaylaştıran kitle iletişim araçları (TV [televizyon], yazılı basın vb.), sosyal medya, kurum ve kuruluşlar aracılığıyla sağlık ekibinin bilgisi birleşerek disiplinler arası iş birliği sağlanabileceği düşünülmektedir.

Türkiye’de halk eğitim merkezleri, katılımcı kitlenin büyüklüğü ve sayının giderek artması nedeniyle yetişkin eğitimi için önemli bir işleve sahiptir (Miser ve Arslan, 2015; Hayat Boyu Öğrenme Genel Müdürlüğü, 2019). Halk eğitim merkezlerinde “okuma-yazma”, “mesleki ve teknik” ve “genel” olmak üzere üç temel kategoride kurslar yer almaktadır (Kaya, 2015). Geniş bir katılımcı kitlesine sahip olan ve çoğunlukla serbest zaman aktivitelerini içeren “genel” kursların; stres, depresyon vb. olumsuz yaşam olaylarına karşı koruyucu etki sağlama, yaşam kalitesini artırma, sosyalleşme ve eğitim

yaşamındaki verimliliğin artması gibi katkılarının olduğu görülmektedir. Bu nedenle, halk eğitim merkezlerinin, yetişkin eğitiminden elde edilecek bireysel ve toplumsal faydaları arttırmaya daha fazla katkı sağlayacağı düşünülmektedir (Miser ve Arslan, 2015).

Hemşire; toplumsal ve bireysel sağlık düzeyinin yükseltilmesinde, hastalıkların önlenmesinde, hastanın bakım ve rehabilitasyon süreçlerinde hemşirelik bakımını planlama, uygulama ve değerlendirme yetkisinde olan sağlık ekibi üyesidir (Sağlık Bakanlığı, 2010). Bu bağlamda hemşirenin, bireylerle daha yoğun zaman geçiren, daha sık karşılaşan bir ekip üyesi olarak sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının önemi konusunda bilinçlendirme ve danışmanlık yapma sorumluluğu vardır. Bunlar arasında önemli bir danışmanlık konusu da fiziksel aktivitenin sağlığa olan etkileridir. Hemşirenin, sağlığı koruma, geliştirme, tedavi ve rehabilitasyon amaçlı alanlarda, bireylerin fiziksel aktiviteye ilişkin mevcut durumunu saptayarak danışmanlık yapması, fiziksel aktivite hedefleri oluşturması, gerekli durumlarda da ilgili yerlere (fizik tedavi ve rehabilitasyon, diyetisten vb.) yönlendirme ve iş birliği yapması mümkündür. Erkeklerle nazaran kadınlar, yaşam dönemlerine özgü yaşanan özel durumları (dismenore, gebelik, menopoz vb.) nedeniyle kadın sağlığı ünitelerine ve aile sağlığı merkezlerine başvurmaktadır. Hemşirenin, tüm bireyler için olduğu gibi kadınlara da fiziksel aktivite konusunda bilgilendirme yapması ve fiziksel aktiviteye teşvik etmesi önemli ve gereklidir.

Bu bilgiler ışığında; yetişkinlere yönelik serbest zaman değerlendirme ve aynı zamanda önemli bir öğrenme ortamı olan halk eğitim merkezindeki kurslara, çeşitli amaçlarla başvuran (işini daha iyi yapma, sosyalleşme ve eğlenme, yeni bilgi ve beceri kazanma vb. [TÜİK, 2016]), farklı sosyoekonomik düzeyde oldukları düşünülen kadınların “fiziksel aktivite” düzeyi, görüşleri ve davranışa yönelik veri toplayarak gereksinimler doğrultusunda hemşirelik bakımının planlanması önem kazanmaktadır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Kadınlarda fiziksel aktiviteye ilişkin pek çok çalışmanın, aktivite düzeyinin “yeterli” olmadığını göstermesi ve literatürde halk eğitim merkezlerinde yapılmış fiziksel aktiviteye ilişkin çalışma olmaması nedeniyle; bu çalışma, kadınların çoğunlukta bulunduğu ve fiziksel aktiviteye yönelik kursların bulunmadığı bir halk eğitim

merkezindeki, kadın kursiyerlerin fiziksel aktivite düzeyleri, fiziksel aktiviteye ilişkin görüşleri ve egzersiz davranışı değişim aşamalarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Fiziksel Aktivitenin Tanımı

Fiziksel aktivite; enerji harcamasını gerektiren ve iskelet kasları kullanılarak yapılan günlük yaşamdaki tüm hareketler olarak tanımlanmaktadır. **Egzersiz;** planlanmış, düzenli ve tekrarlı gerçekleştirilen, fiziksel uygunluğun bir ya da birkaç bileşenini koruma veya geliştirme amacı taşıyan fiziksel aktivitelerdir. **Spor ise;** lisanslı amatör ve profesyonel sporcular tarafından belli kurallar içinde yapılan ve genellikle yarışma amacı taşıyan aktivite türüdür. Bu bağlamda; bahçe işleri, oyun oynamak, ev işleri, yürüyüş, merdiven inip çıkmak, banyo yapmak, yemek yemek vb. günlük yaşamı sürdürmek için yapılan etkinliklerin yanı sıra, egzersiz ve spor da fiziksel aktivitedir (Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2014).

2.2. Fiziksel Aktivitenin Sınıflandırılması

Fiziksel aktivite yoğunluğuna göre üç kategoride değerlendirilmektedir. Bunlar (Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2014):

Hafif şiddetli fiziksel aktivite: 3 metabolik eşdeğer (MET) ya da 3.5 kilokalori/dakika (kcal/dk) harcama yapılan günlük aktivite çeşitlerini kapsamaktadır. Bu tür aktiviteler kalp hızı istenen düzeyde arttırmadığından bunun üzerindeki yoğunluklar (orta şiddetli ve şiddetli) önerilmektedir.

Orta şiddetli fiziksel aktivite: 3-6 MET ya da 3.5-7 kcal/dk arasındaki aktivite çeşitlerini içermektedir. Bu tür aktivitelerde kalp hızı istenen düzeyde artış göstermektedir.

Şiddetli fiziksel aktivite: 6 MET ya da 7 kcal/dk harcamadan daha yüksek düzeydeki aktiviteleri kapsamaktadır. Zor ve hızlı nefes alıp verilen, kalp hızının oldukça yükseldiği, aynı anda konuşamadığımız tarz aktiviteler bu tür aktivitelerdendir.

Tablo 1: Bazı Fiziksel Aktivitelerin MET Değerleri (Ainsworth ve ark., 2000; Esen, 2010)

Yürüyüş (<3 km/S hızla): 2 MET	Bahçe işleri: 5 MET	Hatha yoga: 2.5 MET
Yürüyüş (4 km/S hızla): 3 MET	Ev işleri: 3.0 MET	Masa tenisi: 4 MET
Yürüyüş (6.5 km/S hızla): 5 MET	Judo, karate, kickbox: 10 MET	Jimnastik (genel): 4 MET
Yürüyüş (7.2 km/S hızla): 6.3 MET	İp atlama (yavaş): 8 MET	Yüzme (rahatlamak için): 6 MET
Koşu (8 km/S hızla): 8 MET	İp atlama (orta şiddetli): 10 MET	Yüzme (serbest stil, yavaş, orta şiddette): 7 MET
Koşu (9.6 km/S hızla): 10 MET	İp atlama (hızlı): 12 MET	Yüzme (sırtüstü, genel): 7 MET
Koşu (11.2 km/S hızla): 11.5 MET	Jogging: 7 MET	Yüzme (kurbağalama, genel): 10 MET
Koşu (12.8 km/S hızla): 13.5 MET	Merdiven çıkma (koşarak): 15 MET	Yüzme (kelebek, genel): 11 MET
Koşu (16 km/S hızla): 16 MET	Tenis (çiftler): 6 MET	Fitness: 7 MET
Aerobik (orta şiddette): 8.5 MET	Tenis (tek): 8 MET	Squash: 12 MET
Aerobik (şiddetli): 10 MET	Voleybol (genel): 4 MET	Alışveriş: 2.3 MET
Basketbol (genel): 6 MET	Voleybol (maç yapmak): 8 MET	Bisiklet (genel): 8 MET
Basketbol (maç yapmak): 8 MET	Voleybol (plaj): 8 MET	Pilates: 3.8 MET

2.3. Fiziksel Aktivitenin Süresi, Sıklığı ve Şiddeti

Fiziksel aktivite “süre”, “sıklık” ve “şiddet” değerlendirilerek sınıflandırılabilir. Yapılan aktivitenin süresi (dakika, saat vb.), sıklığı (haftada bir, ayda bir vb.), şiddeti (dakikada kaç kalori harcadığı vb.) değişebilmektedir. DSÖ, Amerikan Kalp Derneği (AHA-American Heart Association) ve Amerikan Spor Hekimliği Koleji (ACSM-American College of Sports Medicine); sağlıklı yetişkinlerin (18-65 yaş aralığındaki) sağlıklarını geliştirebilmesi ve sürdürebilmesi için haftada 5 gün ve günde en az 30 dakika süreyle “orta şiddetli” fiziksel aktivite veya haftada 3 gün ve günde en az 20 dakika süreyle “şiddetli” fiziksel aktivite yapmalarını önermektedir. Ayrıca, yaşlı yetişkinlerin kronik hastalıklar nedeniyle önerilen miktarda fiziksel aktivite yapamaması durumunda, yetenek ve koşullarının izin verdiği ölçüde aktif olmaları gerektiği vurgulanmaktadır (EU Physical Activity Guidelines, 2008; Chodzko-Zajko ve ark., 2009; WHO, 2018).

2.4. Fiziksel Aktivitenin Sağlık Üzerine Etkileri

Fiziksel aktivitenin sağlık üzerine etkileri 3 başlık halinde incelenmiştir:

1. Beden sağlığı üzerine olan etkileri
2. Ruhsal ve sosyal sağlık üzerine olan etkileri
3. Gelecekteki yaşantı üzerine olan etkileri

2.4.1. Beden sağlığı üzerine olan etkileri

Fiziksel aktivitenin beden sağlığı üzerindeki etkileri şu şekilde incelenmiştir:

Kas-iskelet sistemi üzerindeki etkileri: Kas kütlesi yaş artışıyla birlikte azalmaktadır. Kas kütlesindeki azalmayı, yaşlanma ile birlikte fiziksel hareketsizlik ve sedanter yaşam şekli de etkilemektedir. Fiziksel aktivitenin, kas ve iskelet sistemi üzerine etkileri şu şekilde sıralanabilir (Bek, 2008):

- Kas gücü ve tonüsün korunması ve artırılması,
- Ekstremitelerin hareketini sağlayan zıt kas grupları arasındaki dengenin sağlanması,
- Eklemlerin hareket yeteneklerinin sürdürülmesi,
- Eklem ve kas kontrolünün sağlanması, stabilizasyonun artırılması,

- Kondisyon (kasların oksijeni kullanabilme yeteneği) ve dayanıklılığın artması,
- Reflekslerin ve reaksiyon zamanının gelişmesi,
- Vücut postürünün korunması ve dengenin geliştirilmesi,
- Yorgunluk şikâyetlerinde azalma,
- Kemik dansitesinin korunarak osteoporozun önlenmesi,
- Yaralanma ve kaza olasılığında azalma.

Diğer vücut sistemleri üzerindeki etkileri: Fiziksel aktivitenin başta kardiyovasküler sistem, solunum sistemi, sinir sistemi ve endokrin sistem üzerinde olmak üzere tüm vücut sistemleri üzerine olumlu etkisi vardır. Fiziksel aktivitenin; obezite (Lee ve ark., 2015), kardiyovasküler hastalık (Heran ve ark., 2011; Conti ve Macchi, 2013; Kodama ve ark., 2013), hipertansiyon (Huai ve ark., 2013), diyabet, KOAH, kanser gibi birçok hastalığın ortaya çıkmasının önlenmesinde ve iyileştirilmesinde önemli rolü olduğu yapılan çalışmalarla gösterilmiştir (Donnelly ve ark., 2009; Durstine ve ark., 2009; Thompson ve ark., 2009; Woodcock ve ark., 2011).

Obezitenin en önemli nedenlerinden biri fiziksel hareketsizliktir. Obezite, toplumda sağlığı tehdit edecek şekilde artış göstermekte ve kardiyovasküler hastalık, artrit, inme, hipertansiyon, diyabet gibi kronik hastalıklara neden olabilmektedir (Kuğuoğlu ve Demirbağ, 2015). Obezitenin daha az enerji alınmasıyla birlikte fiziksel aktiviteyi arttırarak önlenebileceği bildirilmiştir (Lee, 2015).

Bireylerde fiziksel aktivite “yeterli” düzeyde ise, kardiyovasküler hastalıklar ve inme riskinin azaldığı bilinmektedir. Sedanter yaşam tarzına sahip bireyler, “orta şiddetli” aktivite yapan kişilere oranla daha yüksek riske sahiptir ve aktivite düzeyi arttıka risk azalmaktadır. Yapılan çalışmalarda fiziksel aktivitenin; kalp ritmini düzenlediği, damar direncini azalttığı ve kan basıncını düşürdüğu, kalp kasını güçlendirerek kalbe dönen kan akışını arttırdığı, kan kolesterol ve trigliserit düzeyini normal düzeye getirerek kardiyovasküler hastalık riskini azalttığı tespit edilmiştir (Alpözgen ve Özdiñler, 2016).

Diyabetten korunmada yürüyüş gibi “hafif şiddetli” ve uzun süreli egzersiz programları önerilmektedir. İnsüline bağımlı olmayan diyabeti olan kişilerden fiziksel olarak aktif olanlarda kardiyovasküler hastalık görölme oranı daha düşüktür. Yaşlanma ile ortaya çıkan diyabetin görölme olasılığı fiziksel aktivite ile azalmaktadır. Düzenli fiziksel aktivitenin insülinin etkisini arttırarak kan şekerinin kontrolüne yardımcı olduğu saptanmıştır (Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2014).

Fiziksel aktivitenin solunum sistemi üzerine de olumlu etkileri vardır. Aktivite düzeyindeki artış ile; akciğer hacmi, solunum kapasitesi ve oksijenasyonun arttığı saptanmıştır. Sigara bağımlılığından kurtulmanın düzenli fiziksel aktivite yapan bireylerde, sedanter bireylere göre daha kolay olduğu bildirilmiştir (Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2014).

2.4.2. Ruhsal ve sosyal sağlık üzerine olan etkileri

Vücut sistemleri üzerine olumlu etkilerinin yanı sıra fiziksel aktivitenin ruhsal ve sosyal sağlık üzerinde de olumlu etkileri olduğu görülmektedir. Bunlar:

- Kişiler egzersiz yaparken kendilerine zaman ayırır.
- Bireyin kendisine ve yaşama pozitif bakmasını sağlar.
- Fiziksel aktivite kişinin uygun vücut ağırlığını korumasına sağladığı katkıyla vücut postürü ve farkındalığını geliştirerek fiziksel görünümü ile barışık, kendine güveni olan bireyler oluşturur (Bek, 2008).
- Kişilerarası iletişim becerisini geliştirir.
- Pozitif düşünme ve stresle mücadele etme yeteneğini artırır.
- Her yaş grubundaki bireylerde sosyal uyum ve kabul görme artar (Bek, 2008; Bulut, 2013).

2.4.3. Gelecekteki yaşantı üzerine olan etkileri

Fiziksel aktivitenin gelecekteki yaşantı üzerine olan etkileri şu şekildedir:

- Yaşlılığın sağlıklı bir şekilde sürdürülmesine olanak sağlar ve kişilerin yaşlılıkta aktif bireyler olmasını sağlar.
- Sistemik hastalıklar sebebiyle meydana gelen ölüm riskini en aza indirir.
- Kişilerde kanser oluşum riskini azaltır.
- Yaşamın ileri evrelerinde bireylerin yalnız kalma, işe yaramama gibi kaygılarını azaltır.
- Fiziksel olarak aktif olan kişilerde, vücudun bağışıklık sistemi güçlenir ve enfeksiyonlardan korunmayı sağlar (Bek, 2008).

- Kas-iskelet sistemini güçlendirerek, yaşlılık döneminde daha fazla görülebilen düşmeleri ve kırık riskini azaltır.
- Kaygı bozukluğu ve depresyon ile mücadele yeteneğinin gelişimine katkı sağlar (Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2017).

2.5. Fiziksel Aktiviteyi Etkileyen Faktörler

Fizyolojik, psikolojik ve davranışsal faktörleri içeren farklı değişkenlerin fiziksel aktivite üzerine etkisi olduğu yapılan çalışmalarla gösterilmiştir. Fiziksel aktiviteyi etkileyen faktörler şu şekilde belirtilmiştir:

Demografik ve biyolojik faktörler: Cinsiyet, yaş, çalışma durumu, maaş ve sosyoekonomik durum, medeni durum, eğitim durumu, kalıtsal özellikler, obezite, ırk gibi özellikleri fiziksel aktiviteye katılımı etkilemektedir (Trost ve ark., 2002).

Psikolojik, emosyonel ve bilişsel faktörler: Davranışlar, fiziksel aktivitenin yarattığı engeller, fiziksel aktiviteden zevk alma durumu, fiziksel aktiviteden beklenen yararlar, fiziksel aktiviteye zaman ayıramama, fiziksel aktivite yapma niyeti, motivasyon, özgüven, inanç, ruhsal durum bozukluğu, kişilik değişiklikleri, psikolojik sağlık, stres, zayıf vücut yapısı gibi özellikler fiziksel aktiviteye katılımı önemli rol oynamaktadır (Trost ve ark., 2002).

Davranışsal nitelikler ve beceriler: Bireylerin fiziksel aktiviteye katılımında; çocukluk ve yetişkinlik dönemindeki fiziksel aktivite deneyimleri, beslenme alışkanlıkları, alkol ve sigara kullanma öyküsü, yaşadığı değişimler etkili olmaktadır (Trost ve ark., 2002).

Sosyal ve kültürel faktörler: Sosyal statü, egzersiz modelleri, grup uyumu, aile ve arkadaş grupları fiziksel aktiviteye katılımı önemli rol oynamaktadır (Trost ve ark., 2002).

Fiziksel çevre faktörleri: Hizmetlerden faydalanma durumu, hava değişiklikleri, fiziksel aktivite yapılan ortamın dekorasyonu ve manzarası, ev ekipmanları (Humpel ve ark., 2002), yürüme, bisiklete binme ve serbest zaman aktiviteleri için ulaşılabilir alanların varlığı (Humpel ve ark., 2002; Kirtland ve ark., 2003), suç işleme oranı ve güvenlik (Humpel ve ark., 2002; Saelens ve ark., 2003), egzersiz programlarının maliyeti,

aydınlatma, yoğun trafik, yokuş alanlar, zemin yüzeyi bireylerin fiziksel aktiviteye katılımı üzerinde etkili olmaktadır (Trost ve ark., 2002).

Fiziksel aktivitenin özellikleri: Fiziksel aktivite için bireyin fiziksel uygunluğu (egzersiz toleransı), şiddeti gibi faktörler fiziksel aktiviteye katılımı etkilemektedir (Vanhees ve ark., 2005).

2.6. Fiziksel Aktivitenin Değerlendirilmesi

Şahin'in (2010) bildirdiğine göre; Pereira ve arkadaşları (1997) bir aktivitenin fizyolojik etkilerini; fiziksel çevre, psikolojik ya da duygusal faktörlerin değiştirebileceğini belirtmiştir. Ayrıca fiziksel aktivite ölçümünde tek bir standart olmadığını; değerlendirmede kullanılan farklı yöntemlerin, fiziksel aktivitenin bazı boyutlarını ve niteliğini ölçtüğünü ve değerlendirme yöntemlerinin çoğunun, enerji tüketim miktarı üzerinde yoğunlaştığını belirtmiştir (Şahin, 2010). Epidemiyolojik araştırmalarda sıklıkla tercih edilen yöntemler aşağıda verilmiştir:

2.6.1. Kriter yöntemler

Doğrudan (davranışsal) gözlem: Tecrübeli bir gözlemci tarafından bireyin motor aktivitelerinin doğrudan gözlemine dayanmaktadır. Erken dönemde kullanılan değerlendirme yöntemlerindedir. Geniş kapsamlı araştırmalarda uygulama yönünden pahalı olmakla birlikte çok zaman gerektirmektedir. Genellikle çalışma grubu tarafından kolay kabul edilmektedir. Çocuklarda kullanmaya en uygun yöntemdir (Vanhees ve ark., 2005).

Direkt (oda) kalorimetre (vücut sıcaklığı üretimi): Vücutta gerçekleşen ısı üretimi ya da ısı kaybının ölçülmesi yoluyla enerji harcaması değerlendirilmektedir. Diğer ölçüm yöntemleriyle karşılaştırıldığında altın standart kabul edilir. Büyük çalışma gruplarında uygulanamaması, pratik uygulamaya uygun olmaması, pahalı ve zor bir yöntem olması nedeniyle çalışmalarda fazla tercih edilmemektedir (Öztürk, 2005).

İndirekt kalorimetre: Bu yöntemde, oksijen ve/veya karbondioksit ya da ısı üretiminin ölçülmesiyle enerji harcaması değerlendirilmektedir (Öztürk, 2005).

Çift katmanlı su yöntemi: Önemli bir fizyolojik ölçümdür ve enerji harcamasını değerlendirmek için kullanılmaktadır. Bu yöntemde, iki stabil izotop ($2H_2O$ ve $H_2^{18}O$) kullanılarak, idrarda birkaç gün veya hafta sürekli ölçülmektedir (Bonney ve ark., 2001). Çalışma grubu bu izotoplardan, vücut ağırlığına uygun olacak miktarda içmekte ve bir kütle spektrometresi aracılığıyla idrarda metabolize olmayan izotop miktarı araştırmacılar tarafından değerlendirilmektedir (Vanhees ve ark., 2005). Bu yöntemin avantajı, az efor gerektirerek objektif veri sağlaması; dezavantajları ise, yapılan aktivite çeşitlerini ayırt etmedeki yetersizliği ve yüksek maliyetli olmasıdır. İndirekt kalorimetre ile karşılaştırıldığında bu yöntemin doğru sonuç verdiği tespit edilmiştir (Conway ve ark., 2002).

2.6.2. Objektif yöntemler

Kalp hızı monitörizasyonu: Büyük kas gruplarında yapılan dinamik egzersiz sırasında kalp hızı arttıkça, harcanan enerji miktarının da arttığı belirlenmiştir. Bu nedenle, günlük enerji harcanmasında fiziksel aktivitenin etkinliğini belirlemede ölçüm yöntemlerinden biri olarak kalp hızı kullanılmaktadır (Livingstone, 1990). Kalp hızının laboratuvar ve saha araştırmalarında, elektrokardiyografi (EKG) monitörizasyonu ile karşılaştırıldığında doğru sonuç verdiği belirlenmiştir. Düşük maliyetli ve noninvaziv bir yöntem olmakla birlikte kalp hızına ilişkin verileri teknolojik gelişmeler sayesinde uzun süre depolayabilmektedir (Strath ve ark., 2000; Trost, 2001). Bu yöntemin en önemli dezavantajı, her katılımcı için kalp hızı-enerji harcaması eğrisinin kalibre edilmesi gerekmektedir. Diğer bir dezavantajı ise, kalp hızı-enerji harcaması arasındaki ilişki istirahat halinde ve “hafif” şiddetli fiziksel aktiviteler için değişkenlik göstermektedir. Bu nedenle, katılımcı tarafından monitörlerin birçoğunun uzun periyotlar takılması gerekir (Öztürk, 2005).

Pedometre (hareket algılayıcıları): Adım sayısını hesaplayarak koşma veya yürüme mesafesini ölçmektedir. Vücudun dikey salınımlarını algılamaktadır (Tudor-Locke ve ark., 2004). İçten uyarıcı bir mekanizma tarafından adımlar hesaplanmaktadır. Bu mekanizma, dikey salınım belli bir eşik değeri geçtiğinde bir adımı kaydetmektedir. Bu adımlar, bir insanın ortalama ayak uzunluğu pedometreye kaydedildiği zaman mesafeye çevrilmektedir (Welk ve ark., 2000). Pedometreler sadece yürüme ve koşma sırasındaki vücudun dikey akselerasyonuna duyarlıdır. Bisiklete binme, üst ekstremiteler hareketleri,

yüzme, tırmanma veya yük taşıma gibi hareketleri doğru şekilde kaydedememektedir. Yürüme ve koşmanın fiziksel aktivite çeşitlerinin büyük bir bölümünü oluşturduğu düşünüldüğünde, gün içinde yapılan aktivitelerin toplam değerini hesaplamak için bu yöntem değerli olmaktadır (Vanhees ve ark., 2005). Bununla birlikte, laboratuvar veya saha araştırmalarında bütün pedometrelerin yeterli şekilde güvenilir olmadığı tespit edilmiştir (Crouter ve ark., 2003).

Akselerometre: Hareketlerin şiddet ve miktarını belirlemeyi sağlayan, hareketleri yan, dikey ve yatay olarak ölçebilen ve teknolojik yönden daha fazla gelişmiş cihazlardır (Bouchard, 2000). Akselometreler, verileri uzun süreli saklayabilmektedir. Bireyin günlük aktiviteleriyle etkileşimi olmayacak şekilde takılması önemlidir. Bu yöntem geniş saha araştırmaları için önerilmemekte, daha çok laboratuvar çalışmalarında kullanılmaktadır (Şahin, 2010). Akselerometreler “tek eksenli” ve “çoklu eksenli” olmak üzere iki şekildedir. “Tek eksenli” sensörler, hareketi yalnızca bir tek vücut düzleminde tespit etmekte ve durağan gövde hareketi bulunan (kürek çekme, bisiklet sürme vb.) aktiviteler için yanlış sonuç verebilmektedir (Freedson ve Miller, 2000). “Çoklu eksenli” sensörler, hareketi birden çok hareket düzleminde tespit edebilmektedir. “Çoklu eksenli” sensörlerin temel avantajı, diğer hareket sensörlerine göre daha detaylı veri sağlayabilmesidir (Patterson ve ark., 1993). Genel olarak akselometrelerin dezavantajları ise; verilerin çözümlenmesi için ilave donanım/yazılımla birlikte teknik uzmanlık gerektirmesi ve pedometrelere göre daha maliyetli olmasıdır (Le Masurier ve Tudor-Locke, 2003).

2.6.3. Subjektif yöntemler

Kendi kendine uygulanabilen anket yöntemi, maliyet açısından ucuz ve daha fazla kişi tarafından uygulanabilir olması nedeniyle tercih edilmektedir (Şahin, 2010). Aktiviteler genellikle harcanan enerji miktarına göre “düşük”, “orta” ve “yüksek” olarak sınıflandırılmaktadır. Fiziksel aktivite sırasında harcanan oksijen miktarını tanımlamak için “metabolic equivalent of task’ın” (metabolik eşdeğer) kısaltılmış hali olan “MET” terimi kullanılmaktadır. Aktivite sırasındaki enerji tüketim miktarının istirahat halindeki enerji tüketimine oranına MET denmekte ve 1 MET dinlenme esnasında kilogram (kg) başına 1 dakikada tüketilen yaklaşık 3,5 mililitre (ml) oksijeni ifade etmektedir. ACSM sınıflandırması aşağıdaki gibidir (Pate ve ark., 1995):

- < 3 MET = Hafif şiddetli fiziksel aktivite
- 3-6 MET = Orta şiddetli fiziksel aktivite
- > 6 MET = Şiddetli fiziksel aktivite

Anketler genellikle serbest zaman aktivitesi, meslek aktivitesi veya ikisini birden değerlendirmektedir (Şahin, 2010). Anket türleri şu şekildedir:

Günlük: Bu yöntemde, belli bir zaman dilimindeki tüm fiziksel aktiviteler detaylı olarak incelenerek özet bir sonuç çıkarılmaktadır. Bu yöntem, günlüğün yazıldığı zaman dilimindeki fiziksel aktivitelere yönelik bilgi vermekte, ancak katılımcının uzun süreli fiziksel aktivite alışkanlığını değerlendirmede yetersiz kalmaktadır. Bu dönemde günlük kullanımına bağlı olarak bireyin fiziksel aktivite seviyesinde değişimler olabilmekte ve birey tarafından kullanımı yorucu olabilmektedir (Pennathur ve ark., 2003).

Kayıtlar: Günlüklere benzer özellikte, ancak daha çok özel aktivite tiplerinin yapılma durumunu göstermektedir. Aktiviteye başlama ve bitiş zamanı, katılımdan sonra veya günün sonunda kaydedilmektedir. Ancak, günlüklere benzer şekilde, katılımcı için uygun olmama ve katılımcıların davranışlarını etkileyebilme gibi dezavantajları bulunmaktadır (U.S. Department of Health and Human Services, 1996).

Hatırlama anketleri: Günlükler veya kayıtlara göre davranışı daha az etkilemektedir. Bu yöntemlere göre daha az sorumluluk gerektirmektedir. Ancak bazı bireyler için fiziksel aktiviteye son katılımın detaylarını hatırlamak zorluk yaratmaktadır (Dubbert ve ark., 2004). Bu yöntemle değerlendirme yapılırken genellikle bir hafta ile ömür boyu arasında zaman aralığı tercih edilmektedir (U.S. Department of Health and Human Services, 1996).

Retrospektif veriler: Hatırlama anketinin en genel formudur. Bir yıla kadar olan zaman aralığının spesifik ayrıntılarını içermekle birlikte eğer bu aralık yeterince uzun olursa, retrospektif veriler yıllık fiziksel aktiviteyi yeterli şekilde göstermektedir (U.S. Department of Health and Human Services, 1996).

Evrensel anketler: Hatırlama anketi türlerinden biridir. Genel olarak, katılımcılardan fiziksel aktivitelerini diğer bireylere göre oranlamaları istenmektedir. Çalışma grubunun yaş ve cinsiyet yönünden benzerlik göstermesi gerekmektedir (Lamonte ve Ainsworth, 2001).

2.7. Kadın Sağlığı ve Fiziksel Aktivite

Birleşmiş Milletler, 1975 yılından itibaren “kadın hakları” konusunda dünyadaki devletleri, uzmanları ve sivil toplumu bir araya getirebilmek için “Meksika” (1975), “Kopenhag” (1980), “Nairobi” (1985) ve “Pekin” (1995)’de olmak üzere dört dünya konferansı düzenlemiştir. Bu konferanslarla eş zamanlı 1975-1985 yılları “kalkınma, eşitlik ve barış” hedeflerine ulaşmada “Kadın On Yılı” olarak kabul edilmiş ve on yılın ana teması “Sağlık, İstihdam ve Eğitim” olarak belirlenmiştir. Böylece “kadın” konusunun alanı doğurganlık dönemi dışında kadın yaşamını etkileyen tüm konuları kapsayacak şekilde genişlemeye başlamıştır (Eroğlu, 2016).

Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı da (International Conference on Population and Development [ICPD]) 1994 yılında Kahire’de yapılmış ve kadın sağlığı konusunun geliştirilmesinde önemli adımlardan biri olmuştur. ICPD’de kadın konusu daha geniş perspektifte ele alınmış, kadının statüsü ve sağlığıyla ilgili önemli kararlar alınmıştır. Ayrıca, kadını ve erkeği kapsayan “üreme sağlığı” kavramı gündeme gelmiştir (Eroğlu, 2016)

DSÖ “sağlık” kavramını; “sadece hastalık veya sakatlığın olmaması değil, bireyin beden, zihnen ve sosyal yönden tam bir iyilik hali” olarak tanımlamaktadır. Kadın sağlığı bu bağlamda ele alındığında; “kadının beden, zihnen ve sosyal yönden tam bir iyilik halinde olması” olarak tanımlanabilir (Eroğlu, 2016). Küresel olarak kadın sağlığı öncelikle; aile planlaması, gebelik, doğum, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, jinekolojik hastalıklar ve kanserler, menopoz, kaynak yetersiz ortamlarda bulaşıcı ve bulaşıcı olmayan hastalıklar dahil olmak üzere obstetrik ve jinekolojik konulara odaklanmaktadır (Nour, 2014).

Kadın yaşamı; çocukluk, ergenlik, cinsel olgunluk (yetişkinlik), menopoz ve yaşlılık olmak üzere beş dönemden oluşmaktadır. Bu dönemlerden her biri kendine özgü psikik, fiziksel ve hormonal değişiklikler göstermekle birlikte, her dönemin kendine göre özellikleri olduğu bilinmektedir (Ertüngealp ve Seyisoğlu, 2000). Fiziksel aktivite ve egzersizin, bu dönemlere ve özelliklerine yönelik etkileri üzerine yapılmış çalışmaların, literatürde geniş bir yer tuttuğu görülmektedir.

Üreme çağındaki kadınlarda görülen önemli ve yaygın sorunlarından birisi dismenoredir. Dismenore döngüsel olarak, menstruasyondan önce ve menstruasyon sırasında ya da her iki durumda da oluşan, sırt ve uyluğa da yayılabilen alt karın veya

pelvik ağrıdır (Taşkın, 2016). Fiziksel aktivite ve egzersizin dismenore üzerine olumlu etkileri olduğu, aynı zamanda yapılan çalışmalarda sunulan kanıtların sınırlı olduğu da belirtilmektedir. Brown ve Brown'ın (2010) bildirdiğine göre, Bilig'in (1943) çalışmasında fiziksel aktivite ve egzersizin menstrual ağrıyı gidermede etkili olabileceği belirlenmiştir. Durain'in (2004) çalışmasında, menstruasyon süresi boyunca egzersiz yapanlarda menstrual belirtilerin önemli ölçüde azaldığı; Abbaspour ve arkadaşlarının (2006) çalışmasında, fiziksel aktivite ve egzersizin dismenore üzerinde olumlu yönde etkileri olduğu saptanmıştır. Primer dismenoreli genç kadınlarda yoga uygulamasının etkinliğini araştıran çalışmalarda; yoganın dismenorenin şiddet ve süresinde, fiziksel uygunlukta ve yaşam kalitesinde olumlu yönde gelişme sağladığını ve tamamlayıcı bir tedavi olarak kullanılabileceği belirlenmiştir (Rakhshae, 2011; Yonglithipagon ve ark., 2017).

Gebelik, davranış değişikliği yönünden önemli bir zaman dilimi olmakla birlikte bu dönemde kazanılan alışkanlıklar, kadının hayatının geri kalanında sağlığını etkileyebilmektedir. Bu bağlamda, gebelik sürecindeki kadınlar genel sağlık yararları için düzenli fiziksel aktiviteye teşvik edilmelidir (Artal ve O'Toole, 2003). Amerikan Diyabet Derneği (ADA), herhangi bir kontrendikasyon yoksa gestasyonel diyabet yönetim planı içinde "orta" düzeyde bir egzersiz programını önermektedir (Artal ve O'Toole, 2003; Colberg ve ark., 2010). Russo ve arkadaşlarının (2015) yaptığı sistematik inceleme sonucunda, gebelik sırasında yapılan egzersizin gestasyonel diyabet oluşma riskini azaltmakta kanıta dayalı bir uygulama olduğunu göstermiştir. Gebelik sırasında yapılan egzersizin kadında; fetüse giden besin miktarını arttırdığı, büyüme hormonunun salgılanmasını desteklediği, depresif semptomları ve üriner inkontinans semptomlarını azalttığı belirlenmiştir. Fiziksel olarak aktif kadınlarda; gebelik sırasında fazla kilo alımı, gebelik sonrasında ise gestasyonel diyabet, postpartum depresyon yaşanma risklerinin daha az aktif kadınlara göre düşük olduğu güçlü kanıtlarla gösterilmiştir. Ayrıca gebelik sırasında yapılan egzersizin, fetal makrozomiyi de önlediği belirlenmiştir (Barakat, 2015).

Gebelik sürecinde vücutta gerçekleşen hormonal veya fiziksel değişiklikler pelvik desteğe zarar verebilmektedir (Dönmez ve Kavlak, 2014). Gebelikte kegel egzersizi uygulayan kadınlarda, gebelik ve postpartum dönemde daha az stres üriner inkontinans problemi yaşandığı belirlenmiştir. Kocaöz'ün (2007), Dinç ve arkadaşlarının (2009), Ko

ve arkadaşlarının (2011) yaptıkları çalışmalarda stres inkontinansında önemli ölçüde azalma olduğu saptanmıştır.

Özellikle artan yaşla birlikte üriner sistem problemlerinin gelişmeden önlenmesi için pelvik taban kaslarının güçlendirilmesi büyük önem taşımaktadır (Demir ve Taşpınar, 2018). Aslan'ın (2005) çalışmasında, kegel egzersizlerinin %56 oranında pelvik kasları güçlendirdiği saptanmıştır. Diokno ve arkadaşlarının (2004) çalışmasında, pelvik taban kas eğitimi ve mesane eğitiminin verildiği tedavi grubunda kontinans durumunun önemli oranda iyileştiği belirlenmiştir. Kim ve arkadaşlarının (2011) yaptığı çalışmada, üriner inkontinansı olan hastalara kegel egzersizleri öğretildikten sonra üriner inkontinans oranlarının azaldığı belirlenmiştir.

DSÖ “menopozu”; “ovaryum aktivitesinin kaybedilmesi sonucunda menstruasyonun kalıcı olarak sonlanması” olarak tanımlamaktadır. Bu dönemdeki kadınlarda, vücuttaki östrojen hormonunun azalmasına bağlı olarak fiziksel, hormonal ve duygusal değişiklikler görülmektedir (Özcan ve Oskay, 2013). Bu değişikliklerin neden olduğu sağlık sorunlarının önlenmesi ve tedavisinde fiziksel aktivite ve egzersizin önemli etkileri olduğu yapılan çalışmalarda görülmektedir. Angın ve Erden'in (2009) postmenopozal dönemdeki kadınlarla yaptığı çalışmada egzersizler sonucunda kemik mineral yoğunluğunda artış gözlenmiştir. Fournier ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında, postmenopozal dönemde fiziksel aktivitenin başlatılması veya sürdürülmesinin meme kanseri riski açısından faydalı olabileceği saptanmıştır. Aparicio-Ting ve arkadaşlarının (2015) yaptığı çalışmada, 12 ay boyunca egzersiz yapan postmenopozal dönemdeki kadınlar; stres düzeylerinde azalma, enerji düzeylerinde, iyilik hallerinde ve fiziksel uygunluklarında artma olduğunu belirtmiştir. Ayrıca literatürde, kadınlarda fiziksel aktivitenin; hafızanın iyileşmesinde (Brinke ve ark., 2015), üriner kontinansın (Da Roza ve ark., 2015) ve kemik sağlığının (Xu ve ark., 2016) korunmasında etkili olduğunu gösteren çalışmalara da rastlanmaktadır.

2.8. Fiziksel Aktivite ve Hemşirenin Rolü

Hemşirelerin; birey, aile, grup ve toplumun sağlığının geliştirilmesi, korunması, hastalık durumunda iyileştirilmesi, rehabilitasyonu ve yaşam kalitesinin artırılması amacıyla bakım vermenin yanı sıra eğitim ve danışmanlık rolleri bulunmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2010). Bu bağlamda, hemşirenin bireyleri sağlıklı yaşam biçimi

davranışlarının önemi konusunda bilinçlendirme ve bireylere danışmanlık yapma sorumluluğu vardır (Pender, 2011). Bunlar arasından önemli bir danışmanlık konusu da fiziksel aktivitedir. Literatürde hemşire katılımıyla; fiziksel aktivite danışmanlığı sağlanmasını, fiziksel aktivite hedeflerinin oluşturulmasını, fiziksel aktivite türlerinin ve ilgili yaşam biçimi iyileştirmelerinin belirlenmesini içeren çalışmalara rastlanmıştır. Bu çalışmalara göre hemşireler tarafından uygulanan fiziksel aktivite müdahalesi sonucunda; sağlık odaklı yaşam tarzının geliştiği (Akira ve ark., 2007), depresif belirtileri olan yaşlı insanlarda ruh halinin ve yaşam kalitesinin iyileştiği (Kersen ve ark., 2010) ve yetişkinlerde fiziksel aktivite davranışında artış olduğu (Olsen ve ark., 2018) bildirilmiştir. Richards ve Cai'nin (2016) yaptığı sistematik incelemede, hemşire tarafından sağlanan ev tabanlı fiziksel aktivite tanıtımının yetişkin bireylerde etkili sonuç verdiği belirlenmiştir. Bu bağlamda; özellikle birinci basamak sağlık hizmeti veren alanlarda yer alan hemşirelerin toplumda her yaş grubundan bireylerle karşılaşma fırsatı nedeniyle fiziksel aktivitenin artırılmasında önemli sorumluluklar alabileceği, bireylerde fiziksel aktivite düzeyinin tanınmasında ve fiziksel hareketsizlikle ilişkili faktörlerin belirlenmesinde önemli göreve sahip olduğu bildirilmiştir. Hemşirelerin hasta veya sağlıklı tüm bireylerle etkileşimlerinde fiziksel aktivite tanılaması yapmaları, fiziksel hareketsizliği önlemede önemli katkı sağlayabilmektedir. Aynı şekilde hazırlanan topluma dayalı fiziksel aktivite girişimleri, özellikle yetişkinler ve kronik hastalıkları olan bireyler için yararlı olabilmektedir (Exercise & Sports Science Australia, 2012; Hainsworth, 2006).

3. GEREÇ-YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Çalışma, bir halk eğitim merkezindeki kadın kursiyerlerin fiziksel aktivite düzeyleri, fiziksel aktiviteye ilişkin görüşleri ve egzersiz davranışı değişim aşamalarının belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırmanın yeri: Çalışma, T.C. Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı İstanbul Anadolu yakasında bir halk eğitim merkezinde yapılmıştır. Araştırmanın yapıldığı bölge, son yıllarda hızlı gelişme gösteren, değişik sosyoekonomik özellikte ve ormanlık bölge olmasından kaynaklı kalabalık şehir yaşamından uzaklaşmak isteyenlerin tercih ettiği bir yerdir. Bölgenin 2016 yılının nüfus özelliklerine bakıldığında genç nüfusun ağırlıklı olması dikkati çekmektedir. Bölge, İstanbul nüfusunun %1,6'sını oluşturmaktadır. Bölge nüfusunun %50'si kadınlardan oluşmaktadır. Yine 2016 yılında bölgedeki halk eğitim merkezinde 1 156 kişi kurslara katılarak çeşitli alanlarda sertifika almıştır (Şeker, 2017).

Halk eğitim merkezi ulaşımı kolay olan bir konumdadır ve ulaşım toplu taşıma araçlarıyla (otobüs ve minibüs) rahatlıkla sağlanabilmektedir. Halk eğitim merkezi müdürlüğünden alınan bilgiye göre merkezde; okuma-yazma, giyim üretim, el sanatları teknolojisi/tığ örücülüğü, bilgisayar kullanımı/muhasebe, hasta ve yaşlı bakım, Türk halk müziği, takı tasarım, temel makyaj/saç bakımı, İngilizce, ahşap boyama, çocuk gelişimi ve bakımında temel bilgiler ve seramik biçimlendirme kursları bulunmakta; ancak, fiziksel aktiviteye yönelik aktif kurs bulunmamaktadır. Sınıflar ortalama 15-20 kişiden oluşmakta ve kursların açılabilmesi için başvuru sayısının bu aralıkta olması gerekmektedir. Kursların süreleri, kursun türüne göre çeşitlilik göstermekte ve kadınlar birden fazla kursa katılabilmektedir. Merkez, 07:30-21:00 saatleri arasında açıktır.

Araştırmanın zamanı: Çalışmanın verileri, 2018-2019 kurs eğitim-öğretim yılı bahar dönemi içinde 22 Nisan-8 Mayıs 2019 tarihleri arasında toplanmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evreni: Araştırmanın evrenini, bahar dönemi içinde, giyim üretim, el sanatları teknolojisi/tığ örücülüğü, bilgisayar kullanımı/muhasebe, hasta ve yaşlı bakım, Türk halk müziği, takı tasarım, temel makyaj/saç bakımı, İngilizce, ahşap boyama, çocuk gelişimi ve bakımında temel bilgiler ve seramik biçimlendirme kurslarına katılan 185 kadın oluşturmuştur.

Araştırmanın örneklemi: Çalışmada örneklem seçimine gitmeden evrenin tümüne ulaşılması hedeflenmiştir. Belirtilen tarih aralığında merkezdeki kurslara katılan ve örnekleme dahil edilme kriterlerini karşılayan 129 kadın araştırmaya alınmıştır. Kadınlardan 8'i formları eksik veya yanlış doldurduğundan çalışma 121 kadınla tamamlanmıştır.

Tablo 2: Örneklemin Kurslara Göre Dağılımı (n=121)

Kurslar	n	%
Giyim üretim	26	21,5
El sanatları teknolojisi/tığ örücülüğü	23	19,0
Bilgisayar kullanımı/muhasebe	16	13,2
Hasta ve yaşlı bakım	10	8,3
Türk halk müziği	9	7,4
Takı tasarım	7	5,8
Temel makyaj/saç bakımı	7	5,8
İngilizce	7	5,8
Ahşap boyama	6	5,0
Çocuk gelişimi ve bakımında temel bilgiler	5	4,1
Seramik biçimlendirme	5	4,1

Araştırmaya dahil edilme kriterleri:

- Okuma-yazma bilmek,
- 18 yaşını doldurmuş olmak,
- Türkçe konuşabilmek.

3.4. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımsız değişkenler: Beden kitle indeksi (BKİ), yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, medeni durum, çocuk sayısı bu araştırmanın bağımsız değişkenlerini oluşturmuştur.

Bağımlı değişkenler: Fiziksel aktivite düzeyleri (yetersiz, düşük düzeyde yeterli ve yeterli fiziksel aktivite), fiziksel aktivite puan ortalamaları (şiddetli, orta şiddetli, toplam fiziksel aktivite ve yürüme puan ortalamaları) ve egzersiz davranışı değişim aşamaları (eğilim öncesi, eğilim, hazırlık, hareket ve devamlılık) araştırmanın bağımlı değişkenlerini oluşturmuştur.

3.5. Veri Toplama Araçları

Çalışmanın verileri; Kişisel bilgi formu (Ek 1), Uluslararası fiziksel aktivite anketi kısa formu (UFAA) (Ek 2) ve Egzersiz davranışı değişim basamakları anketi (EDDBA) (Ek 3) kullanılarak toplanmıştır.

3.5.1. Kişisel bilgi formu

Kişisel bilgi formu, literatür doğrultusunda araştırmacı tarafından hazırlanmıştır (Ainsworth ve ark., 2000; Bek, 2008; Erdoğan ve ark., 2015). İki bölümden oluşmaktadır. Formun birinci bölümünde çalışma grubunun tanıtıcı bilgilerini (boy, kilo, medeni durum, yaş, eğitim durumu, meslek, çalışma durumu ve şekli, yaşanan konut tipi, sosyoekonomik durum, sosyal güvence varlığı, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu ve sayısı, zararlı alışkanlık varlığı) elde etmeyi amaçlayan 13 soru yer almaktadır. İkinci bölümünde ise; çalışma grubunun genel olarak aktivite yapma durumunu ve nedenini, türünü ve sıklığını belirlemeye yönelik soruların yanı sıra grubun aktivitenin faydalarına ilişkin görüşlerini, fiziksel aktiviteye yönlendiren uyaranları, kilo değişimi yaşama durumlarını araştırmak üzere sorulan 11 soru yer almaktadır. Form toplamda 24 sorudan oluşmaktadır.

3.5.2. Uluslararası fiziksel aktivite anketi kısa form (UFAA)

UFAA (international physical activity questionnaire [IPAQ]) bireylerin fiziksel aktivite düzeyleri ve sedanter yaşam alışkanlıklarını saptamak amacıyla Booth (1996) tarafından geliştirilmiş ve bir yıl sonra, “Uluslararası Fiziksel Aktivite Değerlendirme Grubu” bu anketten yola çıkarak UFAA’yı geliştirmişlerdir. Geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları; 1998-1999 yılları arasında 6 kıtada bulunan 12 ülkede yer alan 14 araştırma merkezinde test tekrar test yöntemiyle yapılmış ve 0.80 olarak bulunmuştur. Bu çalışmalara göre UFAA’nın fiziksel aktiviteyi belirlemek için geçerli ve güvenilir bir araç olduğu belirlenmiştir (Craig ve ark., 2003). Türkiye’de geçerlik ve güvenilirlik çalışması Öztürk (2005) tarafından yapılmış ve test tekrar test güvenilirliği 0.69 olarak saptanmıştır. UFAA, kısa ve uzun form olmak üzere iki anketten oluşmaktadır. Bu çalışmada UFAA’nın, fiziksel aktivite düzeyinin belirlenmesinde son yedi güne ilişkin aktiviteleri içeren ve katılımcıların kendi kendine uygulayabildiği kısa formu kullanılmıştır.

UFAA kısa form, son yedi gün içinde “şiddetli” fiziksel aktivite ve “orta şiddetli” fiziksel aktivite yaparak; “yürüyerek” ve günlük olarak “oturarak” geçirilen zamanı belirlemeye yönelik 7 sorudan oluşmaktadır.

Bireylerin aktiviteleri değerlendirilirken, her aktivitenin en az 10 dakika yapılması ölçüt kabul edilmektedir. Her aktivite düzeyi için “metabolik eşdeğer (MET) değeri”, “gün” ve “dakika” çarpılarak “MET-dk/hafta” puanı elde edilmektedir.

UFAA için oluşturulan MET enerji değerleri aşağıdaki gibidir:

- Yürüme = 3.3 MET
- Orta şiddetli fiziksel aktivite = 4.0 MET
- Şiddetli fiziksel aktivite = 8.0 MET.

Örneğin, haftada 3 gün 30 dakika yürüyüş yapan bireyin “yürüme” MET-dk/hafta puanı; $3.3 \times 30 \times 3 = 297$ MET-dk/hafta şeklinde hesaplanmaktadır. Ayrıca elde edilen sayısal verilerle kategorisel sınıflama yapılmaktadır:

- Fiziksel aktivite düzeyi yetersiz $0 < \text{Toplam MET-dk/hafta} < 600$
- Fiziksel aktivitesi düşük düzeyde yeterli $600 \leq \text{Toplam MET-dk/hafta} < 3000$
- Fiziksel aktivite düzeyi yeterli $3000 \geq \text{MET-dk/hafta}$

Sedanter davranışlar üzerine yeterli veri ve kategorisel sınıf olarak gösterilen kabul edilmiş eşik değeri olmadığı belirtilmiştir. Bu nedenle, UFAA “oturma” sorusu ek bir belirleyici olmakla birlikte fiziksel aktivite puanlamasını etkilememektedir (Öztürk, 2005).

3.5.3. Egzersiz davranışı değişim basamakları anketi (EDDBA)

EDDBA (exercise stages of change questionnaire [ESOCQ]), Marcus ve arkadaşları (1992) tarafından geliştirilmiş ve test güvenirliği 0.78 olarak belirlenmiştir. Ay ve Temel (2008) tarafından Türk toplumuna uyarlanmış ve Kappa index geçerliği 0.81 olarak saptanmıştır. Türkiye’de geçerlik ve güvenirlik çalışması Cengiz ve arkadaşları (2008) tarafından yapılmış ve test tekrar test güvenirliği 0.80 olarak bulunmuştur. Kitiş ve Gümüş’ün (2015) yaptıkları çalışmada ise test güvenirliği 0.79 olarak belirlenmiştir. Anket, katılımcıların egzersiz yapmaya yönelik düşüncelerini belirlemeyi amaçlayan 4 maddeden oluşmakta ve “Evet” veya “Hayır” şeklinde cevaplanmaktadır. Beş farklı ama döngüsel olarak birbirini takip eden egzersiz davranışı değişim basamağını belirlemektedir. Bu değişim basamakları sırasıyla “eğilim öncesi”, “eğilim”, “hazırlık”, “hareket” ve “devamlılıktır”. Değerlendirme şu şekilde yapılmaktadır (Cengiz ve ark., 2010):

- **Eğilim öncesi:** 1. soru=*Hayır*; 2. soru=*Hayır*
- **Eğilim:** 1. soru=*Hayır*; 2. soru=*Evet*
- **Hazırlık:** 1. soru=*Evet*; 3. soru=*Hayır*
- **Hareket:** 1. soru=*Evet*; 3. soru=*Evet*; 4. soru=*Hayır*
- **Devamlılık:** 1. soru=*Evet*; 3. soru=*Evet*; 4. soru=*Evet*

Eğilim öncesi: Birey, fiziksel aktivite yapmayı düşünmemektedir ve fiziksel hareketsizliğin davranış problemi olduğunu kabul etmeyebilir.

Eğilim: Birey, fiziksel aktivite yapmaya başlamamıştır, ancak yapmayı düşünmektedir. Fiziksel aktivitenin yararları ve fiziksel aktiviteye başlama yollarıyla ilgili bilgi edinme sürecindedir.

Hazırlık: Birey, fiziksel aktivite yapmasına yardımcı olacak bir program geliştirmiştir.

Hareket: Bireyin fiziksel aktiviteye başladığından itibaren 6 ay olmamıştır.

Devamlılık: Birey, 6 aydan fazla süredir fiziksel aktivite yapmaktadır (Kim, 2007).

3.6. Verilerin Toplanması

Çalışmanın verileri, 22 Nisan-8 Mayıs 2019 tarihleri arasında toplanmıştır. Merkezdeki kurs süreleri ve günleri değişiklik gösterdiğinden, araştırma kriterlerine uygun tüm kadınlara ulaşmak amacıyla merkez araştırmacı tarafından farklı günlerde 4 defa ziyaret edilmiştir. Kursların serbest zamanlarında, kurs atölyesinde, çalışma grubuna araştırmacının amacı açıklanarak, gruptan bilgilendirilmiş gönüllü olur formunu (Ek 4) okumaları ve daha sonra veri toplama formlarını doldurmaları istenmiştir. Veriler, formlar gruba dağıtılarak ve sorularını yanıtlamak için eşlik edilerek toplanmıştır. Doldurmakta zorlanan bireylerde yüz yüze görüşerek uygulanmıştır. Tekrarlardan kaçınmak için; kursların listesi çıkarılmış, aynı anda başka kursa katılıp katılmadığı sorgulanmış ve anket uygulanan bireylerin tekrar doldurmaması için bilgilendirme yapılmıştır.

Akşam kurslarındaki ve devamsızlık nedeniyle ulaşılamayan kadınlar için merkezdeki bir eğitmenen destek alınmıştır. Eğitmene, araştırmaya dahil edilme kriterlerinden bahsedilmiş ve araştırmacının amacı açıklanarak kadınlar tarafından gönüllü olur formunun ve diğer formların eksiksiz bir şekilde doldurulması gerektiği açıklanmıştır. Formların uygulanması yaklaşık 20 dakika sürmüştür.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmada elde edilen veriler SPSS 24.0 paket programı aracılığı ile analiz edilmiştir (IBM, 2017). Kadınların tanıtıcı özellikleri, fiziksel aktiviteye ilişkin durumları ve ölçeklere verilen cevapların tespiti için frekans, yüzde, ortalama değerleri, çapraz tablo kullanılmıştır. Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında Mann-Whitney U test, üç veya daha fazla bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında Kruskal-Wallis H test istatistikleri kullanılmıştır. Ayrıca, anlamlı farkın kaynaklandığı grubu tespit etmek için Bonferroni düzeltmesi yapılarak değerlendirilmiştir.

Kadınların fiziksel aktivite düzeylerini belirlemeye yönelik fiziksel aktivite puanlarının hesaplanmasında UFAA kısa formuna; egzersiz davranışı değişim aşamalarının belirlenmesinde EDDBA'ya özgü değerlendirme yöntemi kullanılmıştır. UFAA ve EDDBA veri formları zaman kısıtlılığı nedeniyle tekrar uygulanamadığından test güvenilirlik katsayısı belirlenememiştir.

3.8. Araştırmanın Etik Boyutu

Çalışmanın yapılabilmesi için; Üsküdar Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'nun 24.01.2019 tarihinde yapılan 01 No.lu toplantısından 61351342-/ 2019-20 sayılı yazılı izin (Ek 5), ayrıca çalışmanın halk eğitim merkezinde gerçekleştirilmesi için İstanbul İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden 19.03.2019 tarihinde 59090411-20-E.5745119 sayılı anket ve araştırma izni alınmıştır (Ek 6).

UFAA'nın araştırmada kullanımı için, Türkiye'de geçerlik güvenirliğini yapan araştırmacı Melda Öztürk'ten (Ek 7); EDDBA'nın kullanımı için ise, araştırmacı Cevdet Cengiz'den e-posta yolu ile izin alınmıştır (Ek 8). Araştırmaya katılan kadınlardan, bilgilendirilmiş gönüllü olur formu ile yazılı izin alınmıştır (Ek 4).

4. BULGULAR

4.1. Tanıtıcı Özellikler

Tablo 3: Tanıtıcı Özellikler (n=121)

Özellikler	n	%
Yaş grupları*		
35 altı	30	24,8
35-42	32	26,4
43-50	33	27,3
50 üzeri	26	21,5
Eğitim durumu		
İlkokul	35	28,9
Ortaokul	8	6,6
Lise	44	36,4
Üniversite ve üzeri	34	28,1
Çalışma durumu		
Evet	16	13,2
Hayır	105	86,8
Meslek		
Yönetici/işçi/memur/serbest meslek	16	13,2
Ev hanımı	85	70,2
Emekli	11	9,1
Öğrenci	9	7,4
Medeni durum		
Evli	93	76,9
Bekar**	28	23,2
Çocuk sahibi olma		
Evet	99	81,8
Hayır	22	18,2
Çocuk sayısı		
1	16	16,2
2	58	58,6
3 ve üzeri	25	25,2
BKİ*		
Zayıf (<18,5)	4	3,3
Normal (18,5-24,9)	45	37,2
Fazla kilolu (25,0-29,9)	43	35,5
Obez (≥30)	29	24,0

* Ortalama bulgular içerisinde ele alınmıştır.

** Kadınlardan 14 kişi dul/boşanmıştır.

Tablo 3: Tanıtıcı Özellikler (n=121) [devam]

Özellikler	n	%
Sosyoekonomik durum		
Gelir giderden düşük	48	39,7
Gelir gidere eşit	66	54,5
Gelir giderden yüksek	7	5,8
Sosyal güvence		
Var	103	85,1
Yok	18	14,9
Konut tipi		
Apartman dairesi	106	87,6
Müstakil ev	15	12,4
Zararlı alışkanlık varlığı		
Evet	22	18,2
Hayır	99	81,8
Zararlı alışkanlık		
Sigara	20	90,9
Alkol	2	9,1

Tablo 3’te araştırmaya katılan kadınların tanıtıcı özellikleri görülmektedir. Buna göre; katılımcıların en fazla “43-50 yaş” grubunda (%27,3) ve yaş ortalamalarının $41,58 \pm 11,03$ (yıl) olduğu görülmektedir. Çalışma grubunun eğitim durumu incelendiğinde; oranların birbirine yakın, ancak en fazla “lise mezunu” (%36,4) kadınların olduğu görülmektedir. Kadınların çoğunluğunun çalışmadığı (%86,8), ev hanımı (%70,2) ve evli (%76,9) olduğu belirlenmiştir. Çocuğu olanların çoğunlukta (%81,8) ve 2 çocuğunun (%58,6) olduğu görülmektedir. Kadınların; %37,2’sinin “normal” BKİ’de olduğu, ardından “fazla kilolu” olanların geldiği ve %24’ünün “obez” olduğu görülmektedir. Tüm çalışma grubunun BKİ ortalamasının $26,52 \pm 4,82$ (kg/m²) olduğu tespit edilmiştir. Gelir durumu incelendiğinde; sırasıyla “geliri giderine eşit”, “geliri giderden düşük” ve “geliri giderinden yüksek” olduğu görülmektedir. Kadınların %85,1’inin sosyal güvencesinin “olduğu”, %14,9’unun ise sosyal güvencesinin “olmadığı” belirlenmiştir. Katılımcıların %87,6’sının “apartman dairesinde” ve %12,4’ünün “müstakil evde” yaşadığı görülmektedir. Zararlı alışkanlığı olmayanların oranının (%81,8) yüksek olduğu görülmektedir. Zararlı alışkanlığı olan bireylerden ise 20 kişinin “sigara”, 2 kişinin “alkol” kullandığı belirlenmiştir.

4.2. Fiziksel Aktivite Durumları

Tablo 4: Fiziksel Aktivite Türlerini Duyma ve Uygulama Durumları

Fiziksel Aktivite Türleri	Duyma (n=120)*		Uygulama (n=121)	
	n**	%	n**	%
Hafif şiddetli fiziksel aktiviteler				
Yürüyüş	106	88,3	104	86,0
Yoga	2	1,7	2	1,7
Trekking	1	0,8	-	-
Orta şiddetli fiziksel aktiviteler				
Bahçe işleri	22	18,3	6	5,0
Dans	21	17,5	9	7,4
Pilates	13	10,8	6	5,0
Voleybol	6	5,0	4	3,3
Jimnastik	6	5,0	1	0,8
Şiddetli fiziksel aktiviteler				
Yüzme	37	30,8	19	15,7
Koşu	16	13,3	4	3,3
Fitness	11	9,2	5	4,2
Aerobik	5	4,2	4	3,3
Tenis	4	3,3	1	0,8
Basketbol	2	1,7	1	0,8
Kickboks	2	1,7	-	-
Uzak doğu sporları	1	0,8	-	-

* Bu tabloda 1 kişi yanıt vermemiştir.

** Bu tabloda birden fazla yanıt verilmiştir.

Tablo 4’te araştırmaya katılan kadınların fiziksel aktivite türlerini duyma ve uygulama durumları incelenmiştir. “Yürüyüş” aktivitesinin kadınlar tarafından en yüksek ve benzer oranlarda duyulduğu ve uygulandığı görülmektedir. Bu kadınlar da sırasıyla; “orta” tempoda (%43,8), “hafif” tempoda (%37,2) ve “hızlı” tempoda (%5,0) yürüyüş yaptıklarını bildirmiştir. “Orta şiddetli” fiziksel aktivite grubunda yer alan tüm aktivitelerin biraz daha yüksek oranlarda duyulmasına karşın daha düşük oranlarda uygulandığı saptanmıştır. “Şiddetli” fiziksel aktiviteler grubunda yer alan yüzme, koşu, fitness ve aerobik aktivitelerini duyanların oranı, uygulayanlara göre daha yüksektir. Ayrıca “ev işlerinin” kadınların tamamı ve “alışveriş” aktivitesinin %53,7’si tarafından uygulandığı belirlenmiştir.

Tablo 5: Yaptıkları Ev İşleri (n=121)

Ev İşleri	n*	%
Bulaşık yıkama	113	93,4
Çamaşır yıkama	104	86,0
Süpürme	101	83,5
Yemek yapma	101	83,5
Ütü yapma	91	75,2
Toz alma	90	74,4
Yer silme	88	72,7
Cam silme	69	57,0

* Bu tabloda birden fazla yanıt verilmiştir.

Tablo 5’te ev işlerinin dağılımı verilmiştir. Buna göre, “bulaşık yıkama” ve “çamaşır yıkama” gibi makineyle yapılan işlerin yanı sıra efor harcanmasını sağlayan işlerin de yüksek oranlarda yapıldığı görülmektedir.

Tablo 6: Fiziksel Aktivite Uygulama Sıklığı

Fiziksel Aktivite Türleri	Her gün		Sıklık Haftada 3-4 gün		Daha seyrek*		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%
	Hafif şiddetli fiziksel aktiviteler (n=165)							
Alışveriş	6	3,6	6	3,6	53	32,1	65	39,4
Orta tempoda yürüyüş	16	9,7	17	10,3	20	12,1	53	32,1
Hafif tempoda yürüyüş	12	7,3	17	10,3	16	9,7	45	27,3
Yoga	-	0,0	-	0,0	2	1,2	2	1,2
Orta şiddetli fiziksel aktiviteler (n=32)								
Hızlı tempoda yürüyüş	5	15,6	-	0,0	1	3,1	6	18,7
Dans	1	3,1	-	0,0	8	25,0	9	28,1
Bahçe işleri	-	0,0	-	0,0	6	18,8	6	18,8
Pilates	-	0,0	2	6,3	4	12,5	6	18,8
Voleybol	-	0,0	-	0,0	4	12,5	4	12,5
Jimnastik	-	0,0	-	0,0	1	3,1	1	3,1
Şiddetli fiziksel aktiviteler (n=36)								
Yüzme	2	5,5	1	2,8	16	44,4	19	52,8
Fitness	-	0,0	3	8,3	2	5,5	5	13,9
Koşu	1	2,8	1	2,8	2	5,5	4	11,1
Aerobik	-	0,0	1	2,8	3	8,3	4	11,1
Kickboks	-	0,0	-	0,0	2	5,5	2	5,5
Tenis	-	0,0	-	0,0	1	2,8	1	2,8
Basketbol	-	0,0	-	0,0	1	2,8	1	2,8

* Haftada 1-2, ayda 1-2, 3 haftada 1, yılda 1-4 ay sıklıklarını ifade etmek için kullanılmıştır.

DSÖ, sağlıklı tüm yetişkinlerin haftada 5 gün “orta şiddetli” veya haftada 3 gün “şiddetli” fiziksel aktivite yapmalarını önermektedir. Tablo 6 bu bağlamda incelendiğinde; “hafif şiddetli” fiziksel aktivitelerden sırasıyla en çok “orta” ve “hafif” tempoda yürüyüşün “her gün”, aynı oranlarda ise “haftada 3-4 gün” yapıldığı görülmektedir. “Orta şiddetli” fiziksel aktivitelerden “hızlı” tempoda yürüyüş yaptığını belirten kadınların çoğunluğunun DSÖ’nün önerisine uygun sıklıkta “her gün” uyguladığı görülmektedir. Düşük oranda kadının ise, önerilen sıklıkta “dans” aktivitesi yaptığı belirlenmiştir. “Şiddetli” fiziksel aktivitelerden “yüzmenin” düşük oranlarda kadın tarafından öneriye uygun şekilde “her gün” ve “haftada 3-4 gün” uygulandığı, yüksek oranda kadın tarafından “daha seyrek” sıklıkta uygulandığı görülmektedir. “Fitness” daha

fazla oranda “haftada 3-4 gün”, “koşu” aynı oranlarda “her gün” ve “haftada 3-4 gün”; “aerobik” düşük oranda “haftada 3-4 gün” uygulanmaktadır. Kadınların sırasıyla “hafif şiddetli”, “şiddetli” ve “orta şiddetli” fiziksel aktiviteleri “daha seyrek” sıklıkta yaptığı belirlenmiştir.

Tablo 7: Fiziksel Aktivite Yapma Nedenleri (n=109)*

Nedenler	n**	%
Sağlıklı yaşam	89	81,7
Zayıflamak	54	49,5
Stres düzeyini azaltmak	39	35,8
Kas gelişimini arttırmak	32	29,4
Sosyalleşmek	18	16,5
Menopoz dönemi	10	9,2
Kilo almak	2	1,8
Adet sancılarının giderilmesi	1	0,9

* Bu tabloda 12 kişi yanıt vermemiştir.

** Bu tabloda birden fazla yanıt verilmiştir.

Tablo 7’de araştırmaya katılan kadınların fiziksel aktivite yapma nedenleri incelenmiştir. Buna göre; kadınlar en çok “sağlıklı yaşam” ve “zayıflamak” yanıtlarını vermişlerdir. Kadın sağlığına yönelik 10 kişinin “menopoz dönemi” ve 1 kişinin “adet sancılarının giderilmesi” cevabını verdiği görülmektedir.

Tablo 8: Fiziksel Aktivite Yapamama Nedenleri (n=81)*

Nedenler	n**	%
Zaman bulamama	46	56,8
İsteksizlik	30	37,0
Sağlık sorunu nedeniyle	17	21,0
Egzersiz yapacak alan yetersizliği	15	18,5
Aileye zaman ayıramama	11	13,6
Arkadaş/dost ilişkilerine zaman ayıramama	3	3,7
Yararlı olduğuna inanmama	1	1,2

* Bu tabloda 40 kişi yanıt vermemiştir.

** Bu tabloda birden fazla yanıt verilmiştir.

Tablo 8’de araştırmaya katılan kadınların fiziksel aktivite yapamama nedenleri incelenmiştir. Buna göre; kadınların en çok “zaman bulamama” ve “isteksizlik” nedeniyle

yapamadığı belirlenmiştir. “Sağlık sorunu nedeniyle” yapamadığını belirten kadınların (%21) sırasıyla; kas-iskelet sistemi ve bağ dokusu, solunum sistemi ve sinir sistemi hastalıklarından etkilendiği tespit edilmiştir.

Tablo 9: İstenmeyen Kilo Değişikliği Yaşama Durumları ve Baş Etme Yolları (n=121)

İstenmeyen Kilo Değişikliği Yaşama Durumu	n	%
Evet	94	77,7
Hayır	27	22,3
İstenmeyen Kilo Değişikliğiyle Baş Etme Yolları (n=92)*	n	%
Herhangi bir uygulama yapmayanlar	30	32,6
Diyet uygulayanlar	18	19,6
Egzersize başlayanlar veya miktar ve süresini arttıranlar	10	10,9
Diyet ve egzersizi birlikte uygulayanlar	34	37,0

* Bu tabloda 2 kişi yanıt vermemiştir.

Tablo 9 incelendiğinde; araştırmaya katılan kadınların %77,7’sinin istenmeyen kilo değişikliği yaşadığı görülmektedir. Bu bireylerin %32,6’sı yaşadığı kilo değişikliğiyle baş etmek için “herhangi bir uygulama yapmadığını” belirtirken; geri kalanların tümü kilo değişikliğine yönelik “diyet”, “egzersiz” ya da “her ikisini birden” uyguladığını belirtmiştir.

Tablo 10: Fiziksel Aktivite Yönlendiren Uyarılar (n=113)*

Uyarılar	n**	%
TV	47	41,6
Aile	46	40,7
Doktor	38	33,6
Komşu	34	30,1
Sosyal medya	29	25,7
Diyetisyen	16	14,2
Sağlık dergileri	11	9,7
Gazete	7	6,2
Eczacı	2	1,8
Hemşire	2	1,8

* Bu tabloda 9 kişi yanıt vermemiştir.

** Bu tabloda birden fazla yanıt verilmiştir.

Tablo 10’da araştırmaya katılan kadınları fiziksel aktivite yönlendiren uyarımlar verilmiştir. Buna göre; uyarımlar arasında TV (%41,6) en yüksek orana sahiptir. Katılımcıların %40,7’si “aileden” etkilendiğini belirtirken, sağlık çalışanları arasından “doktor” %33,6 oranı ile üçüncü sırada yer almaktadır. “Hemşirenin” yönlendirmesi %1,8 ile en düşük oranlardadır.

Tablo 11: Fiziksel Aktivitenin Faydalarına İlişkin Görüşleri (n=121)

Görüşler	n*	%
Sağlığı korur	112	92,6
Bedenin zinde olmasını sağlar	107	88,4
Psikolojik rahatlama sağlar	91	75,2
Zihin sağlığına faydalıdır	84	69,4
Menopoz ve sonrası kalp ve osteoporoz riskini azaltır	52	43,0
Adet ağrılarını azaltır	48	39,7
Gebelikte kilo kontrolü sağlar, gebelikte diyabet ve hipertansiyonu önler	40	33,1
Doğumda ağrı ve kaygı düzeyini azaltır ve ağrıyla baş etme becerisini arttırır	33	27,3

* Bu tabloda birden fazla yanıt verilmiştir.

Tablo 11 incelendiğinde, araştırmaya katılan kadınlar, fiziksel aktivitenin faydasına ilişkin yüksek oranda sırasıyla; “sağlığı korur”, “bedenin zinde olmasını sağlar”, “psikolojik rahatlama sağlar” ve “zihin sağlığına faydalıdır” yanıtlarını vermiştir. Önemli bir kısmının da fiziksel aktivitenin kadın sağlığına yönelik etkilerine ilişkin yanıtlar verdiği görülmektedir.

Tablo 12: Fiziksel Aktivite Kurslarına Katılmayı Düşünme Durumu (n=116)*

Katılmayı Düşünme	n	%
Evet	75	64,7
Hayır	41	35,3

* Bu tabloda 5 kişi yanıt vermemiştir.

Tablo 12’ye bakıldığında araştırmaya katılan kadınların önemli bir kısmı (%64,7), merkezde açılması durumunda fiziksel aktivite kurslarına katılmayı düşündüğünü ifade etmiştir.

4.3. Fiziksel Aktivite Düzeyleri ve Fiziksel Aktivite Puan Ortalamaları

Tablo 13: Fiziksel Aktivite Düzeyleri (n=121)

Fiziksel Aktivite Düzeyleri	n	%
Yetersiz	49	40,5
Düşük düzeyde yeterli	58	47,9
Yeterli	14	11,6

Tablo 13'te araştırmaya katılan kadınların UFAA'ya göre son 7 gün içindeki en az 10 dk süreyle yaptıkları aktivitelere göre belirlenen fiziksel aktivite düzeyleri verilmiştir. Buna göre; kadınların yüksek oranda (%47,9) “düşük düzeyde yeterli” fiziksel aktivite yaptığı tespit edilmiştir. “Yeterli” fiziksel aktivite düzeyindekilerin düşük oranda (%11,6) olduğu görülmektedir.

Tablo 14: Fiziksel Aktivite Düzeyleri ile Tanıtıcı Özelliklerinin Karşılaştırılması
(n=121)

Tanıtıcı Özellikler	Fiziksel Aktivite Düzeyi			İstatistiksel Analiz* Olasılık
	Yetersiz [n, %]	Düşük Düzeyde Yeterli [n, %]	Yeterli [n, %]	
Yaş grupları				
42 ve altı	23 (%46,9)	32 (%55,2)	7 (%50,0)	$\chi^2=0,730$
43 ve üzeri	26 (%53,1)	26 (%44,8)	7 (%50,0)	p=0,694
Eğitim düzeyi				
Ortaokul ve altı	23 (%46,9)	18 (%31,0)	2 (%14,3)	$\chi^2=6,054$
Lise ve üzeri	26 (%53,1)	40 (%69,0)	12 (%85,7)	p=0,048
Çalışma durumu				
Evet	5 (%10,2)	8 (%13,8)	3 (%21,4)	$\chi^2=1,227$
Hayır	44 (%89,8)	50 (%86,2)	11 (%78,6)	p=0,541
Medeni durum				
Evli	41 (%83,7)	43 (%74,1)	9 (%64,3)	$\chi^2=2,765$
Bekar	8 (%16,3)	15 (%25,9)	5 (%35,7)	p=0,251
Çocuk sayısı				
1	7 (%16,3)	8 (%17,8)	1 (%9,1)	$\chi^2=1,799$
2	23 (%53,5)	27 (%60,0)	8 (%72,7)	p=0,773
3 ve üzeri	13 (%30,2)	10 (%22,2)	2 (%18,2)	
BKİ				
Zayıf/normal	13 (%26,5)	29 (%50,0)	7 (%50,0)	$\chi^2=7,245$
Fazla kilolu	22 (%44,9)	16 (%27,6)	5 (%35,7)	p=0,123
Obez	14 (%28,6)	13 (%22,4)	2 (%14,3)	

* χ^2 -çapraz tabloları kullanılmıştır.

Tablo 14’te kadınların fiziksel aktivite düzeyleri ile tanıtıcı özellikleri karşılaştırıldığında; yaş, çalışma durumu, medeni durum, çocuk sayısı ve BKİ’ye göre gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$). Buna karşın, fiziksel aktivite düzeyleri ile “eğitim durumu” arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir ($\chi^2=6,054$; $p=0,048$). Fiziksel aktivite düzeyi “yetersiz” olan kadınların %46,9’unun “ortaokul ve altı” eğitim düzeyinde olduğu, fiziksel aktivite düzeyi “düşük düzeyde yeterli” olanların %69’unun eğitim düzeyinin “lise ve üzeri” olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Eğitim düzeyi “ortaokul ve altı” olanların fiziksel aktivite düzeyinin “yetersiz”, “lise ve üzeri” olanların ise fiziksel aktivite düzeyinin “düşük düzeyde yeterli” olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$).

Tablo 15: Fiziksel Aktivite Puan Ortalamaları (n=121)

	Fiziksel Aktivite Puan Ortalamaları	
	$\bar{X} \pm SS$	Median [Min-Max]
Şiddetli fiziksel aktivite (MET-dk/hafta)	297,9±1014,5	0,0 [0,0-6720,0]
Orta şiddetli fiziksel aktivite (MET-dk/hafta)	226,7±473,9	0,0 [0,0-1920,0]
Yürüme (MET-dk/hafta)	1068,0±1734,1	693,0 [0,0-16632,0]
Toplam fiziksel aktivite (MET-dk/hafta)	1592,6±2195,1	990,0 [0,0-16632,0]
Oturma süresi* (dk/gün)	268,9±149,6	240,0 [15,0-720,0]

* Kadınlardan 34 kişi bu soruya yanıt vermemiştir.

Tablo 15’te araştırmaya katılan kadınların UFAA’ya göre hesaplanan haftalık enerji tüketim durumları verilmiştir. Buna göre, çalışma grubunda alınan puanların benzer ve normal dağılıma sahip olmadığı görülmektedir. “Toplam” fiziksel aktivite puan ortalamasının 1592,6±2195,1 (MET-dk/hafta) olduğu tespit edilmiştir. Ortalamalar alt kategorilere göre incelendiğinde kadınların fiziksel aktivite puan ortalamaları sırasıyla; “yürüme”, “şiddetli” fiziksel aktivite ve “orta şiddetli” fiziksel aktivite şeklinde sıralanmıştır. “Yürüme” puan ortalamasının 1068,0±1734,1 (MET-dk/hafta) değeri ile “toplam” fiziksel aktivite puan ortalamasının önemli bir kısmını oluşturduğu görülmektedir. Kadınlardan 87’sinin günlük “oturarak” geçirdikleri süre ortalama 268,9±149,6 (gün/dk) olarak belirlenmiştir. “Yürüme” puanı ortanca değerinin de diğer puanlardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 16: Fiziksel Aktivite Puanları ile Tanıtıcı Özelliklerinin Karşılaştırılması
(n=121)

Tanıtıcı Özellikler	n	Fiziksel Aktivite Puanları $\bar{X} \pm SS$	Median [Min-Max]	İstatistiksel Analiz* Olasılık
Yaş grupları				
35 altı ⁽¹⁾	30	1836,45±2194,74	1188,0 [0,0-9786,0]	$\chi^2=9,242$ p=0,026 [3-4]
35-42 ⁽²⁾	32	1336,69±1306,14	742,5 [0,0-5550,0]	
43-50 ⁽³⁾	33	2284,55±3203,63	1314,0 [0,0-16632,0]	
50 üzeri ⁽⁴⁾	26	747,94±871,47	380,5 [0,0-3462,0]	
Eğitim düzeyi				
İlkokul	35	1048,80±1249,66	495,0 [0,0-5550,0]	$\chi^2=6,647$ p=0,084
Ortaokul	8	759,38±645,95	537,0 [198,0-1950,0]	
Lise	44	2046,88±3003,91	990,0 [0,0-16632,0]	
Üniversite ve üzeri	34	1760,54±1811,12	1336,5 [0,0-9786,0]	
Çalışma durumu				
Evet	16	2580,00±4062,78	1125,0 [0,0-16632,0]	Z=-0,992 p=0,321
Hayır	105	1442,13±1733,84	891,0 [0,0-9786,0]	
Medeni durum				
Evli	93	1483,02±2212,85	891,0 [0,0-16632,0]	$\chi^2=3,731$ p=0,155
Bekar	14	2421,50±2524,95	1653,0 [132,0-	
Boşanmış/dul	14	1491,64±1616,25	9786,0] 891,0 [0,0-5838,0]	
Çocuk sayısı				
1	16	2033,94±3993,85	841,5 [0,0-16632,0]	$\chi^2=1,340$ p=0,512
2	58	1583,81±1839,30	940,5 [0,0-9492,0]	
3 ve üzeri	25	1154,88±1363,81	579,0 [0,0-5550,0]	
BKİ				
Zayıf/normal ⁽¹⁾	49	2089,52±2748,29	1440,0 [0,0-16632,0]	$\chi^2=6,965$ p=0,031 [1-2,3]
Fazla kilolu ⁽²⁾	43	1369,69±1888,37	693,0 [0,0-9492,0]	
Obez ⁽³⁾	29	1083,48±1255,63	594,0 [0,0-5838,0]	

* Mann-Whitney U test (Z-tablo değeri) ve Kruskal-Wallis H test (χ^2 -tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.

Tablo 16’da araştırmaya katılan kadınların fiziksel aktivite puanları ile tanıtıcı özellikleri karşılaştırıldığında; eğitim düzeyi, çalışma durumu, medeni durum ve çocuk sayısına göre gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p>0,05). Buna karşın “yaş gruplarına” göre fiziksel aktivite puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($\chi^2=9,242$; p=0,026). Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Bonferroni düzeltmeli ikili karşılaştırmalar sonucunda; “43-50 yaş” grubunda olanlar ile “50 yaş üzerinde” olanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir (p<0,05). “50 yaş ve üzerinde”

olanların fiziksel aktivite puanı, “43-50 yaş” grubunda olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha “düşüktür” ($p<0,05$).

Tablo 17’de, “BKİ’ye” göre de fiziksel aktivite puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($\chi^2=6,965$; $p=0,031$). Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Bonferroni düzeltmeli ikili karşılaştırmalar sonucunda; “zayıf veya normal” BKİ’de olanlar ile “fazla kilolu ve obez” olanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0,05$). “Zayıf veya normal” BKİ’de olanların fiziksel aktivite puanı, “fazla kilolu ve obez” olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha “yüksektir” ($p<0,05$).

4.4. Egzersiz Davranışı Değişim Aşamaları

Tablo 17: Egzersiz Davranışı Değişim Aşamaları (n=121)

Davranış Aşamaları	n	%
Eğilim öncesi	35	28,9
Eğilim	38	31,4
Hazırlık	7	5,8
Hareket	8	6,6
Devamlılık	33	27,3

Tablo 17’de araştırmaya katılan kadınların egzersiz davranışı değişim aşamaları verilmiştir. Katılımcıların fiziksel aktivite yapmaya yönelik isteklerini belirleyen EDDBA’ya göre, kadınların en fazla (%31,4) “eğilim” aşamasında olduğu belirlenmiştir. “Eğilim öncesi” ve “devamlılık” aşamasındaki kadınların oranları birbirine yakın değerler olup, “hazırlık” ve “hareket” aşamasındakilerin oranının daha düşük olduğu görülmektedir. Fiziksel aktiviteye başlayanların ve devam ettirenlerin yer aldığı “hareket” ve “devamlılık” aşamasındaki kadınların toplam oranının %33,9; fiziksel aktiviteye henüz başlamayan veya başlamayı düşünmeyenlerin yer aldığı “eğilim öncesi”, “eğilim”, ve “hazırlık” aşamasındaki bireylerin toplam oranının %66,1 olduğu görülmektedir.

5. TARTIŞMA

5.1. Tanıtıcı Özelliklerin İncelenmesi

Bu çalışmada, araştırmaya katılan kadınların en fazla “43-50 yaş” grubunda ve yaş ortalamalarının $41,58 \pm 11,03$ (yıl) olduğu tespit edilmiştir. Çalışma grubunda, her eğitim düzeyinden katılımcı bulunmakla birlikte en fazla “lise mezunu” oldukları saptanmıştır. Kadınların çoğunluğunun çalışmadığı, ev hanımı, evli ve çocuk sahibi olduğu belirlenmiştir. Çocuğu olan kadınların çoğunlukla 2 çocuğunun olduğu saptanmıştır. Kadınların; %37,2’sinin “normal” BKİ’de olduğu, ardından “fazla kilolu” olanların geldiği ve %24’ünün “obez” olduğu saptanmıştır. Tüm çalışma grubunun BKİ ortalamasının ($26,52 \pm 4,82$ [kg/m^2]) fazla kilolu kabul edilen aralıkta olduğu belirlenmiştir. Gelir durumu incelendiğinde; sırasıyla “geliri giderine eşit”, “geliri giderden düşük” ve “geliri giderinden yüksek” olduğu saptanmıştır. Sosyal güvence durumu incelendiğinde; %85,1’inin sosyal güvencesinin “olduğu”, %14,9’unun ise sosyal güvencesinin “olmadığı” belirlenmiştir. Kadınların, %87,6’sının “apartman dairesinde” ve %12,4’ünün “müstakil evde” yaşadığı saptanmıştır. Zararlı alışkanlığı olmayanların oranının yüksek olduğu, zararlı alışkanlığı olan bireylerden ise 20 kişinin “sigara”, 2 kişinin “alkol” kullandığı belirlenmiştir (Tablo 3).

Kadınların çoğunluğunun 43-50 yaş grubunda, çalışmayan ve daha düşük oranda emekli bireylerden (%9,1) oluştuğu göz önüne alındığında; bu bireylerin çalışma yaşamına katılmama veya çalışma yaşamından uzaklaşma, eş kaybı, çocukların evden uzaklaşması gibi durumları yaşadıkları dikkate alındığında sosyalleşmeye katkısı büyük olan bu tarz serbest zaman aktivitelerine katılım göstermeleri beklenen bir durumdur.

5.2. Fiziksel Aktivite Durumlarının İncelenmesi

Araştırmaya katılan kadınların fiziksel aktivite türlerini duyma ve uygulama durumları incelendiğinde, kadınların tamamı “ev işleri” yaptığını belirtmiştir (Tablo 4). “Bulaşık yıkama” ve “çamaşır yıkama” gibi makineyle yapılan işlerin yanı sıra efor harcanmasını sağlayan “süpürme”, “yemek yapma”, “ütü yapma”, “toz alma”, “yer silme” ve “cam silme” işlerinin de yüksek oranlarda yapıldığı belirlenmiştir (Tablo 5). Araştırmaya katılan kadınların geleneksel rolleri gereği ev işlerini devam ettirdiği

görülmektedir. Özellikle yardımcı araçlar kullanılarak yapılan ev işlerinin “hafif şiddetli” fiziksel aktivite düzeyinde yer aldığı bildirilmiştir (Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2016). Bu yoğunluktaki aktivitelerin kadınların DSÖ’nün önerdiği aktivite düzeyine ulaşması için tek başına yeterli olmadığı görülmektedir. Ancak, Türkiye Fiziksel Aktivite Rehberi’nde fiziksel hareketsizliği önlemek için bireylerin ev işlerini kendilerinin yapması önerilmektedir (Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2014). Amerika Birleşik Devletleri tarafından yayınlanan “Ulusal Fiziksel Aktivite Kılavuzu” da yetişkinlerin gün içinde daha az oturması ve aktif olması gerektiğini; fiziksel aktivitenin az oranlarda dahi yapılmasının, hiç yapılmamasından daha iyi olduğunu vurgulamaktadır (Piercy ve ark., 2018). Bu bağlamda, çalışmadaki kadınların ev işlerini yüksek oranlarda yapması pozitif bir bulgu olarak dikkati çekmektedir.

Araştırmaya katılan kadınlar yüksek oranda “yürüyüşü” duyduklarını ve ev işlerinden sonra en çok “yürüyüş” yaptıklarını bildirmiştir. “Yürüyüş” yüksek oranda kadın tarafından duyulmasına karşın, bu kadınların tamamı tarafından uygulanmadığı belirlenmiştir (Tablo 4). “Yürüyüşün” özel bir ekipman ve mekan gerektirmemekle birlikte, yaş ve cinsiyet ayrımı olmaksızın herkesin yapabileceği bir aktivite olduğu bilinmektedir. Literatürde; Şahin ve arkadaşlarının (2014) 20-49 yaş arası bireylerle yaptığı, “Kadınlarda Düzenli Fiziksel Aktivite Alışkanlığı” adlı çalışmada, katılımcıların %62,1’i “yürümeyi” tercih ettiğini belirtmiştir. Hekim’in (2015) “Türkiye’de Yetişkin Bireylerin Rekreatif (serbest zaman aktiviteleri) Tercihlerinin Değerlendirilmesi” adlı literatür taramasında, yetişkin kadınların aktif serbest zaman etkinliklerinden daha çok “yürüyüş” aktivitesini tercih ettikleri belirlenmiştir. Alman toplumunda da “yürüyüş” ailelerin en çok tercih ettiği aktiviteler arasında yer almaktadır (Paul, 2014). Bu bilgiler ışığında, çalışmadaki kadınların da “yürüyüşü” yüksek oranda tercih etmesi beklenen bir durumdur.

DSÖ, sağlıklı tüm yetişkinlerin haftada 5 gün “orta şiddetli” veya haftada 3 gün “şiddetli” fiziksel aktivite yapmalarını önermektedir (WHO, 2019). “Yürüyüş” yaptığını belirten kadınlar; sırasıyla “orta” tempoda, “hafif” tempoda, “hızlı” tempoda yürüyüş yaptığını bildirmiştir (Tablo 4). “Hafif şiddetli” fiziksel aktivitelerden sırasıyla en çok “orta” ve “hafif” tempoda yürüyüşün “her gün”, aynı oranlarda ise “haftada 3-4 gün” yapıldığı görülmektedir. “Orta şiddetli” fiziksel aktivitelerden “hızlı” tempoda yürüyüş yaptığını belirten kadınların çoğunluğunun DSÖ’nün önerisine uygun sıklıkta “her gün” uyguladığı görülmektedir (Tablo 6). “Orta” ve “hafif” tempoda yürüyenlerin oranının

yüksek olması pozitif bir bulgu olarak dikkati çekmektedir. Bu bireylerde tempoyu önerilen seviyeye yükseltmek; “hızlı” tempoda yürüyenlerde de sürdürülebilirliği sağlamak amacıyla destekleyici girişimlerde bulunmanın kadınlara yarar sağlayacağı düşünülmektedir.

“Orta şiddetli” fiziksel aktivite grubunda yer alan “dans” aktivitesini; “şiddetli” fiziksel aktivitelerden “yüzme”, “koşu”, “fitness” ve “aerobik” aktivitelerini duyan kadınların oranının, uygulayanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4). “Dans” aktivitesinin düşük oranda öneriye uygun sıklıkta “her gün”; “yüzme”, “fitness”, “koşu”, “aerobik” aktivitelerinin düşük oranlarda kadın tarafından öneriye uygun sıklıkta “her gün” ve “haftada 3-4 gün” yapıldığı belirlenmiştir. Kadınların sırasıyla “hafif şiddetli”, “şiddetli” ve “orta şiddetli” fiziksel aktiviteleri “daha seyrek” sıklıkta yaptığı belirlenmiştir (Tablo 6). Bu bulgulara göre; kadınların duydukları oranlarda fiziksel aktivite yapmadıkları ve uygulama şekli olarak çoğunluğunun önerilen sıklığın altında kaldığı görülmektedir. “Hızlı tempoda yürüyüş”, “dans”, “yüzme”, “koşu”, “fitness” ve “aerobik” aktiviteleri bu çalışmadaki kadınların tercih ettiği ve DSÖ’nün önerisine uygun sıklıkta uyguladığı aktiviteler olarak dikkati çekmektedir.

Araştırmaya katılan kadınlara, fiziksel aktivite “yapma” ve “yapamama” nedenleri sorulduğunda; çoğunluğu “sağlıklı yaşam” için yaptığını belirtirken (Tablo 7), önemli bir çoğunluk genel anlamda “zaman bulamama” nedeniyle yapamadığını belirtmiştir (Tablo 8). Kadınlardan 10 kişinin “menopoz dönemi” ve 1 kişinin “adet sancıları” için yaptığını belirtmesi dikkati çekmiştir (Tablo 7). Şahin ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında, kadınların çoğu düzenli fiziksel aktiviteye “sağlıklı yaşam” için katıldığını ifade etmiştir. Katılmayan veya bırakan bireyler ise neden olarak “zaman bulamadıklarını” belirtmiştir. Kitiş ve Gümüş’ün (2015) 20 yaş ve üzeri kadınlarla fiziksel aktiviteyle ilgili yaptığı çalışmasında, kadınların %95,9’unun “sağlığım için yararlı olur” şeklindeki olumlu ifadeye katıldığı ve katılımcıların bir kısmının “düzenli egzersiz yaparsam çocuğuma yeterli zaman ayıramam”, “düzenli egzersiz yaparsam aileme ve arkadaşlarıma zaman ayıramam” şeklindeki ifadeler katıldığı görülmektedir. Sabbağ ve Aksoy’un (2011) “Üniversite Öğrencileri ve Çalışanların Boş Zaman Etkinlikleri” adlı çalışmasında; kadın katılımcıların çoğunun boş zaman aktiviteleri için yeterli zamanının olmadığı belirlenmiştir. Musaiger ve arkadaşlarının (2013) yedi Arap ülkesinde, “Ergenlik Çağındaki Bireylerin Sağlıklı Beslenme ve Fiziksel Aktivite Durumlarını” incelediği çalışmada, kadın katılımcıların fiziksel olarak aktif olmak için zaman bulamadığını (%76-

%89) belirtmiştir. Türkiye Fiziksel Aktivite ve Yürüyüş Pratikleri Araştırması'nda katılımcıların %75'i yürüyüş yapmaya “yeterli zamanı olmadığı” görüşündedir (Aktif Yaşam Derneği, 2017). Literatürdeki birçok çalışmada, bu çalışmadaki kadınlara benzer olarak fiziksel aktivite yapamama nedenleri arasında en çok rapor edilenin “zaman eksikliği” olduğu saptanmıştır.

Bazı kültürlerde fiziksel aktivitenin yaşamın bir parçası haline geldiği de görülmektedir. Amerikan Zaman Kullanım Anketi'nde (2018) kadınların günlük aktiviteleri incelendiğinde; katılımcıların sırasıyla uyku dahil kişisel bakım (%100), yeme içme (%95,6) ve üçüncü sırada da serbest zaman ve spor etkinliklerine (%94,9) zaman ayırdığı görülmektedir (U.S. Bureau of Labor Statistics, 2018). Çin'de toplam nüfusun dörtte birinden fazlası spor aktivitelerine katılmaktadır. Kamu ve özel kurumlar, fabrikalar, ticari ve sanayi işletmelerdeki işçiler ile devlet memurları, mola zamanlarında spor aktivitelerine zaman ayırmakta ve öğleden sonra 15 dakika fiziksel aktivite yapmaktadırlar (Çin Kültür Merkezi, 2010).

Kadınların fiziksel aktivite yapma nedenlerinden biri olarak “zayıflamak” cevaplar arasından ikinci sırada gelmektedir (Tablo 7). Katılımcılara istenmeyen kilo değişikliği yaşama durumu sorulduğunda %77,7'si istenmeyen kilo değişikliği yaşadığını belirtmiştir. Bu bireylerin %32,6'sı yaşadığı kilo değişikliğiyle baş etmek için “herhangi bir uygulama yapmadığını” belirtirken; geri kalanların tümü kilo değişikliğine yönelik “diyet”, “egzersiz” ya da “her ikisini birden” uyguladığını belirtmiştir (Tablo 9). Zayıflama isteği olanların bu yöndeki kilo kontrolü, daha az enerji almakla birlikte fiziksel aktiviteyi arttırarak başarılabilir. Düzenli olarak yapılan fiziksel aktivitenin, enerji dengesinin sağlanmasındaki katkısının yanı sıra genel sağlık risklerinin ve bu risklere bağlı ölümlerin azaltılmasında da önemli rol oynadığı belirtilmektedir (Donnelly ve ark., 2009; Woodcock ve ark., 2011). Fiziksel aktivitenin yağ dokusunu, karın bölgesindeki yağlanmayı ve diyet yapıldığında ortaya çıkabilen kas kütleindeki kayıpları azalttığı bildirilmiştir (Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2010). Andersen ve arkadaşları (1999) kadınlarda düşük yağlı diyet ile birlikte “orta şiddetli” fiziksel aktivitenin etkisini incelemiştir. Bu çalışmaya göre yapılan diyet ve fiziksel aktivite müdahalesinin 16. haftada ve 1. yılda kilo kaybı üzerinde olumlu etkileri olduğu belirlenmiştir. Yaprak'ın (2004) BKİ'leri 30 (kg/m²)'dan daha yüksek olan 41 obez kadınla yaptığı çalışmasında; kadınlara 4 hafta boyunca 60 dk aerobik içerikli egzersiz uygulatılmış ve bu programın sonunda kadınların vücut yağ yüzdelerinde 5,8 kg, vücut

ağırlıklarında %7,8, BKİ'lerinde 7,5 (kg/m²) ve bel kalça oranında 1,2 azalma meydana geldiği bildirilmiştir. Hamer ve arkadaşlarının (2012) çalışmasında; fiziksel olarak aktif olan bireylerin BKİ'lerinin daha düşük olduğu belirlenmiştir. Bu bilgiler ışığında; çalışmadaki kadınların istenmeyen kilo değişikliğine yönelik “diyet”, “egzersiz” ya da “her ikisini birden” uygulaması beklenen bir durum olarak dikkati çekmektedir.

Araştırmaya katılan kadınları fiziksel aktiviteye yönlendiren uyaranlar incelendiğinde; uyaranlar arasında TV en yüksek orana sahiptir. Ardından sırasıyla, “aile” ve sağlık çalışanları arasından “doktor” gelmektedir. “Hemşire” %1,8 ile en düşük oranlardadır (Tablo 10). Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Araştırması 2011 yılı verilerine göre, kadınların %34,9'u günde dört saatten fazla TV izlediğini belirtmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2013). Radyo ve Televizyon Üst Kurulu (RTÜK) (2018) tarafından yapılan “Televizyon İzleme Eğilimleri” araştırmasında, katılımcıların %86,7'sinin televizyon izlediği belirlenmiştir. Eğitim düzeyi arttıkça televizyon izleme süresinin azaldığı ve 45 yaş üstü bireylerin daha fazla TV izlediği tespit edilmiştir. Uzun soluklu izlendiğinde TV'nin bireylerde fiziksel hareketsizliği arttığı bilinmektedir. Kadınların cevaplarından yola çıkarak amaca uygun kullanıldığında, sağlıklı yaşam bilincinin kazandırılması için etkili bir eğitim aracı olduğu düşünülebilir.

Kadınlara fiziksel aktivitenin faydalarına ilişkin görüşleri sorulduğunda; sırasıyla “sağlığı korur”, “bedenin zinde olmasını sağlar”, “psikolojik yönden rahatlama sağlar”, “zihin sağlığına faydalıdır” şeklinde farklı cevaplar vermişlerdir. “Fiziksel aktivite” ile; “menopoz sürecindeki faydaları”, “dismenoreye etkileri”, “gebelikteki faydaları” ve “doğumdaki faydaları” arasındaki ilişkiye yönelik yanıtlar vermişlerdir (Tablo 11). Angin ve Erden'in (2009) postmenopozal dönemdeki kadınlarla yaptığı çalışmada egzersizler sonucunda kemik mineral yoğunluğunda artış gözlenmiştir. Fournier ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında, postmenopozal dönemde fiziksel aktivitenin başlatılması veya sürdürülmesinin meme kanseri riski açısından faydalı olabileceği saptanmıştır. Aparicio-Ting ve arkadaşlarının (2015) yaptığı çalışmada, 12 ay boyunca egzersiz yapan postmenopozal dönemdeki kadınlar; stres düzeylerinde azalma, enerji düzeylerinde, iyilik hallerinde ve fiziksel uygunluklarında artma olduğunu belirtmiştir. Brown ve Brown'ın (2010) bildirdiğine göre, Bilig'in (1943) çalışmasında fiziksel aktivite ve egzersizin menstrual ağrıyı gidermede etkili olabileceği belirlenmiştir. Durain'in (2004) çalışmasında, menstruasyon süresi boyunca egzersiz yapanlarda, egzersiz yapmayanlara göre menstrual belirtilerin önemli ölçüde azaldığı saptanmıştır. Abbaspour ve

arkadaşlarının (2006) üniversite öğrencileri ile yaptıkları çalışmada, fiziksel aktivite ve egzersizin dismenore üzerinde olumlu yönde etkileri olduğunu, özellikle bu nedenle derslere devamsızlık yapma gibi durumların azaldığını vurgulamıştır. Rakhshae'nin (2011) ergenlik dönemindeki bireylerle yaptığı çalışmada, yoga yapanlarda dismenore şiddet ve süresinin yapmayanlara göre daha düşük olduğunu, yoganın basit ve güvenli bir tedavi yöntemi olduğunu belirtmiştir. Primer dismenoreli genç kadınlarda yoga uygulamasının etkinliğini araştıran başka bir çalışmada; yoganın menstrual ağrıda, fiziksel uygunlukta ve yaşam kalitesinde olumlu yönde gelişme sağladığını ve tamamlayıcı bir tedavi olarak kullanılabilceği belirlenmiştir (Yonglitthipagon ve ark., 2017). Russo ve arkadaşlarının (2015) yaptığı sistematik inceleme sonucunda, gebelik sırasında yapılan egzersizin gestasyonel diyabet oluşma riskini azaltmakta kanıta dayalı bir uygulama olduğunu göstermiştir. Gebelik sırasında yapılan egzersizin kadında; fetüse giden besin miktarını arttırdığı, büyüme hormonunun salgılanmasını desteklediği, depresif semptomları ve üriner inkontinans semptomlarını azalttığı belirlenmiştir. Fiziksel olarak aktif kadınlarda; gebelik sırasında fazla kilo alımı, gebelik sonrasında ise gestasyonel diyabet, postpartum depresyon yaşanma risklerinin daha az aktif kadınlara göre düşük olduğu güçlü kanıtlarla gösterilmiştir. Ayrıca gebelik sırasında yapılan egzersizin, fetal makrozomiye de önlediği belirlenmiştir (Barakat, 2015). Bu bilgiler ışığında; kadınların, önemli bir bölümünün fiziksel aktivitenin kadının yaşam dönemlerine yönelik faydalarından haberdar ve genel sağlığa faydaları konusunda olumlu görüşler içinde olduğu düşünülebilir.

5.3. Fiziksel Aktivite Düzeyleri ve Fiziksel Aktivite Puanlarının İncelenmesi

Çalışmada, araştırmaya katılan kadınların son 7 gün içindeki en az 10 dk süren aktivitelerini değerlendiren UFAA'ya göre fiziksel aktivite düzeyleri sınıflandırılmıştır. Bu sınıflamaya göre; %47,9'u "düşük düzeyde yeterli", %40,5'i "yetersiz", %11,6'sı "yeterli" fiziksel aktivite düzeyinde tespit edilmiştir (Tablo 13). Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması 2010 yılı verilerine göre, kadınların %76,5'inin (Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, 2014); Kronik Hastalıklar Risk Faktörleri Araştırması 2011 yılı verilerine göre, %87'sinin (Sağlık Bakanlığı, 2013); Çaha ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında, %81,1'inin; Şahin ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında, %83,4'ünün; Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Risk Faktörleri Prevalansı araştırması 2017 verilerine

göre kadınların %92,2'sinin (DSÖ Türkiye Ofisi, 2018) “yeterli” düzeyde fiziksel aktivite yapmadığı belirlenmiştir. Bostan ve Beşer (2013) hemşirelerle yaptığı çalışmada, hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları içinde en düşük puan ortalamasının fiziksel aktiviteye ait olduğunu belirtmiştir. Ayrıca UFAA'nın kısa ve uzun formlarıyla; Şanlı ve Güzel'in (2009) öğretmenlerle yaptığı çalışmasında, kadınların %17,6'sının; Vural ve arkadaşlarının (2010) masa başı çalışanlarla yaptığı çalışmada, kadınların %19,2'sinin; Genç ve arkadaşlarının (2011) genç yetişkinlerle yaptığı çalışmada, kadınların %21,6'sının; Vatansever ve arkadaşlarının (2015) orta yaşlı bireylerle yaptığı çalışmada, kadınların %32,3'ünün; Kitiş ve Gümüş'ün (2015) yaptığı çalışmada %9,7'sinin “yeterli” fiziksel aktivite düzeyinde olduğu görülmektedir. Bu bulgulara göre, araştırmadaki kadınlardan “yeterli” fiziksel aktivite düzeyinde olanların oranının; Yeter ve Kitiş'in çalışmasındaki kadınların oranından “yüksek”, diğer çalışmalardaki kadınların oranlarından daha “düşük” olduğu saptanmıştır. Ayrıca, bu çalışmalarda kadın katılımcıların çoğunun, araştırmadaki kadınlara benzer olarak “düşük düzeyde yeterli” fiziksel aktivite yaptığı belirlenmiştir.

Kadınların fiziksel aktivite düzeyleri ile tanıtıcı özellikleri karşılaştırıldığında; yaş, çalışma durumu, medeni durum, çocuk sayısı ve BKİ'ye göre gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$). Buna karşın, fiziksel aktivite düzeyleri ile “eğitim durumu” arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir ($p<0,05$). Eğitim düzeyi “ortaokul ve altı” olanların fiziksel aktivite düzeyi, “lise ve üzeri” olanlara göre daha “düşük” çıkmıştır ($p<0,05$) (Tablo 14). Bu çalışmaya benzer olarak, Çaha ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında, eğitim düzeyi “üniversite” olan kadınlarda spor yapma alışkanlığı daha yüksek, “ilkokul ve altı” olanlarda ise daha düşük olduğu belirlenmiştir. Aktaş ve arkadaşlarının (2016) “Yetişkinlerde Fiziksel Aktivite Düzeyi ve Uyku Kalitesi ile İlişkili Faktörler” adlı çalışmasında, fiziksel aktivitesi “yeterli” düzeyde olan grubun eğitim düzeyinin yüksek olduğu (lise ve üniversite) saptanmıştır. Bu bulgulara göre; bireylerin eğitim düzeyi yükseldikçe, fiziksel aktivite yapma oranlarının yükseleceği düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan kadınların UFAA'ya göre hesaplanan haftalık enerji tüketim ortalamaları alt kategorilere göre incelendiğinde, fiziksel aktivite puan ortalamaları sırasıyla; “yürüme”, “şiddetli” fiziksel aktivite ve “orta şiddetli” fiziksel aktivite şeklinde tespit edilmiştir. “Yürüme” puan ortalamasının ($1068,0\pm 1734,1$ [MET-dk/hafta]), “toplam” fiziksel aktivite puan ortalamasının önemli bir kısmını oluşturduğu

belirlenmiştir. “Yürüme” puanı ortanca değerinin de (693,0 [MET-dk/hafta]), diğer puanlardan daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 15). Kadınlardan “yürüyüş” yaptığını belirtenlerin fazla oranda olması ölçekle edilen bu bulgularla tutarlılık göstermektedir (Tablo 4). Literatürde UFAA ölçeği kullanılarak yapılan çalışmalardan elde edilen puan ortalamaları incelendiğinde; Vural ve arkadaşlarının (2010) çalışmasında, masa başı çalışanların “yürüme” puan ortalamasının [957.39±1075.77 (MET-dk/hafta)], Haşıl Korkmaz ve Deniz’in (2013) yetişkinlerle yaptığı çalışmada, kadınların “yürüme” puanı ortanca değerinin [750,9 (MET-dk/hafta)], Genç ve arkadaşlarının (2011) genç yetişkinlerle yaptığı çalışmada, kadınların “yürüme” puan ortalamasının [459.6±393.0 (MET-dk/hafta)], diğer puanlardan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu çalışmada yer alan kadınların “yürüme” puan ortalaması, diğer çalışmalardaki katılımcıların “yürüme” puanlarından; “yürüme” puan ortancası Haşıl Korkmaz ve Deniz’in ortancasından daha yüksektir.

Araştırmaya katılan kadınların fiziksel aktivite puanları ile tanıttıcı özellikleri karşılaştırıldığında; eğitim düzeyi, çalışma durumu, medeni durum ve çocuk sayısına göre gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$). Buna karşın “yaş gruplarına” göre fiziksel aktivite puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0,05$). Kadınlardan “50 yaş ve üzerinde” olanların fiziksel aktivite puanı, “43-50 yaş” grubunda olanlara göre daha “düşük” çıkmıştır ($p<0,05$). “Zayıf veya normal” BKİ’de olanların fiziksel aktivite puanı, “fazla kilolu ve obez” olanlara göre daha “yüksek” bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 16). Bu bulgulara göre, yaş ve BKİ’nin “toplam” fiziksel aktivite puanı üzerinde etkili olduğu görülmektedir. Araştırmaya katılan kadınlarda; 50 yaşa kadar fiziksel aktivite puanı “yüksek” iken, 50 yaştan sonra puanda “azalma” meydana gelmiştir. BKİ’de sağlıklı değerde olanların (BKİ<25), “toplam” fiziksel aktivite puanında da iyi olduğu düşünülmektedir. Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması 2010 yılı verilerine göre, kadınlarda yaşlanmayla birlikte sedanter veya daha az aktivite içeren yaşam tarzına eğilim artmıştır. Çalışma grubunda, 50 yaşından sonra sedanter veya hafif aktivite düzeyindeki bireylerin oranı, 65-74 yaşlarında artmış ve 75 yaş üzerinde en yüksek orana ulaşmıştır (Türkiye Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, 2014). Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Araştırması 2011 yılı bulgularına göre, erkek ve kadınlarda “yeterli” ve “orta düzeyde” fiziksel aktivite yapan kişilerin oranı yaş arttıkça azalmaktadır. Kadınlarda 35-44 yaş grubunda yeterli fiziksel aktivite düzeyi en yüksek oranda iken, yaş artışıyla birlikte oranlarda azalmalar meydana gelmiştir (Sağlık

Bakanlığı, 2013). Çaha ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında, yaş ilerledikçe spor yapma alışkanlığında tersi yönde bir azalma meydana geldiği görülmektedir. Türkiye Fiziksel Aktivite ve Yürüyüş Pratikleri Araştırması'na göre, 25-34 yaş aralığındaki katılımcıların fiziksel aktivite düzeyi “yüksek” iken, ilerleyen yaşlarda fiziksel aktivite azalmaktadır (Aktif Yaşam Derneği, 2017). İngiltere’de yapılan bir çalışmada, bireylerde yaş ilerledikçe spor ve egzersiz aktivitelerinin azaldığı saptanmıştır. 16-24 yaş grubu ile 65 yaş ve üstü grup karşılaştırılmış ve aktivite oranının %63’den %35’e düştüğü saptanmıştır (Seddon, 2011). Bu bilgiler ışığında, yaş artışıyla birlikte bireylerin fiziksel aktivite düzeyinin azalması dikkati çeken bir bulgudur.

5.4. Egzersiz Davranışı Değişim Aşamalarının İncelenmesi

Bu çalışmada, araştırmaya katılan kadınların daha önceki aktivitesi ve gelecekteki aktivite yapma düşüncesini sorgulayan EDDBA’ya göre değişim aşamaları incelenmiştir. Buna göre; kadınların en fazla “eğilim” aşamasında olduğu belirlenmiştir. Fiziksel aktiviteye başlayanların ve devam ettirenlerin yer aldığı “hareket” ve “devamlılık” aşamasındaki kadınların toplam oranının, fiziksel aktiviteye henüz başlamayan veya başlamayı düşünmeyenlerin yer aldığı “eğilim öncesi”, “eğilim”, ve “hazırlık” aşamasındaki bireylerin toplam oranından düşük olduğu saptanmıştır (Tablo 17). “Eğilim” aşamasında olan bireyler, fiziksel aktivite yapmaya başlamamıştır, ancak yapmayı düşünmektedir. Fiziksel aktivitenin yararları ve fiziksel aktiviteye başlama yollarıyla ilgili bilgi edinme sürecindedirler (Kim, 2007). Kadınların fiziksel aktivitenin faydasına katılması (Tablo 11) ve halk eğitim merkezinde açılması durumunda, diğer kurslara ilave olarak, fiziksel aktivite kurslarına katılmayı düşünmesi de (Tablo 12) bu bulguyu desteklemektedir. Özellikle bu bireylere düzenli fiziksel aktiviteye başlamasına yönelik destekleyici girişimlerde bulunmak, bireysel sağlık ve toplum sağlığı açısından (kardiyovasküler hastalıklar, osteoporoz, inme, obezite vb.’ne karşı) çok sayıda kazanım sağlayacağı düşünülmektedir. Bu çalışmadaki kadınlara benzer olarak; Miçooğulları ve arkadaşlarının (2010) 18-29 yaş üniversite öğrencileriyle yaptıkları çalışmada, katılımcıların “eğilim” aşamasında olduğu belirlenmiştir. Literatürde bu araştırmadaki kadınlardan farklı olarak ise; Cengiz ve arkadaşlarının (2010) üniversite öğrencileriyle yaptığı çalışmada, kadınların “devamlılık” aşamasında; Tümer ve arkadaşlarının (2013) çoğunluğu kadınlardan oluşan (%67) yetişkinlerle yaptıkları çalışmada, katılımcıların

“devamlılık” aşamasında; Çeker ve arkadaşlarının (2013) farklı yaş grupları oluşturarak 14-95 yaş bireylerle yaptıkları çalışmada, katılımcıların “eğilim öncesi” aşamada; Kitiş ve Gümüş’ün (2015) çalışmasında, kadınların “eğilim öncesi” aşamada olduğu saptanmıştır. Bu farkın, çalışma örnekleminin yeni bilgi ve beceri kazanmaya ilgisi olan kadınlardan oluşmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. EDDBA’dan elde edilen bulgularda “hareket” ve “devamlılık” aşamasındaki kadınların toplam oranının (Tablo 17) ve UFAA’dan elde edilen bulgularda “yeterli” fiziksel aktivite düzeyindeki kadınların oranının düşük çıkması (Tablo 13), her iki anketin birbiriyle tutarlı sonuçlar verdiğini göstermektedir.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Bir halk eğitim merkezindeki kadın kursiyerlerin fiziksel aktivite düzeyleri, fiziksel aktiviteye ilişkin görüşleri ve egzersiz davranışı değişim aşamalarının belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışmada aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır:

- Araştırmaya katılan kadınların en fazla “43-50 yaş” grubunda ve yaş ortalamalarının $41,58 \pm 11,03$ (yıl) olduğu saptanmıştır. Çalışma grubunda, her eğitim düzeyinden katılımcı bulunduğu, ancak en fazla “lise mezunu”, “ev hanımı” ve “evli” oldukları saptanmıştır. Çocuğu olanların çoğunlukta ve çoğunun 2 çocuğu olduğu tespit edilmiştir. Kadınların çoğunluğunun “geliri giderine eşit” ve “sosyal güvencesinin” olduğu ve “apartman dairesinde” yaşadığı belirlenmiştir. “Zararlı alışkanlığı olmayanların” yüksek oranda olduğu tespit edilmiştir. Kadınların çoğunluğunun “normal” BKİ’de olduğu ve ortalamasının ($26,52 \pm 4,82$ [kg/m²]) fazla kilolu olarak kabul edilen aralıkta olduğu belirlenmiştir (Tablo 3).
- “Yürüyüş” aktivitesinin kadınlar tarafından en yüksek ve benzer oranlarda duyulduğu ve uygulandığı saptanmıştır. Kadınların duydukları oranlarda fiziksel aktivite yapmadıkları (Tablo 4) ve uygulama şekli olarak çoğunluğunun DSÖ’nün önerdiği sıklığın altında kaldığı belirlenmiştir (Tablo 6). “Hızlı tempoda yürüyüş”, “dans”, “yüzme”, “koşu”, “fitness” ve “aerobik” aktiviteleri bu çalışmadaki kadınların tercih ettiği ve DSÖ’nün önerisine uygun sıklıkta uyguladığı aktiviteler olarak tespit edilmiştir. Araştırmaya katılan kadınların fiziksel aktivite yapma nedenleri sırasıyla; “sağlıklı yaşam”, “zayıflamak”, “stresi azaltmak”, “kas gelişimini arttırmak” ve “sosyalleşmek” olarak belirlenmiştir (Tablo 7). Yapamama nedenleri ise; en çok “zaman bulamama” ve “isteksizlik” olarak saptanmıştır (Tablo 8). Kadınların fiziksel aktivitenin faydalarına ilişkin; önemli bir bölümünün fiziksel aktivitenin kadının yaşam dönemlerine yönelik faydalarından haberdar ve genel sağlığa faydaları konusunda olumlu düşünceler içinde olduğu belirlenmiştir (Tablo 11).

- Kadınları fiziksel aktiviteye yönlendiren uyaranlar arasında TV'nin en yüksek orana sahip olduğu belirlenmiştir. Buna karşılık çok düşük oranda kadın “hemşire” tarafından fiziksel aktiviteye yönlendirildiğini belirtmiştir (Tablo 10).
- Kadınların UFAA'ya göre fiziksel aktivite düzeyleri incelendiğinde; “düşük düzeyde yeterli”, “yetersiz” ve “yeterli” fiziksel aktivite sıralamasında oldukları tespit edilmiştir. “Yeterli” düzeyde fiziksel aktivite yapanların oranının en düşük olduğu belirlenmiştir (Tablo 13). Fiziksel aktivite düzeyleri ile tanıtıcı özellikler karşılaştırıldığında; yaş, çalışma durumu, medeni durum, çocuk sayısı ve BKİ'ye göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Fiziksel aktivite düzeyi ile “eğitim durumu” arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir ($p<0,05$). Bu fark “ortaokul ve altı” olan grup ile “lise ve üzeri” olan grup arasında bulunmuştur ($p<0,05$). “Ortaokul ve altı” eğitim düzeyindeki kadınların fiziksel aktivite düzeylerinin “lise ve üzeri” gruba göre daha “düşük” olduğu dikkati çekmiştir ($p<0,05$) (Tablo 14).
- Kadınların UFAA'ya göre fiziksel aktivite puanları incelendiğinde; “yürüme” puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur (Tablo 15). Kadınların “toplam” fiziksel aktivite puanları ile tanıtıcı özellikleri karşılaştırıldığında; eğitim düzeyi, çalışma durumu, medeni durum, çocuk sayısına göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Ancak, fiziksel aktivite puanları ile “yaş grupları” ve “BKİ” arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir ($p<0,05$). “50 yaş ve üzerinde” olan kadınların fiziksel aktivite puanlarının, “43-50 yaş” grubunda olanlara göre daha “düşük” çıkması ve “zayıf veya normal” BKİ'de olanların fiziksel aktivite puanlarının, “fazla kilolu ve obez” olanlara göre daha “yüksek” bulunması dikkati çekmiştir ($p<0,05$) (Tablo 16).
- Araştırmaya katılan kadınların EDDBA'ya göre değişim aşamaları incelendiğinde, çoğunluğun “eğilim” aşamasında olduğu belirlenmiştir (Tablo 17). Kadınların önemli bir kısmının halk eğitim merkezinde açılması durumunda, fiziksel aktivite kurslarına katılmayı düşündükleri belirlenmiştir (Tablo 12).
- EDDBA'dan elde edilen bulgularda “hareket” ve “devamlılık” aşamasındaki kadınların toplam oranının (Tablo 17) ve UFAA'dan elde edilen bulgularda “yeterli” fiziksel aktivite düzeyindeki kadınların oranının düşük çıkması (Tablo 13), her iki anketin birbiriyle tutarlı sonuçlar verdiğini göstermiştir.

6.2. Öneriler

Çalışmada kadınların yanıtlarından, UFAA ve EDDBA'dan elde edilen sonuçlara göre;

- Kadınların çoğunluğunun “yürüyüş” yapması, diğer çalışmalara oranla “yürüme” puan ortalamalarının yüksek olması nedeniyle, sürdürülebilirliği sağlamak amacıyla; “yürüyüşün” desteklenmesi ve “yürüyüşten” farklı olarak fiziksel aktivite çeşitliliğinin artırılması önerilir.
- Kadınların fiziksel aktivite için yeterli “zaman bulamadıkları”, “yeterli” fiziksel aktivite düzeyindekilerin düşük oranda olduğu ve fiziksel aktivitenin yararları ve egzersize başlama yollarıyla ilgili bilgi edinme sürecinde olduğunu gösteren “eğilim” aşamasında oldukları dikkate alındığında, danışmanlığa ve fiziksel aktiviteye yönlendirilmeye gereksinim duyduğu anlaşılmaktadır. Çoğunluğun TV'den uyarın aldığını belirtmesi, sağlık ekibi üyesi olarak hemşirelerin bu konuda geri planda kalması nedeniyle, tedavi ve rehabilitasyon rollerinin yanı sıra koruyucu sağlık hizmetlerinde fiziksel aktiviteye yönelik eğitim ve danışmanlık rollerinin geliştirilmesi ve aktif şekilde uygulanması önerilir (örneğin; eğitim ders programlarının bu yönde geliştirilmesi ve meslek içi eğitimlerde konuya yer verilmesi).
- Kadınların önemli bir kısmının halk eğitim merkezinde açılması durumunda, fiziksel aktivite kurslarına katılmayı düşündüklerini belirtmesi, dans, fitness, pilates, aerobik, bahçe işleri aktivitelerini duyması ve uygulaması nedeniyle; halk eğitim merkezinde bu aktivitelere yönelik kursların açılması, kursların tanıtımının yapılması ve fiziksel aktivitesi az olan kurslardaki kadınların aktivitesini arttırmaya yönelik kurslara yönlendirilmesi önerilir.
- Bireylerin aktiviteye yönelmesi ve sürekliliğin sağlanması için; halk eğitim merkezleri gibi topluma hizmet veren diğer alanlarda da konuya yönelik görsel, işitsel, sosyal medya ve kitle iletişim araçlarının kullanımının yaygınlaştırılarak fiziksel aktivite tanıtımlarına yer verilmesi ve bu alanlarda profesyonel hemşirenin eğitim ve danışmanlık vermesi önerilir.

KAYNAKLAR

- Abbaspour Z, Rostami M, Najjar S. (2006) The Effect of Exercise on Primary Dysmenorrhea. *J Res Health Sci*, 6:26-31.
- Ainsworth BE, Haskell WL, Whitt MC, Irwin ML, Swartz AM, Strath SJ, O'Brien WL, Bassett DR Jr, Schmitz KH, Emplainscourt PO, Jacobs DR Jr, Leon AS. (2000) Compendium of Physical Activities: An Update of Activity Codes and MET Intensities. *Med Sci Sports Exerc*, 32(9 Suppl):498-504.
- Aktaş H, Şaşmaz CT, Kılınçer A, Mert E, Gülbol S, Külekçioğlu D, Kılar S, Yüce RY, İbik Y, Uğuz E, Demirtaş A. (2015) Yetişkinlerde Fiziksel Aktivite Düzeyi ve Uyku Kalitesi ile İlişkili Faktörlerin Araştırılması. *Mersin Univ Sağlık Bilim Derg*, 8(2):60-70.
- Aktif Yaşam Derneği. (03.10.2018) Yetişkinler için Fiziksel Aktivite Rehberi. Erişim: [<https://aktifyasam.org.tr/pdf/yetiskinler-icin-fiziksel-aktivite-rehberi.pdf>]. Erişim Tarihi: 20.01.2020
- Alpözgen AZ, Özdiñler AR. (2016) Fiziksel Aktivite ve Koruyucu Etkiler: Derleme. *HSP*, 3(1):66-72.
- Andersen RE, Wadden TA, Bartlett SJ, Zemel B, Verde TJ, Franckowiak SC. (1999) Effects of Lifestyle Activity vs Structured Aerobic Exercise in Obese Women: a Randomized Trial. *JAMA*, 281(4):335-40.
- Angin E, Erden Z. (2009) Menopoz Sonrası Osteoporoz ve Osteopenide Grup Egzersizlerinin Etkinliği. *Acta Orthop Traumatol Turc*, 43(4):343-350.
- Aparicio-Ting FE, Farris M, Courneya KS, Schiller A, Friedenreich CM. (2015) 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*, 12:55.

- Artal R, O'Toole M. (2003) Guidelines Of The American College Of Obstetricians And Gynecologists For Exercise During Pregnancy And Postpartum Period. *British Journal Sports Medicine*, 37:6-12.
- Aslan E. (2005) Huzurevinde Yaşayan Üriner Şikayetleri Olan Kadınlarda Mesane Eğitimi ve Kegel Egzersizlerinin Etkinliği. Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi.
- Ay S, Temel AB. (2008) The Transtheoretical Model of Behavioral Change to Exercise in Applying To Adult Turkish People. *Gait & Posture*, 28:49-118.
- Babazono A, Kame C, Ishihara R, Yamamoto E, Hillman AL. (2007) Patient-Motivated Prevention of Lifestyle-Related Disease in Japan. *Disease Management & Health Outcomes*, 5(2):119-126.
- Barakat R, Perales M, Garatachea N, Ruiz Jr, Lucia A. (2015) Exercise During Pregnancy. A Narrative Review Asking: What Do We Know? *Br J Sports Med*, 49:1377-1381.
- Bek N. (2008) *Fiziksel Aktivite ve Sağlığımız* (1. Baskı). Sağlık Bakanlığı Yayın No: 730, Ankara.
- Bonnefoy M, Normand S, Pachiardi C, Lacour JR, Laville M, Kostka T. (2001) Simultaneous Validation of Ten Physical Activity Questionnaires in Older Men: A Doubly Labeled Water Study. *J Am Geriatr Soc*, 49:28-35.
- Bostan N, Beşer A. (2017) Hemşirelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarını Etkileyen Faktörler. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 14(1):38-44.
- Bouchard C. (2000). *Physical Activity and Obesity*. Leeds: Human Kinetics Europe.
- Brinke LF, Bolandzadeh N, Nagamatsu LF, Hsu CL, Davis JC, Miran-Khan K, Liu-Ambrose T. (2015) Aerobic Exercise Increases Hippocampal Volume İn Older Women With Probable Mild Cognitive Impairment: A 6-Month Randomized Controlled Trial. *Br J Sports Med*, 49(4):248-254.

- Brown J, Brown S. (2010) Exercise for Dysmenorrhea. *Cochrane Database Syst Rev*, 17:CD004142.
- Bulut S. (2013) Sağlıkta Sosyal Bir Belirleyici; Fiziksel Aktivite: Derleme. *Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi*, 70(4):205-214.
- Cengiz C, Aşçı HF, İnce LM. (2010) “Egzersiz Davranışı Değişim Basamakları Anketi”: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Türkiye Klinikleri J Sports Sci*, 2(1):32-7.
- Chodzko-Zajko W, Proctor D, Singh MF, Minson C, Nigg C, Salem G, Skinner J. (2009) ACSM. American College of Sports Medicine Position Stand. Exercise and Physical Activity for Older Adults. *Med Sci Sports Exerc*, 41(7):1510-30.
- Colberg SR, Sigal RJ, Fernhall B, Regensteiner JG, Blissmer BJ, Rubin RR, et al. (2010) Exercise And Type 2 Diabetes:The American College Of Sports Medicine And The American Diabetes Association: Joint Position Statement. *Diabetes Care*, 33:147-167.
- Conti AA, Macchi C. (2013) Protective Effects Of Regular Physical Activity On Human Vascular System. *Clin Ter*, 164(4):293-294.
- Conway JM, Seale JL, Jacobs Jr DR, Irwin ML, Ainsworth B. (2002) Comparison of Energy Expenditure Estimates from Doubly Labeled Water, a Physical Activity Questionnaire, and Physical Activity Records. *Am J Clin Nutr*, 75:519-525.
- Craig CL, Marshall AL, Sjöström M, Bauman AE, Booth ML, Ainsworth BE, Pratt M, Ekelund U, Yngve A, Sallis JF, Oja P. (2003) International Physical Activity Questionnaire: 12-Country Reliability and Validity. *Med Sci Sports Exerc*, 35(8):1381-95.
- Crouter SE, Schneider PL, Karabulut M, Bassett DR. (2003) Validity of 10 Electronic Pedometer for Measuring Steps, Distance and Energy Cost. *Med Sci Sport Exerc*, 35:1455-1460.
- Çaha H, Aydın ES, Çaha Ö. (2014) *Değişen Türkiye’de Kadın* (1. Baskı). Kadın ve Demokrasi Derneği, İstanbul.

Çeker, Çekin R, Ziyagil MA. (2013) Farklı Yaş Gruplarındaki Kadın ve Erkeklerin Düzenli Fiziksel Aktiviteye Katılım Davranışı Değişim Basamakları. *CBÜ Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 8(1):11-20.

Çin Kültür Merkezi, Halk Sporları. (25.12.2010) Erişim: [https://www.cinkultur.com/CIN_HAKKINDA/Cin_Sporu/]. Erişim Tarihi: 03.01.2020

Da Roza T, Brandão S, Mascarenhas T, Jorge RN, Duarte JA. (2015) Urinary Incontinence And Levels Of Regular Physical Exercise In Young Women. *Int J Sports Med*, 36(9):776-780.

Demir R, Taşpınar A. (2018) Kadın Sağlığının Korunmasında Kegel Egzersizlerinin Önemi ve Ebelik Yaklaşımı. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 34(2):77-88.

DePew ZS, Novotny PJ, Benzo RP. (2012) How Many Steps Are Enough to Avoid Severe Physical Inactivity in Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease? *Respirology*, 17(6):1026-7.

Dinç A, Kızılkaya Beji N, Yalçın O. (2009) Effect of Pelvic Floor Muscle Exercises in the Treatment of Urinary Incontinence During Pregnancy and the Pospartum Period. *Int Urogynecol J*, 20:1223-1231.

Diokno AC, Sampselle CM, Herzog R, Raghunathan TE, Hines S, Messer K, Karl C, Leite MC. (2004) Prevention of Urinary Incontinence by Behavioral Modification Program: A Randomised, Controlled Trial Among Older Women in the Community. *The Journal of Urology*, 171:1165-1171.

Donnelly JE, Blair SN, Jakicic JM, Manore MM, Rankin JW, Smith BK. (2009) American College Of Sports Medicine Position Stand. Appropriate Physical Activity İntervention Strategies For Weight Loss And Prevention Of Weight Regain For Adults. *Med Sci Sports Exerc*, 41(2):459-71.

Dönmez S, Kavlak O. (2014) Gebelikte Pelvik Taban Kas Egzersizi. *Balikesir Sağlık Bil Derg*, 3(1):45-49.

- Dubbert PM, Weg MWV, Kirchner KA, Shaw B. (2004) Evaluation of The 7-Day Physical Activity Recall in Urban and Rural Men. *Medicine and Science in Sport and Exercise*, 36:1646-1654.
- Durain D. (2004) Primary Dysmenorrhea: Assessment and Management Update. *J Midwifery Womens Health*, 49:520-528.
- Durstine JL, Moore GE, Painter PL, Roberts SO. (2009) *Acsm's Exercise Management For Persons With Chronic Diseases And Disabilities* (3rd ed.). Champaign, IL: Human Kinetics, 21-379.
- Dwyer T, Ponsonby AL, Ukoumunne OC, Pezic A, Venn A, Dunstan D, Barr E, Blair S, Cochrane J, Zimmet P, Shaw J. (2011) Association of Change in Daily Step Count Over Five Years with İnsulin Sensitivity and Adiposity: Population Based Cohort Study. *BMJ*, 342: 7249.
- Erdoğan S, Nahcivan N, Esin MN. (2015) *Hemşirelikte Araştırma: Süreç, Uygulama ve Kritik* (2. Baskı). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Eroğlu K. (2016) Kadın ve Üreme Sağlığına Genel Bakış. Coşkun AM. (Ed.), *Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı* (2. Baskı). İstanbul: Koç Üniversitesi Yayınları.
- Ertüngealp E, Seyisoğlu H. (2000) *Menopoz ve Osteoporoz*. İstanbul, Menopoz ve Osteoporoz Derneği Yayınları.
- Esen T. (2010) Karaman İl Merkezinde Milli Eğitime Bağlı İlköğretim ve Ortaöğretim Okullarında Görev Yapan Bayan Öğretmenlerin Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi.
- EU Physical Activity Guidelens. (2008) Recommended Policy Actions in Support of Health-Enhancing Physical Activity. Brussels. 10 October 2008.
- Exercise & Sports Science Australia. (2012) Exercise is Medicine Australia. Erişim: [<http://exerciseismedicine.com.au/>]. Erişim Tarihi: 04.02.2020

- Fournier A, Dos Santos G, Guillas G, Bertsch J, Duclos M, Boutron-Ruault MC, Clavel-Chapelon F, Mesrine S. (2014) Recent Recreational Physical Activity and Breast Cancer Risk in Postmenopausal Women in The E3N Cohort. *Cancer Epidemiology Biomarkers Prev*, 23(9):1893-1902.
- Freak-Poli RLA, Wolfe R, Walls H, Backholer K, Peeters A. (2011) Participant Characteristics Associated With Greater Reductions In Waist Circumference During A Four-Month, Pedometer-Based, Workplace Health Program. *BMC Public Health*, 11:824.
- Freedson PS, Miller K. (2000) Objective Monitoring of Physical Activity Using Motion Sensors and Heart Rate. *Res Q Exerc Spor*, 71:21-29.
- Genç A, Şener Ü, Karabacak H, Üçok K. (2011) Kadın ve Erkek Genç Erişkinler Arasında Fiziksel Aktivite ve Yaşam Kalitesi Farklılıklarının Araştırılması. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 12(3):145-150.
- Gerber M, Brand S, Herrmann C, Colledge F, Holsboer-Trachsler E, Puhse U. (2014) Increased Objectively Assessed Vigorous-Intensity Exercise Is Associated With Reduced Stress, Increased Mental Health And Good Objective And Subjective Sleep In Young Adults. *Physiology & Behavior*, 135:7-24.
- Gümüş Y, Kitiş Y. (2015) Egzersiz Davranış Değişimi Ölçeklerinin Geçerlik ve Güvenirliği. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 1-19.
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. (2019) 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması Suriyeli Göçmen Örnekleme. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye.
- Hainsworth T. (2006) Health Promotion Screening and The Life Check Proposals. *Nursing Times*, 102(08):21.
- Hallal PC, Andersen LB, Bull FC, Guthold R, Haskell W, Ekelund U. (2012) Global Physical Activity Levels: Surveillance Progress, Pitfalls, And Prospects. *Lancet*, 380(9838):247-257.

- Hamer M, Ingle L, Carroll S, Stamatakis E. (2012) Physical Activity and Cardiovascular Mortality Risk: Possible Protective Mechanisms? *Med Sci Sports Exerc*, 44(1):84-8.
- Haşıl Korkmaz N, Deniz M. (2013) Yetişkinlerin Fiziksel Aktivite Düzeyleri ile Sosyo-Ekonomik Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *NWSA-Sports Sciences*, 8(3):46-56.
- Hayat Boyu Öğrenme Genel Müdürlüğü. (11.04.2019) İzleme ve Değerlendirme Raporu 2018. Erişim: [<http://hbogm.meb.gov.tr/dosyalar/izlemedegerlendirmerapor/2018/>]. Erişim Tarihi: 20.01.2020
- Hekim M. (2015) Türkiye’de Yetişkin Bireylerin Rekreatif Tercihlerinin Değerlendirilmesi: Bir Literatür Taraması. 3. Rekreasyon Araştırmaları Kongresi. 5-7 Kasım 2015.
- Heran BS, Chen JM, Ebrahim S, Moxham T, Oldridge N, Rees K, Thompson DR, Taylor RS. (2011) Exercise Based Cardiac Rehabilitation For Coronary Heart Disease. *Cochrane Database Syst Rev*, 6(7):CD001800.
- Huai P, Xun H, Reilly KH, Wang Y, Ma W, Xi B. (2013) Physical Activity And Risk Of Hypertension: A Meta-Analysis Of Prospective Cohort Studies. *Hypertension*, 62(6):1021-1026.
- Humpel N, Owen N, Leslie E. (2002) Environmental Factors Associated with Adults’ Participation in Physical Activity. *Am J Prev Med*, 22:188-199.
- IBM. (19.10.2017) What’s New in IBM SPSS Statistics 24. Erişim: [<https://developer.ibm.com/predictiveanalytics/2016/03/15/whats-new-in-ibm-spss-statistics-24/>] Erişim Tarihi: 04.02.2020
- Joseph RP, Royse KE, Benitez TJ, Pekmezi DW. (2014) Physical Activity And Quality Of Life Among University Students: Exploring Self-Efficacy, Self-Esteem, And Affect As Potential Mediators. *Qual Life Res*, 23(2):659-667.

- Kaya E. (2015) Türkiye’de Halk Eğitimi Merkezleri. *International Journal Of Science Culture And Sport (Intjscs)*, 268-277.
- Kerse N, Hayman KJ, Moyes SA, Peri K, Robinson E, Dowell A, Kolt GS, Elley CR, Hatcher S, Kiata L, Wiles J, Keeling S, Parsons J, Arroll B. (2010) Home-Based Activity Program for Older People With Depressive Symptoms: DeLLITE–A Randomized Controlled Trial. *Annals Of Family Medicine*, 8(3):214-223.
- Kim YH. (2007) Application Of The Transtheoretical Model To Identify Psychological Constructs Influencing Exercise Behavior. *International Journal Of Nursing Studies*, 44(1):936-944.
- Kim H, Yoshida H, Suzuki T. (2011) The Effects of Multidimensional Exercise on Functional Decline, Urinary Incontinence, and Fear Of Falling in Community-Dwelling Elderly Women with Multiple Symptoms of Geriatric Syndrome: A Randomized Controlled and 6-Month Follow-Up Trial. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 52:99-105.
- Kirtland KA, Porter DE, Addy CL, Neet MJ, Williams JE, Sharpe PA, Neff LJ, Kimsey D, Ainsworth BE. (2003) Environmental Measures of Physical Activity Supports. *Am J Prev Med*, 24:323-331.
- Kitiş Y, Gümüş Y. (2015) 20 Yaş ve Üzeri Kadınların Fiziksel Aktivite Durumları, Fiziksel Aktiviteye İlişkin İnançları ve Egzersiz Davranışı Değişim Aşamalarının Belirlenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(3):399-411.
- Ko PC, Liang CC, Chang SD, Lee JT, Chao AS, Cheng PJ. (2011) A Randomized Controlled Trial of Antenatal Pelvic Floor Exercises to Prevent and Treat Urinary Incontinence. *Int Urogynecol J*, 22(1):17-22.
- Kocaöz S. (2007) Gebelik Döneminde Stres Üriner İnkontinansı Önlemeye Yönelik Uygulanan Pelvik Taban Kas Egzersizlerinin Doğum Sonrası Etkinliğinin İncelenmesi. Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi.

- Kodama S, Tanaka S, Heianza Y, Fujihara K, Horikawa C, Shimano H, Saito K, Yamada N, Ohashi Y, Sone H. (2013) Association Between Physical Activity and Risk of All-Cause Mortality and Cardiovascular Disease in Patients with Diabetes a Meta-Analysis. *Diabetes Care*, 36(2):471-9.
- Kuğuoğlu S, Demirbağ BC. (2015) *Aile Temelli Sağlık Yaklaşımı* (1. Baskı) içinde (s.:355). Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi.
- Lamonte MJ, Ainsworth BE. (2001) Quantifying Energy Expenditure and Physical Activity in The Context of Dose Response. *Med Sci Sport Exerc*, 33:370-378.
- Le Masurier GC, Tudor-Locke C. (2003) Comparison of Pedometer and Accelerometer Accuracy Under Controlled Conditions. *Medicine and Science in Sport and Exercise*, 35:867-871.
- Lee G, Choi HY, Yang SJ. (2015) Effects Of Dietary And Physical Activity Interventions On Metabolic Syndrome A Meta-Analysis. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 45(4):483-494.
- Lee M, Shiroma EJ, Lobelo F, Puska P, Blair S, Katzmarzyk PT. (2012) Effect Of Physical Inactivity On Major Non-Communicable Diseases Worldwide: An Analysis Of Burden Of Disease And Life Expectancy. *The Lancet*, 380(9838):219-229.
- Livingstone MB, Prentice AM, Coward WA. (1990) Simultaneous Measurement of Free-Living Energy Expenditure by The Double Labeled Water Method and Heart Rate Monitoring. *Am J Clin Nutr*, 52:59-65.
- Mantovani AM, Duncan S, Codogno JS, Lima MCS, Fernandes RA. (2016) Different Amounts of Physical Activity Measured by Pedometer and The Associations with Health Outcomes in Adults. *J Phys Act Health*, 13(11):1183-91.
- Maraki MI, Aggelopoulou N, Christodoulou N, Anastasiou CA, Toutouza M, Panagiotakos DB, Kavouras SA, Magkos F, Sidossis LS. (2011) Lifestyle Intervention Leading to Moderate Weight Loss Normalizes Postprandial Triacylglycerolemia Despite Persisting Obesity. *Obesity (Silver Spring)*, 19(5):968-76.

- Marcus BH, Selby VC, Niaura RS, Rossi JS. (1992) Self-Efficacy and the Stages of Exercise Behavior Change. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 63:60-66.
- Miçooğulları BO, Cengiz C, Aşçı F, Kirazcı H. (2010) Genç Yetişkin Bireylerin Egzersiz Öz Yeterlik ve Egzersize Bakış Açılarının Cinsiyet ve Egzersiz Davranışı Değişim Basamaklarına Göre İncelenmesi. *Spor Bilimleri Dergisi/Hacettepe Journal of Sport Sciences*, 21(2):49-59.
- Miser R, Arslan S. (2015) Halk Eğitim Merkezlerinin Rekreatif Kullanımı. *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi*, 4(1):404-410.
- Moy ML, Danilack VA, Weston NA, Garshick E. (2012) Daily Step Counts in A US Cohort with COPD. *Respir Med*, 106(7):962-9.
- Musaiger AO, Al-Mannai M, Tayyem R, Al-Lalla O, Ali EYA, Kalam F, Benhamed MM, Saghir S, Halahleh I, Djoudi Z, Chirane M. (2013) Perceived Barriers to Healthy Eating and Physical Activity among Adolescents in Seven Arab Countries: A Cross-Cultural Study. *The ScientificWorld Journal*, 1-11.
- Nour, NM. (2014) Global Women's Health-A Global Perspective. *Scandinavian Journal of Clinical and Laboratory Investigation*, 74(Suppl 244):8-12.
- Olsen, JM, Horning ML, Thorson D, Monsen KA. (2017) Relationships Between Public Health Nurse-Delivered Physical Activity Interventions and Client Physical Activity Behavior. *Applied Nursing Research*, 40(2018):13-19.
- Özcan H, Oskay Ü. (2013) Menopoz Döneminde Semptom Yönetiminde Kanıta Dayalı Uygulamalar. *Göztepe Tıp Dergisi*, 28(4):157-163.
- Öztürk M. (2005) Üniversitede Eğitim Gören Öğrencilerde Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketinin Geçerliliği ve Güvenirliği ve Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi.

Pate RR, Pratt M, Blair SN, Haskell WL, Macera CA, Bouchard C, Buchner D, Ettinger W, Heath GW, King AC, Kriska A, Leon AS, Marcus BH, Morris J, Paffenbarger RS, Patrick K, Pollock ML, Rippe JM, Sallis J, Wilmore JH (1995) Physical Activity and Public Health: a Recommendation from The Centers for Disease Control and Prevention and American College Of Sports Medicine. *JAMA*, 273:402-407.

Patterson SM, Krantz DS, Montgomery LC, Deuster PA, Hedges SM, Nebel LE. (1993) Automated Physical Activity Monitoring: Validation and Comparison with Physiological and Self-Report Measures. *Psychophysiology*, 30:296-305.

Paul E. (2014) Why Germans Work Fewer Hours But Produce More: A Study in Culture. Erişim: [<http://science.knote.com/2014/11/10/why-germans-work-fewer-hours-but-produce-more-a-studyin-culture/>]. Erişim Tarihi: 05.01.2020

PENDER NJ. (2011) Health Promotion Model Manual. Erişim: [https://deepblue.lib.umich.edu/bitstream/handle/2027.42/85350/HEALTH_PROMOTION_MANUAL_Rev_5-2011.pdf]. Erişim Tarihi: 15.12.2019

Pennathur A, Magham R, Contreras LR, Dowling W. (2003) Daily Living Activities in Older Adults: Part I-A Review of Physical Activity and Dietary İntake Assessment Methods. *Int. J. Ind. Erg*, 32:389-404.

Piercy KL, Troiano RP, Ballard RM, Carlson SA, Fulton JE, Galuska DA, George SM, Olson RD. (2018) The Physical Activity Guidelines for Americans. *JAMA*, 320(19):2020-2028.

Rakhshae Z. (2011) Effects of Three Yoga Poses (Cobra, Cat And Fish Poses) in Women with Primary Dysmenorrhea: A Randomied Clinical Trial. *J Pediatr Adolesc Gynecol*, 24:192-196.

Richards EA, Cai Y. (2016) Physical Activity Outcomes of Nurse-Delivered Lifestyle Interventions. *Home Healthc Now*, 34(2):93-101.

RTÜK (2018) Televizyon İzleme Eğilimleri Araştırması. RTÜK Kamuoyu, Yayın Araştırmaları ve Ölçme Dairesi Başkanlığı. Erişim:

[<https://www.rtuk.gov.tr/assets/Icerik/AltSiteler/televizyonizlemeegilimleriarastirmasi2018.pdf>
]. Erişim Tarihi: 03.01.2020

Russo LM, Nobles C, Ertel KA, Chasan-Taber L, Whitcomb BW. (2015) Physical Activity Interventions In Pregnancy And Risk Of Gestational Diabetes Mellitus. *Obstet Gynecol*, 125:576-82.

Sabbağ Ç, Aksoy E. (2011) Üniversite Öğrencileri ve Çalışanların Boş Zaman Etkinlikleri: Adıyaman Örneği. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 3(4):10-23.

Saelens BE, Sallis JF, Black JB, Chen D. (2004) Neighborhood-Based Differences in Physical Activity: An Environment Scale Evaluation. *Am J Pub Health*, 93:1552-1558.

Sağlık Bakanlığı. (2010) Hemşirelik Yönetmeliği. Resmî Gazete Tarihi: 08.03.2010, Resmî Gazete Sayısı: 27515 Resmî Gazete Sayısı: 27515. Erişim: [<https://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.13830&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=hem%C5%9Firelik%20y>]. Erişim Tarihi: 04.02.2020

Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kurumu. (2017) Yaşlı Sağlığı Fiziksel Aktivite. Erişim: [<https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/yasli-sagligi/liste1/ya%C5%9F1%C4%B1-sa%C4%9F1%C4%B1%C4%9F%C4%B1-fiziksel-aktivite.html>] Erişim Tarihi: 25.12.2019

Seddon C. (2011) Lifestyles And Social Participation. Beaumont J. *Office For National Statistics*, 41(Social Trends):18-21.

Strath SJ, Swartz AM, Bassett DR, O'Brien WL, King GA, Ainsworth BE. (2000) Evaluation of Heart Rate as a Method for Assessing Moderate Intensity Physical Activity. *Med Sci Sport Exerc*, 32:465-470.

Şahin G. (2010) Yaşlılarda Fiziksel Aktivite Düzeyi Değerlendirme Yöntemleri. *Turkish Journal of Geriatrics*, 14(2):172-178.

- Şahin G, Özer MK, Söğütçü T, Bavlı Ö, Serbes Ş, Yurdakul HÖ, Dohman Z, Gözaydın G. (2014) Kadınlarda Düzenli Fiziksel Aktivite Alışkanlığı. *Uluslararası Hakemli Akademik Spor Sağlık ve Tıp Bilimleri Dergisi*, 10(4):88-97.
- Şanlı E, Atalay Güzel N. (2009) Öğretmenlerde Fiziksel Aktivite Düzeyi Yaş, Cinsiyet Ve Beden Kitle İndeksi İlişkisi. *Gazi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi (Gazi BESBD)*, XIV(3):23-32.
- Şeker M. (2017) Sayılarla Çekmeköy 2016. Çekmeköy Belediye Başkanlığı. Erişim: [https://www.cekmekoy.bel.tr/isDosyalar/2017/12/25/yayinlarimiz_eawW.pdf]. Erişim Tarihi: 15.01.2020
- Taşkın L. (2016) *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği* (13. Baskı). Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi.
- Thompson WR, Gordon NF, Pescatello LS. (2009) *ACSM's Guidelines For Exercise Testing and Prescription* (8th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams&Wilkins, pp. 232-250.
- Trost SG, Owen N, Bauman AE, Sallis JF, Brown W. (2002) Correlates of Adults' Participation in Physical Activity: Review and Update. *Med Sci Sport Exerc*, 34:1996-2001.
- Trost SG. (2001) Objective Measurement of Physical Activity in Youth: Current Issues, Future Directions. *Exerc Sport Sci Rev*, 29:32-36.
- Tudor-Locke C, Ham SA, Macera CA, Ainsworth BE, Kirtland KA, Reis JP, Kimsey D. (2004) Descriptive Epidemiology of Pedometer-Determined Physical Activity. *Med Sci Sports Exerc*, 36:1567-1573.
- Tudor-Locke C, Craig CL, Brown WJ, Clemes SA, De Cocker K, Giles-Corti B, & et al. (2011). How Many Steps/Day Are Enough? For Adults. *Int J Behav Nutr Phys Act*, 8:79.
- Tümer A, Arslan AS, Pehlivan Ç, Sunna E, Koç O. (2013) Yetişkinlerin Egzersiz Davranışının Transteoretik Modele Göre İncelenmesi. *Sağlık ve Toplum*, 23(1):24-31.

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.

Türkiye İstatistik Kurumu. (2016) Yetişkin Eğitimi İstatistikleri: Cinsiyet, Yaş Grubu ve Ayrıntılı Nedenlere Göre Yaygın Eğitime Katılım. Erişim: [http://tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1018]. Erişim Tarihi: 20.01.2020

U.S. Bureau of Labor Statistics, American Time Use Survey. (2018) Percent of the Population Engaging in Selected Household Activities, Averages Per Day By Sex. Erişim: [<https://www.bls.gov/charts/american-time-use/activity-by-hldp.htm>]. Erişim Tarihi: 03.01.2020

U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion. (1996) Physical Activity and Health: A Report of The Surgeon General. Erişim: [<https://www.cdc.gov/nccdphp/sgr/pdf/sgrfull.pdf>]. Erişim Tarihi: 15.11.2019

Van Dyck D, De Greef K, Deforche B, Ruige J, Bouckaert J, Tudor-Locke CE, Kaufman JM, De Bourdeaudhuij I. (2013) The Relationship Between Changes in Steps/Day and Health Outcomes After a Pedometer-Based Physical Activity Intervention with Telephone Support in Type 2 Diabetes Patients. *Health Educ Res*, 28(3):539-45.

Van Sloten TT, Savelberg HH, Duimel-Peeters IG, Meijer K, Henry RM, Stehouwer CD, Schaper NC. (2011) Peripheral Neuropathy, Decreased Muscle Strength and Obesity Are Strongly Associated with Walking in Persons with Type 2 Diabetes Without Manifest Mobility Limitations. *Diabetes Res Clin Pract*, 91(1):32-9.

Vanhees L, Lefevre J, Philippaerts R, Martens M, Huygens W, Troosters T, Beunen G. (2005) How To Assess Physical Activity? How To Assess Physical Fitness? *Eur J Cardiovasc Prev Rehabil*, 12:102-114.

Vatansever Ş, Ölçücü B, Özcan G, Çelik A. (2015) Orta Yaşlılarda Fiziksel Aktivite Düzeyi ve Yaşam Kalitesi İlişkisi. *Uluslararası Eğitim Bilimleri Dergisi*, 2(2):63-73.

Vural Ö, Eler S, Atalay Güzel N. (2010) Masa Başı Çalışanlarda Fiziksel Aktivite Düzeyi ve Yaşam Kalitesi İlişkisi. *Spormetre Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 8(2):69-75.

Welk GJ, Differding JA, Thompson RW, Blair SN, Dziura J, Hart P. (2000) The Utility of The Digi-Walker Step Counter to Assess Daily Physical Activity Patterns. *Med Sci Sport Exerc*, 32:481-488.

World Health Organization. (23.02.2018) How much of physical activity is recommended? Erişim: [<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>]. Erişim Tarihi: 09.12.2019

World Health Organization. Physical activity. Erişim: [<https://www.who.int/health-topics/physical-activity>] Erişim Tarihi: 09.12.2019

World Health Organization. (24.05.2018) The top 10 causes of death. Erişim: [<https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>]. Erişim Tarihi: 09.12.2019

Woodcock J, Franco OH, Orsini N, Roberts I. (2011) Non-Vigorous Physical Activity And All-Cause Mortality: Systematic Review And Meta-Analysis Of Cohort Studies. *Int J Epidemiol*, 40(1):121-138.

Yaprak Y. (2004) Obez Bayanlarda Aerobik ve Kuvvet Çalışmasının Oksijen Kullanımına ve Kalp Debisine Etkileri. *Spormetre Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 2(2):73-80.

Yonglitthipagon P, Muansiangsai S, Wongkhumngern W, Donpunha W, Chanavirut R, Siritaratiwat W, Mato L, Eungpinichpong W, Janyacharoen T. (2017) Effect Of Yoga On The Menstrual Pain, Physical Fitness, And Quality Of Life Of Young Women With Primary Dysmenorrhea. *Journal Of Bodywork & Movement Therapies*, 21:840-846.

Xu J, Lombardi G, Jiao W, Banfi G. (2016) Effects Of Exercise On Bone Status İn Female Subjects, From Young Girls To Postmenopausal Women: An Overview Of Systematic Reviews And Meta-Analyses. *Sports Med*, 46:1165-1182.

“Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar Çok Paydaşlı Eylem Planı (2017-2025)” (2017) Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Sağlık Bakanlığı Yayın No: 1056, Ankara.

“Türkiye Fiziksel Aktivite Rehberi” (2014) Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Sağlık Bakanlığı Yayın No: 940, Ankara.

“Türkiye Fiziksel Aktivite ve Yürüyüş Pratikleri Araştırması” (2017) ADHOC Türkiye, Aktif Yaşam Derneği.
Erişim: [<https://aktifyasam.org.tr/pdf/turkiye-fiziksel-aktivite-ve-yuruyus-pratikleri-arastirmasi.pdf>].
Erişim Tarihi: 01.12.2019

“Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması 2010” (2014) Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, Sağlık Bakanlığı.
Erişim: [<https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/saglikli-beslenme-hareketli-hayat-db/Yayinlar/kitaplar/diger-kitaplar/TBSA-Beslenme-Yayini.pdf>]. Erişim Tarihi: 13.01.2020

“Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Sıklığı Çalışması 2011” (2013) Sağlık Bakanlığı Yayın No: 909, Ankara.

EKLER

Ek 1. Kişisel Bilgi Formu

Bir Halk Eğitim Merkezindeki Kadın Kursiyerlerin Fiziksel Aktivite Düzeyleri, Fiziksel Aktiviteye İlişkin İnançları ve Davranış Aşamalarının Belirlenmesi

YÖNERGE

Sayın Katılımcı,

Bu çalışma halk eğitim merkezindeki kadın kursiyerlerin fiziksel aktivite düzeyleri, fiziksel aktiviteye ilişkin inançları ve davranış aşamalarının belirlenmesi amacıyla planlanmıştır. Vereceğiniz cevaplar hemşirelik hizmetlerinin gelişimine katkı sağlayacaktır.

Aşağıda günlük yaşamınızla ilgili bazı sorular yer almaktadır.

- Lütfen tüm soruları dikkatle okuyarak, eksiksiz ve samimi şekilde cevaplamaya özen gösteriniz.
- Cevaplarınız ve isminiz kesinlikle gizli tutulacaktır.

Çalışmaya katkılarınız ve desteğiniz için teşekkür ederim.

Araştırmacının Adı Soyadı: Esin ÖNEMLİ
Kurumu: Üsküdar Üniversitesi

I. KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Anket No:Kod Adınız:

Tarih:

Halk Eğitim Merkezi'nde eğitim gördüğünüz alan/alanlar (Birden fazla kursa katılıyorsanız isimlerini belirtiniz):

.....

A. Tanıtıcı Bilgiler

1. Boyunuz:

2. Kilonuz: BKİ: (Lütfen boş bırakınız.)

3. Yaşınız:

4. Eğitim durumunuz:

() Okur-yazar () İlkokul() Ortaokul() Lise () Üniversite

5. Mesleğiniz:

() Ev hanımı () Emekli () Profesyonel yönetici

() Serbest meslek () Memur () İşçi () Öğrenci

6. Herhangi bir işte çalışıyor musunuz?

() Evet () Hayır

7. Çalışma Şekliniz:

() Tam gün () Yarım gün

() Gönüllü çalışma () Diğer



8. Yaşadığınız konut tipi nedir?

() Apartman daresi () Müstakil ev () Diğer

9. Gelir seviyenizi nasıl değerlendiriyorsunuz?

() Gelir giderden düşük

() Gelir gidere eşit

() Gelir giderden yüksek

10. Sosyal güvenceniz nedir?

() Yok () SSK () Bağkur

() Emekli sandığı () SGK () Özel sağlık sigortası

11. Medeni durumunuz:

() Evli () Bekar () Boşanmış/Dul

12. Çocuğunuz var mı?

() Var Sayısı:

() Yok

13. Sigara, alkol, madde kullanıyor musunuz?

() Evet Hangisi? Miktarı:

() Hayır

() Daha önce kullanıyordum, bıraktım. Hangisi? Miktarı?

Bırakalı ne kadar zaman oldu?

B. Fiziksel Aktivite/Egzersiz Durumu

14. Aşağıdaki aktivite/egzersiz türlerinden hangilerini biliyorsunuz?(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz. Farklı bir cevap eklemek istiyorsanız 'Diğer' seçeneğine yazabilirsiniz.)

() Bahçe işleri () Yürüyüş () Yüzme

() Dans/Halk Dansları () Aerobik () Jimnastik

() Fitness() Voleybol () Basketbol

() Kickboks() Yoga () Tenis

() Uzak Doğu Sporları () Pilates () Koşu

() Trekking () Diğer



15. Aşağıdaki aktivite/egzersiz türlerinden uyguladıklarınızı işaretleyiniz ve ne sıklıkta uyguladığınızı (örneğin: her gün, haftada 2 kez, ayda 4 kez şeklinde) yazınız. (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz. Farklı bir cevap eklemek istiyorsanız 'Diğer' seçeneğine yazabilirsiniz.)

- Uygulamıyorum. Ev işleri
- Alışveriş Sıklık Bahçe işleri Sıklık
- Yürüyüş (Hafif, Orta, Hızlı) Sıklık Yüzme Sıklık
- Dans/Halk Dansları Sıklık Aerobik Sıklık
- Jimnastik Sıklık Fitness Sıklık
- Voleybol Sıklık Basketbol Sıklık
- Kickboks Sıklık Yoga Sıklık
- Tenis Sıklık Pilates Sıklık
- Koşu Sıklık Trekking Sıklık
- Diğer Sıklık

16. Ev işleri yapanlar için aşağıdaki aktivitelerden uyguladıklarınızı işaretleyiniz ve ne sıklıkta uyguladığınızı (örneğin: her gün, haftada 2 kez, ayda 4 kez şeklinde) yazınız. (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz. Farklı bir cevap eklemek istiyorsanız 'Diğer' seçeneğine yazabilirsiniz.)

- Elde bulaşık yıkama Sıklık Bulaşık makinesi kullanma Sıklık
- Toz alma Sıklık Cam silme Sıklık
- Ütü yapma Sıklık Yemek yapmak Sıklık
- Elde çamaşır yıkama Sıklık Çamaşır makinesi kullanma Sıklık
- Elektrik süpürgesi kullanma Sıklık Yer silme Sıklık
- Diğer Sıklık

17. Aktivite/egzersiz yapıyorsanız lütfen neden yaptığınızı belirtiniz. (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz. Açıklama yapmak istiyorsanız 'Diğer' seçeneğine yazabilirsiniz.)

- Sağlıklı yaşam için Zayıflamak için
- Kilo almak için Stres düzeyini azaltmak için
- Sosyalleşmek için Kas gelişimini arttırmak için
- Gebelik nedeniyle Menopoz döneminde olduğum için
- Adet sancılarının giderilmesi için Doğuma hazırlık amaçlı
- Diğer



18. Aktivite/egzersiz yapmıyorsanız lütfen neden yapmadığınızı belirtiniz. (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz. Farklı bir cevap eklemek istiyorsanız 'Diğer' seçeneğine yazabilirsiniz.)

- Egzersizin yararlı olduğuna inanmıyorum.
- Egzersiz yaparsam aileme zaman ayıramam.
- Egzersiz yaparsam arkadaş/dost ilişkilerine zaman ayıramam.
- Egzersiz yapacak alana ulaşmam zor olduğu için yapamıyorum.
- Zaman bulamıyorum.
- İsteksiz olduğum için yapamıyorum.
- Sağlık sorunum nedeniyle yapamıyorum. **Nedir?**
- Diğer

19. Sağlık sorununuz varsa egzersiz yapmanızı nasıl etkiliyor?

- Sağlık sorunum yok.
- Nasıl etkilediğini açıklayınız.

20. Sizi aktivite/egzersize yönlendiren ne tür uyarılar var?(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz. Farklı bir cevap eklemek istiyorsanız 'Diğer' seçeneğine yazabilirsiniz.)

- TV Gazete Sağlık dergileri
- Aile üyeleri Komşu/arkadaş Doktor
- Hemşire Eczacı Diyetisyen
- Sosyal Medya Diğer

21. Size göre düzenli aktivite/egzersiz yapmak ne tür faydalar sağlar?(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz. Farklı bir cevap eklemek istiyorsanız 'Diğer' seçeneğine yazabilirsiniz.)

- Sağlığı korur.
- Bedenin zinde olmasını sağlar.
- Zihin sağlığına faydalıdır.
- Psikolojik yönden rahatlama sağlar.
- Kan akışını artırarak adet ağrılarını azaltır.
- Gebelikte kilo kontrolüne yardımcı olarak, gebelik diyabet (şeker) hastalığını ve gebelik hipertansiyonunu önler.
- Doğumda ağrı düzeyini, kaygı düzeyini azaltır ve ağrıyla baş etme becerisini artırır.
- Menopoz ve sonrası dönemde kalp hastalığı ve osteoporoz (kemik erimesi) riskini azaltır.
- Diğer



Ek 2. Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi Kısa Form

22. Kilo değişikliği yaşadığınız dönemler oluyor mu?

() Evet () Hayır

23. İstenmeyen kilo değişikliğiyle nasıl baş ediyorsunuz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz. Farklı bir cevap eklemek istiyorsanız 'Diğer' seçeneğine yazabilirsiniz.)

() Herhangi bir şey yapmıyorum.

() Kilo aldırıcı diyet yapıyorum.

() Kilo verdiren diyet yapıyorum.

() Egzersize başlıyorum.

() Yaptığım egzersiz miktarını ve süresini arttırıyorum.

() Diğer

24. Bu merkezdeki dans, spor, egzersiz kursları açık olsa katılmayı düşünür müsünüz?

() Evet, düşünüyorum.

() Hayır, düşünmüyorum.

() Diğer

II. ULUSLARARASI FİZİKSEL AKTİVİTE ANKETİ (KISA FORM)

İnsanların günlük hayatlarının bir parçası olarak yaptıkları fiziksel aktivite tiplerini bulmayla ilgileniyoruz. Sorular son 7 gün içerisinde fiziksel olarak harcanan zamanla ilgili olarak sorulacaktır. Lütfen yaptığınız aktiviteleri düşünün; işte, evde, bir yerden bir yere giderken, boş zamanlarınızda yaptığımız spor, egzersiz veya eğlence aktiviteleri.

*Son 7 günde yaptığınız **şiddetli aktiviteleri** düşünün. Şiddetli fiziksel aktiviteler zor fiziksel efor yapıldığını ve nefes almanın normalden çok daha fazla olduğu aktiviteleri ifade eder. Sadece herhangi bir zamanda en az 10 dakika yaptığınız bu aktiviteleri düşünün.

1. Geçen 7 gün içerisinde kaç gün ağır kaldırma, kazma, aerobik, basketbol, futbol veya hızlı bisiklet çevirme gibi şiddetli fiziksel aktivitelerden yaptınız?

Haftada ___gün

() Şiddetli fiziksel aktivite yapmadım. (3.soruya gidin)

2. Bu günlerin birinde şiddetli fiziksel aktivite yaparak genellikle ne kadar zaman harcadınız?

Günde ___ saat

Günde ___ dakika

()Bilmiyorum/Emin değilim

2020

*Geçen 7 günde yaptığınız orta dereceli fiziksel aktiviteleri düşünün. Orta dereceli aktivite orta derece fiziksel güç gerektiren ve normalden biraz sık nefes almaya neden olan aktivitelerdir. Yalnız bir seferde en az 10 dakika boyunca yaptığınız fiziksel aktiviteleri düşünün.

3. Geçen 7 gün içerisinde kaç gün hafif yük taşıma, normal hızda bisiklet çevirme, halk oyunları, dans, bowling veya çiftler tenis oyunu gibi orta dereceli fiziksel aktivitelerden yaptınız? (Yürüme hariç)

Haftada ___gün

() Orta dereceli fiziksel aktivite yapmadım. (5.soruya gidin)

4. Bu günlerin birinde orta dereceli fiziksel aktivite yaparak genellikle ne kadar zaman harcadınız?

Günde ___ saat

Günde ___ dakika

() Bilmiyorum/Emin değilim

*Geçen 7 günde yürüyerek geçirdiğiniz zamanı düşünün. Bu işyerinde, evde, bir yerden bir yere ulaşım amacıyla veya sadece dinlenme, spor, egzersiz veya hobi amacıyla yaptığınız yürüyüş olabilir.

5. Geçen 7 gün içerisinde, bir seferde en az 10 dakika yürüdüğünüz gün sayısı kaçtır?

Haftada ___gün

() Yürümedim. (7.soruya gidin)

6. Bu günlerden birinde yürüyerek genellikle ne kadar zaman geçirdiniz?

Günde ___ saat

Günde ___ dakika

() Bilmiyorum/Emin değilim

*Son soru, geçen 7 günde hafta içinde oturarak geçirdiğiniz zamanlarla ilgilidir. İşte, evde, çalışırken ya da dinlenirken geçirdiğiniz zamanlar dahildir. Bu masanızda, arkadaşınızı ziyaret ederken, okurken, otururken veya yatarak televizyon seyrettiğinizde oturarak geçirdiğiniz zamanları kapsamaktadır.

7. Geçen 7 gün içerisinde, günde oturarak ne kadar zaman harcadınız?

Günde ___ saat

Günde ___ dakika

() Bilmiyorum/Emin değilim



Ek 3. Egzersiz Davranışı Değişim Aşamaları Anketi

III. EGZERSİZ DAVRANIŞI DEĞİŞİM BASAMAKLARI ANKETİ

Her soru için 'Evet' veya 'Hayır' seçeneğini işaretleyiniz. Lütfen soruları dikkatlice okuyunuz.

***Orta düzeyde fiziksel aktiviteler nefes alımında ve kalp atımında biraz artış gözlenen aktivitelerdir.**

Ritimli yürüyüş, dans, bahçe işleri, düşük şiddette yüzme veya arazide bisiklet sürme gibi aktiviteler orta düzeyde aktivite olarak değerlendirilir.

1. Şu anda orta düzeyde fiziksel aktiviteye katılmaktayım.

() Hayır () Evet

2. Gelecek 6 ayda orta düzeyde fiziksel aktiviteye katılımımı arttırmak niyetindeyim.

() Hayır () Evet

***Orta düzeyde fiziksel aktivitenin düzenli sayılabilmesi için, aktivitenin haftada 5 veya daha fazla günde 30 dakika veya daha fazla olması gerekir.**

Örneğin, 30 dakika süreyle yürüyüş yapabilir veya 10 dakikalık 3 farklı aktivite ile 30 dakikayı doldurabilirsiniz.

3. Şu anda düzenli olarak orta düzeyde fiziksel aktivite yapmaktayım.

() Hayır () Evet

4. Son 6 aydır düzenli olarak orta düzeyde fiziksel aktiviteye katılmaktayım.

() Hayır () Evet

Anketimiz sona ermiştir, katılımınız için teşekkür ederim.



Ek 4. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu



BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (BGOF)

ÇALIŞMANIN ADI:

Bir halk eğitim merkezindeki kadın kursiyerlerin fiziksel aktivite düzeyleri, fiziksel aktiviteye ilişkin inançları ve davranış aşamalarının belirlenmesi

Aşağıda bilgileri yer almakta olan bir araştırma çalışmasına katılmanız istenmektedir. Çalışmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını, bilgilerinizin nasıl kullanılacağını, çalışmanın neleri içerdiğini, olası yararları ve risklerini ya da rahatsızlık verebilecek yönlerini anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. Eğer çalışmaya katılma kararı verirsiniz, **Çalışmaya Katılma Onayı Formu**'nu imzalayınız. Çalışmadan herhangi bir zamanda ayrılmakta özgürsünüz. Çalışmaya katıldığınız için size herhangi bir ödeme yapılmayacak ya da sizden herhangi bir maddi katkı/malzeme katkısı istenmeyecektir.

ÇALIŞMANIN KONUSU VE AMACI: Bireylerde önemli bir sağlıklı yaşam biçimi davranışı olan fiziksel aktivitenin sağlanması diğer sağlık ekibi üyeleriyle birlikte hemşirenin de sorumluluğundadır. Kadının yaşam dönemleri, bu dönemlere özgü yaşanan özel durumlar (dismenore, menopoz vb.) göz önüne alındığında fiziksel aktivite düzeylerinin bunlardan etkileneceği düşünülmektedir. Toplumda yaşayan kadınlara ulaşmak, onların sağlığını korumak, sürdürmek ve gerektiğinde rehabilite etmek hemşirenin görevleri arasındadır. Halk eğitim merkezindeki kurslara, kendine ait zaman yaratma, kendini ifade etme, sosyalleşme ve yeni bilgi ve beceri kazanma gibi çeşitli amaçlarla başvuran farklı yaş grubundaki kadın kursiyerlerin aktivite konusundaki düşünce, inanış ve uygulamaları belirlenerek gereksinimler doğrultusunda hemşirelik bakımının planlanması önem kazanmaktadır. Bu çalışma, kadın kursiyerlerin fiziksel aktiviteye ilişkin inançları, davranış aşamaları ve fiziksel aktivite düzeylerinin belirlenmesi amacıyla planlanmıştır.

ÇALIŞMA İŞLEMLERİ:

Bu çalışmaya katıldığınız takdirde size doldurmanız gereken üç adet form verilecektir. Bunlardan ilkinde tanıtıcı bilgileriniz ve aktivite/egzersiz yapma durumunuzla ilgili sorular bulunmaktadır. Bu form araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Diğer iki form ise standardize anketlerdir. Bu anketler sizin fiziksel aktiviteye ilişkin inancınızı, davranış aşamanızı ve fiziksel aktivite düzeyinizi sorgulamaktadır. Tüm formları eksiksiz doldurmanız beklenmektedir.

ÇALIŞMAYA KATILMAMIN OLASI YARARLARI NELERDİR?

Çalışmaya katılmanız durumunda literatüre bu konu hakkında destek sağlayarak veri eklememize yardımcı olacaksınız.

KİŞİSEL BİLGİLERİM NASIL KULLANILACAK?

İsim, soy isim veya şahsınızı deşifre edebilecek hiçbir bilgi kullanılmayacak ve açıklanmayacaktır.

SORU VE PROBLEMLER İÇİN BAŞVURULACAK KİŞİLER:

1. Esin Önemli (**Mail:** esinonemli@outlook.com)



Çalışmaya Katılma Onayı

Yukarıdaki bilgileri ilgili araştırmacı ile ayrıntılı olarak tartıştım ve kendisi bütün sorularımı cevapladı. Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okudum ve anladım. Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyor ve bu onay belgesini kendi hür irademle imzalıyorum. Bu onay, ilgili hiçbir kanun ve yönetmeliği geçersiz kılmaz. Araştırmacı, saklamam için bu belgenin bir kopyasını çalışma sırasında dikkat edeceğim noktaları da içerecek şekilde bana teslim etmiştir.

<i>Gönüllü Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Telefon:</i>		

<i>Vasi (var ise) Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Telefon:</i>		

<i>Araştırmacı² Adı Soyadı:</i>	Esin Önemli	<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>	Taşdelen Mah. Şehit Kubilay Cad. Carpe Diem Konutları A6 Blok D: 8 Çekmeköy/ İstanbul – 539 933 81 67	

- 1: Gönüllünün bilgilendirilme işlemine başından sonuna dek tanıklık eden kişi
- 2: Gönüllüyü araştırma hakkında bilgilendiren kişi

Ek 5. Etik Kurul İzin Yazısı



www.uskudar.edu.tr

Altunizade Mahallesi Haluk Türksoy Sokak No:14 34662 Üsküdar/İSTANBUL
T: 0216 400 22 22 F: 0216 474 12 56 bilgi@uskudar.edu.tr

T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU BAŞKANLIĞI

SAYI: 61351342-/ 2019-20

24/01/2019

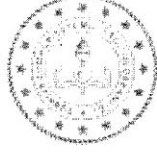
Sayın Dr.Öğr.Üyesi Nimet Seygi GENÇLAP
(Esin ÖNEMLİ)

Üsküdar Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulunun 24/01/2019 tarihinde yapılan 01 No.lu toplantısında “**Bir Halk Eğitim Merkezindeki Kadın Kursiyerlerin Fiziksel Aktivite Düzeyleri, Fiziksel Aktiviteye İlişkin İnançları Ve Davranış Aşamalarının Belirlenmesi**” adlı araştırma projenizin kurum izni getirme koşulu ile şerhli olarak etik açıdan uygun olduğuna karar verilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

Doç. Dr. Cumhuri TAŞ
Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik
Kurulu Başkanı

Ek 6. İstanbul İl Milli Eğitim Müdürlüğü Araştırma ve Anket İzin Yazısı



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Milli Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 59090411-20-E.5745119
Konu : Anket ve Araştırma İzin Talebi.

19/03/2019

VALİLİK MAKAMINA

- İlgi: a) Üsküdar Üniversitesinin 28.02.2019 tarihli ve 752 sayılı yazısı.
b) MEB. Yen. ve Eğ. Tk. Gn. Md. 22.08.2017 tarih ve 12607291/ 2017/25 No'lu Gen.
c) Milli Eğitim Müdürlüğü Araştırma ve Anket Komisyonunun 18.03.2019 tarihli tutanağı.

Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü yüksek lisans öğrencisi Esin ÖNEMLİ'nin "**Bir Halk Eğitimi Merkezinde Kadın Kursiyerlerin Fiziksel Aktivite Düzeyleri, Fiziksel Aktiviteye İlişkin İnançları ve Davranış Aşamalarının Belirlenmesi**" konulu tezi kapsamında, ilimiz Çekmeköy ilçesinde bulunan Çekmeköy Halk Eğitimi Merkezinde anket uygulama istemi hakkındaki ilgi (a) yazı ve ekleri Müdürlüğümüzce incelenmiştir.

Araştırmacının söz konusu talebi; bilimsel amaç dışında kullanılmaması, **uygulama sırasında bir örneği müdürlüğümüzde muhafaza edilen mühürlü ve imzalı veri toplama araçlarının kurumlarımıza araştırmacı tarafından ulaştırılarak uygulanması, katılımcıların gönüllülük esasına göre seçilmesi, araştırma sonuç raporunun müdürlüğümüzden izin alınmadan kamuoyuyla paylaşılması koşuluyla, okul idarelerinin denetim, gözetim ve sorumluluğunda, eğitim-öğretimi aksatmayacak şekilde ilgi (b) Bakanlık emri esasları dâhilinde uygulanması, sonuçtan Müdürlüğümüze rapor halinde (CD formatında) bilgi verilmesi kaydıyla Müdürlüğümüzce uygun görülmektedir.**

Makamlarınızca da uygun görülmesi halinde olurlarınıza arz ederim.

Levent YAZICI
İl Milli Eğitim Müdürü

- Ek:
1- Genelge.
2- Komisyon Tutanağı.

OLUR
19/03/2019

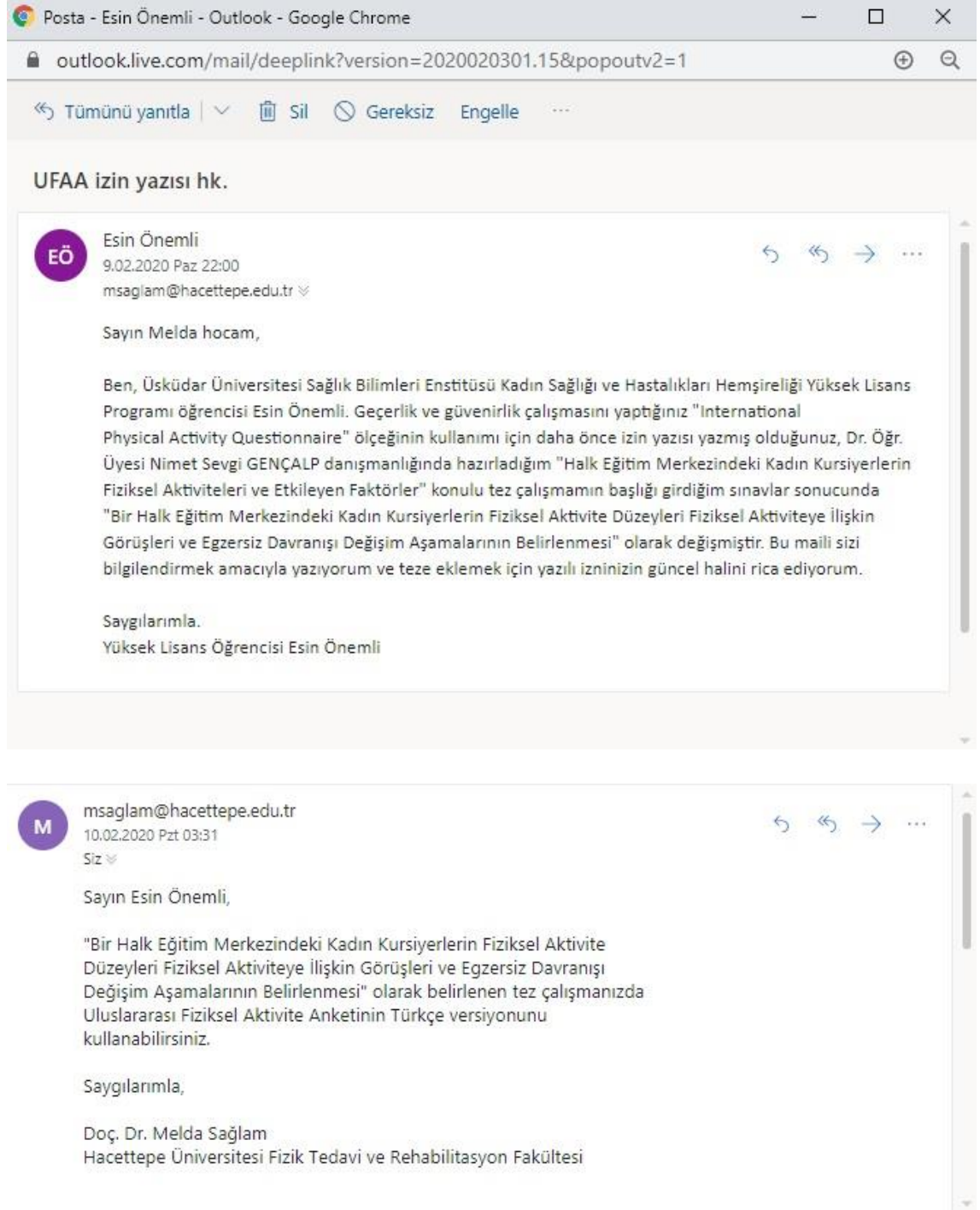
Ahmet Hamdi USTA
Vali a.
Vali Yardımcısı

Milli Eğitim Müdürlüğü Binbirdirek M. İmran Öktem Cad.
No:1 Eski Adliye Binası Sultanahmet Fatih/İstanbul
E-Posta: sgb34@meb.gov.tr

A. BALTA VHKİ
Tel: (0 212) 455 04 00-239

Bu evrak güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. <https://evraksorgu.meb.gov.tr> adresinden c8d0-4409-3bf0-8e2e-8cbc kodu ile teyit edilebilir.

Ek 7. UFAA Kısa Formunun Türkiye’de Geçerlik Güvenirliğini Yapan Araştırmacıdan Alınan İzin Yazısı



Posta - Esin Önemli - Outlook - Google Chrome

outlook.live.com/mail/deeplink?version=2020020301.15&popoutv2=1

« Tümünü yanıtla | Sil | Gereksiz | Engelle

UFAA izin yazısı hk.

EÖ Esin Önemli
9.02.2020 Paz 22:00
msaglam@hacettepe.edu.tr

Sayın Melda hocam,

Ben, Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı öğrencisi Esin Önemli. Geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yaptığınız "International Physical Activity Questionnaire" ölçeğinin kullanımı için daha önce izin yazısı yazmış olduğunuz, Dr. Öğr. Üyesi Nimet Sevgi GENÇALP danışmanlığında hazırladığım "Halk Eğitim Merkezindeki Kadın Kursiyerlerin Fiziksel Aktiviteleri ve Etkileyen Faktörler" konulu tez çalışmamın başlığı girdiğim sınavlar sonucunda "Bir Halk Eğitim Merkezindeki Kadın Kursiyerlerin Fiziksel Aktivite Düzeyleri Fiziksel Aktiviteye İlişkin Görüşleri ve Egzersiz Davranışı Değişim Aşamalarının Belirlenmesi" olarak değişmiştir. Bu maili sizi bilgilendirmek amacıyla yazıyorum ve teze eklemek için yazılı izninizin güncel halini rica ediyorum.

Saygılarımla.
Yüksek Lisans Öğrencisi Esin Önemli

M msaglam@hacettepe.edu.tr
10.02.2020 Pzt 03:31
Siz

Sayın Esin Önemli,

"Bir Halk Eğitim Merkezindeki Kadın Kursiyerlerin Fiziksel Aktivite Düzeyleri Fiziksel Aktiviteye İlişkin Görüşleri ve Egzersiz Davranışı Değişim Aşamalarının Belirlenmesi" olarak belirlenen tez çalışmanızda Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketinin Türkçe versiyonunu kullanabilirsiniz.

Saygılarımla,
Doç. Dr. Melda Sağlam
Hacettepe Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Fakültesi

Ek 8. EDDBA Türkiye’de Geçerlik Güvenirliğini Yapan Araştırmacıdan Alınan İzin Yazısı

Posta - Esin Önemli - Outlook - Google Chrome
https://outlook.live.com/mail/deeplink?popoutv2=1

Sil Gerekless Engelle

Re: "Egzersiz Davranışı Değişim Basamakları Anketi" izin yazısı.

23.12.2018 Paz 13:10 tarihinde yanıtladınız

CC: cevdet cengiz <cevdetcengiz@hotmail.com>
22.12.2018 Cmt 12:18
Siz

Merhaba
Bilimsel araştırmalarınızda EDDB anketini kullanabilirsiniz...

İyi çalışmalar

Cevdet Cengiz

[iOS için Outlook](#) uygulamasını edinin

Kimden: Esin Önemli <esinonemli@outlook.com>
Gönderme tarihi: Cumartesi, Aralık 22, 2018 5:22 ÖS
Kime: cevdetcengiz@hotmail.com
Konu: "Egzersiz Davranışı Değişim Basamakları Anketi" izin yazısı.

Sayın Cevdet Cengiz,

Ben, Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Esin Önemli. Tez çalışmamda geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yaptığınız "Exercise Stages of Change Questionnaire" ölçeğinin kullanımını rica etmekteyim. Tez çalışmasına başlayabilmek için ölçeğin kullanımı konusunda yazılı izniniz gerekmektedir. İzin yazını göndermenizi rica ederim.

Saygılarımla.

Yüksek Lisans Öğrencisi Esin Önemli

Ek 9. Özgeçmiş

ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı : Esin ÖNEMLİ
Doğum Yeri ve Tarihi : İstanbul - 1993
Yabancı Dili : İngilizce A2 Seviyesi
Telefon : 0539 933 81 67
E-Posta : esinonemli@outlook.com

Eğitim Durumu :

Lise : İstanbul Şişli Yunus Emre Lisesi (2008-2011)
Lisans : İstanbul Üniversitesi
Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi (2011-2015)
Yüksek Lisans : Üsküdar Üniversitesi
Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği (2017-2020)

İş Tecrübesi:

- Memorial Sağlık Grubu/Şişli Memorial Hastanesi
Acil Servis Hemşiresi (2015-2016)
- Özel Marmara Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi
Sağlık Meslek Dersleri Öğretmeni (2016-2017)
- Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi/Ebelik ve Hemşirelik Bölümü
Yarı Zamanlı Öğretim Görevlisi (2018-Devam)

Sertifikalar:

- Pedagojik Formasyon Sertifikası (İstanbul Üniversitesi)
- İş Yeri Hemşireliği (Diğer Sağlık Personeli) Belgesi