

T.C.
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**"KOCAELİ ANNE ŞEHİR" PROJESİNE KATILAN ANNELERE
UYGULANAN FİZİKSEL AKTİVİTELERİN SAĞLIKLI YAŞAM
DAVRANIŞLARINA ETKİSİNİN ARAŞTIRILMASI (KOCAELİ İLİ ÖRNEĞİ)"**

Nagehan MALKOÇ

Kocaeli Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetmeliğinin
Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı için Öngördüğü
BİLİM UZMANLIĞI TEZİ
Olarak Hazırlanmıştır

KOCAELİ

2019



T.C.
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**KOCAELİ ANNE ŞEHİR" PROJESİNE KATILAN ANNELERE UYGULANAN
FİZİKSEL AKTİVİTELERİN SAĞLIKLI YAŞAM DAVRANIŞLARINA
ETKİSİNİN ARAŞTIRILMASI (KOCAELİ İLİ ÖRNEĞİ)**

Nagehan MALKOÇ

Kocaeli Üniversitesi

**Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetmeliğinin
Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı için Öngördüğü**

BİLİM UZMANLIĞI TEZİ

Olarak Hazırlanmıştır

Danışman: Doç. Dr. Serap ÇOLAK

KÜGOKAEK 2018/355

KOCAELİ

2019

KABUL VE ONAY

T.C.

KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ




Tez Adı: Kocaeli Anne Şehir Projesine Katılan Annelere Uygulanan Fiziksel Aktivitelerin Sağlıklı Yaşam Davranışlarına Etkisinin Araştırılması (Kocaeli İli Örneği)

Tez yazarı: Nagehan MALKOÇ

Tez savunma tarihi: 14/06/2019

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Serap ÇOLAK

İş bu çalışma, Jürimiz tarafından Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalında YÜKSEKLİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

JÜRİ ÜYELERİ		İMZA
ÜNVANI	ADI SOYADI	
BAŞKAN	Doç. Dr. Özgür DİNÇEK	
ÜYE (DANIŞMAN)	Doç. Dr. Serap ÇOLAK	
ÜYE	Doç. Dr. Elif KARAGÜN	

Onay

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

Prof. Dr. Sema Aşkın KEÇELİ

KOÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

ÖZET

"Kocaeli Anne Şehir" Projesine Katılan Annelere Uygulanan Fiziksel Aktivitelerin Sağlıklı Yaşam Davranışlarına Etkisinin Araştırılması (Kocaeli İli Örneği)

Amaç: Sağlıklı yaşam davranışı, insanın sağlığını etkileyen yaşam boyunca sergilediği davranışlarını kontrol etmesi, günlük aktivitelerini düzenlemesi ve kendi sağlık statüsüne uygun davranışları seçmesi olarak tanımlanabilir. Yaşa göre sağlığın korunması, sağlık düzeninin devamı ve sağlığın sürekli iyileştirilmesine dayanan davranışlar toplamı olarak ta tarif edilebilir. Fakat yaşam tarzına fiziksel aktiviteler eklendiğinde sağlığa bakış statüsünde değişiklikler olabilecektir. Bu bağlamda çalışmamızda "Kocaeli Anne Şehir" projesine katılan ev kadını annelere(EKA) uygulanan programlı fiziksel aktivitelerin annelerin sağlıklı yaşam davranışlarına etkisini araştırmak amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmamıza 552 (yaş:41,69±8,704) "Kocaeli Anne Şehir" projesinde yer alan EKA katılmıştır. Çalışmamıza gönüllü olarak katılan annelere Fiziksel Aktivite Programı(FAP) öncesi ve sonrası Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği(SYBDÖ) uygulanmıştır. FAP haftada 3 gün 1 saat olmak üzere toplam 8 haftadan oluşmaktadır. Ölçek 52 sorudan ve 6 alt boyuttan oluşmaktadır. Sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, kişilerarası ilişkiler, stres yönetimi ve kendini gerçekleştirme (manevi gelişim) ölçeğin alt boyutlarıdır. Çalışmaya katılan EKA'lerin sağlıklı yaşam davranışları üzerine, fiziksel aktivitenin etkisi irdelenmiş ve anket sonuçları istatistiksel(SPSS21.00) olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Katılımcıların SYBDÖ puanlarının tüm alt boyutlarında FAP ön ölçümleri ile son ölçümleri arasında anlamlı farklılık saptanmıştır($p<0,05$). Katılımcıların SYBDÖ puanları FAP öncesi ve sonrası farklı değişkenlere göre karşılaştırıldığında kilo, aile tipi ve medeni durumlarının bazı alt boyutları arasında anlamlı farklılıklar bulunmuştur($p<0,05$).

Sonuç: Çalışmamız ev kadınlarının hayatlarına farklılık getirebilecek FAP gibi faaliyetler küçük görünse de FAP'a katılan EKA'lerin hayata karşı sağlıklı yaşam algılarını arttırdığını göstermiştir. Ev kadınların FAP sonrası daha sağlıklı olduklarını düşünmeye başlayacakları ve yakın iletişim içinde oldukları aile bireylerine de bunu yansıtabilecekleri düşünüldüğünde özellikle EKA'lerine FAP türü aktivitelerin yaptırılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kadın, Anne, Fiziksel Aktivite, Sağlıklı Yaşam Davranışları

ABSTRACT

Research on the Effects of Applied Physical Activities on Healthy Living Behaviors of the Mothers Participating in “Kocaeli Mother City” Project (Kocaeli Province Example)

Objective: Healthy living behaviors can be defined as controlling human behaviors during life which affect their health, regulating daily activities and choosing behaviors appropriate for their health status. It can also be defined as the sum of behaviors based on the health protection by age, continuity of health order and the continuous improvement of health. However, when physical activities are added to the lifestyle, there may be changes on the health perspective. In this regard, in our study, it is aimed to investigate the effects of programmed physical activities -applied to housewife mothers (HM) participating in “Kocaeli Mother City” Project- on healthy living behaviors.

Method: 552 (age:41,69±8,704) HM participating in “Kocaeli Mother City” Project attended to our study. Healthy Living Behavior Scale (HLBS) was implemented before and after the Physical Activity Program (FAP) to the volunteer mothers for our study. FAP consists of a total 8 weeks, 3 days a week, 1 hours a day. The scale consists of 52 questions and 6 sub-dimensions. The sub-dimensions of the scale are; health responsibility, physical activity, nutrition, interpersonal relations, stress management and self-actualization (moral/spiritual development). Effects of the physical activities on the healthy living behaviors of HM participating in the study were scrutinized and results of the survey were statistically evaluated.

Results: Significant differences were found between the pre and post FAP measurements of all sub-dimensions of the participants’ HLBS scores ($p<0,05$). When the HLBS scores of the participants were compared according to different variables, before and after the FAP, significant differences were detected between some sub-dimensions of weight, family type and marital status ($p<0,05$).

Conclusion: Our study showed that, although activities that may make difference on the lives of housewives, such as FAP may have seen even small, HM participating this FAP increased their healthy living perceptions. When it is thought that HM will start to think that they are healthier after the FAP and that they can reflect this to their family members, it is suggested that especially HM should have these kinds of FAP activities.

Key Words: Woman, Mother, Physical Activity, Healthy Living Behaviors.



TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitim süresince bilgi ve tecrübesiyle bana her daim yol gösteren, tez çalışmamın gerçekleşmesinde her türlü destek, yardım ve değerli katkılarından dolayı danışmanım Doç. Dr. Serap ÇOLAK'a minnetle teşekkürlerimi sunarım.

Tez çalışmamın gerçekleşmesinde imkân sunup araştırmayı sonuçlandırmamda her türlü desteği sunan Kocaeli Büyükşehir Belediye Başkanı Doç. Dr. Tahir BÜYÜKAKIN'a ve yöneticilerine, Kocaeli Anne Şehir projesi ekibine ve katılımcılarına sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Hayatım boyunca beni hep yüreklendiren sevgili ailem ve kıymetli eşime, hiçbir desteği esirgmeden arkamda dimdik durduğunuz için, teşekkürlerimi sunarım.

Nagehan MALKOÇ

Tezin Aşırma Olmadığı Bildirisi

Tezimde başka kaynaklardan yararlanılarak kullanılan yazı, bilgi, çizim, çizelge ve diğer malzemeler kaynakları gösterilerek verilmiştir. Tezimin herhangi bir yayından kısmen ya da tamamen aşırma olmadığını ve bir intihal Programı kullanılarak test edildiğini beyan ederim.

.../.../2019

Nagehan MALKOÇ

İMZA

İÇİNDEKİLER DİZİNİ

KABUL VE ONAY	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
ÖZET	iv
ABSTRACT	v
TEŞEKKÜR	vii
Tezin Aşırma Olmadığı Bildirisi	viii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	xi
ÇİZİMLER DİZİNİ.....	xii
ÇİZELGELER DİZİNİ	xiii
1.GİRİŞ	1
1.1. Fiziksel Aktivite Tanımı Ve Önemi	2
1.1.1 Fiziksel Aktivitenin Faydaları	4
1.1.2 Fiziksel Aktivite Tipleri.....	4
1.1.3. Fiziksel Aktiviteyi Etkileyen Faktörler	5
1.1.4. Fiziksel Aktivitenin Bileşenleri	6
1.1.5. Fiziksel Aktivitenin Etkileri.....	7
1.1.6. Fiziksel Aktivite ve Kadın	8
1.1.7. Fiziksel Aktivitenin Etkileri İle İlgili Çeşitli Çalışmalar	10
1.2. Sağlıklı Yaşam Biçimi Kavramı	12
1.2.1. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları	12
1.2.2. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarına İlişkin Yapılan Çalışmalar	16
2. AMAÇ	19
3. YÖNTEM	20
3.1 Araştırma Grubu.....	20
3.2.Ölçümler.....	20
3.3. Araştırma Modeli	21
3.4. Veri Toplama Araçları.....	34

3.5. Verilerin Analizi	36
4. BULGULAR.....	37
5. TARTIŞMA.....	49
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	54
KAYNAKLAR DİZİNİ	56
ÖZGEÇMİŞ	63



SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

N: Katılımcı Sayısı

\bar{X} : Ortalama

SS: Standart Sapma

SD: Standart Hata

P: Anlamlılık Düzeyi

f: Frekans

MIN: Minumum

MAX: Maksimum

FAP: Fiziksel Aktivite Programı

EKA: Ev Kadını Anneler

YK: Yaşam Kalitesi

SYBDÖ: Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği

WHO: World Health Organization

ÇİZİMLER DİZİNİ

Çizim 3. 1 Tanita DC 360.....	20
Çizim 3. 2. Tanita DC 360 ölçüm sırasında.....	21
Çizim 3. 3. Pilates egzersizi softball çalışması.....	24
Çizim 3. 4. Pilates egzersizi softball çalışması.....	24
Çizim 3. 5. Pilates egzersizi lastik çalışması	25
Çizim 3. 6. Küçük pilates Topu (Softball).....	25
Çizim 3. 7. Pilates bandı.....	26
Çizim 3. 8. Pilates minderi	26
Çizim 3. 9. Pilates topu.....	26
Çizim 3. 10. Zumba egzersizi	27
Çizim 3. 11. Zumba egzersizi	28
Çizim 3. 12. Step aerobik egzersizi	29
Çizim 3. 13. Step aerobik egzersizi	29
Çizim 3. 14. Step tahtası	30
Çizim 3. 15. Yürüyüş başlamadan önce yapılan ısınma hareketleri	31
Çizim 3. 16. Yürüyüş başlamadan önce yapılan ısınma hareketleri	31
Çizim 3. 17. Yürüyüş bitiminde yapılan soğuma hareketleri	32
Çizim 3. 18. 5 km'lik yürüyüş etkinliği.....	32
Çizim 3. 19. 5 km'lik yürüyüş etkinliği.....	33
Çizim 3. 20. 5 km'lik yürüyüş etkinliği.....	33
Çizim 3. 21. Kadınlar anket doldururken	35

ÇİZELGELER DİZİNİ

Çizelge 3 1. Araştırma Modeli.....	21
Çizelge 3 2. Haftalık Fiziksel Aktivite Programı.....	22
Çizelge 4. 1. Kadınların Sosyo-Demografik özelliklerine ilişkin Frekans ve Yüzdelerli Değerleri	37
Çizelge 4. 2. Fiziksel aktiviteye katılan kadınların yaş ve kilolarına ilişkin tanımlayıcı istatistikler	39
Çizelge 4. 3. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği Puanlarının Öntest-Sontest Farklarının 60 Kilo Altı Ve Üstü Değişkenine Göre Tanımlayıcı İstatistik ve P Değeri....	39
Çizelge 4. 4. Sigara İçme Değişkenine Göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II Alt Boyutları ve Toplam Puanlarına Ait Tanımlayıcı İstatistik ve P Değeri.....	40
Çizelge 4. 5. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II alt boyutlarına ait FAP öncesi ve FAP sonrası puanların tanımlayıcı istatistik ve P değerleri	41
Çizelge 4. 6. Aile Tipi Değişkenine Göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II Alt Boyutlarına Ait FAP Öncesi Ve FAP Sonrası Puan Farklarına Göre Değerler	42
Çizelge 4. 7. Çocuk Sayısı Değişkenine Göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II Alt Boyutlarına Ait FAP Öncesi Ve FAP Sonrası Puan Farklarına Göre Değerler	43
Çizelge 4. 8. Eğitim Değişkenine Göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II Alt Boyutlarına Ait FAP Öncesi Ve FAP Sonrası Puan Farklarına Göre Değerler	45
Çizelge 4. 9. Kronik Hastalık Değişkenine Göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II Alt Boyutlarına Ait FAP Öncesi Ve FAP Sonrası Puan Farklarına Göre Değerler	46
Çizelge 4. 10. Medeni durum Değişkenine göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ölçeği-II alt boyutlarına ait FAP öncesi ve FAP sonrası puan farklarına göre değerler.....	47

1.GİRİŞ

Sağlıklı yaşam biçimi, bireyin sağlığını etkileyen tüm davranışlarını kontrol etmesi, günlük aktivitelerini düzenlemede kendi sağlık statüsüne uygun davranışları seçmesi olarak tanımlanmıştır. Farklı Sosyo-Ekonomik düzeyde ve değişik statü ve mesleklerdeki insanların sağlıklı yaşam biçimi davranışları farklılık arz edecektir. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları, yeterli ve düzenli egzersiz yapma, dengeli beslenme, sigara kullanmama, sağlık sorumluluğu, stres yönetimi ve hijyenik önlemleri kapsamaktadır (Karabulut ve Altun 2018). İnsanoğlunun sağlığının devamında hareket şarttır. Hareketli bir yapıya sahip olan insanın hareket becerileri, bu becerilerin nitelikleri, gelişimin bütünselliği dengesinde, hastalıklardan korunma ve tedavi sürecinde önemli etkiye sahiptir. Yapılan çalışmalar ile düzenli olarak yapılan fiziksel aktiviteler çeşitli sistemik fonksiyon üzerinde olumlu etkiye sahip olduğu, gençler gibi yaşlıların da kardiyovasküler yapılarında %10-30 oranında iyileşmeye yardım ettiği ve ayrıca risk faktörlerini azalttığı, vücut kompozisyonlarında düzelmeye, insülin direncinde iyileşmeye, hipertansifli bireylerin kan basınç değerlerinin düşürülmesine de katkıda bulunduğu tespit edilmiştir (Chrysohoou ve diğ. 2015, Öztürk 2005 akt. Dimlioğlu ve Tekin 2018, Conraads ve diğ. 2015, Lim ve Taylor 2005).

Düzenli olarak fiziksel aktivite yapılması yüksek tansiyon, kalp-damar hastalıkları, bazı kanser türleri olmak üzere obezite ve çeşitli kronik hastalıklara yakalanma ve ölüm risk oranlarını azalttığı yapılan araştırmalar sonucu görülmüştür (CDS, Manley 1996).

Bireylerin son zamanlarda fiziksel, sosyal ve psikolojik sağlığının bozulması ve verimliliğin azalmasında rol oynayan etmenin, aktif olmayan bir yaşam şekli ve stres kaynaklı kendine aşırı yüklenmenin etkin olduğu görülmüştür (MacAuley 1994). Fiziksel aktivitelere katılmanın bir başka yararı öz güveni arttırması, stres ve depresyonu azaltmasıdır (Guavin ve Spence 1996).

Fiziksel aktivitelere katılmanın bir diğer faydası ise kas-iskelet sistemini desteklemesi ve kemik yapılarının korunmasına yardımcı olmasıdır. Smith ve diğ. (1989) yaptıkları 'Menopoz öncesi ve menopoz sonrası kadınlarda egzersiz müdahalesi ile kemik kaybını azaltma' adlı çalışma bulgularında, egzersiz yapmanın menopoz öncesi ve sonrası kadınlardaki kemik erimesini azaltmakta etkili olduğunu saptamışlardır (Smithve diğ. 1989).

Dünya Sağlık Örgütü (2003) Türkiye'de yaptıkları araştırma sonucunda kadınların fiziksel aktivitede erkeklere oranla daha pasif olduğunu ve kadınların aktivitede bulunma

oranlarının yaş ile ters orantıya sahip olduğunu saptamışlardır.(WHO 2003) Dünya Sağlık Örgütü (WHO) 1946 yılında sağlığı “Yalnızca hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam iyilik hali” olarak olumlu bir şekilde tanımlamasından sonra “YK” kavramına karşı ilgi son yıllarda oldukça artmıştır (World Health Organization 1947, Müezzinoğlu 2004).

Hareketsiz yaşam, insanlara öncelikli olarak sağlık sorunları daha sonra bununla bağlantılı biçimde psikolojik süreçlere sokmakta ve bu döngü ise insanları olumsuz bir şekilde etkilemektedir. Kadınların günümüzdeki hareketsiz rolleri, spordan ve egzersizden uzak kalmaları, çekinmeleri ve gereksiz olarak görmeleri bu sorunları tetiklemektedir (Dimlioğlu ve Tekin 2018).

Toplumsal yaşamda çalışan veya ev hanımı kadınların fiziksel güç gerektiren ev işlerinde azalma olduğu gözlemlenmiştir. Ev işlerinin gerektirdiği bu hareket tekrarlı ve çok tekdüze olduğu için harcanan enerji de düşmekte, vücut postürünü korumak güçleşmektedir (Wing 1995). Bu vücut duruşunun korunması için dengeli ve düzenli beslenme yanında düzenli bir şekilde yapılan egzersiz alışkanlıkları ile sürdürülen bir yaşam biçimine ihtiyaç vardır (Björntorp 2001).

Toplumsal ve bireysel kaynaklardan yola çıkarak sağlığını korumak isteyen kişiler bir takım davranışlarda bulunurlar. Bu davranış sonuçlarında ise sağlığını koruyucu davranışların hepsini ya da çoğunluğunu yapan bireylerin yapmayan bireylere göre daha sağlıklı bulunduğu saptanmıştır (Yılmaz 2013). Sağlıklı yaşam biçim davranışları, düzenli beslenme, kişiler arası destek, stres yönetimi, manevi gelişim, düzenli egzersiz ve fiziksel aktiviteleri, kişinin sağlığını koruyucu ve geliştirici davranışlarda bulunmasını kapsamaktadır (Aksoy ve Uçar 2014, Redland ve Stuifbergen 1993)

1.1. Fiziksel Aktivite Tanımı Ve Önemi

Teknolojinin gelişimiyle günümüz insan yaşamını kolaylaştıran buluşlar her ne kadar yaşam kalitesini arttırmış görünüyorsa da bu teknoloji ile açığa çıkan zaman ve enerji ne yazık ki verimli bir yaşam için kullanılamamaktadır. Görülenin ve düşünülenin aksi olarak bu teknolojik gelişim insanları git gide hareketsizleştirmekte ve hareketsiz bir yaşam biçimine dönerek insan sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir (Özdemir 2011).

Fiziksel aktivite, toplum ve bireylerin ruhsal, psikolojik ve bedensel yönde sağlıklı ve dengeli olabilmesinin yanında ekonomik ve sos-kültürel yönden de yaşamın gerektirdiği

düzyede çağa uyum sağlamasını, milli birlik ve beraberliği idame ettirmesini, gelecek kuşaklara sağlıklı olarak bir neslin yetiştirilmesini, zor görünen birçok amaca bireyi ve toplumu kolayca ulaştırabilen önemli bir olgudur (Yetim 2010; akt. Alemdağ 2013).

Dünya Sağlık Örgütüne göre fiziksel aktivite, artmakta olan enerji tüketimiyle son bulan iskelet kaslarında üretilen istemli hareketler bütünü olarak tanımlanmaktadır. Çalışırken, seyahatte, eğlenirken ve oynarken gerçekleştirilen faaliyetler dahil olmak üzere bisiklet sürme, sıçrama, çömelme, kalkma, koşma, yürüyüş, yüzme, geleneksel oyunlar, hobiler, planlı spor faaliyetleri, bahçe ve ev işleri örnek gösterilen aktivitelerdir (Önalgil 2012, Şahin 2018, WHO).

Sağlık Bakanlığına göre ise en basit tanımı, enerji harcamak üzere vücudun hareket etmesidir (internet kaynağı kaynakta). Pate (1993)'e göre vücudun hareketi sonunda enerji harcanmasıdır. Dolayısı ile aktivite sonucunda enerji tüketilmiş ve kardiorespiratuvar fonksiyonların düzeyi yükselmiş olur.

Fiziksel aktivitelere katılım çeşitli hastalıklar için önleyici ve iyileştirici etkilere sahiptir (Topsaç ve Bişgin 2013). Dünya Sağlık Örgütüne göre aktivitelerin yeterince yapılması fiziksel sağlığın ve ruhsal sağlığının gelişmesinde önemli bir araçtır. Bununla birlikte toplum refahının sağlanması ve bu refahın korunmasına, gelecek nesiller için yatırım oluşturan bir zemin hazırlamış olur. Fiziksel aktivitelerin olmaması önemli bir halk sağlığı sorunudur.(WHO)

Dünya Sağlık Örgütünün küresel mortalite için yaptığı risk faktörleri sıralamasında fiziksel aktivite eksikliği (fiziksel hareketsizlik) dördüncü önde gelen risk faktörü olarak tanımlandı (dünya ölümlerinin %6'sı). Fiziksel aktivite eksikliği, diyabetin %27'sinin, meme ve kolon kanserinin yaklaşık %21-25'inin ve kalp hastalıklarının yaklaşık %30'unun temeli olduğu tahmin edilmektedir. (WHO)

Düzenli fiziksel aktivitede bulunan bireylerin kalp ve damar hastalıkları arasında ters yönlü bir ilişkinin bulunduğu ayrıca kadın ve erkek bireylerin yaşlılık evrelerinde fiziksel aktivite yolu ile ölüm oranının geciktiği saptanmıştır (Memiş ve Yıldırım 2007).

1.1.1 Fiziksel Aktivitenin Faydaları

Fiziksel hareketsizlik, kardiyoasküler rahatsızlıklar, hipertansiyon, kas-iskelet sistemi rahatsızlıkları, bazı kanser çeşitleri, diyabet ve psikolojik hastalıklara sebep olduğu bilinmektedir (Das ve Hurton 2012, Hallal ve diğ. 2012; akt. Can 2013).

Düzenli fiziksel aktivite yapmak;

- ✓ Lipit ve karbonhidrat metabolizmasında düzelme,
- ✓ Hormon duyarlılığı ve kan lipitlerinde iyileşme,
- ✓ Hipertrofi
- ✓ Oksijen tüketiminde artma,
- ✓ Submaksimal şiddetli düşük kalp atımı ve kan basıncı,
- ✓ Morbidite ve mortalitede azalma
- ✓ Depresyon ve anksiyetede azalma (Branca ve diğ. 2007)

1.1.2 Fiziksel Aktivite Tipleri

Fiziksel aktivite, genellikle aktivitenin gerçekleştiği ortama göre sınıflandırılır. İş, ulaşım, spor, kişiye ait bakım, boş zaman, ev ve ev çevresinde gerçekleşen aktiviteler yaygın olan sınıflandırmalar arasındadır (Burton ve Turrell 2000). Egzersiz eğitimi, boş zaman aktivitesi, yarış sporları ile rekreasyonel aktiviteler gibi sınıflandırma da yapılabilir (Howley 2001).

Fiziksel uygunluk, egzersiz, spor terimleri ile fiziksel aktivite terimi karıştırılmakta ve çoğu zaman birbirlerinin yerine kullanılmaktadır (Özüdoğru 2013, Pennathur ve diğ. 2003).

Egzersiz: Fiziksel aktivitenin içinde barındırdığı bir alt birimdir. Fiziksel uygunluğun bir ya da birkaç bileşenini geliştirmeyi hedef alan, planlı, istemli, sürekli ve düzenli, tekrarlanarak yapılan aktivitelerdir (Petibois ve diğ. 2002, Topsaç ve Bişgin 2013, Akyol ve diğ. 2008).

Spor: Kişinin kendi gelişimine katkı sağlayan, kendine has kuralları olan, araçlı veya araçsız, tek kişi veya toplu olarak rekabet ortamında meydana gelen, boş zaman faaliyeti içinde ya da profesyonelce meslek haline getirilerek yapılan, sosyalleştiren, toplum ile bütünleştiren, yarışma esasına dayalı, eğlendirici aynı zamanda eğitici, dayanışmayı gerektiren kültürel bir olgudur (Akyol ve diğ. 2008, Atasoy ve Kuter 2005, Yetim 2000).

Fiziksel Uygunluk: Bedensel etkinliğin performansını arttırıcı özellikler bütünüdür. Fiziksel uygunluğun olumlu olması için yorgunluğu en aza indirerek yeterli enerjiyi biriktirmek gerekir. Kardiyorespiratuar uygunluk, denge, reaksiyon zamanı, iskelet kası dayanıklılığı, yeterliliği, sürati, kuvveti, esnekliği, dengesi, beden kompozisyonu fiziksel uygunluk kapsamında yer almaktadır (Ergun ve Baltacı 1997, Vanhees ve diğ. 2005). Fiziksel uygunluğun korunabilmesi ve geliştirilebilmesi, fiziksel etkinliği arttırmak ve egzersiz yapmak ile mümkündür (Akdur 2003).

1.1.3. Fiziksel Aktiviteyi Etkileyen Faktörler

Kadınlarda fiziksel hareketsizlik erkeklere göre daha yaygındır. Kadınlar için fiziksel aktivite önündeki engelle; zaman eksikliği, ebeveynlik talepleri, motivasyon eksikliği, enerji yoksunluğu, sağlık şartları, para eksikliği, cinsiyet klişeleri ve ön yargılar. Bunun yanı sıra cinsiyet ayrımı yapmadan bakıldığında; fizyolojik, psikolojik ve davranışsal gibi değişkenlerin fiziksel aktiviteyi olumlu ya da olumsuz yönde etkilediği bilinmektedir (WHO)

- ❖ **Demografik ve Biyolojik Faktörler:** Kalıtım, cinsiyet, yaş, kronik hastalıklar, eğitim, meslek, medeni durum, çocuk sayısı ve sosyo – ekonomik durum, ırk ve obezite.
- ❖ **Psikolojik, Zihinsel ve Duygusal Faktörler:** Depresyon, anksiyete, kişilik yapısında bozukluk davranışlar, sağlık ve egzersiz ile ilgili bilgi donanımı, yeterli olmayan zaman, ruhsal durumun bozukluğu, inanç, ruh sağlığı, kendine güven duyma, isteklendirme, stres.
- ❖ **Beceriler ve Davranışsal Nitelikler:** Çocukluk dönemi ve yetişkinlik dönemi aktivite geçmişi, kişilik değişikliği, alkol ve sigara tüketimi, beslenme alışkanlıkları, spor hikayesi, okul sporları, engellerle başa çıkabilme yeteneği (Vanhees ve diğ. 2005, Branca ve diğ. 2007).
- ❖ **Sosyal ve Kültürel Faktörler:** Aile ve arkadaş gruplarının sosyal desteği, grup uyumu, egzersiz modelinin kişiye uyumu, sosyal sınıf aktivitelere katılımı önemli noktalar. İşveren tarafından sağlanan sosyo-kültürel ortamlar, çalışanların aktivitelere katılımları için belirleyicidir. Özellikle de masa başı çalışan bireylerin artması fiziksel aktiviteye katılımın azalmasına neden olduğu için iş yerindeki fiziksel aktivite imkânlarının arttırılması, katılımın ve etken ulaşım fırsatlarının sağlanması önemli rol oynamaktadır

- ❖ **Fiziksel Çevre:** Sezon koşulları, hava durumu, rekreatif şartlar, programların maliyeti, trafik, rekreasyon alanlarının(basketbol, golf sahası, cimmastik salonları, parklar) varlığı ve bu alanlara kolay ulaşabilme, güvenlik, aktivitenin yapılacağı zemin gibi faktörler fiziksel aktiviteyi etkilemektedir (Kirtland ve diğ. 2003, Branca ve diğ. 2007, Vural ve diğ. 2010, Nahas ve diğ. 2003; akt. Özüdoğru 2013).

1.1.4. Fiziksel Aktivitenin Bileşenleri

Şiddeti, frekansı, türü, yapılan fiziksel aktivite toplam miktarı ve süresine dayanır (Shephard 2003).

- ❖ **Fiziksel Aktivitenin Şiddeti:** Genel olarak tepe performansı ile ilgili bir değeri ve dinlenme metabolizması ya da vücut kütlesi ile ilgili olarak enerji harcamasını tarif eder.
 - ✓ Hafif düzeyde: 3,5 kcal/min altında enerji tüketimi.
 - ✓ Orta şiddetli: 3,5 – 7 kcal/min arasında enerji tüketimi
 - ✓ Şiddetli: en az 7 kcal/min enerji tüketimi sağlanır.
- ❖ **Fiziksel Aktivitenin Türü:** Orta düzey zorlanma ile başlayan, kalp atım hızını yükseğe ulaştıran ve solunumu hızlandıran aktivitelerdir. Bisiklet binme, koşu, yürüyüş vb.
 - ✓ Ağırılık kaldırmak, hipertrofiyi sağlayan bir aktivitedir.
- ❖ **Aktivitenin Frekansı:** Düzenli ve belirli periyotlarla yapılan fiziksel aktivite sayısı olarak açıklanabilir. Örneğin;
 - ✓ Aerobik egzersizler haftada 3-7 gün
 - ✓ Kuvvet egzersizleri haftada 2-3 gün
- ❖ **Fiziksel Aktivitenin Miktarı ve Süresi:** Etkinlik zamanı, o etkinliğin tek bir oturumunu tanımlamaktadır. Tek başına bireysel olarak yapılan egzersiz seans süresi ile ilgili bilgi, sıklık verileriyle birlikte gösterilir ve biriken etkinliğin dakikasını ifade ederken kullanılır. Örneğin;
 - ✓ Günde 3 kere 10 dakika yapılan orta şiddetli aktiviteler.
 - ✓ Haftada 150 dakika yapılan orta şiddetli aktiviteler

1.1.5. Fiziksel Aktivitenin Etkileri

Fiziksel aktivitenin insan sağlığı üzerine etkileri bilinmektedir. Özellikle üç etkiyi belirtebiliriz (Özüdoğru 2013).

- ✓ Beden sağlığı üzerine (Kas-İskelet sistemi üzerine etkisi)
 - ✓ Psikolojik ve sosyal sağlık üzerine
 - ✓ Bilinmeyen gelecekteki sağlık üzerine olan etkileri
- ❖ **Beden Sağlığı Üzerine Etkisi (Kas- İskelet Sistemi Üzerine Etkisi):** Dengeli bir düzeyde yapıldığında Kardiyorespiratuvar alan ve kas gücünü artırır, yüksek tansiyonu düşürmede yardımcı olur, Tip2 diyabet, felç, kalp krizi risklerini azaltır. Vücudun kendi ürettiği, eklemlerde oluşan iltihabik duruma (artrit) engel olur ve buna bağlı sakatlık risklerini azaltır. Osteoporoz riskini en aza indirerek kemiklerin sağlıklı kalmasını sağlar. Kadınlarda menopoz sonrası kemik sağlığının azalmasında hormon replasman tedavisinin etkisini arttırabilir. Vücudun ihtiyacı olan enerjiyi dengelemede ve kilo kontrolünde etkili rol oynar. Yağı azaltır ve kas oluşumunda etkilidir. Kan basıncı, kronik kalp rahatsızlığı, felç, meme kanseri risklerini azaltır. Uygulama sırasında agonist ve antogonist kasların denge ve uyum içinde çalışmasını sağlar, hareket uyumunu arttırır, dayanıklılık ve güç kapasitesinin artmasına yardımcı olur. Reaksiyon zamanının yükselmesinde, refleksin hızlanmasında, postürün düzelmesinde, denge gelişiminde ve yorgunluğun azalmasında rol oynar (Bek 2008; akt. Dimlioğlu ve Tekin 2018).
- ❖ **Psikolojik ve Sosyal Sağlık Üzerine Etkileri:** Egzersiz yapılan zaman bireyin kendine ayırdığı zaman dilimi olduğu için yaşama karşı toleransı artar. Kişi kendini daha dinç ve zinde hissedeceği için mutlu olacak bu da iyi bir ruh halini oluşturmaya zemin hazırlayacaktır. Böylelikle pozitif düşünce artarak stresten korunmayı sağlayacaktır. Kilonun korunması sayesinde vücut düzgünlüğu ve farkındalığı gelişerek kişinin bedeni ile barışık olması aynı zamanda öz güveninin artmasını sağlar. Toplu yapılan fiziksel aktivite etkinlikleri sayesinde kişilerin iletişim gücü artar ve sosyalleşmelerine yardımcı olur. Böylelikle sosyal çevre ile adaptasyon kolaylaşır. Stres ve kaygı üzerindeki baskınlığı ile pozitif düşünmeyi sağlayarak depresyonu önleyebilir. Tanı konulmuş, şizofreni, depresyon gibi rahatsızlıklarda

fiziksel aktivite tek başına yeterli olmayabilir ve ilaç tedavisi uygulanabilir (Can ve diğ. 2014, Bulut 2013, Bek 2008; akt. Özüdoğru 2013).

- ❖ **Gelecek Yaşantımız (Yaşlılık) Üzerine Etkileri:** Düzenli fiziksel aktivite yapmak hastalıklardan bizi uzak tutarak daha sağlıklı bir yaşlılık hayatı sürmemizi sağlar. Ölümcül rahatsızlıklara yakalanma riskini azaltır. İlerleyen yaşlarda ortaya çıkabilecek sakatlıkları engeller ve vücudu koruma altına alır. Hareketli olan katılımcıların, bireylerin oksijen kullanım kapasiteleri artar. Kişilerin yaşamdan keyif almasını sağlayarak depresyon ve strese karşı vücudu uyarır. Yaşlılık evresinde kişinin gündelik hayatını kolaylaştırır (Bek 2008; akt. Dimlioğlu ve Tekin 2018).

1.1.6. Fiziksel Aktivite ve Kadın

Erkeğin egemen olduğu derin geleneksel anlayışa sahip bir toplumdaki çağdaş yapıya geçişin bir anda olamayacağı bundan dolayı çağdaş yapılı toplumun ürünleri olan olgularda toplumsal cinsiyet ayrımcılığının baş göstereceği çok alenidir. Modern toplumun bir eseri olan spor için de bu durum söz konusudur. Günümüz Batısında en çok ilgi çeken, katılım ve katılımcı sayısının en fazla olduğu spor ve branşlara göz attığımızda, genel bir ifadeyle erkeklerin hakim olduğu bir resim yansımaktadır. Spor, kadınların kamusal alanda faaliyet gösterme mücadelesinde bulunduğu modern toplumun erkek egemen dönemimde, erkeklere has bir faaliyet olarak ortaya çıkmıştır. Esasen modern olimpiyat oyunlarının müessisi Pierre de Coubertin'in de kadınların spor alanında kendilerini gerçekleştirmek ve var olmak istemelerine karşı olduğu bilinmektedir.

19. yüzyılda 'ben de varım' diye çıkış yapan kadınlar, girdikleri mücadelenin ürünlerini 20. yüzyılda almaya başlamış ve bu süreç içerisinde spor alanında da kendilerine yer bulmuşlardır. 1950 yıllarında 'spor herkesin olmak istiyor' mottosunda 'herkesin' söyleyişi kadınları da ifade etmektedir (Varol 2017).

1800'lü yıllarda kadınlar genellikle ev işleri, yemek yapma, alışveriş ve gündelik yaşama ilişkin zorunlu işlere zamanlarının çoğunu ayırdıkları için daha çok üst ekstremiteyi çalıştıran tekrarlamalarda bulunmuş ve aerobik olarak yürüyüş aktivitesini yapmışlardır. 1900'lü yıllarda ise fiziksel aktivite yapmanın sağlık üzerine etkisinin özellikle üreme fonksiyonlarına olumsuz etkisinin olduğu rivayetleri yayılmaya başlayınca bahçe işleri, gezinti gibi aktiviteler uygun olarak kabul edilmiştir. I. Dünya Savaşından sonra kadınlar spor alanında kendilerine yer bulmuş ve olimpiyata katılım mücadeleleri 1928 yılında

başarıyla sonuçlanmıştır. II. Dünya Savaşı ile birlikte erkeklerin savaşa gitmesi kadınların güç gerektiren ağır fiziksel aktivite barındıran işlerde çalışmalarına sebep olmuştur (Ergen ve diğ. 2002, akt. Adıgüzel 2017, Günay ve Cicioğlu 2001; akt. Can 2013).

Kadının ev içindeki görevlerinin zamanı değerlendirmede sınırladığı aynı zamanda da gündelik hayatında eşitlikçi olmayan bir pozisyona indirilmiş olduğu öne sürülmektedir (Green ve diğ. 1990).

Son yıllarda dünya çapında, kadınlar adına yeni imkânların sağlanması, yeni yasal düzenlemelerin sağlanması, kadın hareketinin tesirli olması, sağlık ve fiziksel uygunluk hareketlerinin fazlaşması ile birlikte kadınların fiziksel aktiviteye katılımı önemli derecede artmıştır (Koca ve Bulgu 2005)

Fiziksel aktiviteye katılmak, kadın ve anne olmanın verdiği sorumluluk ve görevleri yerine getirmenin haricinde ‘kendini’ mutlu edebilecek bir şeyler yapıp ‘kendine’ zaman ayırmaktır (Bulgu ve diğ. 2007).

Kadınlar toplumumuzun hangi kısmını temsil ediyorsa etsin, ideolojik rol kalıp ve yargıların sınır noktalarında kalmak zorunda hissettirildiği ve toplumun bu yöndeki eğilimleri kadınlar üzerinde belirleyici özelliklerdir. Ataerkil sistemle kadınların sadece üstü örtülü bir anlaşmayı belirten, asli görevlerini (ev içi düzenlemeleri, çocuk bakımı, vb.) yerine getirmek koşulu ile fiziksel etkinliklere dahil olabilmeleri, kadınları daha programlı biçimde hareket etmeye itmiştir (Handerson ve diğ. 1995). Fiziksel aktivitelere katılım, kadınların geleneksel olarak görülen her türlü sorumluluktan uzak ve bağımsız yalnızca kendilerine ait olan bu zaman içerisinde kazandıkları deneyimler onları bu geleneksel rollerini sorgulamaya teşvik etmiş ve zemin oluşturmuştur (Green ve diğ. 1990).

Bulgu ve diğerlerinin (2007) yapmış oldukları ‘Gündelik yaşam, kadın ve fiziksel aktivite’ çalışması için tuttıkları görüşmeciler günlüklerinde yer alan bazı konuşmalar, kadının fiziksel aktivite ile kendine ait bir zaman yarattığını, kendini ifade edebilme fırsatını bulduğunu ve ev dışına çıkabilmesi için bir aracı olduğunu gözlemlemişlerdir. Çocuğu olan kadınların genel ifadeleri çocuklarından dolayı kendilerine ayıracak vakit ya da bir uğraş bulamamaları olmuştur. Başka bir ifade ise kadınlar genellikle anneliğin ve kadınlığın vermiş olduğu sorumluluklar dışında kendileri için bir şeyler yaptıklarını hissetmiş ve psikolojik olarak kendilerini eskiye göre daha iyi hissettiklerini dile getirmişlerdir. Fiziksel aktiviteye katılan annelerin çoğu aktivitelere katılabilmek için günlerini daha planlı hale getirmiş yemeklerini, temizliklerini, çamaşır, ütü ve ev içi düzenlerini önceden yapmış aktivite zamanında ise rahatça kendilerine zaman ayırabilmişlerdir.

Kadınların fiziksel aktivitelere katılmasını engelleyen bazı engeller vardır. Bunlar; (Department of Health & Human Services 2018).

Zaman Eksikliği: Çoğu kadın çocuk yetiştirmekten, ev işlerinden ve çalışıyorsa kendi işleri ile uğraştıkları için kendilerine ayıracak pek zaman bulamazlar.

Motivasyon Eksikliği: Bazı kadınlar aktiviteye katılacak başka bir arkadaşı olmadan motive olamadıklarını belirtmektedir.

Ebeveynlik Talepleri: Birçok kadın çocukları ve yaşlı akrabaları için birden fazla bakım sorumluluğu üstlenmek zorundadır. Yemek hazırlama ve temizlik için de ayrıca bir sorumluluk üstlenmektedir.

Enerji Eksikliği: Yorgunluk genellikle yoğun bir yaşam tarzının ortaya çıkardığı bir üründür. Anneler genellikle kendini yoğun ev işleri, çocuk bakımı, akraba bakımı, kendi işi varsa iş temposu yüzünden yorgun hissetmektedir.

Sağlık Sorunları: Kadınların egzersizlere katılımını etkileyen bazı kronik rahatsızlıklar olabilir. Örneğin, Artrit.

Para Eksikliği: Düşük gelirli kadınların düzenli olarak egzersiz yapma olanakları daha düşüktür. Çoğu kadın spor kıyafetler ve spor salonu üyeliği düşündüğü için egzersizlere katılamazlar. Oysaki egzersizler pahalı kıyafetler ve spor salonu üyeliklerini gerektirmez. Bu tür egzersizlerin en faydalı olanı serbest (hafif, orta) tempolu yürüyüşlerdir.

Cinsiyet Klişeleştirilmesi: Ev işlerinin ve çocuk bakımının sadece kadının işi olarak gören kadınlar egzersiz yapmak için zaman ayırmamakta ve kendilerine ayırdıkları zamandan dolayı kendilerini suçlu hissetmektedirler. Kadınların rolleri hakkında düşündükleri inançlar doğrultusunda hareket etmektedirler. Başkalarına bakmanın en iyi yolu önce kendinize bakmaktır.

1.1.7. Fiziksel Aktivitenin Etkileri İle İlgili Çeşitli Çalışmalar

Kan şekerinin kontrol altında tutulması Tip II diyabetin tedavi edilmesinde oldukça önemlidir. Özellikle ilaç dışı yöntemler ile kan şekeri kontrolünün sağlanması, vücut ağırlığının kontrolü ve düzenli egzersiz oldukça etkili yöntemlerdir (Özdoğan ve diğ. 2007)

Tip II diyabetin kontrol altında tutulmasında fiziksel aktivitelerin etkisi yapılan araştırmalar sonucu vurgulanmıştır (Yeşil ve Altıok 2012, Sigal ve diğ. 2006). Sigal ve

diğerlerinin (2007) yapmış oldukları çalışmada yaşları 39-70 arasında değişen 251 Tip II diyabet hastasına 4 hafta süresince koşu egzersizi uygulanmış, araştırmanın sonucunda ise uygulanan fiziksel aktivite egzersiz programının hastalarda glikoz dengesi sağladığı saptanmıştır. Yine Tip II diyabet hastalarına yaptırılan farklı egzersiz programlarının hastalar üzerinde glikoz kontrolü sağladığı bulunmuştur (Snowling ve Hopkins 2006).

Çolakoğlu ve Karacan (2006) tarafından genç ve orta yaş grubu kadınlara, günde 30 dakikadan haftada 3 gün koşu ve yürüyüş içeren 12 haftalık bir program uygulanmış ve araştırma sonucunda aktiviteye katılan kadınların vücut ağırlığı ve beden kitle indekslerinde anlamlı derecede azalma olduğu saptanmıştır.

Yapılan başka araştırma bulguları fiziksel aktivite alışkanlıklarının yağ oranını düşürdüğü ve obezite karşısında koruyucu bir rol oynadığı gözlemlenmiştir (Hill ve diğ. 2007, Irving ve diğ. 2008).

12 aylık bir çalışmada, rastgele oluşturulan bir kontrol grubu ile haftada 300 dakikaya yakın orta şiddetli egzersiz yapan bir grup karşılaştırılmıştır. Araştırma sonucunda, haftada 295 dakika egzersiz yapan kadınların 1,4 kilo kaybettiği kontrol grubunun ise 0,7 kilo aldıkları, haftada 370 dakika egzersiz yapan erkek grubunun 1,8 kilo kaybettiği kontrol grubu erkek bireylerin ise 0,1 kilo kaybettiği saptanmıştır (McTierman ve diğ. 2007).

Berk ve diğerlerinin 2006'da yaptığı çalışmada 60 dakika altında fiziksel aktivite yapan bireylerin aktiviteleri haftalık 134 dakikaya çıkarılmıştır. Sonucunda ise vücut kitle indekslerinde 0,4 kiloluk bir azalma olduğu, 60 dakika altında aktivitelere devam eden bireylerin ise vücut kitle indekslerinin 0,9 kilo arttığı görülmüştür. Araştırma sonucunda haftada 150 dakikadan az sürede egzersiz yapan bireylerin vücut kitle indekslerinde değişikliğe yol açmadığını saptamışlardır (Berk ve diğ. 2006).

Spor bilimleri fakültesi öğrencilerinin fiziksel aktivite seviyelerini ölçmek amacıyla Aydın ve Solmaz (2016)'ın yapmış oldukları çalışmada öğrencilerin fiziksel aktivite seviyeleri bazı değişkenlerle incelenmiş sonuç olarak öğrencilerin %7,7'si inaktif, %33,2'si minimal seviyede aktif, %59,1'i yeterli seviyede aktif olduklarını belirtmişlerdir.

Bulgu ve diğerlerinin 2007'de yapmış oldukları, düzenli şekilde fiziksel aktivitede bulunan kadınlara görüşme metodu ile kişisel görüşmelerde bulunularak günlükler kayıt edilmiştir. Araştırmanın sonucunda kadınların sağlıklı yaşam biçimlerini serbest zaman aktiviteleri olan fiziksel aktivite etkinliklerine katılmaları kadınları olumlu yönde etkilediğini ve yaşam kalitelerinin yükseldiğini belirtmişlerdir.

Tsai ve diğerklerinin (2004) hipertansiyonlu hastalar üzerine yapmış oldukları araştırmada, orta düzey hipertansiyona sahip bireylere rutin olarak dzenli bir Őekilde aerobik egzersizler yaptırılmıştır. Bu dzenli program sonunda hasta grubunun kan basıncı seviyelerinde belirgin bir dűřű olduğunu ve hipertansiflerin yaşam kalitelerinin arttığı sonucunu elde etmişlerdir. Őniversite oğrencilerine yapılmış bir araştırmada ise benzer Őekilde sistolik ve diasistolik kan basıncı seviyelerinde olumlu etkiler gürldűėü saptanmıştır (Gökdemir ve diė. 2007; akt. Hekim 2015).

1.2. Sağlıklı Yaşam Biçimi Kavramı

Davranış, her daim bilinçli ve istekli olmasa bile bireylerin gerçekteştirdikleri veya gerçekteştirmekten sakındıkları eylem ve hareketleri anlatır. Sağlık davranışı, sağlığın korunması, sağlık dzeninin korunmasını, sağlığın sürekli iyileştirilmesine dayanan davranışlar toplamıdır. Yařam biçimi, bilinçsiz bir Őekilde her gün yapılan, sonuçları kabul gürülen kişisel alışkanlıklarıdır. Bu yaşam alışkanlıkları olumlu ya da olumsuz bir Őekilde sağlığımızı etkilemektedir (Tambaė 2010). Sağlıklı yaşam biçimi ise kişinin sağlığını etkileyen bűtűn davranışları kontrol altına alması ve gűnlűk yapılan aktivitelerin kendi sağlık durumuna gűre seşerek uygun davranışlar sergilemesidir. Bařka bir ifade ise, yalnızca hastalıklardan sakınmak değil, hayat boyu iyilik halini arttırıcı davranışlar gerçekteştirmeye çalışmaktır (Çepni 2010).

1.2.1. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları

Kiřinin saėlıklı kalmak ve saėlıėını korumak adına sergilediėi davranıřlar bűtűnűdűr. Kiřinin kendi saėlıėını ve bařka bireylerin saėlıėını koruyucu, bilinçli davranıřlarda bulunması olumlu saėlık davranıřlarıdır. Bu olumlu davranıřlar kiřinin iyilik durumunu olumlu yűnde etkiler, kendisini geliřtirip daha iyi olmasına yardım eder (Murathan 2013, Vural ve Bakır 2015).

Saėlıklı bir hayat sűrmek bűtűn bireylerin temel hakkıdır. İnsanların saėlıklı bir Őekilde hayatlarını devam ettirebilmeleri kendi sorumluluklarındadır. İnsanların saėlıklı hayat sűrmeleri, kendi davranıř ve hareketlerini kontrol altına alarak, kendilerine yararı olan geliřtirici davranıřları benimsemeleri ile műmkűndűr. Hayat boyu saėlıėın varlıėını sűrdűrmek ancak bu davranıřları yařam içerisinde sürekli bir hale getirmek ile gerçekteřebilir. Dolayısı ile toplum saėlıėının iyileřtirilmesi ve geliřtirilmesi için toplumunun her kesimine saėlıklı yařam biçimi davranıřları ařılamak gerekir (İlhan ve diė.

2010, Hekim 2015). Söz konusu davranışları etkileyen; cinsiyet, yaş, gelir düzeyi, yaşanan yer, çevre, sosyal güvence, sosyal faaliyetlerin varlığı, sigara ve alkol tüketimi gibi birçok etmen vardır (Çepni 2010).

Düzenli olarak sağlık kontrollerini yaptırmak, yeterli ve dengeli beslenmek, fiziksel aktivitelerde bulunmak veya egzersiz yapmak, kaliteli uyku, kişilerarası olumlu tutumlar sergilemek, olumlu sağlık davranışları arasında sayılabilir. Sigara tüketimi, alkol alışkanlığı, yağlı yiyeceklerin tüketimi sağlığı olumsuz yönde etkileyen davranışlardır (Murathan 2013).

Bu davranış biçimleri alt boyutlara ayrılmıştır. Bunlar kendini gerçekleştirme, beslenme, fiziksel aktivite, kişilerarası destek ve ilişkiler, sağlık sorumluluğu ve stres yönetimidir (Tambağ 2010, Çepni 2010, Pender ve diğ. 1992; akt. Kara 2018). Bu davranışlara son yıllarda ek olarak hayata pozitif bakış açısı ve spiritüel sağlık kavramları eklenmiştir (Pender ve diğ. 2002; akt. Kara 2018).

➤ **Kendini Gerçekleştirme**

Maslow'a göre kendini gerçekleştirmek, bireyin bütünüyle hayata odaklanarak ve yaşamı içselleştirip özümseyerek dolu dolu ve heyecanlı bir şekilde yaşamasıdır (Maslow 1943; akt. Aksoy 2010). Kişinin kendi yetenekleri doğrultusunda hayatının her alanında yaratıcılıklarını arttırmaları doğrultusunda ortaya çıkan ihtiyaçlardır (Özmutaf 2005). Kendini tanıyan, kuvvetli ve zayıf yönlerinin farkında olan, hayatını çizmiş olduğu plan, program ve amaçlar doğrultusunda yönlendiren bireyler kendilerini gerçekleştirmiş kişilerdir. Bireylerin yaşamları boyunca hedefledikleri ve kendilerini tek başlarına gerçekleştirebilme yeteneği, kendisini ne kadar iyi tanıdığı ve kendini memnun edebilme yeteneğidir (Karalar 2010). Bu konuya verilebilecek örnekler uzun periyotlu amaçlar, gerçekçi hedefler tayin etme, yaşam için bir amaç edinme, güçlü ve zayıf yönlerin bilincinde olmaktır (Aksoy 2010).

➤ **Beslenme**

Vücut işlevlerini gerçekleştirebilmek için ihtiyaç duyduğu enerjiyi besin kaynaklarından sağlamaktadır. Sağlığı iyileştirip geliştirmenin önemli öğelerinden biri beslenmedir. Kronik hastalıkları engellemenin ve kontrol altında tutulabilmenin en büyük faktörüdür (Genç ve Karaoğlu 2003, akt. Aksoy 2010). Fiziksel ve mental açıdan sağlıklı olabilmenin ve bu sağlığı sürdürülebilir kılmamanın büyük ölçüde unsuru yeterli ve dengeli beslenme olduğu

bilinmektedir. Osteoporoz, kalp ve damar hastalıkları, kanser gibi hastalıklar sağlıklı beslenme sonucu sık olarak görülmektedir(Black ve Matassorin 1997, akt. Kara 2018).

Yaşamın ilk yıllarından itibaren beslenme alışkanlıkları kazanılmaya başlamaktadır. Beslenme, ailenin sosyo- ekonomik durumundan, ailenin yaşamakta olduğu toplumdan ve kültürlerden etkilenmektedir (Toksöz 1995). Bedenen ve zihnen sağlıklı olabilmek bunu devam ettirebilmek hayatın her evresinde dengeli ve yeterli beslenme ile mümkün kılınabilir (Tambağ 2010).

Doğru ve sağlıklı beslenme dört madde ile açıklanabilir (Bozhüyük ve diğ. 2012):

- Her besinden alma (Dengeli beslenme)
- İhtiyaca göre vücuda gereken her besini alma (Yeterli beslenme)
- Farklı ve değişik gıdalar tüketme.
- Zararlı olan gıdalardan sağlık açısından kaçınma.

➤ **Fiziksel Aktivite**

Bilinçli ve düzenli bir şekilde yapılan fiziksel aktiviteler, fiziksel kondisyonları koruyan kişiye uzun vadede kaliteli yaşam sunan çalışmalar mevcuttur (Özmen ve diğ. 2007, Savcı ve diğ. 2006). Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarından olan fiziksel aktiviteyle ilgili örnek aktivite ve uygulamalar haftada en az üç kere etkili ve düzenli biçimde egzersiz yapma, yeni aktiviteler yaratmaktır (Aksoy 2010).

50-70 yaşları arasında olan bireylere yapılan araştırmalarda fiziksel kondisyonu iyi durumda olmayanların iyi olanlara göre mortalitenin üç kat daha fazla olduğunu saptanmıştır göstermiştir. Yine düzenli aktivite yapmak, kilo dengesini sağlar ve buna bağlı olarak kalp ve damar rahatsızlıkları riskini aza indirir. Kalp krizi ve inme riskini aza indirir. Düzenli fiziksel aktivite yapan bireyler hasta olduklarında daha kısa sürede iyileşme gösterirler (Guyton ve Hall 2007).

➤ **Kişilerarası Destek ve İlişkiler**

Toplu halde ya da ikili görüşmeler neticesinde kişilerin karşılıklı etkileşimleri ile ortaya çıkan ve sağlığı geliştirmede önemli bir rolü olan olgu kişilerarası destek ve ilişkilidir. Destek ilişkilerin kalitesine, sürekliliğine ve düzeyine bağlıdır. Kişilerarası ilişkilerde

önemli olan nokta iletişimin sağlanabilmesidir. Destek alan kişi veya kişilere, koşulsuz ve güven aşılayıcı davranışlar sergilemek destek veren kişinin yardımını niteliğin artmasını sağlar (Aksoy 2010).

Kişilerarası ilişkileri bazı örneklerle somutlaştırmak gerekirse; çocuk ile anne ve çocuk ile baba arasındaki etkileşim, karı- koca arasında oluşan etkileşim, akraba, arkadaş ve meslektaşlar arasında oluşan etkileşimler, öğrenci- öğretmen etkileşimleri, kişilerin karşılıklı yaşadıkları duygusal ilişkilerdir. Kişilerarası ilişkiler boyutu aktiviteler sayesinde başkaları ile problemleri tartışabilme, kendini etkili ve doğru biçimde ifade edebilme ve sevgi ifadesini gösterebilme imkânı sunmaktadır (Sönmezer ve Çetinkaya 2009).

Bireylerin bütün yaşamları boyunca başarıya ulaşabilmeleri, verimli ve mutlu olabilmeleri için büyük rol sahibi kişilerarası ilişkilerdir. İnsan davranışlarının büyük bir kısmı genel biçimde kişilerarası ilişkiler, özel kısmı ise ikili ilişkilerle şekillenmektedir (Sönmezer ve Çetinkaya 2009).

➤ **Sağlık Sorumluluğu**

Kişinin kendi sağlığını korumak ve hastalıklara karşı kendini korumak için koruyucu davranışlar, önleyici ve sağlığı gelişici tutumlara karşı davranış değişikliği sergilemesi anlamını taşımaktadır (Srof ve Velsor-Friedrich 2006).

Kişinin kendi sağlığı için alabileceği sorumluluklar (Luskve diğ. 1997);

- Kendini ve vücudunu tanıyıp sağlığı ile ilgili değişiklikleri fark ettiğinde sağlık kuruluşuna danışması.
- Sağlık ile ilgili kontrollerini rutin bir şekilde yaptırması ve bu düzene dikkat etmesi.
- Kendini sağlık konusunda yenilemesi.
- Sağlık ile ilgili konularda tartışabilmesi.
- Sağlık ile ilgili bilgiler edinmesi, yayınlar takip etmesi.

➤ **Stres Yönetimi**

Gerilimi en aza indirmek ya da kontrol altına alabilmek için bireyin psikolojik ve fizyolojik kaynakları tayin edebilmesi ve gerçekleştirebilmesidir (Walker ve Hill-Polerecky 1996; akt. Çepni 2010).

Stres ile başa çıkma yöntemleri olarak (Aksoy 2010);

- Sağlıklı yaşam tarzı benimsemek,
- Başa çıkma stratejileri geliştirmek,
- Gevşeme ve rahatlama yöntemleri geliştirmek,
- Sosyal destekleri geliştirmek,
- Duyguların açıkça ifade edilmesi
- Uykunun ihmal edilmemesi
- Eğitim.

➤ **Spritüel Sağlık**

Spritüelite, bireyin kendi ve diğer insanlarla olan ilişkilerini, yaşamın anlamını idrak etme, dünya üzerindeki yerini kabullenme çabasıdır. Ayrıca yaşam sonucunda elde edilen bilgiler neticesinde ortaya çıkar. Genellikle din kavramlarıyla karıştırılsa da spiritüelite ne olduğumuzdan ziyade ne yaptığımızla alakalıdır (Carmondy ve diğ. 2008). Manevi boyutun esas kavramlarından biri olarak yaşamın anlamı; insanoğlunun en mühim vazifesi yaşamın manasını ifade etmesidir (Yura ve Walsh 1983; akt. Ardıç 2008).

1.2.2. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarına İlişkin Yapılan Çalışmalar

Tuygar ve Arslan (2015) tarafından sağlık meslek yüksekokulunda okuyan 152 öğrencinin sağlıklı hayat tarzı tutumlarını belirlemek amacıyla yaptıkları araştırma sonucunda; fiziksel aktivite alt boyutu için en az, kendini gerçekleştirme boyutu için en fazla puan elde edilmiştir. Bitirilen lise türüne, ortalama uyku süresine ve hastalıklarına göre puanlar değişiklik gösterdiği, cinsiyet sınıf, çalışma durumu ve sağlık seviyesi değişkenlerinin puanları değiştirmedeğini saptamışlardır. Sonuçlardan hareketle eğitim planı içerisinde sağlığın korunması ve geliştirilmesiyle ilgili hususlara daha fazla yer verilmesinin gerektiğinin altını çizmişlerdir.

Ebelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını ve bu davranışlara etki eden faktörleri incelemek için yapılan araştırma 132 öğrencinin katılımıyla gerçekleştirilmiştir.

Çalışma sonucunda; fiziksel aktivitelere katılıma durumunun anne-baba eğitim durumu, aylık gelir, medeni hal ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerine etki ettiği görülmüştür. Öğrencilerin puan ortalamaları orta seviye olarak belirlenirken kişilerarası destek, kendini gerçekleştirme ve beslenme boyut puan ortalamaları en yüksek ortalamaya sahip olarak saptanmıştır (Duran ve Sümer 2014).

Özer (2018)'in yetişkin bireylerin sağlıklı yaşam biçim davranışları ve fiziksel aktivite durumu ile zayıflama yöntemlerini araştırdığı çalışma sonucunda fiziksel aktiviteye katılım düzeyi arttıkça sağlıklı yaşam biçim davranışlarının da puan ortalamalarının arttığını saptamıştır. Fiziksel aktiviteye katılımın sağlıklı yaşamın bir parçası olduğunu vurgulamıştır.

Şimşekoğlu (2013) tarafından yapılmış olan araştırmada hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile sağlık kaygıları incelenmiştir. Araştırma sonucunda ise hastanede çalışan hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının orta seviyede olduğunu saptamıştır.

Şahin (2018)'in Adıyaman il merkezinde yaşları 15 ile 49 arasında değişen kadınlara yönelik obezite sıklığı, sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve fiziksel aktivite düzeyini incelediği çalışmasının sonucunda; kadınların %75,5'inin inaktif %23,8'inin düşük aktiflik düzeyinde olduğunu, öğrenim düzeyi ile fiziksel aktivite yapma sıklığının doğru orantılı olduğunu, evli olmayan kadınların fiziksel aktivite yapma sürekliliği evli olanlara göre yüksek olduğunu, kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışları alt bileşenlerinden olan kişilerarası destek alt boyutunda en yüksek puanı aldıkları, en düşük puanı ise fiziksel aktivite alt boyutunda aldıklarını saptamıştır.

Lise 12. sınıf öğrencilerininin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını inceleyen Özakgöl ve diğ. (2016), 160 kişinin oluşturduğu örnekleme kişisel bilgi formu ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği kullanmıştır. Sonuç olarak öğrencilerin sağlıklı yaşam tarzları orta düzeyde bulunmuş sağlık sorumluluğu alt boyutu ve fiziksel aktivite alt boyutu en az puan aldıkları boyutlar olarak belirlenmiştir. Sağlıklı yaşam tarzı davranışlarında bulunan öğrencilerin; ailelerinin ekonomik düzeyi iyi olduğu, ilçede yaşadıkları, çevrelerinde sağlıkla ilgili mesleğe sahip olan öğrenciler olduğu tayin edilmiştir. Yaptıkları çalışma ile öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışların beklendik seviyede olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Lise öğrencilerini bilinçlendirmek maksadıyla sağlıklı yaşam biçimi

davranışları eğitim olarak programlanmasının ve pratik olarak uygulanmasını gerektiği vurgulanmıştır.



2. AMAÇ

Sağlıklı yaşam davranışı, sağlığın korunması, sağlık düzeninin devamı ve sağlığın sürekli iyileştirilmesine dayanan davranışlar toplamıdır. Yaşam biçimi, bilinçsiz bir şekilde her gün yapılan, sonuçları kabul görülen kişisel alışkanlıklardır. Bu yaşam alışkanlıkları olumlu ya da olumsuz bir şekilde sağlığımızı etkilemektedir (Tambağ 2010). Fakat yaşam tarzı veya biçimine bazen fiziksel aktiviteler eklendiğinde sağlığa bakış statüsünde değişiklikler olabilecektir. Sağlıklı yaşam biçimi, bireyin sağlığını etkileyen tüm davranışlarını kontrol etmesi, günlük aktivitelerini düzenlemede kendi sağlık statüsüne uygun davranışları seçmesi olarak tanımlanmıştır. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları, iyi ruh hali, yeterli ve düzenli egzersiz yapma, dengeli beslenme, sigara kullanmama, sağlık sorumluluğu, stres yönetimi ve hijyenik önlemleri kapsamaktadır (Karabulut ve Altun 2018). Bu her yaşta her meslek grubu ve sosyoekonomik düzeydeki insanlar için geçerlidir (Altay ve diğ. 2016). Sağlığın fiziksel, duyuşsal ve psikolojik manada korunmasının en önemli yollarından birisinin spor olduğu bilinen bir gerçektir. Çünkü sporla sağlığı korumanın mümkün olduğu bilimsel verilerle de çokça ispatlanmıştır. Bütün olumsuz koşullardan kurtulmak, organizmayı zinde ve sağlıklı kılmak için spor yapma ihtiyacını bir zorunluluk olarak ortaya çıkarmak gerekmektedir (Zorba, 2015). Bütün gün evde ailesinin ihtiyaçlarını gideren ve ev işleriyle uğraşan, monoton bir hayat süren ev kadınlarının hem sosyolojik hem de fiziksel olarak toplum içinde spor aktivitelerine katılmalarının yaşam standartlarına katkı sağlayacağı düşünülebilir. Buradan yola çıkarak çalışmamızda Kocaeli Anne Şehir projesine katılan ev kadını annelere (EKA) uygulanan fiziksel aktivitelerin annelerin sağlıklı yaşam davranışlarına etkisini araştırmak amaçlanmıştır.

3. YÖNTEM

3.1 Araştırma Grubu

Araştırmanın evrenini; Kocaeli İlinde ‘Anne Şehir’ projesi kapsamında düzenlenen fiziksel aktivitelere katılan 53.316 EKA oluşturmaktadır. Örneklemine ise aktif olarak fiziksel aktivitelere katılan Derince ilçesinden 109, Başiskele ilçesinden 82, Kartepe ilçesinden 14, Karamürsel ilçesinden 54, İzmit ilçesinden 263, Gebze ilçesinden 30 olmak üzere toplamda 552 (41,69±8,704) kadın oluşturmaktadır. Örneklem kriterleri; Anne Şehir projesi kapsamında düzenlenen fiziksel aktivitelere aktif katılan EKA’lardan oluşmaktadır.

3.2.Ölçümler

3.2.1 Ağırlık Ölçümleri

Ağırlık ölçümleri için Tanita (Model DC 360) (Çizim 3.1) beden kompozisyon analizörü kullanılmış ilk ölçüm ve ikinci ölçüm olmak üzere toplamda iki kere gerçekleştirilmiştir. Ölçüm yapılmada önce cihazın düz ve sert bir zemin üzerinde olmasına özen gösterildi. Ölçüm yapılırken katılımcıların hafif giysiler kullanması ve cihaza çıplak ayak çıkması istendi (Çizim 3.2). Ölçüm sonunda denek cihaz üzerinden indirilerek test çıktısı alındı. Ayrıca tüm deneklerin ölçüm bilgileri cihaz tarafından otomatik kaydedilmiştir.



Çizim 3. 1 Tanita DC 360



Çizim 3. 2. Tanita DC 360 ölçüm sırasında.

3.3. Araştırma Modeli

Çalışmada nicel araştırma yöntemi kullanılmıştır. Araştırmaya katılan denek grubuna Fiziksel aktivite programı (FAP) (Çizelge 3.1) öncesi ve sonrası yaş, kilo ölçümleri yapılarak, Sağlıklı yaşam biçimi davranışları anketi (SYBDÖ) uygulanmıştır (Ek 2).



Çizelge 3 3. Araştırma Modeli

Çizelge 3 4. Haftalık Fiziksel Aktivite Programı

	Pazartesi	Salı	Çarşamba	Perşembe	Cuma	Cumartesi	Pazar
Pilates	09:00-21:00 Arası her saat seans	09:00-21:00 Arası her saat seans	09:00-21:00 Arası her saat seans	09:00-21:00 Arası her saat seans	09:00-21:00 Arası her saat seans		
Zumba	09:00-21:00 Arası her saat seans	09:00-21:00 Arası her saat seans	09:00-21:00 Arası her saat seans	09:00-21:00 Arası her saat seans	09:00-21:00 Arası her saat seans		
Step - Aerobik	09:00-21:00 Arası her saat seans	09:00-21:00 Arası her saat seans	09:00-21:00 Arası her saat seans	09:00-21:00 Arası her saat seans	09:00-21:00 Arası her saat seans		
Doğa Yürüyüşü	İki haftada bir olmak üzere;					11:00-12:00	11:00-12:00

Çalışmamız Kocaeli Anne Şehir projesi kapsamında spor merkezlerinde ve doğada düzenlenen fiziksel aktivitelere katılan sedanter kadınlar üzerinde yapılmıştır. Çalışmaya toplam 552 gönüllü kadın katılmıştır. Kadınların kilo ölçümleri aktivitelere katıldıkları ilk gün alınmış ve 8 haftalık süreç sonrasında tekrar ölçülmüştür. Toplamda 2 ölçüm diyetisyenler eşliğinde yapılmıştır. 10 dk.'lık ısınma ile başlayan hafta içi 3 gün (Pazartesi/Çarşamba/Cuma) 60 dakikalık aktiviteler (step aerobik, zumba, pilates) yapılmıştır (Çizelge 3.2). Çalışma sonunda 10 dakikalık soğuma yaptırılarak çalışma sonlandırılmıştır. Hafta sonları ise iki haftada bir ortalama 5 km uzunluğunda olan doğa yürüyüşleri düzenlenmiş ve yaklaşık 45 dakikalık yürüyüşler gerçekleştirilmiştir (Çizim 3.18, Çizim 3.19, Çizim 3.20).

3.3.1 Pilates Egzersizleri

Programda pilates egzersizleri haftada içi 5 gün 09:00-21:00 arası her saat seansı bulunmaktadır. Kadınlar Pazartesi/ Çarşamba/ Cuma veya Salı/ Perşembe seansları olarak haftada en az 2 en fazla 3 gün 60 dk.'lık çalışmalara katılmışlardır. Aktivite başlamadan 10

dakika önce ısınma, aktivite sonlandıktan sonra 10 dakika soğuma yapılmıştır. Pilates egzersizleri softball (Çizim 3.3, Çizim 3.4), minder, top ve bantlar (Çizim 3.5) ile yapılmıştır.

Fiziksel aktivitelere yeni başlayan kadınlara başlangıç seviyesinde pilates egzersizleri yaptırılmıştır(Pelvic tilt, shoulder bridge, one leg circle, one leg stretch, teaser single leg, criss cross, saw, leg kick, swan, roll up, swimming, push up).

Softball: Pilates yaparken duruşlarımızı (kas geliştirme, denge çalışmaları, yerleşme) etkili bir şekilde çalışmak için tasarlanmıştır. 2 boyu bulunmaktadır. Çap 220 mm Ağırlık: 110 gr, Çap 260 mm Ağırlık: 140 gr (Çizim 3.6).

Bant: Direnç antrenmanları için pilates bandı kullanılır. Pilates bandı sertlik dereceleri renkleri ile bağlantılıdır. Elastikiyeti güçlü kauçuk malzemeden üretilen pilates bandı sahip olduğu renge göre direnç gösterebilme özelliğine sahiptir. Sarı ve tonları hafif direnç gösterebilirken, yeşil ve kırmızı renkler biraz daha fazla, mavi gibi giderek koyulaşan renkleri yüksek ve siyah renkleri ise en yüksek direnç seviyesine sahiptir (Çizim 3.7). Bant ile tüm direnç hareketleri yapılmaktadır.

Minder: Pilates minderinin asıl amacı omurgaya zarar vermemektir. Minder biraz kalın olmalıdır çünkü egzersiz sırasında omurgaya uygulanan yük ile zemin arasında yumuşak bir hat oluşturarak zemini hissetmeyi engellesin. En az yarım 1,25 santimetre olmalıdır. Bundan daha ince bir minder gerekli yastıklamayı sağlamayacaktır (Çizim 3.8). Minder üzerinde tüm hareketler uygulanmaktadır.

Top: Vücudu güçlendirmek ve forma kavuşturmak amacıyla kullanılır. Özellikle pelvis, abdominal ve sırt bölgesindeki çekirdek kaslarımızı güçlendirmek amacıyla kullanılan softballdan daha büyük elastik toplardır (Çizim 3.9). Pilates topları boyunuza göre seçilmelidir. Büyüklükleri boya göre değişmektedir (45-55-65-75cm). Pilates topu ile squat, bacak açma, yana esneme, şnav çekme ve mekik hareketleri yapılmaktadır.



Çizim 3. 3. Pilates egzersizi softball çalışması



Çizim 3. 4. Pilates egzersizi softball çalışması



Çizim 3. 5. Pilates egzersizi lastik çalışması

Pilates Egzersizleri İçin Kullanılan Malzemeler



Çizim 3. 6. Küçük pilates Topu (Softball)



Çizim 3. 7. Pilates bandı.



Çizim 3. 8. Pilates minderi



Çizim 3. 9. Pilates topu

3.3.2. Zumba Egzersizleri

Programda zumba egzersizleri haftada içi 5 gün 09:00-21:00 arası her saat seansı bulunmaktadır. Kadınlar Pazartesi/ arşamba/ Cuma veya Salı/ Perşembe seansları olarak haftada en az 2 en fazla 3 gün 60 dk.'lık çalışmalara katılmışlardır. Aktivite başlamadan 10 dakika önce ısınma, aktivite sonlandıktan sonra 10 dakika soğuma yapılmıştır. Fiziksel aktivitelere yeni başlayan kadınlara hafif tempo zumba egzersizleri yaptırılmıştır (izim 3.10, çizim 3.11).



Çizim 3. 10. Zumba egzersizi



Çizim 3. 11. Zumba egzersizi

3.3.3. Step Aerobik Egzersizleri

Programda step aerobik egzersizleri haftada içi 5 gün 09:00-21:00 arası her saat seansı bulunmaktadır. Kadınlar Pazartesi/ Çarşamba/ Cuma ve ya Salı/ Perşembe seansları olarak haftada en az 2 en fazla 3 gün 60 dk.'lık çalışmalara katılmışlardır. Aktivite başlamadan 10 dakika önce ısınma, aktivite sonlandıktan sonra 10 dakika soğuma yapılmıştır. Step Aerobik egzersizleri step tahtası (Çizim 3.12, Çizim 3.13) ve malzemesiz aerobik hareketler ile yapılmıştır.

Fiziksel aktivitelere yeni başlayan kadınlara başlangıç seviyesinde step aerobik egzersizleri yaptırılmıştır(twist, tap up, tap down, toe touch, heel touch, basic step, over the top, across the top, kick, leg curl, L step, A step, V step, Z step).

Step tahtası: Aerobik hareketlerini desteklemek amacıyla belirli bir genişliğe ve yüksekliğe sahip spora özgü malzemedir (Çizim 3.14). Step yapmaya başlarken en küçük kademe yüksekliğinden başlayıp vücut ısındıkça kademe yüksekliğinin artırılabilir. Uzunluğu 68 cm genişliği 28 cm yüksekliği ise; 1. Kademe 10 cm 2. Kademe 20 cm'dir.



Çizim 3. 12. Step aerobik egzersizi



Çizim 3. 13. Step aerobik egzersizi



Çizim 3. 14. Step tahtası

3.3.4. Hafta Sonu Yapılan Yürüyüş Aktiviteleri

Hafta sonları ise iki haftada bir ortalama 5 km uzunluğunda olan doğa yürüyüşleri düzenlenmiş ve yaklaşık 45 dakikalık yürüyüşler gerçekleştirilmiştir. Yürüyüşler gerçekleştirilmeden önce katılımcılara 10 dakika ısınma hareketleri (Çizim 3.15, Çizim 3.16) yaptırılmış bitişinde ise 10 dakika soğuma hareketleri (Çizim 3.17) yaptırılmıştır. Program dahilinde yürüyüş alanları; Uzuntarla Doğal Yaşam Parkı (Ormanya), İzmit Seka Park, Gaziler Dağı, Darıca Millet Bahçesi, Gebze Kuştepe, Yuvacık yürüyüş alanı, Gebze Beydağı, Gebze Teknik Üniversitesi.



Çizim 3. 15. Yürüyüş başlamadan önce yapılan ısınma hareketleri



Çizim 3. 16. Yürüyüş başlamadan önce yapılan ısınma hareketleri



Çizim 3. 17. Yürüyüş bitiminde yapılan soğuma hareketleri



Çizim 3. 18. 5 km'lik yürüyüş etkinliği



Çizim 3. 19. 5 km'lik yürüyüş etkinliği



Çizim 3. 20. 5 km'lik yürüyüş etkinliği

3.4. Veri Toplama Araçları

Çalışmamıza katılan kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını belirlemek amacıyla Walker ve diğ. (1987) tarafından geliştirilen, Bahar ve diğ. (2008) tarafından Türkçede geçerlilik güvenirliği yapılan “SYBDÖ II” kullanılmıştır (Ek2). Ayrıca ev kadınlarının demografik özelliklerinin alınabilmesi için araştırmacı tarafından annelere bilgi formu doldurtulmuştur (Ek1).

Çalışmaya başlamadan önce Kocaeli Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulunun KÜGOKAEK 2018/355 numarasıyla etik kurul onayı ve gerekli izinler alınmıştır. Anne Şehir proje kapsamında bulunan spor merkezlerinde aktif bir şekilde fiziksel aktivitelere katılan kadınlara ölçeğin uygulanması bire bir elden anket dağıtımı yapılarak gerçekleştirilmiştir. Anketler uygulamasına gönüllü olarak katılmak isteyen kadınlara anketler dağıtılmış katılmak istemeyen kadınlara anketler uygulanmamış, bilgi formunu ve anketi işaretlemede hata yapan katılımcıların anketleri çalışmaya dahil edilmemiştir (Çizim 3.21.). Toplamda 552 EKA çalışmaya katılarak örneklem grubunu oluşturmuştur.



Çizim 3. 21. Kadınlar anket doldururken

Demografik Bilgi Formu

Kadınların kişisel özelliklerini belirlemek amacıyla 9 sorudan oluşan (yaş, medeni durum, çocuk sayısı, aile tipi, eğitim durumu, evde yaşayan birey sayısı, sigara kullanımı, kronik hastalık, eğitim durumu) kişisel bilgi formu araştırmacı tarafından hazırlanmıştır (Ek2).

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II

Kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını belirlemek amacıyla Walker ve diğ. (1987) tarafından geliştirilen, Bahar ve diğ. (2008) tarafından Türkçede geçerlilik güvenilirliği yapılan “SYBDÖ II” kullanılmıştır (Ek 1). Ölçek 52 sorudan ve 6 alt boyuttan oluşmaktadır. Sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, kişilerarası ilişkiler, stres yönetimi ve kendini gerçekleştirme (manevi gelişim) ölçeğin alt boyutlarıdır. Bu ölçekten alınan toplam puan genel sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanını vermektedir. Tüm maddeler olumlu puanlanmaktadır. Ölçek 4'lü likert tipindedir, hiçbir zaman(1), bazen (2), sık sık (3), düzenli olarak (4) olarak kabul edilmektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 52 en yüksek puan ise 208'dir. Ölçeğin Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı 0.94'tür. Bizim çalışmamızda ise ölçeğin genel Cronbach Alpha katsayısı 0.853 olarak hesaplanmıştır.

3.5. Verilerin Analizi

Verilerin analizi için Spss 24.00 versiyonu kullanılmıştır. Değişkenlere ait tanımlayıcı istatistik, frekans hesaplamaları yapılmıştır. Veriler normal dağılım gösterdiğinden Bağımsız İki toplum Ortalamasına dayalı iki örneklem T testi (Two Independent Samples T test), Bağımlı İki toplum farklarının ortalamasına dayalı iki örneklem T testi (Two related Samples T test, Paired T test) ve Anova testleri uygulanmıştır. Veriler %95 güven aralığında %5 hata payı ile analiz edilmişlerdir.



4. BULGULAR

Bu bölümde Kocaeli ilinde Anne Şehir proje kapsamında fiziksel aktivitelere katılan EKA'lerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını, belirtilen yöntemler kullanılarak toplanılan verilere, çalışmanın problem cümlesi ve alt problemlerine ilişkin istatistiksel tekniklerle gerçekleştirilen çözümler neticesinde elde edilen bulgular ve tablolarına yer verilmiştir.

Çizelge 4. 1.Kadınların Sosyo-Demografik özelliklerine ilişkin Frekans ve Yüzdeler Değerleri

		N	%
Medeni Durum	Evli	534	96,7
	Boşanmış	8	1,4
	Dul	10	1,8
	Toplam	552	100,0
Çocuk Sayısı	1	108	19,6
	2	324	58,7
	3	101	18,3
	4	14	2,5
	5	3	,5
	6	1	,2
	7	1	,2
	Toplam	552	100,0
Eğitim Durumu	İlköğretim	173	31,3
	Ortaöğretim	223	40,4
	Ön lisans	76	13,8
	Lisans	66	12,0
	Lisansüstü	14	2,5
	Toplam	552	100,0
Evdeki Kişi Sayısı	1	6	1,1
	2	30	5,4
	3	141	25,5
	4	271	49,1
	5	83	15,0
	6	13	2,4
	7	7	1,3
	8	1	,2

	Toplam	552	100,0
Aile Tipi	Çekirdek	488	88,4
	Geniş	60	10,9
	Parçalanmış	4	,7
	Toplam	552	100,0
Sigara Durumu	Evet	150	27,2
	Hayır	402	72,8
	Toplam	552	100,0
Kronik Hastalıklar	Evet	108	19,6
	Hayır	444	80,4
	Toplam	552	100,0

Çizelge 4.1.'e bakıldığında çalışmaya katılan kadınların %96,7'sinin (n=534) evli, %1,4'ünün (n=8) boşanmış, %1,8'inin (n=10) dul olduğu belirlenmiştir.

Çocuk sayısı değişkeni incelendiğinde katılımcıların %19,6'sının (n=108) 1, %58,7'sinin (n=324) 2, %18,3'ünün (n=101) 3, %2,5'inin (n=14) 4, %5'inin (n=3) 5, %2'sinin (n=1) 6, %2'sinin (n=1) 7 çocuğa sahip olduğu gözlemlenmiştir.

Eğitim durumu yüzdesine bakıldığında %31,3'ünün (n=173) ilkokul, %40,4'ünün (n=223) ortaöğretim, %13,8'inin (n=76) önlisans, %12'sinin (n=66) lisans, %2,5'inin (n=14) lisansüstü, %2'sinin (n=1) mezunu olduğu gözlemlenmiştir.

Evdeki kişi sayısı durumuna bakıldığında katılımcıların %1,1'inin (n=6) 1, %5,4'ünün (n=30) 2, %25,5'inin (n=141) 3, %49,1'inin (n=271) 4, %15'inin (n=83) 5, %2,4'ünün (n=13) 6, %1,3'ünün (n=7) 7, %2'sinin (n=1) 8 kişi olduğu belirlenmiştir.

Aile tipi durumuna bakıldığında %88,4'ünün (n=488) çekirdek, %10,9'unun (n=60) geniş, %0,7'sinin (n=4) parçalanmış yapıya sahip olduğu gözlemlenmiştir.

Sigara durumuna bakıldığında katılımcıların %27,2'sinin (n=150) Evet, %72,8'inin (n=402) Hayır cevabı verdiği belirlenmiştir.

Kronik hastalıklar değişkenine bakıldığında ise katılımcıların %19,6'sının (n=104) Evet, %80,4'ünün (n=444) Hayır yanıtı verdiği istatistiksel olarak belirlenmiştir.

Çizelge 4. 2. Fiziksel aktiviteye katılan kadınların yaş ve kilolarına ilişkin tanımlayıcı istatistikler

	N	Min	Max	\bar{X}	SS
YAŞ	552	23	70	41,69	8,704
ONKİLO	552	47	116	71,07	12,244
SON KİLO	552	46	115	70,20	12,030

Çizelge 4.2.'ye bakıldığında çalışmaya katılan 552 kadının yaşları incelendiğinde en küçüğü 23 en büyüğü 70 yaşında ($41,69 \pm 8,704$) olduğu, ilk ölçüm kiloları incelendiğinde en düşüğünün 47 kilo en yüksekinin 116 kilo ($71,07 \pm 12,244$) olduğu saptanmıştır.

Son ölçüm kilo incelendiğinde ise en düşüğü 46 kilo, en yükseği 115 kilo ($70,20 \pm 12,030$) olduğu yapılan ölçümler ve istatistiksel analizler sonucunda belirlenmiştir

Çizelge 4. 3. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği Puanlarının Öntest-Sontest Farklarının 60 Kilo Altı Ve Üstü Değişkenine Göre Tanımlayıcı İstatistik ve P Değeri.

	KİLO	N	\bar{X}	SS	t	p
Sağlık	60 kilo altı	117	1,6923	4,48842	-1,609	,046
	60 kilo üstü	435	2,5609	5,35322	-1,780	
Fiziksel Aktivite	60 kilo altı	117	2,3333	4,94452	-2,346	,142
	60 kilo üstü	435	3,6115	5,30441	-2,443	
Beslenme	60 kilo altı	117	,6752	3,75965	-1,599	,012
	60 kilo üstü	435	1,4414	4,80045	-1,838	
Manevi Gelişim	60 kilo altı	117	,2564	4,32944	-1,541	,395
	60 kilo üstü	435	,9793	4,54948	-1,586	
Kişilerarası İlişkiler	60 kilo altı	117	,3590	4,32208	-1,341	,184
	60 kilo üstü	435	1,0000	4,65986	-1,400	
Stres Yönetimi	60 kilo altı	117	,6667	3,63650	-2,388	,045
	60 kilo üstü	435	1,7310	4,43580	-2,676	
Toplam	60 kilo altı	117	5,9829	18,84235	-2,378	,043
	60 kilo üstü	435	11,3241	22,23965	-2,615	

Çizelge 4.3 incelendiğinde Fiziksel aktivitelere katılan kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve sağlık sorumluluğu, beslenme, stres yönetimi alt boyutları ile toplam puanlarda, 60 kilo altı ve 60 kilo üstü değişkeni arasında farklılık saptanmıştır ($p < 0,05$).

Fiziksel aktivitelere katılan 60 kilo üstü (11,32±22,23) kadınların, 60 kilo altı (5,98±18,84) kadınlara göre sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının daha yüksek puan ortalamasına sahip olduğu saptanmıştır (p<0,05)

Ortalamalara bakıldığında 60 kilo üstü (2,56±5,35) kadınların, 60 kilo altı (1,69±4,48) kadınlara göre sağlık sorumluluklarının daha yüksek puan ortalamasına sahip olduğu saptanmıştır (p<0,05)

Fiziksel aktivite alt boyutunda 60 kilo altı ve 60 kilo üstü kadınlar arasında istatistiksel olarak farklılık saptanmamıştır (p>0,05).

Beslenme alt boyutuna bakıldığında 60 kilo altı (,675±3,75) kadınların, 60 kilo üstü (1,44±4,80) kadınlara göre beslenmelerinin daha düşük puan ortalamasına sahip olduğu saptanmıştır (p<0,05)

Manevi gelişim alt boyutunda 60 kilo altı ve 60 kilo üstü kadınlar arasında istatistiksel olarak farklılık saptanmamıştır (p>0,05).

Kişilerarası ilişkiler alt boyutunda 60 kilo altı ve 60 kilo üstü kadınlar arasında istatistiksel olarak farklılık saptanmamıştır (p>0,05).

Fiziksel aktivitelere katılan 60 kilo üstü (1,73±4,43) kadınların, 60 kilo altı (,666±3,63) kadınlara göre stres yönetimlerinin daha yüksek puan ortalamasına sahip olduğu saptanmıştır (p<0,05)

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları Ölçeği II'ye bakış açısından fiziksel aktiviteye verdikleri reaksiyona bakıldığında FAP'ın 60kg üstü katılımcıların sağlıklı yaşam ölçek puanlarını daha fazla arttırarak, daha fazla bilince sahip olmalarına katkı sağlamıştır.

Çizelge 4. 4. Sigara İçme Değişkenine Göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II Alt Boyutları ve Toplam Puanlarına Ait Tanımlayıcı İstatistik ve P Değeri

	SİGARA DURUMU	N	\bar{X}	ss	t	p
Sağlık Sorumluluğu	Evet	150	2,6333	5,19088	,709	,796
	Hayır	402	2,2811	5,19333	,709	
Fiziksel aktivite	Evet	150	3,5000	5,35047	,435	,719
	Hayır	402	3,2811	5,22015	,430	
Beslenme	Evet	150	1,0400	4,67304	-,744	,926
	Hayır	402	1,3682	4,58489	-,738	
Manevi Gelişim	Evet	150	,6867	4,77990	-,443	,536
	Hayır	402	,8781	4,40953	-,427	

Kişilerarası İlişkiler	Evet	150	,5333	4,52979	-1,033	,743
	Hayır	402	,9876	4,61726	-1,043	
Stres Yönetimi	Evet	150	1,4800	4,52097	-,085	,488
	Hayır	402	1,5149	4,21741	-,082	
Toplam	Evet	150	9,8733	22,25215	-,211	,748
	Hayır	402	10,3109	21,45994	-,208	

Çizelge 4.4. incelendiğinde Fiziksel aktivitelere katılan kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile sigara durumu değişkeni arasında istatistiksel olarak farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Çizelge 4. 5. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II alt boyutlarına ait FAP öncesi ve FAP sonrası puanların tanımlayıcı istatistik ve P değerleri

	N	\bar{X}	Ss	t	p
Ön Sağlık Sorumluluğu	552	21,8768	5,03700	10,759	,000
Son Sağlık Sorumluluğu	552	24,2536	5,34245		
Ön Fiziksel Aktivite	552	17,9692	4,84580	14,944	,000
Son Fiziksel Aktivite	552	21,3098	4,76337		
Ön Beslenme	552	22,6975	4,15806	-6,522	,000
Son Beslenme	552	23,9764	4,27772		
Ön Manevi Gelişim	552	27,4891	4,38566	-,44906	,000
Son Manevi Gelişim	552	28,3152	4,43160		
Ön Kişilerarası İlişkiler	552	26,5525	4,16067	-4,419	,000
Son Kişilerarası İlişkiler	552	27,4167	4,44367		
Ön Stres Yönetimi	552	19,8587	4,03815	-8,230	,000
Son Stres Yönetimi	552	21,3641	4,27881		
Ön Toplam	552	136,4438	20,96407	-11,056	,000
Son Toplam	552	146,6359	22,75259		

Çizelge 4.5. incelendiğinde sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinin alt boyutları ön ölçüm ile son ölçüm arasında anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,05$).

Fiziksel aktivitelere katılan kadınların son sağlık sorumluluk ($24,25\pm 5,34$) davranışlarının, ön sağlık sorumluluk ($21,87\pm 5,03$) davranışlarına göre daha yüksek puan ortalamasına sahip olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

Son fiziksel aktivite (21,30±4,76) davranışlarının, ön fiziksel aktivite (17,96±4,84) davranışlarına göre daha yüksek puan ortalamasına sahip olduğu saptanmıştır (p<0,05).

Son beslenme (23,97±4,27) davranışlarının, ön beslenme (22,69±4,15) davranışlarına göre daha yüksek puan ortalamasına sahip olduğu saptanmıştır (p<0,05).

Son manevi gelişim (28,31±4,43) davranışlarının, ön manevi gelişim (27,48±4,38) davranışlarına göre daha yüksek puan ortalamasına sahip olduğu saptanmıştır (p<0,05).

Son stres yönetimi (21,36±4,27) davranışlarının, ön stres yönetimi (19,85±4,03) davranışlarına göre daha yüksek puan ortalamasına sahip olduğu saptanmıştır (p<0,05).

Ölçeğim toplam son test toplam (146,63±22,75) puanlarının, ön test toplam (136,44±20,96) puanlarına göre daha yüksek puan ortalamasına sahip olduğu saptanmıştır (p<0,05).

Çizelge 4. 6. Aile Tipi Değişkenine Göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II Alt Boyutlarına Ait FAP Öncesi Ve FAP Sonrası Puan Farklarına Göre Değerler

		N	\bar{X}	Ss	F	p	FARK
Sağlık Sorumluluğu	Çekirdek	488	2,2193	5,10617	4,544	,011	Çekirdek - Parçalanmış
	Geniş	60	3,2000	5,29727			
	Parçalanmış	4	9,2500	9,10586			
	Toplam	552	2,3768	5,19032			
Fiziksel Aktivite	Çekirdek	488	3,2602	5,15707	,816	,443	
	Geniş	60	3,8167	6,02113			
	Parçalanmış	4	6,0000	4,54606			
	Toplam	552	3,3406	5,25191			
Beslenme	Çekirdek	488	1,1434	4,55087	2,495	,083	
	Geniş	60	2,4833	4,99319			
	Parçalanmış	4	-,2500	3,30404			
	Toplam	552	1,2790	4,60707			
Manevi Gelişim	Çekirdek	488	,7889	4,39555	,505	,604	
	Geniş	60	1,2333	5,14655			
	Parçalanmış	4	-,7500	8,42120			
	Toplam	552	,8261	4,50958			
Kişilerarası İlişkiler	Çekirdek	488	,7951	4,52316	1,053	,349	
	Geniş	60	1,5500	5,02679			
	Parçalanmış	4	-1,0000	6,58281			

	Toplam	552	,8641	4,59401		
Stres Yönetimi	Çekirdek	488	1,4426	4,25096		
	Geniş	60	2,1500	4,54665	1,163	,313
	Parçalanmış	4	-,5000	6,19139		
	Toplam	552	1,5054	4,29789		
Toplam	Çekirdek	488	9,6496	21,33863		
	Geniş	60	14,4333	23,55115	1,333	,265
	Parçalanmış	4	12,7500	30,26962		
	Toplam	552	10,1920	21,65861		

Çizelge 4.6 sonuçlarına göre fiziksel aktivite yapan kadınların aile tipi değişkenine göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları alt boyutu olan sağlık sorumluluğu alt boyutu puanları anlamlı farklılık göstermektedir ($F=4,544;p<.05$). Farkın hangi gruplardan kaynaklandığını belirleyebilmek amacıyla yapılan bonferroni testi sonucuna göre çekirdek aile (2,21) ve geniş aile (3,20) olanların puanları, parçalanmış aile (9,25) yapısına sahip olanlardan daha düşük olduğu ve farkın çekirdek aile ile parçalanmış aileden kaynaklandığı saptanmıştır.

Diğer alt boyutlarda ise gruplar arasında bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

Çizelge 4. 7. Çocuk Sayısı Değişkenine Göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II Alt Boyutlarına Ait FAP Öncesi Ve FAP Sonrası Puan Farklarına Göre Değerler

	Çocuk Sayısı	N	\bar{X}	ss	F	p
Sağlık Sorumluluğu	1	108	2,1574	4,83400		
	2	324	2,3241	5,11023		
	3	101	2,9208	5,93748		
	4	14	,8571	4,45243	,694	,654
	5	3	2,6667	2,51661		
	6	1	9,0000	.		
	7	1	2,0000	.		
	Toplam	552	2,3768	5,19032		
Fiziksel Aktivite	1	108	3,2222	5,37097		
	2	324	3,2747	4,96195		
	3	101	3,9604	6,03145	,626	,710
	4	14	1,9286	5,31275		
	5	3	3,0000	5,00000		
	6	1	1,0000	.		

	7	1	-2,0000	.		
	Toplam	552	3,3406	5,25191		
Beslenme	1	108	1,1759	4,51545		
	2	324	1,2130	4,44168		
	3	101	1,8020	5,32169		
	4	14	-,0714	4,04711	,454	,843
	5	3	1,0000	4,35890		
	6	1	,0000	.		
	7	1	2,0000	.		
	Toplam	552	1,2790	4,60707		
Manevi Gelişim	1	108	,8981	4,26667		
	2	324	,8796	4,44725		
	3	101	,8020	4,89698		
	4	14	-1,3571	5,15315	,927	,475
	5	3	2,6667	2,51661		
	6	1	6,0000	.		
	7	1	-2,0000	.		
	Toplam	552	,8261	4,50958		
Kişilerarası İlişkiler	1	108	,4259	4,27163		
	2	324	1,0864	4,60703		
	3	101	1,0297	4,74859		
	4	14	-1,8571	4,60530	1,199	,305
	5	3	,6667	8,32666		
	6	1	-2,0000	.		
	7	1	1,0000	.		
	Toplam	552	,8641	4,59401		
Stres Yönetimi	1	108	,9722	4,00107		
	2	324	1,4660	4,14991		
	3	101	2,3663	4,88001		
	4	14	,7143	4,77862	1,575	,152
	5	3	1,6667	5,03322		
	6	1	3,0000	.		
	7	1	-6,0000	.		
	Toplam	552	1,5054	4,29789		
Toplam	1	108	8,8519	20,58936	,924	,477
	2	324	10,2438	20,85508		

3	101	12,8812	25,18185
4	14	,2143	19,92362
5	3	11,6667	26,95057
6	1	17,0000	.
7	1	-5,0000	.
Toplam	552	10,1920	21,65861

Çizelge 4.7. Anova sonuçlarına göre fiziksel aktivite yapan kadınların çocuk sayısı değişkenine göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($F=,924;p>05$).

Çizelge 4. 8. Eğitim Değişkenine Göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II Alt Boyutlarına Ait FAP Öncesi Ve FAP Sonrası Puan Farklarına Göre Değerler

		N	\bar{X}	Ss	f	p	FARK
Sağlık Sorumluluğu	İlköğretim	172	2,4302	5,40314	1,162	,327	
	Ortaöğretim	223	2,6413	5,23730			
	Ön lisans	76	2,7763	4,74018			
	Lisans	66	1,0909	5,10121			
	Lisansüstü	14	1,6429	4,19903			
	Toplam	1	-1,0000	.			
	Fiziksel Aktivite	İlköğretim	552	2,3768			
Ortaöğretim		172	3,3779	4,97270			
Ön lisans		223	3,6637	5,39760			
Lisans		76	3,1579	5,27144			
Lisansüstü		66	2,8636	5,77498			
Toplam		14	1,2143	3,21484			
Beslenme		İlköğretim	1	,0000	.	1,256	,282
	Ortaöğretim	552	3,3406	5,25191			
	Ön lisans	172	,8895	4,45832			
	Lisans	223	1,6861	5,12459			
	Lisansüstü	76	1,7500	3,96022			
	Toplam	66	,6970	4,03816			
	Manevi Gelişim	İlköğretim	14	-,0714	2,73058		
Ortaöğretim		1	-1,0000	.			
Ön lisans		552	1,2790	4,60707			
Lisans		172	,6628	4,69817			

	Lisansüstü	223	1,0359	4,80695		
	Toplam	76	,8026	3,72029		
Kişilerarası İlişkiler	İlköğretim	66	,3636	3,93265		
	Ortaöğretim	14	1,7143	4,08428		
	Ön lisans	1	2,0000	.	,727	,603
	Lisans	552	,8261	4,50958		
	Lisansüstü	172	1,0581	4,67882		
	Toplam	223	1,0090	4,80802		
	Stres Yönetimi	İlköğretim	76	,5921	4,12206	
Ortaöğretim		66	,2424	4,04232		
Ön lisans		14	1,0000	5,11408	1,315	,256
Lisans		1	-5,0000	.		
Lisansüstü		552	,8641	4,59401		
Toplam		172	1,6453	4,70247		
Toplam		İlköğretim	223	1,6816	4,19373	
	Ortaöğretim	76	1,5000	3,50809		
	Ön lisans	66	,6061	4,49916	,996	,419
	Lisans	14	1,7857	3,19082		
	Lisansüstü	1	-6,0000	.		
	Toplam	552	1,5054	4,29789		

Çizelge 4.8. Anova sonuçlarına göre fiziksel aktivite yapan kadınların eğitim değişkenine göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($F=,996;p>05$).

Çizelge 4. 9. Kronik Hastalık Değişkenine Göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II Alt Boyutlarına Ait FAP Öncesi Ve FAP Sonrası Puan Farklarına Göre Değerler

	Kronik Hastalık	N	\bar{X}	SS	f	p
Sağlık Sorumluluğu	Evet	108	1,7407	4,70905	1,546	,214
	Hayır	444	2,5315	5,29418		
Fiziksel Aktivite	Evet	108	4,0926	5,02803	,160	,689
	Hayır	444	3,1577	5,29427		
Beslenme	Evet	108	1,9444	4,46761	,011	,918
	Hayır	444	1,1171	4,63082		
Manevi Gelişim	Evet	108	1,0185	4,46164	,333	,564

	Hayır	444	,7793	4,52492		
Kişilerarası İlişkiler	Evet	108	1,1389	4,60284	,071	,790
	Hayır	444	,7973	4,59457		
Stres Yönetimi	Evet	108	1,4907	3,92570	,315	,575
	Hayır	444	1,5090	4,38779		
Toplam	Evet	108	11,4259	19,10923		
	Hayır	444	9,8919	22,24402	1,036	,309
	Toplam	108	1,7407	4,70905		

Çizelge 4.9. sonuçlarına göre fiziksel aktivite yapan kadınların eğitim değişkenine göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($F=-1,036;p>05$).

Çizelge 4. 10. Medeni durum Değişkenine göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ölçeği-II alt boyutlarına ait FAP öncesi ve FAP sonrası puan farklarına göre değerler

		N	\bar{X}	ss	f	p	fark
Sağlık Sorumluluğu	Evli	534	2,2903	5,08502	3,436	,033	Evli-Boşanmış
	Boşanmış	8	7,0000	7,61577			
	Dul	10	3,3000	7,24262			
	Toplam	552	2,3768	5,19032			
Fiziksel Aktivite	Evli	534	3,2959	5,22249	1,357	,258	
	Boşanmış	8	6,3750	5,68048			
	Dul	10	3,3000	6,32543			
	Toplam	552	3,3406	5,25191			
Beslenme	Evli	534	1,2397	4,61406	,596	,551	
	Boşanmış	8	2,3750	3,66206			
	Dul	10	2,5000	5,03874			
	Toplam	552	1,2790	4,60707			
Manevi Gelişim	Evli	534	,7996	4,41759	,288	,750	
	Boşanmış	8	1,7500	7,85130			
	Dul	10	1,5000	6,32895			
	Toplam	552	,8261	4,50958			
Kişilerarası İlişkiler	Evli	534	,8127	4,50542	1,044	,353	
	Boşanmış	8	2,6250	7,19002			
	Dul	10	2,2000	6,69660			
	Toplam	552	,8641	4,59401			

Stres Yönetimi	Evli	534	1,4944	4,26722	,071	,932
	Boşanmış	8	1,6250	5,97465		
	Dul	10	2,0000	4,94413		
	Toplam	552	1,5054	4,29789		
Toplam	Evli	534	9,9326	21,30294	1,406	,246
	Boşanmış	8	21,7500	31,29012		
	Dul	10	14,8000	30,58249		
	Toplam	552	10,1920	21,65861		

Çizelge 4.10. Anova sonuçlarına göre fiziksel aktivite yapan kadınların medeni durum değişkenine göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları alt boyutu olan sağlık sorumluluğu alt boyutu puanları anlamlı farklılık göstermektedir ($F=3,43;p<.05$). Farkın hangi gruplardan kaynaklandığını belirleyebilmek amacıyla yapılan Tukey testi sonucuna göre evli (2,29) ve dul (3,30) olanların puanları, boşanmış (7,00) olanlardan daha düşük olduğu ve farkın evli ile boşanmış kadınlardan kaynaklandığı saptanmıştır.

5. TARTIŞMA

Maslow'un "ihtiyaç hiyerarşisi" teorisine göre insan, öncelik sırası olarak en önemli ihtiyaçlarını temin etmeye çalışır. Bu gereksinimler sırasıyla; Fiziksel gereksinimler (yiyecek, su, barınma...), Güvenlik gereksinimi (emniyet, korunma, sağlık...), Sosyal gereksinimler (bir topluluğa ait olma hissi, sevgi...), Saygı görme gereksinimi (toplumda sayılma, sosyal statü...) ve Kişisel ilgileri/fikirleri/idealleri ortaya koyma gereksinimleridir. Her düzeydeki gereksinimi karşıladığında bir sonraki gereksinime geçer. Açlık çeken bir insanın çevre sağlığıyla ya da klasik müziğin son gelişmeleriyle ilgilenmesini bekleyemeyiz (internet kaynağı). Ama bütün bunları verimli bir şekilde sağlayabilmesi için insanın öncelikle sağlıklı ve medikal olarak iyi bir yaşam kalitesine sahip olması gereklidir. Araştırmamızda toplumumuzda yüksek bir sayıya sahip olan, başta çocukları ve diğer aile bireylerine direk etkisi olan ev kadınlarının sağlık açısından yaşam kalite algısını çalışmamızdaki sebep budur.

Kronolojik olarak sosyolojik ve sağlık açısından "Yaşam Kalitesi (YK)" kavramının çok eski zamanlara kadar dayandığını görmekteyiz. Dünyada bilinen ilk filozoflardan Aristo yazılarında iyi bir yaşam sürmek için mutluluğun doğasına inmiş ve bu konuda insanlara gerekli olan birçok olguya değinmiştir (Müezzinoğlu 2004; Osterfeld 1994). Aristo'dan sonra birçok filozofa göre yaşamın temel amacı, en yüksek yaşam kalitesine sahip olmak ve kronolojik yaşa göre en konforlu ve sağlıklı durumda olmaktır. Tıp tarihi açısından YK hekimliğin ilk zamanları olan Hipokrat döneminde bile, hastaların iyileştirilmesi ve şikâyetlerinin giderilmesi ve ayrıca iyi yaşam kalitesi halinin maksimum çıkarılması hususunda hekimlere insiyatif almaları öğretilmekteydi (Levine 1996, Müezzinoğlu 2004). Fakat kelime olarak YK, ilk olarak Priestley'in 1943'deki "Cumartesi Işıkları" (Daylight on Saturday) adlı oyununda kullanılmıştır (Müezzinoğlu 2004; Gerharz 1999). Dünya Sağlık Örgütü (WHO) 1946 yılında sağlığı "Yalnızca hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam iyilik hali" olarak olumlu bir şekilde tanımlamasından sonra "YK" kavramına karşı ilgi son yıllarda oldukça artmıştır (World Health Organization 1947, Müezzinoğlu 2004). Bununla birlikte sağlıkla ilgili kaynaklara bakıldığında YK terimine Long'un 1960 yılında yayınladığı "On the Quantity and Quality of Life" isimli makalesinde rastlanmıştır (Long 1960, Müezzinoğlu 2004). Eğer Sağlıklı YK'nın bir tanımını yapmak gerekirse; yaygın kabule dayanarak "Hastalığın ve tedavisinin hasta üzerindeki etkilerinin yine hasta açısından değerlendirilmesi" olarak tanımlayabiliriz. Burada yeniden

vurgulanması gereken en önemli nokta; bu verileri elde ederken başvuru kaynağımız mutlaka kişinin kendisi olmalıdır (Müezzinoğlu 2004). Bu bağlamda bizde çalışmamızda "Kocaeli Anne Şehir" projesine katılan annelere uygulanan fiziksel aktivitelerin sağlıklı yaşam davranışlarına etkisinin araştırmak için en iyi bilgiyi yine kendilerinden alacağımız düşüncesi ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II uyguladık. Hem kendilerinden sağlıklı yaşam biçimlerini öğrenmiş hem de ikinci uygulama ile fiziksel aktivitenin sağlıklı yaşam biçimlerine etkisini araştırmış olduk.

Sağlıklı yaşam biçimi, bireyin sağlığını etkileyen tüm davranışlarını kontrol etmesi, günlük aktivitelerini düzenlemede kendi sağlık statüsüne uygun davranışları seçmesi olarak tanımlanmıştır. Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına bakıldığında düzenli hareketli yaşam ve egzersiz yapma, dikkatli beslenme, sigara alkol gibi alışkanlıklardan uzak durma, hastalık durumunda sorumluluk alma, az stres ve hijyenik-temizlik önlemlerini içerir (Walker 1996, Karabulut ve Altun 2018). Bu her yaş için geçerlidir (Altay ve diğ. 2016). Sağlığın fiziksel, duygusal ve psikolojik anlamda korunmasının en önemli yollarından birisi de spordur. Çünkü sporla sağlığı korumanın mümkün olduğu bilimsel bir gerçektir. Bütün olumsuz koşullardan kurtulmak, organizmayı zinde ve sağlıklı kılmak için spor yapma ihtiyacını bir zorunluluk olarak ortaya çıkarmak gerekmektedir (Zorba 2015). Biz buradan yola çıkarak Kocaeli Anne Şehir projesine katılan annelere uygulanan fiziksel aktivitelerin annelerin sağlıklı yaşam davranışlarına etkisini araştırmaya çalıştık. Gerek sağlık gerek sosyolojik alanda yapılan araştırmalar insanlarda YK'nın değerlendirilmesi ve irdelenmesine oldukça önem vermeye başlamıştır.

Altay ve arkadaşları 2016'da "Yaşlıların sağlık algısı, yaşam kalitesi ve sağlıkla ilgili yaşam kalitesini etkileyen faktörler" başlıklı çalışmalarında YK'yı belirlemek için Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) Yaşam Kalitesi (WHOQOL-OLD) Ölçeğini kullanmıştır. Bizde çalışmamızda yine YK'yı belirlemek için DSÖ'nün Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğini yaşam kalitesi ölçeğini kullandık. Aynı çalışmada özellikle katılımcıların aile içi ilişkileri, duyuşal alt ölçeği, otonomi, geçmiş-bugün-gelecek aktiviteleri, sosyal katılım ve yakınlık alt boyutunda yaşam kalitesi değerlendirilmiş ve katılımcıların hayat bakış açıları yönünden bu parametrelerin etkin olduğu yönündeki sonuçlar anlamlı bulunmuştur (Altay ve diğ. 2016). Bu da bize çalışmamızda örneklem grubu olarak ev hanımlarını seçmemizin doğru olduğunu göstermiştir. Çünkü aile içi ilişkileri, duyuşal alt ölçeği, otonomi, geçmiş-

bugün-gelecek aktiviteleri, sosyal katılım ve yakınlık alt boyutunda yaşam kaliteleri en çok etkilenebilecek gruplardan biri ev hanımlarıdır. Sonuçlarımızda da FAP'ın ev kadınlarının ev kadınlarının sağlıklı yaşam algılarına pozitif yönde farklılık getirebildiği görülmektedir ($p<0.05$).

Yapılan Literatür taramasında farklı yaş ve eğitim gruplarına SYBDÖ çalışmaları yapıldığı görülmüştür (Tuygar ve Arslan 2015, Duran ve Sümer 2014, Şimşekoğlu 2013). Bu araştırmacılar, Sağlık bölümlerinde okuyan öğrencilerin, sağlıklı hayat tarzı tutumlarını belirlemek amacıyla yaptıkları araştırmalar sonucunda; fiziksel aktivitenin SYBDÖ alt boyutlarını olumlu yönde etkilediklerini göstermişlerdir. Fiziksel aktivitenin sağlık bölümlerinde okuyan Üniversite öğrencilerinin bile sağlıklı yaşam biçimi algılarını değiştirdiğini düşündüğümüzde bizim çalışmamızın katılımcıları olan EKA'ların SYBDÖ puanlarını ($p<0,05$) olumlu yönde etkilemesi sağlanmıştır. Sonuç olarak çok fazla sosyal ortamı olmayan EKA'larının FAP gibi aktivitelerin SYBDÖ puanlarını arttırabileceği tespit edilmiştir. EKA'ların sağlıklı yaşama bakış açıları, kilo vererek ve egzersizin katkıları sayesinde fiziksel ve sosyalleşme açısından da psikolojik daha sağlıklı yaşam bakışlarına sahip olabilecekleri tespit edilmiştir

Özer (2018)'in yetişkin bireylerin sağlıklı yaşam biçim davranışları ve fiziksel aktivite durumu ile zayıflama yöntemlerini araştırdığı çalışma sonucunda fiziksel aktiviteye katılım düzeyi arttıkça sağlıklı yaşam biçim davranışlarının da puan ortalamalarının arttığını saptamıştır. Fiziksel aktiviteye katılımın sağlıklı yaşamın bir parçası olduğunu vurgulamıştır. Şahin (2018)'in Adıyaman il merkezinde yaşları 15 ile 49 arasında değişen kadınlara yönelik obezite sıklığı, sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve fiziksel aktivite düzeyini incelediği çalışmasının sonucunda; kadınların %75,5'inin inaktif %23,8'inin düşük aktiflik düzeyinde olduğunu, öğrenim düzeyi ile fiziksel aktivite yapma sıklığının doğru orantılı olduğunu, evli olmayan kadınların fiziksel aktivite yapma sürekliliği evli olanlara göre yüksek olduğunu, kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışları alt bileşenlerinden olan kişilerarası destek alt boyutunda en yüksek puanı aldıkları, en düşük puanı ise fiziksel aktivite alt boyutunda aldıklarını saptamıştır. Lise 12. sınıf öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını inceleyen Özakgöl, Aştı, Ataç, Mercan (2016), 160 kişinin oluşturduğu örnekleme kişisel bilgi formu ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği kullanmıştır. Sonuç olarak öğrencilerin sağlıklı yaşam tarzları orta düzeyde bulunmuş sağlık sorumluluğu alt boyutu ve fiziksel aktivite alt boyutu en az puan aldıkları boyutlar olarak belirlenmiştir.

Sağlıklı yaşam tarzı davranışlarında bulunan öğrencilerin; ailelerinin ekonomik düzeyi iyi olduğu, ilçede yaşadıkları, çevrelerinde sağlıkla ilgili mesleğe sahip olan öğrenciler olduğu tayin edilmiştir. Yaptıkları çalışma ile öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışların beklendik seviyede olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Lise öğrencilerini bilinçlendirmek maksadıyla sağlıklı yaşam biçimi davranışları eğitim olarak programlanmasının ve pratik olarak uygulanmasını gerektiği vurgulanmıştır. Görüldüğü üzere farklı değişkenlere göre fiziksel aktivitenin Sağlıklı yaşam biçimi algısı üzerine etkili olduğunu söyleyen çalışmalar vardır. Bizim çalışmamızda da katılımcıların SYBDÖ puanları açısından farklı değişkenlere (Sosyo-demografik durum, Eğitim, Çocuk sayısı, Aile tipi, Sigara kullanımı, Medeni Durum, Kilo) göre FAP öncesi ve Sonrası sağlıklı yaşam biçimi algıları karşılaştırılmıştır. Sonuç olarak ta katılımcıların SYBDÖ puanları açısından farklı değişkenler olan Aile tipi, Kilo ve Medeni durumlarına göre FAP öncesi ve Sonrası sağlıklı yaşam biçimi algılarının bazı alt boyutlarında istatistiksel olarak farklılık bulunmuştur. Bu da bize kilonun sağlığa bakış açısını hem fiziksel hem de psikolojik olarak etkilediğini göstermiştir. Ayrıca EKA'larına özel olarakta aile tipi ve medeni durumunun karşılaşılan sağlık sorunlarıyla başa çıkma ve sağlıklı yaşam biçimine daha hızlı ve yatkın olabileceği etkilediğini de göstermiştir.

Koçoğlu ve Akın (2009) yaptıkları “Sosyo-ekonomik Eşitsizliklerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Yaşam Kalitesi ile İlişkisi” başlıklı çalışmalarında çok küçük sosyal farklılıkların bile yaşam kalite algısı üzerine etkisi olduğunu belirtmişlerdir. Aynı çalışmada Yaşam kalitesi ölçeğinin fiziksel ve mental sağlık bileşenlerinin özet puanları için yapılan değerlendirmede 54-65 yaş grubunun, kadınların, ilköğretim mezunlarının, medeni durumu dul olanların, doğum yeri ve yaşamının büyük çoğunluğunu geçirdiği yer köy olanların, hanede yaşayan birey sayısı 5-7 kişi olanların ve konuttaki oda sayısı 2-3 olanların ölçeğin özet puanlarından aldıkları ortalamalar diğer gruplara göre daha düşüktür. Aylık gelirlerinin fiziksel ve mental sağlık özet puanları arasındaki ilişki değerlendirildiğinde istatistiksel olarak fark bütün gruplar için anlamlı bulunmuştur (Koçoğlu ve Akın 2009). Bu çalışmada görüldüğü gibi sosyoekonomik olarak yaşanan oda sayısının bile sağlıklı yaşam kalitesini etkilediği görülmüştür. Küçük sosyal farklılıkların insanların yaşam kalite algısını değiştirmesi biz de toplumumuzda çok büyük bir popülasyonu oluşturan ev kadınları üzerine böyle bir çalışma yapmaya yönlendirmiştir. Bizim çalışmamızda da ev kadınlarının hayatlarına farklılık getirebilecek fiziksel aktiviteler gibi faaliyetler küçük görünse de FAP öncesi ve sonrası arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p < 0.05$). Bu fark FAP'a katılan ev kadınlarının hayata karşı sağlıklı yaşam algılarını arttırdığını göstermiştir. Ev kadınların

FAP sonrası daha sağlıklı olduklarını düşünmeye başlayacakları ve yakın iletişim içinde oldukları aile bireylerine de bunu yansıtabilecekleri düşünölmektedir. Ayrıca EKA'larına özel olarak yaptırılan FAP türü aktivitelerin karşılaşılan sağlık sorunlarıyla başa çıkma kabiliyetlerini arttırabilmelerini ve sağlıklı yaşam biçimi değişikliğine daha hızlı ve yatkın olabilmelerini sağlayabileceği de görölmüşür.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

- Fiziksel aktivitelere katılan kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve sağlık sorumluluğu, beslenme, stres yönetimi alt boyutları ile 60 kilo altı ve 60 kilo üstü değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p<0,05$).
- Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinin tüm alt boyutları ve toplam puanlara ait ön ölçüm ile son ölçüm arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,05$).
- Fiziksel aktivite yapan kadınların aile tipi değişkenine göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları alt boyutu olan sağlık sorumluluğu alt boyutu puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($F=4,544;p<.05$).
- Fiziksel aktivite yapan kadınların medeni durum değişkenine göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları alt boyutu olan sağlık sorumluluğu alt boyutu puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($F=3,43;p<.05$).
- Fiziksel aktivite alt boyutunda 60 kilo altı ve 60 kilo üstü kadınlar arasında istatistiksel olarak farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).
- Fiziksel aktivitelere katılan kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile sigara durumu değişkeni arasında istatistiksel olarak farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).
- Fiziksel aktivite yapan kadınların çocuk sayısı değişkenine göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).
- Fiziksel aktivite yapan kadınların eğitim değişkenine göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).
- Fiziksel aktivite yapan kadınların kronik hastalık değişkenine göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

EKA'lar ev dışına çok çıkamamakta, sosyalleşememekte ve maalesef kendi fiziksel sağlıkları için çok fazla zaman ve ortam bulamamaktadırlar. “Kocaeli Anne Şehir” Projesi gibi projelere katılabilen anneler hem sosyalleşmelerini hem de egzersizin getireceği fiziksel sağlıklarını geliştirebilecek ortam ve imkânlar bulabilmektedir. EKA'ların rutin ve monoton olan hayatlarına farklılık getirebilecek fiziksel aktiviteler gibi faaliyetler küçük görünse de çalışmamızda elde ettiğimiz sonuç olan, FAP öncesi ve sonrası arasında anlamlı bir farklılık, bu aktivitelerin yararını bizlere göstermiştir. Bu sonuç FAP'a katılan ev kadınlarının hayata karşı sağlıklı yaşam algılarını arttırdığını göstermiştir. Ev kadınların FAP sonrası daha sağlıklı olduklarını düşünmeye başlayacakları ve yakın iletişim içinde oldukları aile bireylerine de bunu yansıtabilecekleri düşünülmektedir. Bu bağlamda toplumumuzun büyük bir popülasyonunu oluşturan, aile birliğinin mihenk taşı olan ve geleceğimiz olan çocuklarımız yetiştiren EKA'lere yönelik “Kocaeli Anne Şehir” projeleri gibi faaliyetlerin arttırılmasını önermekteyiz.

KAYNAKLAR DİZİNİ

Adıgüzel S. Hidrolik Egzersizlerin Ev Hanımı Ve Çalışan Kadınlarda Vücut Kompozisyonu Değerlerine Etkilerinin İncelenmesi, Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Spor Sağlık Bilimleri Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2017.

Akdur H. Ev Kadınlarının Ve Çalışan Kadınların Fiziksel Aktive Düzeylerinin Araştırılması. İstanbul Üniversitesi Spor Bilimleri Dergisi, 2003; 3.

Aksoy T, Uçar H. Hemşirelik Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2014, 1(2), 53-67. S.20

Aksoy T. Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 2010.

Akyol A, Bilgiç A, Ersoy G. Fiziksel Aktivite, Beslenme Ve Sağlıklı Yaşam. Baskı. Ankara: Klasmat Matbaacılık, 2008.

Alemdağ S. Öğretmen Adaylarında Fiziksel Aktiviteye Katılım, Sosyal Görünüş Kaygısı Ve Sosyal Öz-Yeterlik İlişkisinin İncelenmesi, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Trabzon: Karadeniz Teknik Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Beden Eğitimi Ve Spor Anabilim Dalı, 2013.

Altay B, Çavuşoğlu F, Çal A. “The Factors Affecting The Perception Of Elderly Patients Towards Health, Quality Of Life And Health-Related Quality Of Life”, Taf Preventive Medicine Bulletin, 2016; 15-3.

Ardıç A. Adölesanların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2008.

Atasoy B, Kuter Ö. Küreselleşme Ve Spor. Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 2005; 18(1), 11-22.

Bahar Z, Beşer A, Gördes N ve diğ. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği Iı'nın Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2008; 12(1), 1-13.

Bek N. Fiziksel Aktivite Ve Sağlığımız. Sağlık Bakanlığı Yayın, 2008; 730.

Benefits Of Physical Activity, Centers For Disease Control And Prevention(Cds) (2015), https://www.cdc.gov/healthyweight/physical_activity/ (Erişim Tarihi: 02.04.2019)

Berk R, Hubert B, Fries F. Associations Of Changes İn Exercise Level With Subsequent Disability Among Seniors: A 16-Year Longitudinal Study. The Journals Of Gerontology Series A: Biological Sciences And Medical Sciences, 2006; 61(1), 97-102.

Björntorp P. International Textbook Of Obesity. John Wiley & Sons Ltd., 2001.

Bozhüyük A, Özcan S, Kurdak H ve diğ. Sağlıklı Yaşam Biçimi Ve Aile Hekimliği. Turkish Journal Of Family Medicine And Primary Care, 2012; 6(13), 88-92.

Branca F, Nikogosian H, Lobstein T. The Challenge Of Obesity İn The Who European Region And The Strategies For Response: Summary. World Health Organization, 2007.

Bulgu N, Arıtan K, Aşçı H. Gündelik Yaşam, Kadın Ve Fiziksel Aktivite. Spor Bilimleri Dergisi, 2007; 18(4), 167-181.

Bulut S. Sağlıkta Sosyal Bir Belirleyici; Fiziksel Aktivite. Turkish Bulletin Of Hygiene & Experimental Biology/Türk Hijyen Ve Deneysel Biyoloji, 2013; 70.

Burto W, Turrell G. Occupation, Hours Worked, And Leisure-Time Physical Activity. Preventive Medicine, 2000; 31(6), 673-681.

Can S. Masa Başı Çalışan Kadınlarda Fiziksel Aktivite Düzeyi Ölçüm Yöntemlerinin Karşılaştırılması Ve Fiziksel Aktiviteyi Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beden Eğitimi Ve Spor Anabilim Dalı, Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi, Ankara, 2013.

Carmody J, Reed G, Kristeller J ve diğ. Mindfulness, Spirituality, And Health-Related Symptoms. Journal Of Psychosomatic Research, 2008; 64(4), 393-403.

Centers For Disease Control And Prevention. Physical Activity And Health: A Report Of The Surgeon General, 1996. (<https://www.cdc.gov/nccdphp/sgr/pdf/sgrfull.pdf>) (Erişim: 18.03.2019).

Chrysohoou C, Angelis A, Tsitsinakis G ve diğ. Cardiovascular Effects Of High-Intensity Interval Aerobic Training Combined With Strength Exercise İn Patients With Chronic Heart Failure. A Randomized Phase Iii Clinical Trial. International Journal Of Cardiology, 2015; 179, 269-274.

Conraads Vm, Pattyn N, De Maeyer C ve diğ. Aerobic İnterval Training And Continuous Training Equally İmprove Aerobic Exercise Capacity İn Patients With Coronary Artery Disease: The Samtex-Cad Study. International Journal Of Cardiology [Int J Cardiol], 2015; 179: 203.

Çepni S A. Üniversite Öğrencilerinde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları İle Sağlık Kontrol Odağı Ve Sağlık Öz Yeterliği İlişkisi, Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 2010; 1,6.

Çolakoğlu F, Karacan S. Genç Bayanlar İle Orta Yaş Bayanlarda Aerobik Egzersizin Bazı Fizyolojik Parametrelere Etkisi. Kastamonu Eğitim Dergisi, 2006; 14(1), 277-284.

Das P, Horton R. Rethinking Our Approach To Physical Activity. The Lancet, 2012; 380(9838), 189-190.

Dimlioğlu B, Tekin M. Fiziksel Aktivitenin Orta Yaş Sedanter Kadınlarda Temel Psikolojik İhtiyaçlar Ve Öznel İyi Oluş Düzeylerine Etkisinin İncelenmesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Beden Eğitimi Ve Spor Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, Karaman, 2018.

Duran Ö, Sümer H. Ebelik Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ve Etkileyen Faktörler. Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2014; 17(1), 40-49.

Ergen E, Demirel H, Güner R ve diğ. Egzersiz Fizyolojisi. Nobel Yayın Dağıtım Ltd. Şti., Ankara, 2002; 39-81.

Ergun N, Baltacı G. Spor Yaralanmalarında Fizyoterapi Ve Rehabilitasyon Yöntemleri. Ofset Fotomat, 1997.

Fiziksel Aktivite Nedir, Tc. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Sağlıklı Beslenme Ve Hareketli Hayat Dairesi Başkanlığı. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/fiziksel-aktivite/fiziksel-aktivite-nedir.html> (Erişim Tarihi: 29.03.2019).

Gauvin L, Spence C. Physical Activity And Psychological Well-Being: Knowledge Base, Current Issues, And Caveats. Nutrition Reviews, 1996; 54(4), S53.

Gerharz E, Emberton M. Quality Of Life Research İn Urology. World J Urol 1999; 17: 191-2

Gökdemir K, Koç H, Yüksel O. Aerobik Antrenman Programının Üniversite Öğrencilerinin Bazı Solunum Ve Dolaşım Parametreleri İle Vücut Yağ Oranı Üzerine Etkisi. Egzersiz, 2007; 1(1), 44-46.

Green E, Woodward D, Hebron S. Women's Leisure, What Leisure A Feminist Analysis. Macmillan International Higher Education, 1990.

- Günay M, Cicioğlu İ.** Spor Fizyolojisi, Gazi Kitabevi, Baran Ofset, 1. Baskı, Ankara, 219, 2001
- Hall E.** Guyton And Hall Textbook Of Medical Physiology E-Book: With Student Consult Online Access. Elsevier Health Sciences, 2010.
- Hallal C, Bauman E, Heath G ve diğ.** Physical Activity: More Of The Same Is Not Enough. The Lancet, 2012; 380(9838), 190-191.
- Hekim M.** Tıp II Diyabet, Hipertansiyon Ve Obezitenin Önlenmesinde Fiziksel Aktivitenin Önemi. Journal Of International Social Research, 2015; 8(38).
- Henderson A, Bedini A, Hecht L ve diğ.** Women With Physical Disabilities And The Negotiation Of Leisure Constraints. Leisure Studies, 1995; 14(1), 17-31.
- Hill M, Buckley D, Murphy J ve diğ.** Combining Fish-Oil Supplements With Regular Aerobic Exercise Improves Body Composition And Cardiovascular Disease Risk Factors. The American Journal Of Clinical Nutrition, 2007; 85(5), 1267-1274.
- Howley T.** Type Of Activity: Resistance, Aerobic And Leisure Versus Occupational Physical Activity. Medicine & Science In Sports & Exercise, 2001; 33(6), S364-S369.
- Https://Www.Dicle.Edu.Tr/Contents/8c442d91-9150-4cd9-B498-763f579372f4.Pdf(Erişim: 04.04.2019)**
- Irving A, Davis K, Brock W ve diğ.** Effect Of Exercise Training Intensity On Abdominal Visceral Fat And Body Composition. Medicine And Science In Sports And Exercise, 2008; 40(11), 1863
- İlhan N, Batmaz M, Akhan U.** Üniversite Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim Ve Sanatı Dergisi, 2010; 3(3), 34-44.
- Kara H.,** Öğretmen Adaylarının Fiziksel Aktivite Düzeyleri Ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Akademik Başarı İle İlişkisi, Yüksel Lisans Tezi, Karadeniz Teknik Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Beden Eğitimi Ve Spor Anabilim Dalı, Trabzon, 2018.
- Karabulut O, Altun M.** Düzenli Olarak Spor Yapan Ve Yapmayan Kadınların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Farklı Değişkenler Bakımından İncelenmesi: Kırşehir İli Örneği. Kefad, 2018; 19(1), 936-948.
- Karalar Y Ü.** Kanser Tanısı Alan Erişkin Hastalarda Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Ve Değişkenlerinin Tanımlanması. Tc İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı İç Hastalıkları Hemşireliği Programı, Yüksek Lisans, 2010.
- Kirtland A, Porter E, Addy L ve diğ.** Environmental Measures Of Physical Activity Supports: Perception Versus Reality. American Journal Of Preventive Medicine, 2003; 24(4), 323-331.
- Koca C, Bulgu N.** Spor Ve Toplumsal Cinsiyet: Genel Bir Bakış, 2005.
- Koçoğlu D, Akın B.** Sosyoekonomik Eşitsizliklerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ve Yaşam Kalitesi İle İlişkisi Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, 2009; 2 (4), 145-154.
- Levine Rj.** Quality Of Life Assessments In Clinical Trials: An Ethical Perspective. In: Spilker B (Editor). Quality Of Life And Pharmacoeconomics In Clinical Trials. 2nd Edition. Philedelphia, Lippincott-Raven Publishers, 1996; 51:489-95.
- Lim K, Taylor L.** Factors Associated With Physical Activity Among Older People—A Population-Based Study. Preventive Medicine, 2005; 40(1), 33-40.

- Long Ph.** On The Quantity And Quality Of Life. *Med Times*, 88:613-9, 1960.
- Lusk L, Ronis L, Hogan M.** Test Of The Health Promotion Model As A Causal Model Of Construction Workers' Use Of Hearing Protection. *Research In Nursing & Health*, 1997; 20(3), 183-194.
- Macauley D.** A History Of Physical Activity, Health And Medicine. *Journal Of The Royal Society Of Medicine*, 1994; 87(1), 32.
- Manley A F.** Physical Activity And Health: A Report Of The Surgeon General. Diane Publishing, 1996.
- Mctiernan A, Sorensen B, Irwin M L ve diğ.** Exercise Effect On Weight And Body Fat In Men And Women. *Obesity*, 2007; 15(6), 1496-1512.
- Memiş U A, Yıldırım İ.** Çocukluk Ve Ergenlikteki Fiziksel Aktivite Deneyimleri İle Yetişkinlikteki Fiziksel Aktivite Düzeyleri Arasındaki İlişki. *Gazi Beden Eğitimi Ve Spor Bilimleri Dergisi*, 2007; 13(1), 13-32.
- Merve A, Özakgöl A, Aştı T ve diğ.** Lise Son Sınıf Öğrencileri Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarına Sahipler Mi?. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 2016; 24(1), 16-23.
- Murathan F.** Üniversite Öğrencilerinde Obezite Sıklığı, Fiziksel Aktivite Düzeyi Ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının İncelenmesi, Doktora Tezi, Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Elazığ, 2013; 1-38.
- Nahas M, Goldfine B, Collins M.** Ergenlerde ve Genç Erişkinlerde Fiziksel Aktivite Belirleyicileri: Aktif Yaşam Tarzlarını Teşvik Etmek İçin Lise Ve Kolej Beden Eğitiminin Temeli. *Fiziksel Eğitimi*, 2003; 60 (1), 42.
- Osterfeld E.** Aristotle On The Good Life And Quality Of Life. In: Nordenfelt L (Ed.), *Concepts And Measurement Of Quality Of Life In Health Care*, Amsterdam, Kluwer, 1994; 19-34.
- Önalgil S.** 55 Yaş Ve Üzeri Bireylerde Fiziksel Aktivitenin, Algılanan Sosyal Destek ve İyi Olma Durumunun Etkisi (Doctoral Dissertation, Yüksek Lisans Tezi, Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Antalya, 2016.
- Özdemir N.** Düzenli Fiziksel Aktivitenin İlköğretim Öğrencilerinin Okula Yabancılaşma ve Yalnızlık Düzeyleri Üzerine Etkileri. İzmir, Ege Üniversitesi, 2011.
- Özdoğan E, Özdoğan O, Altunoğlu G ve diğ.** Tip 2 Diyabet Hastalarında Kan Lipid Düzeylerinin Hba1c ve Obezite İle İlişkisi. *Şişli Etfal Tıp Bülteni*, 2007; 49(4), 248-254.
- Özer S,** Edirne İl Merkezinde Yaşayan Yetişkinlerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ve Fiziksel Aktivite Durumu İle Kullandıkları Zayıflama Yöntemlerinin Saptanması. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme Ve Diyetetik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Okan Üniversitesi, İstanbul, 2018.
- Özmen D, Çetinkaya A, Ergin D ve diğ.** Lise Öğrencilerinin Yeme Alışkanlıkları Ve Beden Ağırlığını Denetleme Davranışları. *Tsk Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 2007; 6(2), 98-105.
- Özmutaf M.** Su Ürünleri Sektöründe Yer Alan İşletmelerde, Çalışanların Kendini Gerçekleştirme Düzeyleri: Çok Değişkenli İstatistiksel Bir Yaklaşım. *Su Ürünleri Dergisi*, 2005; 22(3), 413-418.
- Özüdoğru E.** Üniversite Personelinin Fiziksel Aktivite Düzeyi İle Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi Doctoral Dissertation, Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, 2013.

Pate R. Physical Activity Assessment İn Children And Adolescents. *Critical Reviews İn Food Science And Nutrition*, 1993; 33(4-5), 321-326.

Pender N, Barkauskas V, Hayman L ve diğ. Health Promotion And Disease Prevention: Toward Excellence İn Nursing Practice And Education. *Nursing Outlook*, 1992; 40(3), 106-112.

Pender N, Murdaugh C, Parsons M. *Health Promotion İn Nursing Practise*. New Jersey: Prentice Hall, 2001.

Pennathur A, Magham R, Contreras L ve diğ. Daily Living Activities İn Older Adults: Part I— A Review Of Physical Activity And Dietary İntake Assessment Methods. *International Journal Of Industrial Ergonomics*, 2003; 32(6), 389-404.

Petibois C, Cazorla G, Poortmans J ve diğ. Biochemical Aspects Of Overtraining İn Endurance Sports. *Sports Medicine*, 2002; 32(13), 867-878.

Redland A R, Stuijbergen A K. Strategies For Maintenance Of Health-Promoting Behaviors. *The Nursing Clinics Of North America*, 1993; 28(2), 427-442.

Savcı F S, Öztürk F M, Arıkan F. Üniversite Öğrencilerinin Fiziksel Aktivite Düzeyleri. *Türk Kardiyol Dern Arfl*, 2006; 34(3), 166-172.

Sema C, Arslan E, Ersöz G. Güncel Bakış Açısı İle Fiziksel Aktivite. *Spor metre Beden Eğitimi Ve Spor Bilimleri Dergisi*, 2014; 12(1), 1-10.

Shephard R. Limits To The Measurement Of Habitual Physical Activity By Questionnaires. *British Journal Of Sports Medicine*, 2003; 37(3), 197-206.

Sigal R, Kenny G, Boulé N ve diğ. Effects Of Aerobic Training, Resistance Training, Or Both On Glycemic Control İn Type 2 Diabetes: A Randomized Trial. *Annals Of İnternal Medicine*, 2007 147(6), 357-369. *Association. Diabetes Care*, 29(6), 1433-1438.

Sigal R, Kenny G, Wasserman D ve diğ. Physical Activity/Exercise And Type 2 Diabetes: A Consensus Statement From The American Diabetes Association. *Diabetes Care*, 2006; 29(6), 1433-1438.

Smith L, Gilligan C, Mcadam M ve diğ. Deterring Bone Loss By Exercise İntervention İn Premenopausal And Postmenopausal Women. *Calcified Tissue International*, 1989; 44(5), 312-32.

Snowling N, Hopkins G. Effects Of Different Modes Of Exercise Training On Glucose Control And Risk Factors For Complications İn Type 2 Diabetic Patients: A Meta-Analysis. *Diabetes Care*, 2006; 29(11), 2518-2527.

Solmaz Y, Aydın G. Spor Bilimleri Fakültesinde Eğitim Gören Öğrencilerin Fiziksel Aktivite Düzeyleri. İnönü Üniversitesi Beden Eğitimi Ve Spor Bilimleri Dergisi, 2016; 3(1), 34-46.

Sönmezer H, Çetinkaya F. Kayseri İl Merkezinde Seçilmiş Bir Sağlık Ocağı Bölgesinde 18-64 Yaş Grubu Kadınların Sağlıkla İlgili Yaşam Biçimi Davranışları. Kayseri: Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, 2009.

Srof B, Velsor-Friedrich B. Health Promotion İn Adolescents: A Review Of Pender's Health Promotion Model. *Nursing Science Quarterly*, 2006; 19(4), 366-373.

Şahin T. Adıyaman İl Merkezinde 15-49 Yas Kadınlarda Obezite Sıklığı, Fiziksel Aktivite Düzeyi Ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Erciyes Üniversitesi, Kayseri, 2018.

Şimşekoğlu N. Düzce Üniversitesi Araştırma Ve Uygulama Hastanesi'nde Görevli Hemşirelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ve Sağlık Kaygısı Düzeyleri (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi) Düzce Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Düzce, 2013.

Müezzinoğlu T. "Yaşam Kalitesi" Üroonkoloji Derneği Güz Dönemi Konuşması, 2004. ([Http://Cms.Galenos.Com.Tr/Uploads/Article_8598/25-29.Pdf](http://Cms.Galenos.Com.Tr/Uploads/Article_8598/25-29.Pdf), Erişim: 04.04.2019).

Tambağ H. Huzurevindeki Yaşlılara Sağlıklı Yaşam Biçimi Ve Yaşam Doyumu Geliştirmeye Yönelik Verilen Psikoeğitimin Değerlendirilmesi, Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara 2010: 12-13

Toksöz P. Üniversite Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıklarının Saptanmasına İlişkin Bir Araştırma. Beslenme Ve Diyet Dergisi, 1995; 24(2), 229-238.

Topsaç M, Bişgin H. Üniversitede Okuyan Engelli Öğrencilerin Fiziksel Aktivite Düzeylerinin İncelenmesi. Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 2013; (40).

Tsai J, Yang H, Wang H ve diğ. The Beneficial Effect Of Regular Endurance Exercise Training On Blood Pressure And Quality Of Life In Patients With Hypertension. Clinical And Experimental Hypertension, 2004; 26(3), 255-265.

Tuygar Ş, Arslan M. Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının İncelenmesi. Sdü Sağlık Bilimleri Dergisi, 2015; 6(2), 59-66.

Vanhees L, Lefevre J, Philippaerts R ve diğ. How To Assess Physical Activity? How To Assess Physical Fitness?. European Journal Of Cardiovascular Prevention & Rehabilitation, 2005; 12(2), 102-114.

Varol R. Üniversite Öğrencilerinin Spora Yönelik Tutumları Ve Kadınların Spor Etkinliklerine Katılımlarına Dair Görüşlerinin İncelenmesi (Bartın Üniversitesi Örneği). Master's Thesis, Bartın Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, 2017.

Vural P, Bakır N. "Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ve Etkileyen Faktörler", Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2015; 6(1): 36-42.

Vural Ö, Eler S, Güzel A. Masa Başı Çalışanlarda Fiziksel Aktivite Düzeyi Ve Yaşam Kalitesi İlişkisi. Spormetre Beden Eğitimi Ve Spor Bilimleri Dergisi, 2010; 8(2), 69-75.

Walker Sn, Sechrist Kr, Pender Nj. The Health Promoting Lifestyle Profile Development And Psychometric Characteristics. Nursing Research 1987, 36(2): 76-80.

Walker N, Hill-Polerecky D M. Psychometric Evaluation Of The Health-Promoting Lifestyle Profile Ii. Unpublished Manuscript, University Of Nebraska Medical Center, 1996; 120-26.

Who Physical Activity For Women, Better Health Channel, <https://www.betterhealth.vic.gov.au/.../Physical-Activity-For->. (01.04.2019).

Who, Physical Inactivity: A Global Public Health Problem, (<https://www.who.int/ncds/prevention/physical-activity/inactivity-global-health-problem/en/>) (Erişim Tarihi: 29.03.2019)

Who, Physical Inactivity: A Global Public Health Problem, <https://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/en/>, (Erişim Tarihi: 29.03.2019)

Who, Physical Inactivity: A Global Public Health Problem, <https://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/en/> (Erişim Tarihi: 29.03.2019)

Wing R. Changing Diet And Exercise Behaviors In Individuals At Risk For Weight Gain. Obesity Research, 1995; 3(S2), 277s-282s.

World Health Organization. The World Health Report: Shaping The Future. World Health Organization; 2003. Erişim Tarihi 28.03.2019.

World Health Organization. The Constitution Of The Who. Who Chronicle, 1947; 1: 29.

Yeşil P, Altok M. Kardiyovasküler Hastalıkların Önlenmesi Ve Kontrolünde Fiziksel Aktivitenin Önemi. Türk Kardiyoloji Derneği Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi, 2012; 3, 39-48.

Yetim, A. Sporun Sosyal Görünümü. Gazi Beden Eğitimi Ve Spor Bilimleri Dergisi, 2000; 5(1), 63-72.

Yılmaz, A. Yetişkin Kadınların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları İle Besin Tüketimi Ve Vücut Bileşimlerinin Karşılaştırılması, Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2013.

Zorba E, Saygın Ö. Fiziksel aktivite ve fiziksel uygunluk. Baskı. Ankara: İnceler Ofset Mat, 2009.



ÖZGEÇMİŞ

1. Bireysel Bilgiler

Adı Soyadı: Nagehan MALKOÇ

Doğum yeri ve tarihi : 1985 - Tokat

Uyruğu: TC

Medeni Durumu: Evli

Çalıştığı kurum: Kocaeli Büyükşehir Belediyesi

İletişim mail adresi: malkocnagehan@gmail.com

2. Eğitimi

İlkokul: Yunus Emre İlköğretim Okulu / TOKAT

Ortaokul: Yıldırım Beyazıt Ortaokulu / KOCAELİ

Lise: Gebze Lisesi / KOCAELİ

Üniversite: Kocaeli Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksek Okulu

Yüksek Lisans: Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Anabilim Dalı

Yabancı dili: İngilizce

3. Sporcu Kimliği

2004 Türkiye Boks şampiyonluğu neticesinde Milli Takımda yer aldım.

2004-2013 Kocaeli Büyükşehir Belediyesi Kâğıt Spor Kulübü 57 kg Büyük Bayanlar Kategorisi.

Başarılarım;

- *10 Türkiye Şampiyonluğu*
- *58 Uluslararası Turnuva Derecesi*
- *4 Avrupa Üçüncülüğü*
- *1 Avrupa İkinciliği*
- *1 Avrupa Birinciliği*

- 4 Yıl Milli Takım Kaptanlığı
- 192 Kez Milli Forma Giydim

4. Mesleki Deneyimi

- 2010-2017 Milli Eğitim Bakanlığı Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği
- 2015-2017 Milli Eğitim Bakanlığı Okul Müdür Yardımcılığı
- 2017 Mart Kocaeli Büyükşehir Belediyesi Görevlendirme
- 2017 Mayıs Kocaeli Büyükşehir Belediyesi Kurumlar Arası Geçiş
- 2017 Haziran Kadın ve Aile Hizmetleri Müdürlüğü

5. Bilimsel Etkinlikler

Yayınlar:

- 1- Çolak S, Erdal R, Başaran Z, Çolak E, **Malkoç N**, Orha AT, Tavas O.” Investigation of The Communication Skill Levels of Sports Club Managers”. *The Journal of International Anatolia Sport Science*, 3(3), 319-322, 2018.

Uluslararası Bilimsel Kongrelerde Sunulan Bildiriler :

- 1- Çolak S, **Malkoç N**, Yener MD, Başaran Z, Erdal R, Tekin Orha A. “Metaphors About The Sport Concept of Housewives Who Just Began the Sport”. 4 th International Conference on Lifelong Education and Leadership for All, ICLEL 2018, Lower Silesia University, Wroclaw-POLAND, July 3-5 2018(Sözlü Sunum).

Ödüller:

- 2006- 2012 4 kez yılın sporcusu ödülü
- 2007 Avrupa ’nın en teknik sporcusu ödülü

Projeler

- 2003-2009 Çocuk Esirgeme Kurumları-Gönüllü Antrenörlük
- 2000-2017 Koruyucu Aile
- 2010-2011 Emniyet Müdürlüğü- Gönüllü Antrenör
- 2016-2017 Evden Okula Haydi Anneler Spora Projesi

Verdiği konferans ya da seminerler

- *1 Değer 1 Şampiyon*
- *Kadının Sporda Yaşadığı Zorluklar*
- *Sporcu Annesi Olmak*
- *Çocuk ve Spor*
- *Çocuk ve Oyun*
- *Geleneksel Çocuk Oyunları*
- *Fiziksel Aktivitenin Kadınlar Üzerinde Etkisi*
- *Dengeli Beslenme ve Spor*
- *Sağlıklı Yaşam ve Egzersizi*
- *Evde İlk Yardım*
- *Komşumu Tanıyorum*
- *Çalışma Hayatında Kadının Zorlukları*

EKLER

Ek 1- SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI ÖLÇEĞİ II

Bu ankette şu anki yaşam tarzınız ve alışkanlıklarınız ile ilgili sorular yer almaktadır. Lütfen soruları mümkün olduğu kadar doğru ve eksiksiz yanıtlayınız. Her alışkanlığınızın sıklığını uygun seçeneği daire içine alarak belirtiniz. Hiç bir zaman 1, bazen 2, sık sık 3, düzenli olarak 4 olarak değerlendirilmektedir.

		Hiçbir Zaman	Bazen	Sık sık	Düzenli Olarak
1	Bana yakın olan kişilerle endişelenimi ve sorunlarımı tartışırım				
2	Sıvı ve katı yağ, kolesterolü düşük bir diyeti tercih ederim				
3	Doktora ya da bir sağlık görevlisine, vücudumdaki olağandışı belirti ve bulguları anlatırım				
4	Düzenli bir egzersiz programı yaparım				
5	Yeterince uyurum				
6	Olumlu yönde değiştiğimi ve geliştiğimi hissederim				
7	Đnsanları başarılan için takdir ederim				
8	Şekeri ve tatlıyı kısıtlarım				
9	Televizyonda sağlığı geliştirici programları izler ve bu konularda ilgili kitapları okurum				
10	Haftada en az üç kez 20 dakika ve/veya daha uzun süreli egzersiz yaparım (hızlı yürüyüş, bisiklete binme, aerobik, dans gibi)				
11	Her gün rahatlamak için zaman ayırırım				
12	Yaşamımın bir amacı olduğuna inanırım				
13	Đnsanlarla anlamlı ve doyumlu ilişkiler sürdürürüm				
14	Hergün 6-11 öğün ekmek, tahıl, pirinç ve mısır yerim				
15	Sağlık personeline önerilerini anlamak için soru sorarım				
16	Hafif ve orta düzeyde egzersiz yaparım (Örneğin haftada 5 kez ya da daha fazla yürürüm)				
17	Yaşamımda değiştiremeyeceğim şeyleri kabullenirim				
18	Geleceğe umutla bakarım				
19	Yakın arkadaşlanma zaman ayırırım				
20	Her gün 2-4 öğün meyve yerim				
21	Her zaman gittiğim sağlık personelinin önerileri ile ilgili sorularım olduğunda başka bir sağlık personeline danışırım				
22	Boş zamanlarımda yüzme, dans etme, bisiklete binme gibi eğlendirici fizik aktiviteler yaparım				

23	Uyumadan önce güzel şeyler düşünürüm				
24	Kendimle barışık ve kendimi yeterli hissedirim				
25	Başkalarına ilgi, sevgi ve yakınlık göstermek benim için kolaydır				
26	Her gün 3-5 öğün sebze yerim				
27	Sağlık sorunlarımı sağlık personeline danışırım				
28	Haftada en az üç kere kas güçlendirme egzersizleri yaparım				
29	Stresimi kontrol etmek için uygun yöntemleri kullanırım				
30	Hayatımdaki uzun vadeli amaçlar için çalışırım				
31	Sevdiğim kişilerle kucaklaşıyorum				
32	Her gün 3-4 kez süt, yoğurt veya peynir yerim				
33	Vücudumu fiziksel değişiklikler, tehlikeli bulgular bakımından ayda en az bir kez kontrol ederim				
34	Günlük işler sırasında egzersiz yaparım (örneğin, yemeğe yürüyerek giderim, asansör yerine merdiven kullanırım, arabamı uzağa park ederim)				
35	Ediş ve eğlence zamanımı dengelerim				
36	Hergün yapacak değişik ve ilginç şeyler bulurum				
37	Yakın dostlar edinmek için çaba harcarım				
38	Hergün et, tavuk, balık, kuru bakliyat, yumurta, çerez türü gıdalardan 3-4 porsiyon yerim				
39	Kendime nasıl daha iyi bakabileceğim konusunda sağlık personeline danışırım				
40	Egzersiz yaparken nabız ve kalp atışlarımı kontrol ederim				
41	Günde 15-20 dakika gevşeyebilmek, rahatlayabilmek için uygulamalar yaparım				
42	Yaşamımda benim için önemli olan şeylerin farkındayım				
43	Benzer sorunu olan kişilerden destek alırım				
44	Gıda paketlerinin üzerindeki besin, yağ ve sodyum içeriklerini belirleyen etiketleri okurum				
45	Bireysel sağlık bakımı ile ilgili eğitim programlarına katılırım				
46	Kalp atışımı hızlanana kadar egzersiz yaparım				
47	Yorulmaktan kendimi korurum				
48	Elahi bir gücün varlığına inanırım				
49	Konuşarak ve uzlaşarak çatışmaları çözerim				
50	Kahvaltı yaparım				
51	Gereksinim duyduğumda başkalarından danışmanlık ve rehberlik alırım				
52	Yeni deneyimlere ve durumlara açığım				

Ek 2- BİLGİ FORMU

Adınız-Soyadınız:

1) Yaşınız:..... 2) Kilo:.....

3) Medeni durum: Evli () Bekar () Boşanmış() Dul()

4) Çocuk sayısı:.....

5) Eğitim durumu:

a. İlköğretim b. Ortaöğretim c. Ön Lisans d. Lisans e. Lisans Üstü

6)Evde kaç kişi yaşıyorsunuz:

7) Aile tipi: a) Çekirdek b) Geniş c) Parçalanmış

8)Sigara İçiyor musunuz? a) Evet b) Hayır

9) Kronik Bir Hastalık Var mı? a) Evet b) Hayır

Karar Bilgileri	Karar No: KÜ GOKAEK 2018/19/19	Proje No: 2018/355	Tarih: 18.10.2018
	Doç. Dr. Serap ÇOLAK sorumluluğunda yapılan ve yukarıda bilgileri verilen araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler, araştırmanın gerekçesi, amacı, yaklaşım ve yöntemleri, gönüllüler için beklenen yarar ve riskler dikkate alınarak değerlendirilmiş ve araştırmanın ilgili protokol doğrultusunda belirtilen merkezlerde yürütülmesi etik açıdan,		
<input type="checkbox"/> Uygun bulunmuştur. <input checked="" type="checkbox"/> Eksikliklerin tamamlanması koşulu ile uygun bulunmuştur.* <input type="checkbox"/> Uygun bulunmamıştır.*			

Dayanakları	Hasta Hakları Yönetmeliği (01.08.1998/23420); Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi; İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesinin Uygun Bulunduğuna Dair Kanun (09.12.2003/25311); Biyotıp Araştırmalarına İlişkin İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesine Ek Protokolün Onaylanmasının Uygun Bulunduğuna Dair Kanun (29.03.2011/27899); İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik (13.04.2013/28617); Tıbbi Cihaz Klinik Araştırmaları Yönetmeliği (06.09.2014/29111); Dünya Tıp Birliği Helsinki Bildirgesi; İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu; Türk Tabipleri Birliği Hekimlik Meslek Etiği Kuralları; Türk Tabipleri Birliği Araştırma Etiği Bildirgesi
-------------	--

Etik Kurul Üyeleri

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile İlişki		Toplantıda Bulunma		İmza
			E	K	E	H	E	H	
Prof. Dr. Kadir Babaoğlu Başkan	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. İ. Erdem Okay Üye	Genel Cerrahi	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Haluk Emre Özel Üye	Restoratif Diş Tedavisi	Kocaeli Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Özlem Yıldız Gündoğdu Üye	Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Canan Baydemir Üye	Biyostatistik	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Semil Selcen Göçmez Üye	Farmakoloji	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Yusufhan Yazır Üye	Histoloji ve Embriyoloji	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Dr. Öğretim Üyesi Aslıhan Akpınar Raportör	Tıp Tarihi ve Etik	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Dr. Öğretim Üyesi Ceyla Eraldemir Üye	Biyokimya	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

* Gerekçe ve öneriler:

*Bekar anne olmanın neden dışlanma kriteri olduğunun bilimsel dayanaklarının açıklanması konusunda uygun bulunmuştur.

KÜ Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Onay Formu

Belge Kodu	Rev. Tarihi / No.su:	Sayfa
Onay formu	18.10.2017/KOGOEK01.2	2/2



T.C.
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ

GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU



Etik Kurul Bilgileri	Adı	Kocaeli Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	Adres	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Ara Kat 41380 Umuttepe Yerleşkesi /KOCAELİ
	Telefon	0262 303 74 50
	Faks	0262 303 74 63
	E-Posta	gokaetikkurul@kocaeli.edu.tr

Başvuru Bilgileri	Araştırmacının Adı	"Kocaeli Anne Şehri" projesine katılan annelere uygulanan fiziksel aktivitelerin sağlıklı yaşam davranışlarına etkisinin araştırılması: Kocaeli Örneği			
	Araştırma Proje Numarası	KÜ GOKAEK 2018/355			
	Sorumlu Araştırmacı Unvanı/Adı/Soyadı	Doç. Dr. Serap ÇOLAK			
	Sorumlu Araştırmacının Uzmanlık Alanı	Spor Yöneticiliği			
	Araştırma Merkezi	Kocaeli Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesi-Kocaeli Büyükşehir Belediyesi Spor Merkezleri			
	Destekleyici				
	Araştırmacının Türü	Yüksek Lisans Tezi			
	Araştırmaya Katılan Merkezler	Tek Merkezli <input checked="" type="checkbox"/>	Çok Merkezli <input type="checkbox"/>	Ulusal <input checked="" type="checkbox"/>	Uluslararası <input type="checkbox"/>

Değerlendirilen Belgeler	Belge Adı	Var	Yok	Açıklama
		Başvuru Dilekçesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Başvuru Formu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Araştırmacının Türü	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Anket Çalışması
	Araştırma Protokolü	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Kullanılacak Form Örnekleri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Aydınlatılmış Onam Formu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Araştırma Bütçesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Literatür Örneği	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Taahhütname	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Biyolojik Materyal Transfer Anlaşması	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	İzin Belgeleri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Başhekimlik Onayı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Özgeçmişler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Değişiklik Bilgi Formu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Proje Sonuç Formu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Diğer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

KÜ Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Onay Formu

Belge Kodu	Rev. Tarihi / No.su:	Sayfa
Onay formu	18.10.2017/KOGOEK01.2	1/2