



İstanbul
GEDİK
Üniversitesi

T.C.

İSTANBUL GEDİK ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**FİZİKSEL AKTİVİTE DÜZEYİNİN CİNSEL YAŞAMA ETKİSİNİN
İNCELENMESİ**

NEŞE CANDAN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HAREKET ANTRENMAN BİLİMLERİ ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

YRD. DOÇ. DR. FİGEN ÇİLOĞLU

2016-İSTANBUL



İstanbul
GEDİK
Üniversitesi

T.C.

İSTANBUL GEDİK ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**FİZİKSEL AKTİVİTE DÜZEYİNİN CİNSEL YAŞAMA ETKİSİNİN
İNCELENMESİ**

NEŞE CANDAN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HAREKET ANTRENMAN BİLİMLERİ ANABİLİM DALI

DANIŞMAN


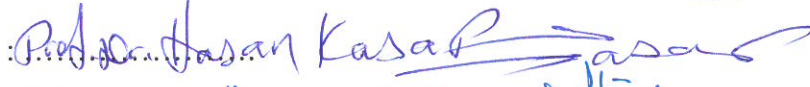
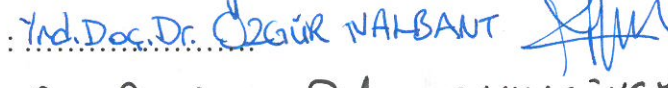

YRD. DOÇ. DR. FİGEN ÇİLOĞLU

2016-İSTANBUL

T.C.
İSTANBUL GEDİK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

TEZ ONAYI

Enstitümüzün Hareket Antrenman Anabilim Dalı 121201012 numaralı öğrencisi Neşe Candan'ın hazırladığı “ **Fiziksel Aktivite Düzeyinin Cinsel Yaşama Etkisinin İncelenmesi**” başlıklı Yüksek Lisans tezi ile ilgili Tez Savunma Sınavı, Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği uyarınca 19/01/2016 Salı günü saat 10:00'da yapılmış, tezin onayına ~~OY ÇOKLUĞU~~ / OY BİRLİĞİYLE karar verilmiştir.

Başkan : Yrd. Doç. Dr. Figen Çiğdem 
Üye : Prof. Dr. Hasan Kasa 
Üye : Yrd. Doç. Dr. Özgür Nalbant 
Üye : Doç. Dr. Asiye Filiz Çamlıgüney 

ONAY:

Bu tezin kabulü, Enstitü Yönetim Kurulu'nun .../.../20... tarih ve sayılı kararı ile onaylanmıştır.

.../.../20...

Müdür

(Ünvanı, Adı Soyadı)

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmayla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarımı ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.



Adı-Soyadı

NEŞE CANDAN

İmza

TEŞEKKÜR

Çalışmanın hazırlanması sürecinde kıymetli önerilerini esirgemeyen danıőmanım Sayın Yrd. Doç. Dr. Figen ÇİLOĞLU'na ve sürecin yarattığı stresi benimle birlikte omuzlayan arkadaşım Yrd.Doç. Dr. Fatih KAYA'a teőekkürü borç bilirim.

Adı-Soyadı

NEŞE CANDAN



İÇİNDEKİLER

BEYAN.....	i
TEŞEKKÜR.....	ii
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	vii
TABLolar	viii
ÖZET	1
ABSTRACT.....	3
I.GİRİŞ VE AMAÇ.....	4
II.GENEL BİLGİLER.....	7
2.1. FİZİKSEL AKTİVİTE KAVRAMI.....	7
2.1.1. Fiziksel Aktivitenin Etkileri	8
2.1.1.1. Fiziksel aktivite ve sağlık	9
2.1.2. Fiziksel Aktivite Seçimi	10
2.1.3. Fiziksel Aktivite Ölçüm Yöntemleri	11
2.1.3.1. Fiziksel aktiviteyi ölçmede kullanılan yöntemler.....	14
2.1.4. Düzenli Fiziksel Aktivitenin Önemi.....	17
2.1.4.1. Bedensel sağlık üzerine etkileri	17
2.1.4.1.1. Kas iskelet sistemi üzerine etkileri.....	17
2.1.4.1.2. Diğer vücut sistemleri üzerine etkileri	18
2.1.4.1.3. Ruhsal ve sosyal sağlık üzerine etkileri	19
2.1.4.1.4. Gelecekteki yaşantı üzerine etkileri	20
2.1.5. Fiziksel Aktivitenin Tedavideki Önemi	21
2.1.6. Fiziksel Aktivite ve Sağlık Üzerinde Tehdit Oluşturma İhtimali.....	23
2.1.7. Fiziksel Aktivitenin Artırılması Bağlamında Sağlık Sektörü ve Diğer Sektörlerin Yapabilecekleri	24
2.1.8. Fiziksel Aktivite Önerileri.....	25

2.1.8.1. Hareket planı.....	26
2.1.8.1.1. Fiziksel aktiviteye yönlendirme ve program.....	28
2.1.8.2. Yetişkinlerde fiziksel aktivite.....	29
2.1.8.3. İşyerinde fiziksel aktivite.....	31
2.2. FİZİKSEL UYGUNLUK KAVRAMI.....	37
2.2.1. Egzersiz Programına Başlangıç.....	38
2.2.2. Değişik Tip Fiziksel Aktivitelerin Birleştirilmesi.....	39
2.2.3. Egzersiz Programı Oluşturulması.....	39
2.2.4. Fiziksel Uygunluğun Geliştirilmesi.....	40
2.2.5. Hareketsizliğin Sonuçları.....	41
2.2.5.1. Kroner kalp hastalıkları ve felç.....	42
2.2.5.2. Obezite.....	42
2.2.5.3. Yetişkin tipi diyabet.....	43
2.2.5.4. Kanser.....	43
2.2.5.5. Kas-iskelet sağlığı.....	44
2.2.5.6. İyi ruh hali.....	44
2.3. CİNSELLİK KAVRAMI.....	45
2.3.1. Cinselliğe İlişkin Genel Kavramlar.....	46
2.3.2. Cinsellikte Bakış Açıları.....	53
2.3.3. Kadın Cinselliği.....	56
2.3.3.1. Kadının cinsel anatomisi.....	57
2.3.3.2. Kadının cinsel fizyolojisi.....	59
2.3.3.3. Kadının cinsel sorunları.....	61
2.3.3.3.1. Kadının cinsel sorunlarının nedenleri.....	62
2.3.3.4. Kadında cinsel sorunlar.....	63
2.3.3.4.1. Kadında cinsel uyarılma bozukluğu.....	63

2.3.3.4.2. Kadında orgazm bozukluğu	65
2.3.3.4.3. Vajinismus	67
2.3.3.4.4. Disparoni	68
2.3.3.4.5. Kadında cinsel istek bozukluğu	70
2.3.4. Sporun Cinsel Faaliyete Yararlı Etkisi	73
III.GEREÇ VE YÖNTEM	77
3.1. MODEL VE ÖRNEKLEM	77
3.2. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI	77
3.2.1. Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (IPAQ)	78
3.2.2. Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği	80
3.3. VERİ TOPLAMA PROSEDÜRÜ	81
3.4. VERİ ANALİZLERİ	82
IV. BULGULAR	83
4.1. ARAŞTIRMAYA KATILAN KADINLARIN BAZI DEMOGRAFİK VE FİZİKSEL KARAKTERİSTİKLERİ	83
4.2. IPAQ ANKETİNDEN ELDE EDİLEN TÜM KATILIMCILARIN FİZİKSEL AKTİVİTE DÜZEYLERİ	86
4.3. TÜM KATILIMCILARA AİT GRCDÖ'DEN ELDE EDİLEN PUANLAR	88
4.4. FA DÜZEYLERİNE GÖRE KATEGORİZE EDİLEN KADINLARIN CİNSEL İLİŞKİ KALİTESİ VE CİNSEL İŞLEV BOZUKLUKLARINA AİT ANALİZLER	91
V.TARTIŞMA	103
VI.SONUÇ ve ÖNERİLER	112
6.1.Sonuç	112
6.2.Öneri	113
VII.KAYNAKÇA	114

ÖZGEÇMİŞ	116
EKLER.....	117



SİMGELER VE KISALTMALAR

N :Sayı

AO :Aritmetik Ortalama

SS :Standart Sapma

P :Anlamlılık Düzeyi

FA :Fiziksel Aktivite

FA1 :İnaktif

FA2 :Minimal Aktif

FA3 :Çok Aktif

IPAQ: Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi

TABLolar

Tablo 1. GRCDÖ Alt Boyutları ve İlgili Sorular	81
Tablo 1.1. Araştırmaya katılan kadınların fiziksel özellikleri	83
Tablo 1.2. Araştırmaya katılan kadınların BKİ sınıflandırmasına göre yüzde ve frekans dağılımları	84
Tablo 1.3. Araştırmaya katılan kadınların eğitimlerine göre yüzde ve frekans dağılımları	85
Tablo 1.4. Araştırmaya katılan çocuklu ve çocuksuz kadınların medeni durumlarına göre yüzde ve frekans dağılımları	85
Tablo 1.5. Araştırmaya katılan kadınların iş değişkenine göre yüzde ve frekans dağılımları	86
Tablo 2.1. Tüm katılımcıların ulaşımda ve hafta içi, hafta sonu ve haftalık oturma süreleri	86
Tablo 2.2. Tüm katılımcıların Yürüyüş, Orta, Yoğun ve Toplam FA MET-dk/hafta değerleri	87
Tablo 3.1. Tüm kadınların GRCDÖ alt boyutlarına ait puanlar	88
Tablo 3.2. Cinsel yaşama karşı ilgisizlik duyar mısınız?	89
Tablo 3.3. Cinsel yönden kolaylıkla uyarılır mısınız?	89
Tablo 3.4. Sevişme sırasında cinsel organınızda ıslaklık olur mu?	90
Tablo 3.5. Cinsel birleşme anından hoşlanır mısınız?	90
Tablo 4.1. Katılımcıların FA Düzeylerine göre frekans ve yüzde dağılımları	91
Tablo 4.2. Katılımcıların FA düzeylerine göre ulaşımda ve hafta içi, hafta sonu ve haftalık oturma süreleri. Ort (Ss)	92
Tablo 4.3. Katılımcıların FA Düzeylerine göre Yürüyüş, Orta, Yoğun ve Toplam FA MET-dk/hafta değerleri. Ort. (Ss)	93

Tablo 4.4. Cinsel yaşama karşı ilgisizlik duyar mısınız?	94
Tablo 4.5. Cinsel yönden kolaylıkla uyarılır mısınız?	95
Tablo 4.6. Sevişme sırasında cinsel organınızda ıslaklık olur mu?	96
Tablo 4.7. Cinsel birleşme anından hoşlanır mısınız?	97
Tablo 4.8. Kadınların FA düzeylerine göre GRCDÖ alt boyutlarına ait puanları. Ort. (Ss)	98
Tablo 4.9. Kadınların FA düzeyine göre GRCDÖ alt boyut puanlarının karşılaştırması	99
Tablo 4.10. Tüm kadınların Toplam FA (MET-dk/hafta) değerlerine ile GRCDÖ alt boyut puanlarını arasındaki ilişki	100
Tablo 4.11. FA düzeyine göre kadınların Toplam FA (MET-dk/hafta) değerlerine ile GRCDÖ alt boyut puanlarını arasındaki ilişki	101

ÖZET

İnsanların kaliteli bir yaşam sürmelerinde ve sağlık problemlerini asgariye düşürmelerinde sportif çalışmaların olumlu etkisi olduğu bilinmektedir. Yaşam kalitesi denilen noktada buna üreme faaliyetleri de dahil edilebilir. Spor, belirli bir programla, bilimsel veriler ışığında bir rutin haline geldiğinde hormonlar da daha iyi çalışmaktadır. Bilim bize sportif faaliyetlerin cinsel hormonları olumlu bir biçimde etkilediğini söylemiştir.

Fiziksel aktivite düzeyinin cinsel yaşama pozitif ve negatif yönde etkisinin olup olmadığı ile ilgili dünya literatüründe araştırmalar yapılmıştır. Ancak, yapılan literatür taramasında Türkiye’de spor, fiziksel aktivite ve cinsellik üzerine yapılmış bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Bu araştırmada; kadınların fiziksel aktivite düzeyinin cinsel yaşama etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırma nitel araştırma yöntemlerinden anket yolu ile gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın evrenini okur-yazar olan ve 25-35 yaş aralığındaki Türk kadını popülasyonu, örneklemini ise bu popülasyondan seçilecek İstanbul bölgesinde yaşayan evli / bekar 25-35 yaş aralığındaki 103 kadın oluşturmuştur.

Araştırmada katılımcıların fiziksel aktivite düzeylerini belirlemek için uluslararası fiziksel aktivite anketi (IPAQ) uzun formu ve cinsel hayatlarını değerlendirmek için de Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği kullanılmıştır.

Araştırmanın analizi yapılırken Kolmogorov-Smirnov/Shapiro-Wilk testleri, Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Tüm prosedür için anlamlılık seviyesi başlangıçta $p \leq 0.05$ olarak belirlenmiş ve istatistiksel analizler için SPSS 14.0 bilgisayar paket programı kullanılmıştır.

Yapılan araştırma sonucunda, GRCDÖ göre diğer alt boyutları ile değerlendirildiğinde tüm katılımcıların en fazla vajinismus ve anorgazmi yaşadıkları, cinsel yaşama karşı ilgisiz olmadıkları, cinsel yönden kolaylıkla uyarıldıkları, sevişme sırasında cinsel organında ıslaklık oluştuğu , cinsel birleşme ananından hoşlandıkları sonuçları ortaya çıkmıştır.

Aynı zamanda; Fiziksel aktivite düzeyi artıkça cinsel yaşama ilgisizliğin arttığı, cinsel yönden kolay uyarılmanın azaldığı, sevişme sırasında cinsel organında ıslaklık oranında fiziksel aktivite düzeyine bağlı bir farklılık görülmediği, fiziksel aktivite düzeyi yüksek olan kadınların vajinismus alt boyutu diğer aktivite düzeylerine göre daha yüksek olduğu, doyum ve anorgazmi alt boyutları arasında negatif yönde bir ilişki olduğu, fiziksel aktivite düzeyi yüksek kadınların toplam FA MET-dk/ hafta değerleri arttıkça doyum ve anorgazmi puanlarının azaldığı görülmüştür.

Anahtar Sözcükler: Cinsellik, Fiziksel Aktivite, Kadın cinselliği, Spor



ABSTRACT

It's known that sportive activities have positive effects on a person's quality of life and fertility can be included in this topic. Hormones work much better when sport becomes a part of daily life. Many researchers have studied the positive and negative affects of physical activity on sexual life. However, no such study has been undertaken in Turkey. The aim of this research is to show the effect of the physical activity level of women on their sexual life. The study was done via questionnaire.

The field of study is formed by Turkish women with ages between 25-35 years, the sample is formed by one hundred and three women from İstanbul, single or married but with a sexual partner and ages between 25-35 years old. In this study, IPAQ (the long form) was used to indentify the level of physical activity, and Glombok-Rust sexual satisfaction scale was used to identify sexual functioning. For statistical analysis, SPSS 14.0 program was used and Kolmogrow test, witney U tests and Kuruskal wallis tests were performed. The level of significance for all tests was taken as $p < 0.05$.

The result of this research shows that all women whether physically fit or not have problems of vaginismus and anorgazmia. Most are interested in sex and they get pleasure from sexual intercourse. As the level of physical activity increases, interest in a sexual life declines and the cases of Vaginismus increase. In general, sexual satisfaction and anorgasmia have an inverse relationship and as the total physical activity values increase, sexual satisfaction and anorgasmia levels both show a decrease.

Key words: Sexuality, Physical Activity, Women's Sexuality, Sport

I.GİRİŞ VE AMAÇ

Fiziksel aktivite; enerji tüketimiyle sonuçlanan ve iskelet kası ile yapılan herhangi bir vücut hareketidir. Egzersiz, spor, dans ve boş zaman aktiviteleri ise, fiziksel aktivite başlığı altında tanımlanır. Egzersizin fiziksel ve fizyolojik faydaları literatürde oldukça geniş çaplı ortaya konulmuştur. Fiziksel aktivite genel olarak; fiziksel uygunluk düzeyinin artmasına, ciddi kronik hastalıklar için risk faktörlerinin azalmasına, bilişsel özellikleri ve iş yaşantısını olumlu yönde etkilemesine, kendine güven ve bedensel algısını yükseltmesine yardımcı olur (Özer, 2010: 237). Bu nedenle, düzenli fiziksel aktiviteye katılmanın birçok avantajı vardır.

Aktif bir yaşam tarzı ile fiziksel sağlık arasındaki ilişki iyi anlaşılmış olmakla birlikte tüm bireylerin doğumundan ölümüne kadar yaşamlarının önemli bir parçası olan ve “cinsellikle ilişkili fiziksel, zihinsel ve sosyal iyilik hali” olarak tanımlanan cinsel sağlığa (WHO 2011) fiziksel aktivitenin ne gibi etkiler yaptığı günümüzün araştırma konusudur ve literatüre olumlu katkılar yaptığı yönünde kanıtlar vardır (Stanten ve Yeager, 2003; Krucoff ve Krucoff, 2000; Penhollow ve Young, 2004).

Son araştırmalar, fiziksel olarak formda olan insanların cinsel yaşamlarından daha fazla keyif aldıklarını ve cinsel olarak aktif olmalarının daha muhtemel olduğunu göstermektedir. Yaşı ne olursa olsun, düzenli egzersiz daha fazla cinsel güven, arzu ve orgazma ulaşma yeteneği sağlamaktadır. Egzersizin libidoyu neden ve nasıl arttırdığı tam olarak bilinmemesine rağmen teoride, egzersizin endorfin salınımına yol açarak, cinsel aktivite sırasında insanları daha açık hale getiren esenlik duygusunu arttırdığı görülmüştür.

(Çevirimiçi: <http://www.soc.ucsb.edu/sexinfo/article/better-sex-life-through-exercise>, Erişim Tarihi: 03 Ekim 2014).

Egzersizin neden olduğu endorfin salınımı uyarıcı niteliktedir ve bu sayede kişi kendini daha iyi hisseder. Ayrıca cinsiyet hormonlarının salınımını tetikler, ruh halini yükseltir ve dinginlik hissi yaratır. Düşük kalp atım hızı, gelişmiş sindirim, düşük kan basıncı ve düşük stres hormon düzeyleri endorfin hormonunun neden olduğu iyi hissetme duygusu ile birlikte seyreder. Bundan başka oksitosin hormonundaki artış

kişinin gevşemesine yardımcı olur (Fisher, 2011). Frauman tarafından yapılan bir çalışmada (1982), fiziksel aktiviteye harcanan zaman arttıkça, yüksek cinsel davranış ve istenen cinsel aktivite sıklığı arasında ilişki olduğu görülmüştür. Fiziksel dayanıklılık, kas dokusu, vücut kompozisyonu cinsel fonksiyonu geliştirmektedir (Krucoff ve Krucoff, 2000). Ayrıca, egzersiz sempatik sinir sistemini aktive eder, genital bölgedeki kan akışını hızlandırır (Stanten ve Yeager, 2003).

Konu ile ilgili yapılan diğer araştırmalarda; düzenli seks hayatına sahip olan kişilerin, enerji sarf etmeleri, dokularda biriken yağ miktarlarının azalması, aktivite ve ilişki sırasında beyinde acı ve endişeleri engelleyen endorfin hormonunun salgılanması sebebiyle, çok daha sağlıklı oldukları görülmüştür. İtalya'da Treccani Üniversitesi bilim adamları tarafından yapılan araştırmada; gün ışığı ve sporun, vücudun hormon seviyesi, ısısı, ruh hali, bedensel ve seksüel faaliyetler üzerinde olumlu etkilerinin olduğunu göstermektedir (Baysaling, 2002: 211).

Dünyada iki kalp nakli ameliyatını gerçekleştiren ünlü kalp cerrahı Christian Bernard; ilişkinin bir nevi spor etkisi yaparak cinsel ilişkiye girmenin bir anlamda spor olduğunu, kalp damar sistemini olumlu etkilediğini, insanın genç kalmasında etkili olduğunu ve seksüel yaşamı aktif olan insanların sağlıklı ve daha uzun yaşadıklarını ifade etmiştir (Baysaling, 2002: 209-210).

Kaliteli bir cinsel yaşam için sportif faaliyetlerin kişileri olumlu yönde etkilediğini konunun uzmanları da belirtmişlerdir. Vücut fonksiyonlarındaki olumluluk, depresyonu engelleyici etkisi, hem fiziki hem de psikolojik olarak uzmanların sportif faaliyetlerin olumlu etkileri uzmanların ortaklaştıkları bir noktadır. Cinsel birleşmede genital bölge kaslarının gelişmişlik düzeyleri oldukça önemlidir. Sözelimi bacak egzersizleri kasık, mide ve cinsel bölge kaslarının güçlenmesinde oldukça etkilidir. Kadınlarda vajinal kasların geliştirilmesi, güçlendirilmesi duyarlılığı ve isteği artırmaktadır. Genital bölgedeki kasların güçlendirilmesi, istek, duyarlılık, kan pompalanmasına olan olumlu etki gibi etkilerin yanında cinsel anlamda kontrolü de sağlamak için oldukça önemlidir. Kadınlarda vajinanın üst iç bölgesinde bulunan PC (pubococcygeus) kasının gelişmesi duyarlılığı ve kontrolü artırmakta, her iki tarafın da orgazm şiddetini ve alınan hazzı yükseltmektedir. (Baysaling 2002: 149-150).

Sekiz bin kadın üzerinde yapılan bir araştırmada; haftada üç gün sportif egzersiz yapan kadınların %25 inin, çalışmalardan hemen sonra, cinsel ilişkiye girme isteklerinin artığı, düzenli spor yapanların %40'ının çok çabuk ve rahat tahrik olduğu, %31'inin daha fazla seks yapma arzusu duyduğu, %26'sının da kısa sürede orgazma ulaştığı saptanmıştır. Birçok ÷lkede kadınlar arasında yapılan araştırmada, egzersiz yapan kadınların düzenli ve mutlu bir cinsel yaşamları olduğu, karın kaslarının güçlenmesi sebebiyle orgazmlarının şiddetinin daha verimli olduğu ortaya çıkmıştır (Baysaling, 2002: 209).

Fiziksel aktivite düzeyinin cinsel yaşama pozitif ve negatif yönde etkisinin olup olmadığı ile ilgili dünya literatüründe araştırmalar yapılmıştır. Ancak, yapılan literatür taramasında Türkiye'de spor, fiziksel aktivite ve cinsellik üzerine yapılmış bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Bu araştırmada; kadınlarda fiziksel aktivite düzeyinin cinsel yaşama etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırma ile fiziksel aktivite düzeyinin artması veya azalmasının kadınların cinsel yaşamları üzerindeki etkilerinin tespitine yardımcı olacaktır.

Konuyla ilgili kaynakların bulunması, incelenmesi ve değerlendirilmesi sürecinde veri toplama tekniklerinden belgesel tarama yöntemine başvurulmuştur. Bulunan kaynaklar konuyla bağlantılı olarak incelenmiş ve bu kaynaklar ışığında çalışmanın literatür bölümü betimleyici açıklama yöntemi ile tamamlanmıştır.

Çalışma üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde fiziksel aktivite ve cinselliğe ilişkin genel bilgiler açıklanmış, ikinci bölümde araştırmanın modeli ve örnekleme yönelik bilgiler verilmiş, üçüncü bölümde ise elde edilen veriler yorumlanmıştır.

Araştırmanın konu ile ilgili daha sonra yapılacak çalışmalara ışık tutacağı ve Türk spor bilimine katkı sağlayacağı düşün÷lmektedir.

II.GENEL BİLGİLER

2.1. FİZİKSEL AKTİVİTE KAVRAMI

Fiziksel aktivite, enerji tüketimiyle sonuçlanan ve iskelet kası ile yapılan herhangi bir vücut hareketidir. Egzersiz, spor, dans ve boş zaman aktiviteleri ise, fiziksel aktivite başlığı altında tanımlanır.

Fiziksel aktivite mekanik olarak ele alındığında bedenın ürettiği mekanik iş, mekanik güç, iveme, hız ve kuvvet evreleri ile ölçülür. Fizyologlar ise enerji tüketim terimi ile fiziksel aktiviteyi tanımlar. Bu ölçümü de oksijen tüketimi, metabolik enerji, metabolik güç ya da bazal enerji tüketimi ile ölçer (Özer, 2010: 237).

Düşük yoğunluklu fiziksel aktiviteler; yavaş yürüyüşler, bahçe işleri, toz almak, durağan hareketler, hafif stretching ya da ısınma vb.dir. 3 met ya da 3.5kcal/dk altındaki günlük aktiviteleri kapsar. Bu tür aktiviteler, kalp atım sayısını yeterli derecede arttırmadığı için bunun üzerindeki yoğunluklar (orta ve zorlu) tavsiye edilir (Özer, 2010: 239).

Orta yoğunluklu fiziksel aktivite ise; 3.5-7kcal/dk arasındaki aktiviteleri kapsar. Bu aktivitelerde kalp atım sayısı yeterli derecede artış gösterir örneğin daha basit tabirle konuşabileceğiniz fakat sevdiğiniz bir şarkıyı söyleyemeyeceğiniz tarzdaki aktivitelerdir. Bunlar; tempolu yürüyüşler, çimen üzerinde yürüyüşler, boş zaman aktiviteleri, yerleri süpürmek, fırçalamak, pencere temizlemek, ağırlık kaldırmak, makine ya da serbest ağırlıklar gibi aktiviteleri kapsamaktadır (Özer, 2010: 239).

Yüksek yoğunluklu aktiviteler ise; 6 met yada 7 kcal/dk dan daha yüksek düzeydeki aktiviteleri içerir. Bu, zor ve hızlı nefes alıp verdiğimiz, kalp atım sayısının oldukça yükseldiği, konuşamadığımız tarzdaki aktiviteleri içerir. Bunlar; jogging yada koşmak, tenis oynamak, mobilyaları temizleyip taşımak, dairesel antrenman vb gibi aktiviteleri kapsar (Özer, 2010: 240).

2.1.1. Fiziksel Aktivitenin Etkileri

Sportif faaliyet ya da fiziksel aktivite ile ilgili bilinmesi gereken şeylerden birisi, hareketin hareketi doğurduğudur. Düzenli spor yapan bir birey, spor yapmayan ve gün içinde çok da hareket etmeyen diğer bireye oranla daha az yorulur. Bunun nedeni fiziksel aktivitenin güçlü kıldığı bünyenin kronik olarak daha az hastalanmasıdır. Spor yaparak sağlığını önemseyeni bir şekilde ilan etmiş bulunan birey, doğal olarak beslenme konusunda da diğer bireylere göre daha sağlıklı ve dikkatli olacaktır. Düzenli hareketlilik hali ve sağlıklı beslenme ile insan fiziksel ve zihinsel olarak zinde, sosyal olarak mutlu, ruhsal anlamda da sağlıklı olacaktır. Toplumun düzenli spora teşvik edilmesi halk sağlığı için de önemlidir. Bunun yanında günümüzde de yapılmakta olan ama artırılması gereken, sigara, içki gibi uyuşturucuların azaltılması yönündeki teşvikler, üretimi artıracak, sosyal ilişkilerinde daha mutlu insanlar ortaya çıkartacaktır.

Dünyada birçok şirketin, özellikle beyaz yakalıların çoğunluğu oluşturduğu şirketlerin, oturarak değil de ayakta çalışılmasını, en azından sürekli oturarak çalışılmamasını gündeme getirmelerinin nedeni fiziksel aktivitenin azlığı konusundaki kaygıların artmasıdır. Teknolojik gelişmelerin de getirdiği kolay yaşam ve evrimleşen iş sahaları insanların çok fazla hareket etmeden de yaşayabilecekleri bir ortam yaratmıştır. Hareketsizlik, insan sağlığı açısından herkeste kaygı uyandırmalıdır. Ruhsal ve kronik rahatsızlıklara neden olan fiziksel aktivitenin olmadığı ya da çok az olduğu yaşam biçimi, üretim ve sağlık konusunda bir ek maliyet oluşturmaktadır. Gerek üretim, gerek sağlıklı bir yaşam için fiziksel aktivitenin rolü yadsınmamalıdır.

Hareketin en aza indirildiği bir hayat birçok kronik hastalığa da bir davet gibidir. Düzenli fiziksel aktivitede bulunan bir bireye göre hareketsiz ya da az hareketli yaşayan diğer birey meme ve kolon kanseri(Düzenli hareket, barsak geçiş zamanını azaltır ve kolon kanseri riskini düşürür) , kalp hastalıkları, felç gibi durumlar açısından daha fazla risk taşımaktadır. Düzenli spor yapan birey, sporun düzenlediği glikoz metabolizması, azalttığı vücut yağ endeksi ve azalttığı kan basıncı ile, fiziksel aktivitede bulunmayan diğer bireylere oranla daha sağlıklıdır. Az önce sözü edilen

olumlu etkiler, kardiyovasküler hastalık ve şeker hastalığı konularında riski düşürmektedir. Yine, bu hastalıklardan muzdarip olan bireyler, doğru fiziksel aktivite ile, bu hastalıkların şiddetini hafifletebilirler.

Düzenli fiziksel aktivitenin önemi ve olumlu etkileri oldukça fazladır. Sözelimi meme kanseri riskini hormonal metabolizma üzerindeki olumlu etkisi ile en aza indirdiği bilinmektedir. Bu aktiviteler sırt ağrısı, kemik erimesi, iskelet kas sisteminin iyileştirilmelerinde oldukça önemlidir. Bunun yanında düzenli fiziksel aktivite vücut ağırlığını da korur. Ruhsal olarak kendisini mutlu hisseden bireylerde depresyon, anksiyete ve stres gibi rahatsızlıklara az rastlanır. Kendisini mutlu ve sağlıklı hisseden birey sosyal ilişkilerinde de olumlu bir bakış açısına sahiptir. Şiddete olan eğilimin azalmasının nedeni budur. Diğer yandan şehir içi ulaşımında bisiklet kullanımının teşvik edilmesi gibi çalışmalar, fiziksel aktiviteyi artıracak gibi trafik yoğunluğunun ve çevre kirlenmesinin de azaltılmasında etkili olabilir. Ulaşım ve şehir planlama politikalarında fiziksel aktiviteyi artırmak bu nedenle kriter olarak alınmalıdır.

Fiziksel aktiviteden yoksun bir hayatta artan ilk maliyet sağlık maliyetidir. Bu ekonomik anlamda da fiziksel aktivitenin önemli bir yerinin olduğunu göstermektedir. Bununla ilgili verilere baktığımızda 1995 yılında Amerika'da obezite ve hareketsiz yaşamın neden olduğu diğer hastalıklar için yapılan harcamalar, sağlık harcamalarının toplamının yüzde 9.4'ünü oluşturmaktadır. Benzer bir biçimde bu harcamalar Kanada'da toplam sağlık harcamasının yüzde 6'sını oluşturmaktadır. Düzenli aktivitede bulunan bir birey, hareketsiz bir bireye göre bireysel olarak 500 dolar daha az sağlık harcaması yapmaktadır 1998 yılının verilerine göre. Diğer yandan dünyada toplam sağlık harcamalarının 75 milyar dolarlık bir kesiminin hareketsiz yaşamdan kaynaklanan rahatsızlıklara harcadığı 2000 yılının verilerinde görülmektedir. (Akyol, Bilgiç ve Ersoy, 2008: 9-10).

2.1.1.1. Fiziksel aktivite ve sağlık

Çalışmada daha önce üzerinde durulan, teknolojik gelişmeler değişkeninin, yarattığı kolay yaşamın yanında hareketsizliği de beraberinde getirmesi fiziksel

aktivite konusunda insanlara bilinç aşılması gerektiğini göstermiştir. Tıpkı metro, özel araç, diğer toplu taşıma araçlarının yanına bir de bisiklet yollarının eklenmesinin fiziksel aktivite konusunda insanlara bir teşvik olacağı gibi, birçok alanda insanın hareket etmesini gerektirmeyen teknolojik gelişmeler karşısında da sportif faaliyet konusunda bir bilinç ve teşvike ihtiyaç duyulmaktadır. Çünkü araştırmalar bize şunu göstermiştir: ortaya çıkan boz vakit ve enerji bu anlamda bir bilinç olmadığında yaşam kalitesini artıracak fiziksel aktiviteye kanalize edilememektedir.

İnsanı doğadaki diğer canlı türlerinden ayıran birçok özellik vardır. İnsan dışındaki diğer canlılar hayatta kalma güdüsü ile faaliyet gösterirler. İnsan ise, sadece hayatta kalmakla yetinmemiş, güttüğü birçok kaygı ile yaşam kalitesini iyileştirmeye çalışmıştır. Kaliteli bir yaşamın olmazsa olmazı ise en başta sağlıklı bir yaşamdır. İnsanların üretirler, eğlenirler, dinlenirler, tüm bunlar için belirli zaman dilimleri belirlenmiştir, sebebi sağlıklı bir yaşamdır. Sağlıklı yaşamın tanımlanma biçimi budur.

Sağlığı en öne koyduğumuz zaman, aslında dolaylı yoldan her şeyin ayarlanmasında insan sağlığının kriter alınması gerektiğini söylemiş oluyoruz. Günümüzdeki gelişmelerin, yarattıkları kolay ve zahmetsiz yaşantının yanında insan sağlığı için belki de en önemli şey olan hareketi en aza indirdiği de belirtilmişti. En basit örneklerinden birisi insanlar dışarı çıkıp mağazaları gezmek yerine internet aracılığı ile alışverişlerini bile internet üzerinden yapabiliyorlar artık. Bu hareketsizlik, günümüz dünyasının en önemli problemlerinden birisidir. (Baltacı, 2008: 7).

2.1.2. Fiziksel Aktivite Seçimi

Günümüz dünyasının en büyük sorunlarından birisi olarak çalışma hareketsizliği ortaya koymuştur. Burada ortaya çıkan talep fiziksel aktivitenin seçimi yaparken neleri göz önünde bulunduracağımızın cevabıdır. İnsanların yaşadıkları hayatın koşullarına göre seçim yapılmalıdır. Kişilerin yaşları, fiziksel özelliklerinin yeterliliği ve çevreleri, bir zulme dönüşmemesi için aktivitenin eğlenceli olması, böylece istekliliğin artması, vücut ağırlığı, pratik ve her ortam ve zamanda

uygulanabilir olması, ekonomik olarak kişiyi zorlamaması, süreklilik kazandırılabilir bir aktivite olması gibi etkenler fiziksel aktivite seçiminde önemlidir. (Bek, 2008: 17-18).

2.1.3. Fiziksel Aktivite Ölçüm Yöntemleri

Fiziksel aktivitenin gençler ve çocuklar üzerinde faydaları konusunda farkındalık giderek artmaktadır. Gençlerin fiziksel aktivitelerini iyi bir şekilde değerlendirmek için güvenilir ölçümlere gerek duyulmaktadır. Bu tür ölçümler genç toplumun aktiviteye yönelmesinde önemli rol oynar. Fiziksel uygunluk ölçümleri çok uzun zaman uygulanmıştır. Bu ölçümler genellikle fiziksel uygunluk unsurlarının gelişimi üzerine odaklanmıştır. Bu nedenle fiziksel aktivite ölçümleri yerine kullanılmaz. Çocuk ve gençlerin fiziksel aktivite düzeylerini değerlendirmek için çok sayıda çeşitli ölçüm teknikleri geliştirilmektedir. Her birinin kendi içerisinde ve aralarında birbirine karşı üstünlükleri ve sınırlılıkları vardır. Bu ölçümler sübjektif ya da kendi kendini rapor etme ölçümleri ve objektif olarak sınıflandırılabilir.

a-Subjektif Ölçümler

- *Anketler ya da incelemeler
- *Günlükler ya da dergiler
- *Kontrol listeleri

b-Objektif ölçümler

- *Çift Etiketli su
- *İndirekt Kalorimetre
- *Akselerometreler(Hareket Sayıcılar)
- *Doğrudan Gözlem
- *Kalp Atım sayısı Monitörü
- *Pedometreler(Adım Sayıcılar)

Hem sübjektif hem de objektif ölçümler sonucunda kullanışlı bilgiler edinebiliriz. Ancak uyguladığımız yöntem ile ilgili güvenilirlik ve geçerlilik

çalışmaları gerekmektedir. Amaçlanan fiziksel aktivite ölçümünde çalışmanın dizaynı, bütçesi, amaç ve hedeflere bağlı olarak değişir.

Subjektif Yöntemler; subjektif ya da kendini rapor etme metotları yakın zaman da uğraştığı aktiviteleri sorgular. Bu tip sorgulamalarda bir gün, bir hafta ya da bir ay önce, yapılan aktiviteleri istenilen sıralamalarda cevaplanması istenir. Bunun kendine özgü üstünlükleri ve sınırlılıkları olabilir.

Avantajları;

*Non invasive ve oldukça ucuzdur

*Genellikle güvenilir ve geçerlidir, Özellikle 10 yaş ve genç çocukluk dönemindekiler için uygundur.

*Yöntemi kolaydır. Örneğin basılı anketler ya da internet kullanılarak yapılabilir.

*Değişik yaş gruplarındaki bu çocukların bilgileri ebeveyn ya da deneyimli kişiler tarafından doldurularak alınabilir.

Dezavantajları; Kendi kendine rapor etmenin ana eksikliği objektif metotlar ile alınacak verilerden daha az geçerli ve güvenilir olmasıdır. Bu ölçümler geriye dönük hatırlama yeteneği ahlak kültür veya sosyoekonomik gibi faktörlerden etkilenebilir. Çocuklarda fiziksel aktivite düzeyini değerlendirmek için kullanılan kendi kendini rapor etme metotlarının güvenilirliği ve geçerliliği tutarsızdır.

Bu metotların amacı ve dizaynı hedefler doğrultusunda değişiklik gösterir örneğin bir önceki gün fiziksel aktivite anımsama(PDPA) anketinde dışarıda ya da okulda bir gün önce yaptığı aktiviteyi saat saat değerlendirmesi istenir. Bununla birlikte kendi kendine yapılan fiziksel aktivite kontrol listesi (SAPAC) okul öncesi ve sonrası günlük aktiviteleri ölçer. Buna ek olarak her iki değerlendirme yöntemi de sedanter olarak geçirilen süreyi değerlendirir. Bununla birlikte diğer anketler bu değerlendirmeyi yapmaz.

Aşağıdaki birçok faktör anketlerin geçerlilik ve güvenilirliğine etkilidir.

*Çocuktan hatırlamasını istediğimiz zaman dilimlerinin uzaması çocuklarda hatırlamayı zorlaştırır bu da geçerliliği olumsuz etkilemektedir.

*Çalışma yapılan grubun yaşı. Yetişkinler çocuklara göre daha geçerli cevaplar verebilir.

*Yöntemin özellikleri. Eğer yöntem şehir çocuklarına yönelikse farklı köy çocuklarına yönelikse farklı sonuçlar verecektir. Cinsiyet farklılıkları FA alışkanlıklarını değiştirebilir. Bu nedenle sorular ilgili popülasyona ve cinsiyete yönelik olmalıdır.

*Çocuklar da FA düzeylerinin farklı olması ve bunu çocukların algılayamaması bir diğer dezavantajdır. Gün içindeki FA değişkenliği ve serbest zaman aktivitesi ile oyun formundaki aktivite arasındaki farklılığını belirleyebilme kabiliyetinin yeterli olmaması.

Objektif Yöntemler; fiziksel aktivitenin objektif ölçümleri düzeylerin sayısal değerlerini verir. Bazı aletlerin kullanımı ile çocuk ve gençlerin Günlük FA süresi yoğunluğu hakkında sayısal değerler ortaya koyar. Bunları yaparken hatırlama kabiliyeti ırk ve sosyoekonomik düzeyden etkilenmez sonuç olarak objektif ölçümler genç topluluğun gerçek aktivite seviyesi hakkında önemli bilgiler verebilir.

Avantajları: Genç ve çocuk popülasyonunda fiziksel aktiviteyi değerlendirirken, objektif yöntemlerin anketlere göre bazı avantajları vardır. Bu yöntemler bireysel değildir ve objektif verilere dayalıdır bireyden etkilenemezler. Sonuç olarak anket yöntemlerinden daha güvenilirlerdir.

Dezavantajları; objektif olan bu yöntemlerinde subjektif yöntemler gibi bazı dezavantajları vardır. Anketlere göre en belirgin dezavantajı çok pahalı olmasıdır. Fazla malzeme gerektiren topluluk çalışmalarına uygun değildir. Ek olarak kalp atım sayısı monitörü, akselerometre (hareket sayıcı) ve pedometreler kişi üzerinde sürekli takılı kalmalıdır ki doğru ve geçerli veriler alınabilsin. Bazı çalışmalarda ki katılımcılar bu durumu uygun bulmaktadır.

2.1.3.1. Fiziksel aktiviteyi ölçmede kullanılan yöntemler

Fiziksel aktiviteyi objektif olarak ölçen birçok malzeme ve yöntem bulunmaktadır. Fakat büyük popülasyonlar için uygun değildir. Örneğin çift etiketli su yöntemi enerji tüketimini direkt ve doğru ölçen bir yöntemdir. Bunun dışında pedometreler, akselerometreler, kalp atım sayısı monitörleri bulunmaktadır. Fakat çift etiketli su kadar doğru ölçüm veremezler. Çift etiketli su direkt gözlem yöntemleri en doğru yöntemlerdir.

Akselerometre(Hareket sayıcı): Akselerometre bir hareket sensor tipidir. Bu malzemeler çift eksen ya da üç eksen üzerindeki hareketin kaydını alan ve ölçen genel hareket sayıcılarıdır. Akselerasyon süreye bağlı olarak tanımlanır. Akselerometre (hareket sayıcı) zaman ve hareketi birleştirir. Bu nedenle bu malzemeler FA modelini değerlendirmek için kullanılır. Hareket sayıcılar fiziksel aktivitenin yoğunluğunu toplam miktarını belirleyen, fiziksel aktivitenin profilini belirleyen, aktivite zamanını ve miktarını zengin bir biçimde karşılaştırmaya olanak tanıyan araçlardır. Bu araçlar gün boyunca ya da aktivite boyunca takılabilirler. Su geçirmeyen modelleri ile yüzme duş gibi aktiviteler sırasında bile uygulanabilir. Üç boyutlu hareket sayıcılar, vektör büyüklüğü ileriye geriye yanlara ve dikey yönler doğru yapılan hareketleri ölçer. Özellikle üç eksenli aktivite monitörlerinin kullanımı aktivitenin süresi, yoğunluğu ve sıklığı izlemeyi kolaylaştıran ideal bir çözüm sunar. Laboratuvar çalışmaları alan çalışmalarından daha büyük geçerlilik katsayıları sağlamıştır. Bu gözlem çocuklarla yetişkinlerin karşılaştırıldığı çalışmalarda doğrudur. Çocuklar yetişkinlerden daha büyük çeşitlilikle hareketlerle meşgul olurlar. Bu nedenle yetişkin aktiviteleri için tek eksenli akselerometreler kullanırken üç eksenli akselerometre çocukların artmış hareket alanına daha duyarlıdır. Çocukların FA ölçümlerinde özellikle geçerlilik güvenilirlik çalışmaları yapılmış triaxial akselerometreler daha uygundur. Bu kadar faydalarına rağmen akselerometrelerin bazı sınırlılıkları da vardır. Doğru data elde edebilmek için akselerometrenin bazı sınırlılıkları da vardır. Doğru data elde edebilmek için akselerometre modellerinin kontrolünün çok zor olduğu alınan verilerin aktarımı ve okunması sırasında problemlerin olduğu bilinmektedir. Özellikle genç çocuklar takılan akselerometrenin

yerini ve pozisyonunu kendileri değiştirebilmektedir. Fakat yine de PA yı değerlendirebilmek için kullanılan akselerometrelerin en belirgin sınırlılığı pahalı olmasıdır. Akselerometrelerin tane fiyatları 500 ile 1000 dolar arasında değişmektedir.

Akselerometreye göre dizaynı ve fonksiyonu daha kolay olan diğer bir hareket sensörleridir. Daha hafiftirler, özellikle kalça üzerine takılır aktivite ölçümü yapılıır. Pedometreler ile adım frekansı alınır. Pedometrelerin bazı avantajları vardır. Genç topluluğun aktivite ölçümü için doğru ve güvenilir bir metottur. Fakat ocuklar için bazı çalışmalarda çocuklarda pedometre kullanımın geçerli olduğu bildirilse bile diğer ölçüm yöntemleri ile olan ilişkileri düşük bulunmuştur. Bundan başka kabul edilebilir bir yöntem olduğuna dair standart bir fikir birliği bulunmamaktadır. Pedometre alışmaları sonucunda sağlıklı olmalar için erkek çocukların gündeki 15 bin kız çocuklarında günde 12 bin adıma ulaşmaları önerilir.

Pedometrelerin bazı sınırlılıkları bulunmamaktadır, mesela adım sayılabilir fakat aktivitenin yoğunluğu, süresi ve süresini değerlendiremez. Daha ucuz modellerdir daha fazla popülasyona uygulanabilir ama uzun süreli veri kaydı yapamazlar. Aktivite tipleri için değildir. Yani bedeninin üst kısımlarının dahil olduğu aktiviteleri değerlendiremez. Pedometrelerinde doğru sayım algılayabilmeleri için doğru yerlere takılmaları ve sabitlemeleri gerekmektedir. Kolun hareketi pedometreye çarptığı takdirde pedometreyi yanıtabilir bu nedenle ki yerleştirildiği yerin ve sabitlendiği noktanın önemi büyüktür.

Kalp Atım Sayısı(KAS) Monitörleri:

KAS monitörleri FA NİN sıklığı, yoğunluğu ve süresi ve FA den hesaplanan enerji tüketimin indirekt tahmini için oldukça kolay metotlardır. Kıyafet altına ve göğüs üzerine takılır. Kıyafet altına ve göğüs üzerine takılır. KAS monitörü verileri uzun süreli FA modelini değerlendirerek ve enerji tüketiminin tahmininde kullanılır. FA değerlendirerek ve enerji tüketiminin kestirilmesine olanak sağlayan ve bu konularda potansiyel tahminsel verilerdir. Oksijen tüketiminden elde edilen veriler ile doğrusal regresyon eşitlikleri enerji tüketiminin tahmininde kullanılır. FA değerlendirilmesi için zaman bağlı nabız değişikliklerini kaydeder.

Çocuk ve gençlerin hem aktivite düzeylerinin hem de enerji tüketimlerinin ölçümünde objektif bir yöntem olan KAS monitörlerinin geçerlilik ve güvenilirlikleri kesin değildir. Bu çocuklarda doğru konuya ilişkin verilerin az olmasına karşılık aslında değerlendirme aracı olarak çok sık kullanılmaktadır. Nispeten bazı çalışmalarda genç ve çocuklara uygun ölçülerde ki KAS monitörlerinin kullanılması şartı ile bu malzemelerin geçerli ve güvenilir olabileceği bildirilmektedir.

KAS monitörleri çocuklarda doğru nabız ölçümü yapmaktadır. Ancak bu enerji tüketimi ve FA düzeyinin tahmininde doğru olmayabilir. Çünkü nabız fiziksel aktivite ile ilgili olmayan bir çok durumdan etkilenebilir, bununla birlikte KAS monitörleri düşük yoğunluklu aktiviteyi değerlendirebilir ve bu yoğunluktaki enerji tüketimini doğru tahmin edebilir fakat, özellikle yüksek yoğunluktaki FA için şüphelidir.

Enerji Tüketimi; Total beden metabolizması ile ifade edilir. Bazal metabolik oran, bazal enerji tüketimi ya da total metabolizma terimleri ile ifade edilir. Genellikle total enerji tüketimi ile açıklanır. Total enerji tüketimi (TET) bireye özgü günlük fiziksel aktivitenin göstergesidir. 3 ana bileşeni vardır.

- Bazal enerji tüketimi (BET)
- Beslenmeye bağlı enerji tüketimi (DET)
- Fiziksel aktiviteye bağlı enerji tüketimi (FAET)

$TET = BET + DET + FAET$ ile hesaplanır.

Total enerji tüketimini etkileyen diğer faktörlerde metabolizmayı etkileyen iklimsel (sıcak-soğuk), çevresel (sosyoekonomik ve kültürel) şartlardır.

FAET, TET' in en değişken birleşenidir. Tamamen hareketsiz (yatan) bireyin FAET değerleri 0 a yakındır. Yoğun egzersizler de BET 'in 10-20 katına kadar çıkabilir. Dayanıklılık sporcularının FAET değerleri TET değerlerinin % sinden fazladır.

Birkaç metot ile fiziksel aktivite boyunca tüketilen enerji miktarı belirlenebilmektedir. Özel fiziksel işler sırasında genellikle kullanılan yöntem FAET/BET oranıdır. MET hesabını çocuklar ve gençler üzerinde uygulanırken dikkat edilmesi gereken kurallar vardır. Yoğun aktivite sırasında beden kütlesi başına düşen FAET miktarı çocuklarda yetişkinlerden daha fazladır. Ayrıca çocuklarda

beden yüzeyinin birim alanı başına düşen bazal oran da yetişkinlere oranla daha fazladır. Sonuç olarak yetişkinler ile çocuklar da met değeri aynı koşullarda düşünülemez ve hesaplanamaz.

Kullanılan bir diğer yöntem de TET/BET dir. Bu oran fiziksel aktivite düzeyi (PAL) olarak isimlendirilir. PAL 1,0(aktivite yok), 3,5 (orta şiddette)-4,5(ortanın üzerinde) gibi sayılarla sınıflandırılır. Aktif çocukların PAL değeri ya da TET/BET değeri 1,7 ile 2,0 arasındadır (Özer, 2010: 241-247).

2.1.4. Düzenli Fiziksel Aktivitenin Önemi

Bir birey, ruhsal, bedensel ve sosyal anlamda bütünüyle iyilik içerisinde ise o birey sağlıklıdır denir. Fiziksel aktivitenin sağlık üzerindeki etkileri ise üç başlıkta incelenir. Bunlardan ilki fiziksel aktivitenin bireyin bedensel sağlığına yaptığı etkilerdir. İkincisi, fiziksel aktivitenin bireyin ruhsal ve sosyal sağlığına yaptığı etkidir. Üçüncüsü ise, fiziksel aktivitenin bireyin gelecek yaşantısında ne gibi etkileri olduğudur.

2.1.4.1. Bedensel sağlık üzerine etkileri

Bedensel sağlık bağlamında fiziksel aktivite iki ana başlık altında incelenebilir.

2.1.4.1.1. Kas iskelet sistemi üzerine etkileri

- Kas kuvvetinin korunması ve artırılması,
- Kas tonusunun korunması ve düzenlenmesi
- Vücut segmentlerini hareket ettiren aksi grup kaslar arasındaki dengenin sağlanması,

- Kas - eklem kontrolünü arttırarak stabilitenin sağlanması,
- Eklem hareketliliğinin korunması ve arttırılması,
- Kas ve eklemlerin esnekliğinin korunması ve arttırılması (fleksibilite),
- Hareket alışkanlığının ve fiziksel aktivite toleransının artması (kondisyon ve dayanıklılık),
- Yapılan egzersizlerin tekrar etme sayılarının arttırılacak bir biçimde gelişmesi (endurans),
- Bu gelişmeyi reflekslerin ve reaksiyonların gelişiminin takip etmesi,
- Vücut düzgünlüğünün ve postürün korunması,
- Kişinin vücudunu tanıması ve onun farkına varması,
- Denge ve düzeltme reaksiyonlarının gelişmesi,
- Yorgunluk oranında bir azalmanın sağlanması,
- Kas kasılması ve aktivitenin etkisiyle kemik mineral yoğunluğunun korunması ve osteoporozun önlenmesi,
- Kas dokusunca kullanılan enerji ve oksijen miktarının artması,
- Yaralanma ya da sakatlanma gibi ihtimallere karşı bedensel korunma farkındalığının kazanılması.

2.1.4.1.2. Diğer vücut sistemleri üzerine etkileri

- Kalp atışlarının dakikadaki atma sayısında azalma meydana gelir,
- Kalp atışlarında pompalanan kan, kalp boşluklarındaki genişleme sayesinde artış gösterir,
- Kalbin ritmi düzenlenir,
- Damarların daha çok pompalanan kan akışı sonucunda direnci azalır ve bu dakan basıncını düşürür,

- Damar yapısının esneme payında artış olur,
- Yüksek kan kolesterol ve trigliserit düzeyini etkileyerek damar hastalıkları riskini azaltır,
- Kalbi güçlendirmesi ve kalbe kan akışını artırması nedeniyle kalp krizi geçirme riski azalırken, kriz geçirmiş bir bireyin kalp krizine direncini de artırır,
- Akciğerlerin havalanmasında artış meydana gelir, solunum kapasitesinde de artış olur,
- Düzenli fiziksel aktivite yapan bir birey, hareketsiz bir bireye oranla sigarayı bırakmak konusunda daha başarılıdır,
- Düzenli fiziksel aktivite insülin aktivitesinin kontrolünü sağlayarak şeker hastalığının ve kan şekerinin kontrolüne yardımcı olur,
- Vücudun su, tuz, mineral kullanımının dengelenmesine yardımcı olur,
- Yağları yakara enerji gereksinimini karşılamak alışkanlığı ile metabolizmayı hızlandırır ve böylece kilo almanın önüne geçer,
- Kadınlarda menopoza girme başlangıç yaşını geciktirir, menopozun olumsuz etkilerinin hafifletilmesinde yardımcıdır,
- Damar yapısına etkileri nedeniyle beyine olan kan akışının artışına bağlı olarak erken demans (bunama) ve unutkanlık gelişim riskini azaltır,
- Beyin damar hastalıkları gelişim riskini azaltır,
- Yetişkinlerde sağlıklı cinsel aktivite üzerinde olumlu etkileri vardır.

2.1.4.1.3. Ruhsal ve sosyal sağlık üzerine etkileri

- Egzersiz, bireyin kendisine ayırdığı bir zamandır nihayetinde. İyi bir şey yapıyor olmanın getirdiği motivasyon yaşama karşı toleransı artırır,
- Kişi kendisini iyi bir şey yapıyor olmaktan dolayı mutlu hisseder, ibadet yapan inançlı bir bireyin mutluluğuna benzetebiliriz bunu,

- Fiziksel aktivite vücut ağırlığının korunması konusundaki etkileri nedeniyle bireylerin toplum içindeki konumu açısından etkilidir,

- Sağlıklı kas, kemik ve eklem yapısı üzerine olumlu etkileri nedeniyle vücut düzgünlüğü ve farkındalığını geliştirerek bedeni ile barışık, özgüvenli bireyler yaratır,

- Bireyler arası iletişim becerilerini geliştirir,

- Yarattığı mutluluk, bireylerde olumlu düşünme yeteneğini geliştirir, stresi en aza indirir,

- Her yaştan bireyler için sosyal uyum ve kabul görme oranını artırır.

2.1.4.1.4. Gelecekteki yaşantı üzerine etkileri

- İnsanlar yaşlanmaktan ziyade, kötü bir yaşlılık geçirmekten korkarlar, düzenli fiziksel aktivite sağlıklı bir yaşlanma için gereklidir, böylece kişi yaşlılığında birilerine ya da bir şeylere bağımlı olmayan aktif bir birey olarak hayatını sürdürebilir,

- Olası ani ve sistemik hastalıklar nedeniyle ölüm riskini azaltır,

- Düzenli aktivite yapan bir birey, düzenli aktivite yapmayan bir bireye oranla daha az kanser riski taşır, kansere karşı diğer bireye oranla daha korunaklıdır,

- Aktif yaşayan bireylerde vücudun oksijen kullanma yeteneği arttığı için vücut direnci artar ve enfeksiyonlara karşı koruma gelişir,

- Kas- iskelet sistemini güçlü tutarak yaşlılıkta sık görülen düşmeler ve düşmelere bağlı kırık riskini azaltılır,

- Mutlu ve kendine güvenen bireylerde stres azalır ve olumlu düşünce gelişir, bunlar depresyonu ya da anksiyete gibi sorunları azaltır, böylece birey keyifli bir yaşam sürer,

- Yaşlılık ve ileri yaşlılık dönemlerinde insanları etkisi altına alan atıl kalma, işe yaramama duygularından kurtulma konusunda yardımcı olur.

Sayıdığımız tüm bu etkiler bir anda kendiliğinden ortaya çıkmazlar. Bunun için gereken şeyler fiziksel aktivitede sürekliliğin inşa edilebilmesi, bu sürekliliğin içinde düzenlilik ve yoğunluğun ayarlanması da gerekir. Yine sağlıklı bir süreklilik için günlük bir rutin haline getirilmesi ve ilerlemeye elverişli bir planın olması gerekir.

Gelecekte, inşa edilen kaliteli yaşam normlarının yıkılmaması için düzenli aktivitenin rolü ve bu aktiviteleri alışkanlık haline getirmek oldukça önemlidir. Bir birey haftada üç ya da dört kez, yarın saat ya da bir saat orta şiddette bir fiziksel aktivite alışkanlığı kazanmışsa sağlık ve kaliteli yaşam üzerindeki etkilerini zamanla görebilir. Diğer yandan bu etkilerin tam anlamıyla görülebilmesi için bireylerin çocuk yaşta ya da adölsan (genç erişkin) dönemden itibaren düzenli sportif faaliyet yapıyor olmaları önemlidir (CETAD, 2007).

Ülkemizde farklı örneklem grupları üzerine yapılan araştırmalar düzenli fiziksel aktivite bilincinin ve sağlıklı yaşam kaygısının, çocuk, genç ve yaşlılar arasında yeterince oluşmadığı göstermektedir. Sportif faaliyet maliyetinin lüks mal gibi algılanması ve bu faaliyetlerin öneminin yeterince kavranmamış olması, bu konuda teşvik edici ve cesaretlendirici çalışmaların olması gerekliliğini gündeme getirmektedir.

2.1.5. Fiziksel Aktivitenin Tedavideki Önemi

Sportif faaliyet / fiziksel aktivite sağlıklı bir yaşamı beraberinde getirir. Sağlığa genel birçok yararı olduğu gibi birçok hastalığın tedavi sürecinde de planlı programlı bir fiziksel aktivite hastalığa ilişkin semptomların tedavisinde ve hastalığa bağlı komplikasyonların önlenmesinde yararlıdır. Hastalık ve tedavi süreçlerinde bedensel bir hasardan da korur kişileri. Egzersiz programlarının olumlu ve tedavi edici etkisi başlıca şu durumlarda gözlemlenebilir:

- * Bazı ortopedik problemler,
- * Spor yaralanmaları,
- * Nörolojik hastalıklar (felçler, denge-koordinasyon kayıpları, inmeler, spastik hastalar vb.),

- * Doğuştan getirilen kas-iskelet problemleri,
- * Bazı kalp-damar ve akciğer hastalıkları,
- * Pediatrik problemlerin bir kısmı,
- * Romatizmal hastalıklar,
- * Kaza, travma ve cerrahi sonrası gelişen bazı problemler,
- * Sinir yaralanmaları,
- * Bel-boyun problemleri,
- * Obezite (Bek, 2008: 9-16).

Fiziksel aktivitenin teşviki ve cesaretlendirilmesinin ekonomik faydalarından çalışmada sıklıkla bahsedilmiştir. Tümevarım olarak, bireysellikten toplumsala doğru bir yol izler fiziksel aktivitenin yararları. Sağlıklı birey sayısındaki artış, toplumsal sağlıklılık oranını da yükseltecektir. Sağlık harcamalarında, hareketsiz yaşamdan kaynaklanan hastalıklara ayrılan payın boyutu ciddiye alınması gereken bir boyuttadır. Bu nedenle fiziksel aktivitenin teşviki bu harcamaların düşürülmesi hususunda eğlenceli ve düşük maliyetli bir araçtır.

Fiziksel aktivitenin maliyeti, fiziksel aktivite alışkanlığı kazanılmamasından kaynaklanan hastalıklara yapılan harcamalardan daha düşüktür. Sözgelimi oturarak çalışan bir bireyin, masa başındayken yapacağı baş – boyun, omuz – kol egzersizlerini yapmaması, öğle aralarının yarısını yürüyüşe ayırmaması ya da yemeğe gideceği yere yürüyerek gitmek yerine şahsi aracıyla gitmesi, özetle fiziksel aktiviteye çalıştığı süre içerisinde kısa bir zaman ayırmaması sonucunda oluşabilecek bir omurga problemi zaman içerisinde boyun düzleşmesi yahut bel ağrısı gibi sorunları beraberinde getirecektir. Kişi sıfır maliyet ile hem bu sorundan kurtulabilecek hem de daha sağlıklı olabilecekken, ilerleyen süreçte mali bir durum ve sağlıksız durumlarla karşılaşacaktır.

- Birey, muayene olmak için izin alacaktır ve geçen süre içerisinde bir iş gücü kaybı meydana gelecektir,

- Birey, muayeneye belli bir ücret ödeyecektir,

- Birey, doktorunun yaptırması istediği testlere, röntgen, kan testi vs, belli bir ücret ödeyecektir,

- Tedavi sürecinde, ilaç, fizik tedavi gibi maliyetli hizmetleri kullanacaktır,

- Tüm bunlar kağıt çıktılarıyla yapılacağından, sevk, reçete vs, bu anlamda da bir masraf söz konusu olacaktır,

- Bireyi tedavi eden doktor, bireyin gittiği hastanede çalışan diğer personeller, her kademedeki çalışan diğer personeller ve onların giderleri, (doktor, eczacı, fizik tedavi uzmanı, hasta bakıcı, vb.)

- Birey, rahatsızlığının boyutuna göre belli bir süre için rapor alacaktır ve bu da o süre boyunca yaşanacak bir iş gücü kaybı anlamına gelmektedir,

- Belli bir süre sonra işe yeniden dönen birey, işe konsantrasyon sağlamak için belli bir zamana ihtiyaç duyacaktır ve o süre içinde verimi düşecektir,

- Ruhsal olarak yaşanan motivasyon kaybı, beraberinde stresi, hastalık psikolojisini, fiziksel aktivite alışkanlığı olmamasına bağlı olarak depresyon, anksiyete gibi uzun süreli etkileri olabilecek durumlara yol açabilecektir,

Sayılabilecek birçok maliyet ve yaşam kalitesini olumsuz etkileyen durumlar mevcuttur, birey fiziksel aktiviteye ayıracağı otuz dakika ile bu durumu tersine çevirebilirdi oysa.

2.1.6. Fiziksel Aktivite ve Sağlık Üzerinde Tehdit Oluşturma İhtimali

Fiziksel aktivitenin düzenli yapılması gerektiğini söylerken, bu konunun yol açabileceği sorunları da belirtmek gerekir. Bireyin genel sağlık durumuna ait unsurlar, aktivite seçiminde yapılan hatalar olumsuz sonuçlar doğurabilir.

1. Bireyin genel sağlık durumuna ait unsurlar:

Örneğin:

- Bireydeki kas eklem problemleri (kırık, çıkık, kas yırtıkları vs.),
- Bireyin ciddi risk altında bulunan bir kalp damar rahatsızlığının olması,
- Kısa süre önce cerrahi müdahale ya da operasyon geçirmiş bireyler,
- Kansere vs. hastalıkların terminal dönemlerinde bulunan hastalıklar,
- Doğuma çok yakın olan gebe kadınlar,
- Kulak sorunlarından ya da başka bir durumdan dolayı denge ve kontrol kaybı yaşayan bireyler vs.

Yukarıda sözü geçen durumlar söz konusu olduğunda dahi uzman kontrolünde ve uzman tarafından hazırlanmış düşük yoğunluklu, basit fiziksel aktiviteler kişilerde olumlu sonuçlar doğurmaktadır.

Bu tip sorunlarla karşılaşılması için fiziksel aktivite seçimi oldukça önemlidir. Bireyin koşulları aktivite ve egzersiz için uygun olsa dahi hatalı bir program olumsuz sonuçlar doğurabilir. (CETAD, 2007).

2.1.7. Fiziksel Aktivitenin Artırılması Bağlamında Sağlık Sektörü ve Diğer

Sektörlerin Yapabilecekleri

- Aktivitenin şiddetinin ve yoğunluğunun yüksek olması,
- Aktiviteye bağlı aşırı kullanım,
- Aktivitenin bireyi zorlaması ve bu zorluk içinde artan tekrar sayısı,
- Egzersizin kişide kontrol edilemeyen durumlara sebebiyet vermesi, (kalp hızı, kan basıncı, solunum, sıvı dengesi),
- Çevre koşullarının sağlıklı bir egzersiz için uygun olmaması, (aşırı sıcak, aşırı soğuk, kaygan yüzey vs.

Sayılan bu durumların ortadan kaldırılması için yapılması gereken şey bir uzmanın düzenlediği program ve gözetimdir. (Bek, 2008: 9-20).

2.1.8. Fiziksel Aktivite Önerileri

Sedanter yaşamın birçok sakıncası olduğu çalışmada belirtilmiştir. Bedensel, ruhsal ve sosyal anlamda ortaya çıkma riski taşıyan birçok sorunu, kalp hastalıkları ve ölüm riski, kanser ve diyabet, fiziksel iş kapasitesindeki azalma, psikolojik bozukluklar, kas ve kemik sağlığıyla ilgili sorunlar, düzenli bir sportif faaliyetle önlenabilir, risk azaltılabilir. Böylece bireylerin yaşam kalitesinin de artacağı birçok kez farklı araştırmalarda ortaya konmuştur.

Maksimum kalp atım hızının yüzde 60 – 80 ile egzersizler, geniş kas gruplarını düzenli çalışmalarla, kardiyovasküler zindeliği diri tutmak için önerilmektedir. Yirmi yılı aşkın bir süredir önerilmekte olan bu egzersizler ortaya koymuştur ki, kişiler sedanter yaşam tarzından orta aktif yaşama adım atarak önemli sağlık yararları sağlayabilmişlerdir. (Maksimum kalp atım hızının hesaplanmasında kullanılan yöntem, bireysel farklılıklar olmakla birlikte, genelde 220'den kişinin yaşının çıkartılmasıdır.)

Fiziksel aktivite ve egzersizlerin farklı yoğunluk ve hareketlerle çeşitlendirilmesi, kişilerin sağlıklarının ve zindeliklerinin çeşitli yönlerini geliştirmektedir. Örnek olarak, ofiste çalışan bir birey öğle yemeği için verilen arada yemek yiyeceği yere yürüyerek gittiğinde ve bu yürüyüşü biraz da uzattığında, dolaşım zindelik gelişimi sağlamak için yeterli bir aktivite de bulunmamış olsa dahi, işe verilen arayı sağlıklı bir biçimde değerlendirmektedir. Böylece, kendisini iyi hissetmekte, stresi azaltmakta ve ruh halini iyileştirmekte, aynı zamanda vücut ağırlık kontrolü için de yararlı bir iş yapmış olmaktadır. Günlük yaşantısında ve boş zamanlarında basit, fakat düzenli fiziksel aktiviteler, (örn: boyun egzersizleri, kol – omuz egzersizleri) kişinin enerji dengesini sağlamakta ve uzun vadede ağırlık kontrolünde anlamlı bir fark yaratabilmektedir. Başka bir örnekle, her gün oturarak televizyon karşısında geçirilen süreden, bir saatlik bir feragatla ayakta durmak, kişinin bir yılda bir - iki kg yağ harcamasını sağlayabilir. Benzer bir biçimde gün içerisinde yapılan yirmi dakikalık tempolu bir yürüyüşle, birey bir yılda beş kg'lık bir vücut ağırlığı kaybı sağlayabilir. Bunun yanında birçok insan bunu yaparak kardiyovasküler zindelik ve diğer olası bedensel ve ruhsal sağlık durumlarında fayda

sağlayabilecektir. Televizyon izlemek, internette vakit harcamak gibi sedanter işlere harcanan zamandan fiziksel aktiviteye bir süre ayrılacak ve olumlu gelişmeler sağlanacaktır. Bilhassa yaşlı bireyler için güç ve germe egzersizleri oldukça önem arz etmektedir. (Akyol, Bilgiç ve Ersoy, 2008: 12).

2.1.8.1. Hareket planı

- Sağlıklı ve dolayısıyla kaliteli bir yaşam için fiziksel aktivite tek başına yeterli değildir, bu aktiviteleri sağlıklı bir beslenme düzeni ile destekleyin.

- Fiziksel aktivite insanlarda su kaybına neden olmaktadır. Bu nedenle egzersiz öncesinde, sırasında ve sonrasında yeterli miktarda su içmeyi aksatmayın.

- Egzersiz sırasında tıkanma, nefes almakta zorlanma ya da kalp atışında anormal bir hızlanma vb. yaşamamak için kişinin açlık ve tokluk durumu önemlidir. Önerilen şudur, kişi egzersize başlamadan dört saat önce ana öğününü tüketmiş olmalıdır.

- Egzersizin yoğun olması, bireyde besin gereksinimi yaratır. Bu nedenle günlük alınması gereken besinleri yeterli ve dengeli bir biçimde almaya özen gösterin, besin çeşitliliğine dikkat edin.

- Basit karbonhidrat ve yüksek yağ içeren, çikolata, meyve suyu gibi besinleri egzersizden hemen önce tüketmeyin.

- Eğer yapılan egzersizin süresi bir saatin üzerinde ise yüzde 6 – 8 oranında karbonhidrat içeren içecekler tüketilmelidir.

- Oturma süresi oldukça önemlidir. Oturduğunuz yerde otuz dakikadan fazla çakılı kalmayın.

- Fiziksel aktivitenin bir ödevden ziyade kişiyi eğlendirmesi, yapmaktan zevk alması önemlidir. Bu nedenle yaparken eğlenebileceğiniz, uzun süreli yapabileceğiniz, yaşam şartlarınıza uygun bir aktivite seçin.

- Kişilerin motivasyonlarını düşürmemeleri, inançlarını kaybetmemeleri için esnek plan yapmaları oldukça önemlidir. Kişi egzersize bir iki gün ara vermek

zorunda kaldığında kendini kötü hissetmemelidir. Bu nedenle unutmayın, fiziksel aktiviteler bir alışkanlık haline gelmeli ve aylarca, yıllarca sürmelidir.

- Fiziksel aktiviteye başlamadan önce, hata yapmamak ve kendinizi çok zorlamamak adına doktorunuza danışın ve size uygun aktiviteyi seçin.

- Eğer kendinizi iyi hissetmek istiyorsanız yürüyüşe bir zaman ayırın. Sözelimi aracınızı evinizden / iş yerinizden uzak bir yere park edin ve o mesafeyi yürüyüşle kapatın. Günün sonunda kendinizi daha iyi hissedeceksiniz.

- Benzer bir biçimde araçla değil de toplu taşıma aracıyla eve işe gidiyorsanız, gideceğiniz yerden birkaç durak önce inip kalan mesafeyi yürüyerek kapatın.

- Merdivenlerden çıkmayı, asansöre tercih edin.

- Yürüyüş bir terapi işlevi de görür. Üzgüseniz ya da sıkılmışsanız yürüyüş yapın.

- Aktiviteleri daha eğlenceli bir hale getirmek ve böylece keyif almak için arkadaşlarınızla birlikte yapabileceğiniz aktivitelere katılmaya özen gösterin.

- Akşam işten, okuldan eve gelip koltuğa oturmak ve yatana kadar oradan kalkmamak kolaycılığını kendinize yapmayın. Örneğin televizyon izlerken bir yandan da egzersiz yapın.

- Fiziksel aktiviteyi ciddiye alın. Bu nedenle egzersiz yaparken uygun ayakkabı ve kıyafet seçimine özen gösterin.

- Ev işlerinizi başkalarına yaptırmak yerine kendiniz yapın.

- Aktif olduğunuz sosyal çevredeki spor turnuvalarına katılmaya özen gösterin.

- Eğer fiziksel olarak aktif birisi değilseniz, ne zaman ve nasıl aktif olabileceğinize dair bir plan yapın. Örneğin, ev işlerinde daha fazla fiziksel güç sarf edin.

- Egzersizlere öncelikle basit ve düşük yoğunlukta başlayın. Kısa sürede çok aktivite yapmayın.

- Bedeniniz eğer bir hata yaparsanız verdiği tepkimelerle sizi uyarır. Ona kulak verin. Eğer baş dönüyor, mide bulanıyor, ağrı ve çok fazla yorgunluk hissediyorsanız bunun anlamı kısa bir süre içerisinde çok fazla egzersiz yapmış olmanızdır.

- Bir egzersizi tam anlamıyla yapıyorsanız ve artık zor gelmiyorsa, hareket sayısını artırıp, çeşitlendirin.

- Bir haftada içerisinde en az beş gün, yarım saat, orta yoğunlukta fiziksel aktivite yapmayı amaçlayın. (Akyol, Bilgiç ve Ersoy, 2008: 13-14).

2.1.8.1.1. Fiziksel aktiviteye yönlendirme ve program

Kişiler, yaşam koşullarını göz önünde bulundurarak seçtikleri fiziksel aktiviteyi eğlenceli kılıp onları hayatlarına dahil edebildikleri gibi, gün içerisinde yaptıkları işleri de eğlenceli bir aktivite haline getirebilirler. Daha tempolu, daha bedensel efor ve tekrar ile, her gün yaptıkları işlerden bir fiziksel aktivite üretebilirler. Burada önemli olan, fiziksel aktivite haline getirdikleri işlerinin de düzenli ve sürekli olmasıdır.

“Kendimize gereksinimlerimize uygun, eğlenceli ve sürekli yapabileceğimiz bir aktivite modeli seçmeliyiz.”

Kişilerin hangi fiziksel aktiviteyi (yürüyüş, yüzme, bisiklete binme, koşu vb) tercih ettiklerinden ziyade, tercih edilen aktivitenin kişinin mevcut fiziksel ve sağlık koşullarıyla uyumlu olması daha önemlidir. Bu nedenle kişinin sağlık durumu, kas – iskelet yapısı vb gibi etmenler aktivite seçiminden önce belirlenmeli, aktivite bunlara göre seçilmelidir. Böylece fiziksel aktivite öncesi risk ve tehditlere karşı bir önem alınmış olunur. Tüm bunlardan sonra aktiviteye başlanır.

Fiziksel aktivite programında, bireyin aktiviteleri yapma sıklığı, egzersiz süreleri ve egzersizlerin yoğunlukları göz önünde bulundurularak ilerleme aşamaları belirlenmelidir. Fiziksel aktivite böylece olumlu etkileri artırılmış ve kalıcı hale getirilmiş olacaktır.

Düzenli hareketin olduğu bir yaşam sürekli kılınmalı, fiziksel aktivite bir hayat rutini haline getirilmelidir. Düzensiz fiziksel aktivite, beraberinde bir süre aktivite ile düzenlenen vücut sistemlerinin, aktivite bırakıldıktan sonra eski hallerine dönmelerine neden olur. Aktiviteler ne kadar çeşitlendirilirse, sağlık açısından da o kadar çeşitlilik ve yarar sağlanır. Örneğin, diğer aktivitelerle birlikte öğle aralarında

da yarım saatlik bir yürüyüş alışkanlığı kazanan birey, kendisini daha zinde, işe daha hazır, çeşitli aktivitelerde bulunduğu için daha mutlu ve sağlıklı, daha az stresli olur. Bunların yanında vücut ağırlığını da korumaya devam eder. Benzer biçimde günlük işleri aktivite haline getirmek yahut oturularak yapılan bir işi çeşitli egzersizlerle süslemek hareket çeşitliliğini artırır. Artan çeşitlilik vücudun birçok bölgesine olumlu tesirlerde bulunur. Süreklilik kazandırıldığı sürece basit egzersizlerin faydaları uzun vadede mutlaka hissedilecektir.

Böylece sedanter yaşam tarzını terk etmek için kişisel motivasyon da üretilmiş olacaktır. Kişi yaptığı egzersizlerin faydalarını hissettikçe fiziksel aktivite onun için vazgeçilmez bir hayat tarzı olmaya başlayacaktır. Bu durumu gözü bozuk olan bir bireyin, gözlüğü ne kadar sıkılsa daralsa da bir hafta boyunca hiç çıkarmadan takmasına ve gözlüğün hayatında yarattığı kaliteye alıştıktan sonra, gözlük takmaya duyulan isteksizliğin yerini, kaliteli bir yaşam için gözlük takılması gerekliliğine kendisini inandırmasına benzetebiliriz.

2.1.8.2. Yetişkinlerde fiziksel aktivite

Düzenli fiziksel aktiviteyi, haftada üç ila beş kez almanız gereken ve her doz alımının otuz – kırk beş dakika kadar süreceği bir ilaç gibi düşünebilirsiniz. Bu ilaç sizi zayıflamanızı, kaslarınızı güçlendirmenizi, hastalıklardan korunmanızı ve genel sağlık düzeyinizi iyileştirmeyi vaat ediyor.

Fiziksel aktivite ile ilgili programlar ilk olarak 1860 yılında Amerika’da gündeme gelmiştir. Bu konunun gündeme gelmesinde sağlıklı bir yaşam için fiziksel aktivitenin olmazsa olmaz olduğu görüşü etkindir. Lisans öncesi eğitim hayatımızda aldığımız beden eğitimi derslerinin temeli o zamanlarda atılmış diyebiliriz. O dönemlerde de okullarda bu ders programları içine fiziksel aktivite programları eklenmiştir, bu programlar, kas kuvveti ve esnekliği geliştirici jimnastik ve kalistenik aktiviteleri içermektedir.

Günümüzde birçok insanın spor merkezlerine gitmeleri ya da günlük yaşantısı içerisinde evde iş yerinde egzersiz yapmaları şunu göstermektedir. İnsanlar fiziksel

aktivitenin kaliteli bir yaşam ve sağlık için ne kadar önemli olduğunu kavramaya başlamışlardır.

Son yıllarda artık hemen hepimizin çevremizde rastlayabileceği kadar sık ortaya çıkmaya başlayan, tüm dünyada onunla mücadele için neler yapılabileceği tartışılan, uzun süreli enerji dengesizliği sonucunda oluşan, birçok hastalığı da beraberinde getirerek hayat süresini azaltan, yaşam kalitesini oldukça olumsuz bir biçimde etkileyen obezite hastalığının en önemli sebeplerinden birisi fiziksel aktivite alışkanlığının kazanılmamış ve yetersiz olmasıdır. Ülkemizde de bu rahatsızlığın görülme oranı, dünyadakiyle paralel bir biçimde artmaktadır. Görülme yaşının düşmesi tedirgin edici boyuttadır. Sağlık konusunda endişe verici bir hal almaya başlamıştır.

Yaşımız ilerledikçe vücudumuzda ne gibi değişiklikler meydana gelir?

- Yaş ilerledikçe kişilerin kas dokularında azalma, yağ dokularında ise bir artış meydana gelir. Yağların, kaslar gibi, vücudu hareket ettirmek adına bir fonksiyonları yoktur. Bu durumda hareket için ihtiyaç duyulan kasların azalması, bunun yanında vücudu hareket ettirmeyi zorlaştıran yağların artması, bireyin hareket etmesini zorlaştırmaya başlar.

- Yaş ilerledikçe mineral içeriklerini (fosfor, kalsiyum) kaybeden kemikler kemik erimesi, osteoporoz diye de adlandırılan bu durumu ortaya çıkartır, o da birtakım ciddi sağlık problemlerine neden olur. Kemik erimesinin neden olduğu kırıklar kompresyon kırıklarıdır. Genellikle: kalçalar, omurlar ve el bileğinde meydana gelir.

- Kalp-damar sistemi; akciğerler, kalp ve kan damarlarından oluşmaktadır. Bu bölgede bozulmanın ya da bu bölgenin sağlıklı olmasının başlıca nedeni kişinin yaşam tarzıdır. Eğer kişi bu anlamda bir zafiyet içerisinde ise zamanla kan damarları içinde kalsiyum, kolesterol ve yağlar birikerek tıkanıklığa sebep olur. Bu durum ise kalp krizi veya inmeye sebebiyet verir. İnsan ölümlerinin çoğu bu durumdan kaynaklanır.

- Merkezi sinir sistemimi ise oldukça ağır bozulmaya başlar. Çeviklik ve ataklık gerektiren hareketlerde meydana gelen azalma, reflekslerimizin ve

reaksiyonlarımızın yavaşlamasından kaynaklanır. Bu da düşme ya da kayma gibi durumlarda kendimizi korumamızı zorlaştırır. (Baltacı, 2008: 59-60).

2.1.8.3. İşyerinde fiziksel aktivite

Yaşadığımız çağda, bilhassa endüstriyelleşmiş toplumlarda yaşam tarzı gelişen teknoloji ile birlikte hareketsizleşmiştir. Rahatsız çalışma şartları, strese neden olan ve diğer yandan stresi de yeniden üreten aşırı yüklenme günümüz insanını fiziksel, psikolojik ve sosyal anlamda sağlıklı kılabilmektedir. Dolayısıyla verim azalmaktadır.

Bu sorun giderek büyümüş ve otoritelerin dikkatini çekmiştir. Son yıllarda iş sağlığı ve güvenliğinin ulusal politikalarda ciddi anlamda önem kazanmasının nedeni budur. Bütün dünya ülkeleri çalışanlarının sağlığının korunması ve iş verimliliğinin devam ettirilebilmesi için kapsamlı yasalar çıkarmakta ve hem şirketler düzeyinde hem de bireysel olarak birtakım eğitimler vermektedir.

Kas-iskelet sistemine yük getirecek mesleki risklerin tanımlanmaları, bu tip durumları önlemek için nelere dikkat edilmesi gerektiğinin ortaya konması ve fiziksel aktivitenin tanımlanması ile iş ve günlük yaşamda kullanımı hakkında bilgi vermek bu kitapçığın amacıdır.

İş ile İlişkili Bozuklukların Oluşmasına Etki Eden Unsurlar

Yaşadığımız çağda oldukça fazla fiziksel, psikolojik, duygusal ve zihinsel uyarıcı ile sağlığımız zedelenmeye müsait haldedir. Son yıllarda bilhassa çalışma koşulları bağlamında aşırı yüklenmenin neden olduğu kas – iskelet sistemi yaralanmalarına rastlanılmaktadır. Fiziksel stresin ve rahatsızlığın nedenleri olarak tekrarlı hareketler, uzun süreli statik çalışma pozisyonları, güç harcanması gereken işler, rahatsız çalışma koşulları sayılabilir. Diğer yandan herkesin kendisinden, ailesinden ve yakın çevresinden bildiği üzere; iş hayatının beraberinde getirdiği zaman yetersizlikleri, kontrol dışı gelişen unsurlar, genelde arka planda kalan ama dikkat dağıtan etkenler, belirsizlik, hiyerarşi gibi durumlar kişilerde psikolojik bir strese neden olmaktadır.

İş Kaynaklı Stresler:

Yukarıda sözü edilen fiziksel ve psikolojik etkiler, kişide zamanla bazı değişiklikler meydana getirmeye başlar. Bu değişikliklerin evreleri vardır. Bu sorunun ismi literatürde “Genel Adaptasyon Sendromu” olarak geçmektedir. Çalışma hayatında yaşadığı sorunlar ve onların etkilerine karşı koyabilmek için kişide adaptasyon mekanizması devreye girer. Kişi ilk etapta alarma geçer. Sonraki aşama direnç aşamasıdır ve son olarak da tükenmedir. Alarm reaksiyonu:

Kişinin vücut sisteminde birçok etken bir arada çalışmaya başlar. Ruhsal olarak, kalp damar sistemi, solunum, kas gerilimi ve ince motor aktiviteleri değişmeye başlar. Buna neden olan şey kişinin karşılaştığı sıkıntılara acil bir cevap bulmaya çalışmasıdır. Kişi ya savaşacaktır ya da kaçacaktır. Böylelikle kişinin otonom sinir sistemi stres karşısında harekete geçer.

- Fiziksel Stresler Duygusal ve Zihinsel Stresler:

*Kişi bir ceza yahut yaptırımla karşı karşıya kalma ihtimalinden korkabilir,

*Kişi birtakım kimyasal maddeler kullanıyor ya da kimyasal maddelere maruz kalıyor olabilir,

*Kişide kariyer ve terdi endişesi başlamış olabilir,

*Çalışma ortamında gerçekleşen ısı değişimleri,

*Kişinin haksızlığa uğradığını düşünüp adalet duygusu zedelenebilir ve bu kişide öfkeye neden olmuş olabilir,

*Kişi fiziksel bir travma geçirmiş olabilir,

*Kişi yeni bir pozisyona uyum sağlayamayacağından, adapte olamayacağından endişe duyabilir

*Radyasyon

*Kişide bir bezginlik baş göstermiş olabilir,

*Kötü postür,

*Meslektaşlar arasındaki rekabet kişiyi germiş olabilir,

*Titreşim

- *Kişi astlarıyla anlaşamıyor olabilir,
- *Kişi ağır bir yükün altına girdiğini düşünüyor olabilir,
- *Kişiyeye verilen talimatların çelişkili olması,
- *Zamanla monoton bir hala gelen işler,
- *Kişide vuku bulan negatif düşünceler,
- *Gece vardiyaları,
- *Kişide zaman kaygısıyla birlikte bir işi yetiştiremeyeceği gibi bir düşünce oluşmuş olabilir,

*Fazla mesai

*Yapısal değişiklikler

*Kişi emeğinin karşılığını maddi anlamda alamıyor olabilir,

- Alarm Döneminin Semptomları:

* Düzensiz kalp atışı ve çarpıntı,

* Yüzeysel ve sık solunum,

* Kas ağrıları,

* Boğaz kuruluğu,

* Mide bulantısı,

* Endişe,

* El ve ayaklarda uyuşma,

* Baş dönmesi,

* Terleme.

- Direnç Evresi: Alarm reaksiyonlarının son bulmasının ardından gelişen bu evrede kişiler hayatta kalma stratejisi geliştirirler. Ortada bulunan stres ve sıkıntıya karşı nasıl savaşılabileceklerini düşünürler ve bu anlamda yöntemler geliştirirler.

Geliştirilen metotlar değişkenlik gösterebilir de genelde kısa vadeli çözümleri hedef alırlar. Eğer çözüm yaratamıyorsa, kişiler kısa süreli kaçışlarla içinde

buldukları durumdan kaçıp kurtulmaya çalışırlar. Diğer yandan kısa vadeli çözümler yetersizdir, günü kurtarmakla sıkıntılar bitmez. Bu kısa vadeli metotlar, uzun vadede iş performansında bir azalmaya neden olur. Performans azalması başka problemler yaratır. Sonunda kişi kendisini asla düzelmeyen bir problemler silsilesinin içerisinde bulur. Uzun vadeli çözümler için kişiler yardım almalıdırlar.

- Tükenme Evresi: Stres saptaması oldukça yerinde bir tespittir. Kişiyi motivasyon ve adaptasyon kaybını gidererek tekrar hayata kazandırmak için gerekli bir teşhistir. Kişide üzüntüye neden olan şey vücudun ve aklın isteklerinin oldukça yüksek olması fakat bu isteklerin bir türlü karşılanamamasıdır. Stres, uzun süreli olduğunda, kronik sorunlara yol açar, kişinin tüm rezervlerini ve enerjisini tüketir çünkü. Bu durumun da belli başlı göstergeleri vardır. Bunlar kısaca, genel yorgunluk, zayıflık, görmede bulanıklık, baş dönmesi, göğüs sıkışması, solunum problemleri, mide-barsak semptomları ortaya çıkartabilir. Bunların yanında bir aşırı kilo alma, kilo verme, uykuda ve yemede başlayan bozukluklar da yaygındır.

- Tükenme Evresinin Fiziksel Semptomları

- * Gerilim, baş ağrısı, migren,
- * İrritable bağırsak sendromu,
- * Vücudun direncinin bozulması (soğuğa karşı veya viral enfeksiyonlara karşı direnç gösterememe),
- * Astım, deri rahatsızlıkları,
- * Bel ağrısı,
- * Gastrit ve mide problemleri,
- * Yüksek kan basıncı,
- * Boyun-omuz-kol ve el ağrıları.

Bu evrede strese bağlı olarak oluşan duygusal semptomlar yıkıntı ile depresyona kadar uzanabilir. Kişi kontrol edemediği ağlama krizlerine girebilir. Çevresine ve hobilerine olan ilgisi azalmaya başlar. Diğer yandan kişisel olarak egzersiz, kıyafet seçimi ve yiyecek seçimi gibi konularda da ilgi azalması başlar. Eğer çözüm

üretilemezse daha ileri bir boyuta geçebilir, intihar etmek, kendine zarar vermek gibi durumları ortaya çıkartabilir. Kişi abartılı bir biçimde hassaslaşır, başkalarına karşı kaba ve soğuk davranmaya başlar. Bunlara bağlı gelişen panik ataklar ve bir türlü yeterli dinlememek gibi etmenler durumu daha zorlaştırır. Olan biten her şey sonuçta yine iş stresini artıran ve yeniden üreten bir döngüye girer, durdurulamayan bir verimsizleşmenin içerisinde bulur kişi kendisini.

Bu dönemde zincirleme bir biçimde bazı sıkıntılar meydana gelir. Kişide konsantrasyon ve koordinasyon yetersizliği başlar. Bu durum kişinin performansının düşmesine, yargılama yeteneğinin zedelenmesine, yaptığı işe karşı olumsuz yaklaşmasına ve kararsızlık hissetmesine neden olur. Bunu takip eden süreçte kişinin iş arkadaşlarıyla ilişkileri bozulur. Tüm bunlar kişide bir güven kaybı meydana getirir, güven kaybı, kişinin zaten düşmekte olan performansını daha da düşürür ve döngü içinden çıkılmaz bir hal alır. Her şeyin sonunda bu tip kişilerde genellikle alkol, sigara ve sakinleştirici ilaç kullanımı gözlemlenmiştir.

- Tükenme Evresinin Duyusal Semptomları

*Kazalar,

*Kişinin düşünme yeteneğini kaybetmesi,

*Performansta gözlemlenen azalma,

*Yeteri kadar konsantre olamama,

*İşi zamanında bitirmek için çabalanırken yaşanan sürekli gecikme,

*İşe devam edememe,

*Artan hatalar ve bu hatalara bağlı olarak artan özürler,

*Algı bozukluğu olarak yanlış anlamalarda meydana gelen artış,

*Kısa süreli hafıza kaybı.

- Tükenme Sendromu: Uzun süren ve süreklilik arz eden stresin duyusal ve psikolojik sonuçlarının tanımıdır bu terim. İdealist isteklilik, rollerin zıtlığı, sorumluluk anlayışındaki aşırılık bu sendromun gelişmesi için başlangıç adımlarıdır.

Herkes ve her şeye karşı isteksizlik, duyarsızlık ve tiksintiye neden olur bu sendrom.

- Kişinin Stresle Baş etmesini Etkileyen Faktörler:

- *Kişinin kişilik yapısı,
- *Kişinin yaşam tarzı ve iş stili,
- *Kişinin baş etme mekanizmaları
- *Duyusal stabilite,
- *Kişinin daha önce yaşadığı deneyimler,
- *Kişinin beklentileri,
- *Kendine güven.

- Fiziksel ve Psikolojik Stresle Baş etmek

Stresle baş etmek için iki temel değişikliğe ihtiyaç vardır:

1. Dışsal değişiklikler: Kişilerin yaşam tarzları ve çalışma koşulları
2. İçsel değişiklikler: Davranışsal ve algılama ile biyolojik cevaplar

- Öneriler

- *Düzenli ve mümkünse sürekli fiziksel aktivite / egzersiz
- *Alkol ve sigara alışkanlığı söz konusu ise bu alışkanlıkların terk edilmesi
- *Düzgün duruş-postür
- *Gevşeme teknikleri-Yoga
- *İletişim kurma becerisinin geliştirilmesi
- *Beslenme alışkanlığının düzenli bir hale getirilmesi (Baltacı, 2008: 113).

2.2. FİZİKSEL UYGUNLUK KAVRAMI

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre fiziksel uygunluk kavramının tanımı: “sosyal, mental ve fiziksel iyilik hali”dir. Bu birbirlerini zincirleme bir biçimde besleyen durumlar bir döngü meydana getirir.

Hareketsizliğe bağlı meydana gelebilecek hastalıkların önlenmesi ve vücudun etkin bir biçimde çalışabilmesi için söz konusu komponentlerin haftada en az bir kez çalıştırılmaları gerekmektedir. Bu nedenle bu sayılan dört komponent sağlıklı ve kaliteli bir yaşam için oldukça önemlidir.

1. Kas kuvveti ve dayanıklılığı: Günümüze kadar yapılan çalışmalar bizlere 45 yaşından sonra kas gücünde ciddi bir azalma başladığını göstermiştir. Bu azalma 65 yaşa kadar devam etmektedir. 70 – 80 yaşlarında ise söz konusu azalma ilerlemektedir. Erkekler, kadınlara oranla daha fazla kas kuvveti kaybetmektedir.

2. Kalp-damar dayanıklılığı: Bu dayanıklılık ilk etapta dolaşım sisteminin, kalbin, kan damarlarının ve akciğerlerin istenen sağlıklı düzeyde tutulmalarını sağlamaktadır. Kalp krizi, inme ve birçok hastalığın riskini en asgari kılmak için kalp-damar dayanıklılığını iyi bir düzeyde tutmamız gerekmektedir. Kalp – damar dayanıklılığın iyi düzeyde olması kişilerin gün içinde daha enerjiye sahip olmalarını sağlamaktadır. Bu konudaki en güzel fiziksel aktivite yürüyüştür.

3. Esneklik: Tendonlar ve bağları içeren vücudumuzdaki konnektif dokunun gerilmesi kaslar yoluyla sağlanır. İnsanın yaşı ilerledikçe esnekliği de azalır. Fiziksel aktivite programlarında esnekliğe önem verilmesi gerekliliği bundan kaynaklanmaktadır. Dikkat edilmesi gereken nokta ise esneklik egzersizleri yapılırken, germelerin yavaş yavaş yapılmasıdır, zorlama yapılmamaya dikkat edilmelidir. Dikkat edilmesi gereken diğer hususlar, germe yaparken yaylanmamak ve nefesinizi tutmamaktır. Birbirini takip eden germe egzersizlerinde, bir germe egzersizinden sonra, diğerine ya da tekrara geçmeden önce mutlaka kasla gevşetilmelidir.

4. Vücut kompozisyonu: Vücutta depo edilen yağ miktarıdır. Vücudunuzda depolanan yağ, yaptığımız fiziksel aktivite az ve fiziksel uygunluğunuz düşük ise o

kadar fazla demektir. Bunun anlamı birçok hastalık riskiyle baş başa olmanızdır, bu nedenle vücuttaki yağ miktarı önemlidir. (Bayrakçı, 2008: 11-12).

2.2.1. Egzersiz Programına Başlangıç

Aslında çoğumuz tamamen hareketsiz değiliz. Gün içinde yaptığımız birçok hareket vardır; ev temizlemek, araba yıkamak, alışverişe çıkmak, bahçe işleri yapmak gibi. Bunlar da birer fiziksel aktivitedir. İş yerinizde ya da evinizde yaptığınız bu işler dışında bir egzersiz programına başlamak istediğinizde tüm o günlük aktiviteleri, egzersiz programınıza entegre etmeniz ve düzenlemeniz gerekmektedir. Aşağıdaki adımları takip ederek bunu yapabilirsiniz:

1. Seçtiğiniz aktivite sevdiğiniz ya da sevebileceğiniz bir aktivite olsun: Eğer sevmediğiniz bir aktivite seçerseniz, onu sürekli kılamazsınız. Sıklıkla önerilen aktivite, ucuzluğu ve kolay yapılabilir olması nedeniyle yürüyüştür. Yürüyüşü yetersiz buluyorsanız ya da sevmiyorsanız, bisiklete binebilirsiniz, yaşadığınız yerdeki bir havuzda yüzme yapabilirsiniz ya da bir sağlık klübüne katılıp seveceğiniz bir aktivite seçebilirsiniz.

2. Fiziksel aktiviteyi bir hobi ya da eğlence olarak görmeyin, onu önceliğiniz haline getirin: Gün içinde asgari olarak otuz dakikalık bir süreyi orta şiddette bir fiziksel aktivite süresi olarak ayarlamaya çalışın. İlk hedefiniz bu olsun. Gün içinde böyle bir boşluk yaratamıyorsanız bu süreyi dilimlere bölebilirsiniz. 10'ar dakikalık dilimlerle günlük aktivite süresini doldurabilirsiniz.

3. Zaman içerisinde aktivitelerinizde değişiklikler yapmaya çalışın: Aktiviteler ilk etapta ağır tempoda ve kolay olmalıdır. Daha sonra seviyeyi kademeli olarak artırmaya başlanmalıdır. İlk hedefiniz günlük otuz dakikaya ulaşmak olmalıdır.. Daha sonra kas ağrısı çekmemek ve yaralanmamak için egzersizin kademeli bir biçimde şiddetini ve temposunu artırılmalıdır(Bayrakçı, 2008: 12).

2.2.2. Değişik Tip Fiziksel Aktivitelerin Birleştirilmesi

Fiziksel aktiviteler üç tiptir:

1. Aerobik aktivite: Bol miktarda oksijen teneffüsü sağlar ve kalori yakmak için birebirdir. Bunun yanında kalbi ve akciğerleri kuvvetlendirir. (Örneğin: yürüyüş yapmak, bisiklet sürmek, yüzmek, tenis oynamak)

2. Kuvvetlendirme ve ağırlık aktiviteleri: Bacaklarda, kollarda, göğüs ve karın bölgesinde bulunan geniş kas gruplarını çalıştırmak için tercih edilen aktivitelerdir (Örneğin: yürüyüş yapmak, çocuk taşımak, serbest ağırlıklar kullanmak, ağırlık aletleri ile çalışmak).

3. Denge ve germe aktiviteleri: Bu aktiviteler vücutta diğer aktivitelere oranla daha az kalori yakmaktadır. Daha çok, kas boyunu uzatır, uzanma-germe ve eğilmeye yönelik eklemlerin hareketlerini artırmak için yapılır, kas gerginliğini azaltırken, yaralanmaları da önlemektedir. (Örneğin: yoga yapmak, hafif germe egzersizleri yapmak).

Bu üç tipteki aktiviteler doğru ve iyi planlanmış bir programın olmazsa olmazlarıdır, her hafta düzenli olarak bu üç tipte egzersizler yapılmalıdır.

Bu programın merkezinde aerobik aktiviteleri olmalıdır, aerobiğin kalp ve kan damarlarını iyi durumda tuttuğu bilinmektedir, bu yüzden bu aktivite öncelikli olmalıdır. Aerobik egzersizler her seferinde beş - on dakikalık bir ısınma süresini içermelidir, (yürüyüş/germe). Isınmanın ardından yirmi – otuz dakikalık bir süre içinde aerobik egzersizleri yapılmalı, daha sonra on – on iki dakika süre de vücut soğutulmalıdır. Egzersiz programlarınızın germe aktiviteleri ile başlayıp bitmesine özen gösterilmelidir (Bayrakçı, 2008: 13).

2.2.3. Egzersiz Programı Oluşturulması

Yürüyüş aktivitesinden yola çıkarak, bir egzersiz programı oluşturmak istersek, adımlar şu şekilde sıralanabilir:

- Öncelikle yaş önemli bir faktördür. Erkeklerde kırk, kadınlarda ise elli yaşın üzerinde olan kişiler hekime başvurmalıdır. Diğer yandan kronik bir hastalığı olanlar da hekime başvurmalıdır.

- Hedef kalp hızı belirlenmeli,

- Hangi günler yürüyüş yapılacağı yaşam koşullarına göre belirlenmeli ve haftada iki kez yürüyüşe çıkılmalı,

- Öncelikli olarak haftada iki gün olarak belirlenen yürüyüş sayısı her hafta artırılmalı,

- Uzun mesafeleri yorulmadan yürüyebilmeye başladığında, aktiviteye aktiviteye ısınma ve soğuma egzersizleri eklenmeli,

- Benzer bir biçimde, kademeli olarak kas güçlendirme egzersizleri de eklemeye devam edilmelidir (Bayrakçı, 2008: 13-14).

2.2.4. Fiziksel Uygunluğun Geliştirilmesi

Fiziksel uygunlu bağlamında bir gelişme yaratacak egzersiz seçimi önemlidir. Fiziksel koşullarınıza uygun bir seviyede efor sarf edip etmediği iki biçimde anlaşılabilir:

Konuşma testi: Normal şartlar altında orta şiddette egzersiz yapan bir birey o sırada rahatça konuşabilir. Eğer egzersiz yaparken konuşmakta bir güçlük çekiyor, soluk soluğa kalıyorsanız bu aktivite seviyenizin şiddetli olduğu anlamına gelir.

Kalp hızı: 10 saniye içerisindeki kalp atım hızı belirlenmelidir.

Maksimum kalp hızı: Oldukça yoğun bir egzersizde kalp atım hızı en hızlı seviyeye ulaşır. Bu hız kişiden kişiye göre değişkenlik göstermektedir. 220'den yaşınızı çıkartarak kalp hızınızı belirleyebilirsiniz.

Hedef kalp hızı: Kalbinizin egzersiz esnasında ve bir dakikada ne kadar atması gerektiğidir (Bayrakçı, 2008: 14).

2.2.5. Hareketsizliğin Sonuçları

Fiziksel aktivitenin şiddetinin, türünün ve sıklığının genel geçer bir kriteri olup olmadığı değişik toplumlar özelinde bilinmemektedir. Diğer yandan, görüş birliğine varılan husus, günlük orta şiddette otuz dakikalık egzersiz yapılmasının önerildiğidir. Gençlerin kemik ve kaslarının daha sağlıklı olması için, gençlerin daha uzun süren ve daha şiddetli egzersizler önerilmektedir. Bir rekabetin söz konusu olduğu sportif faaliyetler, maraton koşuları gibi ağır ve yoğun aktiviteler fiziksel aktivite olarak adlandırılmamalıdır. Fiziksel aktivite dediğimiz zaman aklımıza gelmesi gerekenler, iş yerine yürüyerek gitmek, okula gidiyorsanız okula yürüyerek gitmek, merdiveni asansöre tercih etmek, aracınızdan ya da otobüsten, gideceğiniz yer nere ise orası ile belli bir mesafe bırakıp inerek, kalan mesafeyi yürüyerek kapatmak olmalıdır.

Dünya üzerinde her on kişiden altısının yeteri kadar fiziksel aktivitede bulunmadığı düşünülmektedir. Bilhassa gelişmekte olan ülkelerdeki yetişkinlerin yaşamlarının oldukça hareketsiz olduğu bilinmektedir. Hemen her alışkanlıkta olduğu gibi, fiziksel aktivite alışkanlığında da en uygun zamanlar insanların çocukluk ve genç erişkinlik dönemleridir, bu dönemde kazanılan alışkanlıkların genelde ömür boyu devam etmesi daha mümkündür. Bir birey gençken ya da çocukken hareketsiz bir yaşama alışmışsa ve kötü beslenme buna bağlı olarak o bireyde yerleşmişse ilerleyen yaşlarda bu alışkanlıklarını değiştirmesi çok zor olacaktır. İnsan yapısına baktığımız zaman aleni bir biçimde bu yapının fiziksel aktivite için tasarlandığını görürüz. Son yirmi yıl içinde geniş ve değişik topluluklarda yapılan araştırmalar ve deneysel çalışmalar, fiziksel aktiviteden yoksun olmak hastalığa ve olması gerekenden daha erken ölümlere yol açmaktadır. Bu kanıtlanmıştır. Düzenli bir biçimde fiziksel aktivite yaparak hastalıkların ve erken ölümlerin önlenmesi, bilhassa orta yaş ve sonrasında, iki kat daha etkilidir. Kalp hastalıklarında dördüncü temel risk faktörü olarak hareketsizlik gösterilmektedir. Bu hareketsizliğin ortadan kalkması, yüksek tansiyon, sigarayı bırakmak ve yağ metabolizması bozukluklarının giderilmesiyle eş değerde fayda sağlamaktadır.

Bir bireyin hasta olması ya da ölmesi birçok etkileri beraberinde getirir. Kişinin ailesi, kendisi dışında ekonomik maliyet olarak da olumsuz bir durum söz konusu

olur. ABD’de yapılan bir araştırmaya göre, kalp hastalıkları riskinin yüzde 18 arttığı, maliyet olarak 24 milyar dolar, kolon kanseri riskinin yüzde 22 arttığı, maliyet olarak 2 milyar dolar, bilinmektedir. Bunun nedeni hareketsizliktir. Fiziksel aktiviteyi bir yaşam tarzı haline getiren bireylerin, hareketsiz bir yaşam tarzı olan bireylere oranla sağlık masrafları yüzde 30 oranında daha düşüktür. İngiltere’de yapılan bir araştırmada, ülke nüfusunun yaklaşık olarak beşte birinin hareketsizliğin neden olduğu obezite hastalığından mustarip olduğu düşünülmektedir. Bu hastalığın ülke ekonomisine toplam maliyeti ise 500 milyon dolardır. (Bek, 2008: 8-9).

2.2.5.1. Kroner kalp hastalıkları ve felç

Ciddi kalp hastalıklarına yakalanmamak veya bu hastalıklar nedeniyle ölme riskini yarı yarıya azaltmak için inşa edilmesi gereken şey hareketli /aktif bir yaşam tarzıdır. Asgari olarak orta şiddette aerobik egzersizleri bunun için yeterlidir. Bunun yanında, en az maliyetli ve kolay aktivite olan yürüyüş düzenli yapıldığında veya bisiklete binmek gibi egzersizler yapıldığında hastalıkların riskleri azalmaktadır. Bu nedenle birey eğer sağlıklı olmak istiyorsa haftada dört saatini aktiviteye ayırmalı ya da haftada en az 800 kkal’lık bir aktivitede bulunmalıdır. (Akyol, Bilgiç ve Ersoy, 2008: 8).

2.2.5.2. Obezite

Obezite, diğer hastalık durumlarından daha fazla olacak şekilde son yıllarda giderek artan hareketsiz yaşam, çevresel değişikliklerin (motorlu taşımacılık, elektronik ev araçları ve ekran eğlenceleri, ucuz yüksek enerji yoğunluklu besinler...) doğurduğu bir sonuçtur. Obezite görülme oranı ($BKI > 30$) son 20 yıldır üç kat artmıştır ve bu artan toplumsal yaygınlık, birçok gelişmiş ülkeye yansımıştır. Bu durumun artan enerji alımından çok, azalan fiziksel aktivite ile ilişkili olduğu belirlenmiştir. Egzersiz fazla kilolu veya obez olan bireylerde ağırlık kaybı sağlamakta, enerji sınırlı diyetlerle birleştirildiğinde kilo kaybını artırmakta, kas

dokularını koruyarak ve yağ kaybını artırarak vücut bileşimini geliştirmektedir. Fiziksel aktivite abdominal şişmanlık riskini azaltmada etkili olduğu gibi, tek başına diyet tedavisine kıyasla uzun dönem ağırlık kaybı için de daha güçlü bir tedavi seçeneğidir (Akyol, Bilgiç ve Ersoy, 2008: 10).

2.2.5.3. Yetişkin tipi diyabet

Yetişkin tipi (Tip 2) diyabet karşılaşma sıklığı hızla artmaktadır. Bu durumun obezitedeki artışa paralel olduğu sıklıkla düşünülmektedir. Ancak hareketsizliğin de neden olabileceğini gösteren güçlü kanıtlar bulunmaktadır. Yapılan çalışmalar fiziksel aktivite ile diyabet riskinin aktif gruplarda %33-50 oranında azaldığını göstermektedir. Yürüyüş, bisiklete binme ve bahçe işleri gibi hobi tarzı aktiviteler diyabetin azalan riski ile ilişkilidir.

Egzersiz, diyabet tanısını geciktirmesi veya engellemesinin yanı sıra diyabet tanısı konmuş bireylerde de yararlı etkilere sahiptir. Haftada üç kez 30-40 dakika yürüyüş veya bisiklete binme gibi egzersiz programları yapılmasının diyabette kan şekerinin kontrolünün sağlanmasında küçük, ancak önemli gelişmeler sağladığı gösterilmiştir (Akyol, Bilgiç ve Ersoy, 2008: 11).

2.2.5.4. Kanser

Kanser ölüm nedenlerinin başında gelmektedir. Boş zamanlarda veya hobi olarak yapılan fiziksel aktiviteler kanser riskini azaltmaktadır. Orta düzey aktivitelere kıyasla yüksek düzey aktivitelerin daha yararlı olduğu görülmektedir. Egzersizin en güçlü koruyucu etkisi, %40–50 oranında risk azalmasının sağlandığı kolon veya kolorektal kanserlerdir. Fiziksel aktivite, akciğer kanserinin önlenmesinde sigara ve diğer yaşam tarzı değişikliklerinden sonra %40 oranında riskin azalmasını sağlamaktadır. Benzer olarak; göğüs kanseri için de yararlıdır; ancak prostat veya testis kanserinde bu kadar etkili değildir. Egzersizin kanserin tedavisinde daha az önemli olduğu, hastalığın ilerlemesinin egzersiz ile yavaşlatılabileceği konusunda

yetersiz veri olsa da yorgunluk hissinin ve bulantıların azalması gibi yaşam kalitesi ile ilgili olan faktörlere yararlı olduğu görülmektedir (Akyol, Bilgiç ve Ersoy, 2008: 11).

2.2.5.5. Kas-iskelet sağlığı

Kas iskelet bozuklukları ve sırt ağrısı, osteoartrit ve osteoporoz gibi hastalıklar insanların acı çekmesinin, bozulan yaşam kalitesinin ve iş üretkenliği kaybının önemli nedenleridir. Egzersizler; daha güçlü kaslar, tendonlar ve bağ dokuları ile daha kalın ve daha yoğun kemik gelişimini sağlamaktadır. Bu durum fonksiyonel kapasiteyi geliştirmekte ve yaşlı insanların daha bağımsız yaşamasını sağlamaktadır (Akyol, Bilgiç ve Ersoy, 2008: 12).

2.2.5.6. İyi ruh hali

Fiziksel aktivite ve sağlık ilişkisi daha çok koroner kalp hastalıkları, kanser, obezite ve diyabet gibi hastalıklarda ön plana çıkmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü gittikçe daha çok sayıda kişiyi etkileyen depresyon ve anksiyete şeklindeki ruh hastalıklarının 2020 yılında yaşam kalitesini tehdit eden en önemli nedenlerinden biri olacağını tahmin etmektedir. Bilimsel çalışmalar, fiziksel aktivitenin depresyonu azaltabileceğini göstermektedir. Çalışmaların çoğu, fiziksel aktivite ile kendini iyi hissetme hali ve olumlu duygular; kendi vücut görüntüsü hakkında daha olumlu algılama, kendine fiziksel değer verme ve kişinin kendisiyle gurur duyması gibi konularda iyi yönde gelişmeleri göstermektedir. Ayrıca fiziksel aktivitenin stres durumunu azalttığı, strese direnci geliştirdiği, uyku bozuklukları olanlarda ya da olmayanlarda uykunun kalite ve süresini de olumlu yönde etkilediği belirtilmiştir (Akyol, Bilgiç ve Ersoy, 2008: 13).

2.3. CİNSELLİK KAVRAMI

Cinsellik; eşeyli üreme ile ilgili bedensel, ruhsal ve toplumsal deneyim, yaşantı ve ilişkilerin bütünüdür. Cinselliğin tanımı mitolojik devirlerden başlamıştır. Zaman içerisinde çok geniş anlamlarda kullanılmış, doğa bilimlerinden, mistik konulara kadar genişletilmiştir. Bazı canlılar; eşsiz üreme yollarıyla (tomurcuklanma, bölünme v.b) çoğalırken, dişi ve erkek şeklinde yaratılmış canlılar ise eşli üreme ile çoğalırlar. İnsanlar da ise, erkeğin sperminin kadının yumurtasını döllemesi şeklinde bu üreme sağlanır. İnsanlığın var oluşundan beri bu, bazı istisnalar dışında (yeni bulunan tıbbi yollarla suni dölleme vs.) erkekle kadının, cinsel organları kanalıyla cinsel birleşmeleri şeklinde olur (Baysaling, 2002: 211).

Cinsellik sadece insanın gelişimini sağlayan bir gereklilik değil, aynı zamanda çoğu kere engellenemeyen bir içgüdüdür. İnsanlar varoluşlarından bu yana hem üremek ve gelişimlerini sağlamak, hem de yaşamlarını zenginleştirmek için her şartta cinselliklerini sürdürmeye çalışmışlardır (Şatıroğlu, 2008).

Cinsellik kişilerde doğumdan önce başlar, ölene kadar devam eder. Cinselliği şekillendiren birçok şey vardır. Kişinin inançları, sevdiği ve sevmediği şeyler, duygusal hassasiyetleri, dış görünüşü, içine doğulan toplum ve onun şartları bunlardan bazılarıdır.

Cinsel organlardan ibaret olduğu düşüncesi hatalıdır; bedenimizin ve aklımızın tümünü içerisine alır. Cinselliğin, kişilerin duygu durumları, entelektüel birikimleri, sosyal yapıları, iletişim becerisi gibi aşkı zenginleştiren bir bileşimden oluştuğunu Dünya Sağlık Örgütü ortaya koymuştur. Cinsellik kişiye sadece bedenen haz ya da rahatlama vermez. Kişilerin duygu durumlarına, düşünce aktivitelerine, kişisel gelişimlerine, iletişim becerilerine de katkı sağlar, başlı başına bir sağlıklılık halidir. Diğer yandan sevgisini paylaşan insan olumlu düşünür, paylaşım konusunda zenginleşir. Tüm bunlar toplumun bütünlüğüne de katkı sağlar. Cinselliğin; birçok faktörün etkileşiminden etkilendiği bilinmektedir. Bu faktörler, kişilerin psikolojileri, sosyoekonomik durumları, politik meseleler, kültürleri, biyolojik faktörler ve hukuki dini, tarihi faktörlerdir. (Bozdemir ve Özcan, 2011).

Cinsel sağlığın en önemli kriteri ilişkinin bir zorunluluk olarak yaşanmamasıdır. Kişiler deneyimliliklerine göre ilişkiyi keyifli, romantik, sıcak bir yakınlaşma hali olarak yaşayabilirler, diğer yandan çekinme ve tiksinti yaratabilecek bir biçimde ilişkiye zorlanabilirler, ilişki sağlıklı olabilmesi için bir zorunluluk değil, istekle yapılmalıdır. (CETAD, 2006).

2.3.1. Cinselliğe İlişkin Genel Kavramlar

Cinsel sağlık, sağlıklı üremeden çok daha fazla bir şeydir. Zildberg'in çok güzel ifade ettiği gibi "cinsellik bacaklarımızın arasında değil, kulaklarımızın arasındadır." İnsan davranışı ve cinsellik bedensel, psikolojik ve sosyal koşullardan etkilenir. Cinsellik denince ilk akla gelen iki kişinin sevişmesidir, oysa cinsellik çok boyutludur. Dünya Sağlık Örgütü'nün Cinsel Sağlık tanımı; "Cinsellik, fiziksel, duygusal, entelektüel ve sosyal yönlerin kişiliği, iletişimi ve aşkı zenginleştirici etkilerinin bileşiminden oluşur. Herkesin cinsel bilgilere ulaşma ve cinsel ilişkiyi zevk için ya da üreme amacıyla yaşama hakkı vardır. Cinsel bir varlık olarak insanın sadece bedensel değil; duygusal, düşünsel ve toplumsal bütünlüğünü sağlayan, kişilik gelişimi, iletişim ve sevginin paylaşımını olumlu yönde zenginleştiren ve arttıran sağlıklılık halidir".

Cinsel sağlığın amacı sadece üreme ve cinsel yolla bulaşan hastalıklarla sınırlandırılmış tıbbi bakım ve danışmanlık değil, aynı zamanda kişilik, kişisel ilişkiler ve yaşamın güçlendirilmesidir. Cinsel sağlık bir kişinin cinsel yaşamını bir zorlama olmadan, mutlu ve zarar görmeden sürdürebilmesidir. İstenmeyen gebelikler, güç kullanma, şiddet ve ayrımcılık riskinden bağımsız olarak cinselliği yaşama halidir. Cinsellik karşılıklı saygıya dayalı, mutlu ve güvenli ilişkiler anında yaşama, bireyleri zenginleştirir.

Kısaca, kişi cinselliği istediği kişi ile ve istediği biçimde yaşmalıdır. İster ikisi de aynı cinsiyetten, ister farklı cinsiyetten olsun, kişilerin cinsel alanı paylaşımları en doğal insan hakkıdır. İsteyen kişi karşı cinsten bir partnerle, isteyen kişi kendi cinsinden bir partnerle ve sadece istediği zaman, baskı altında kalmadan sevişmeyi ya da sevişmemeyi seçebilir. Heteroseksüel (karşı cinse cinsel ilgi duyan kişiler)

karşı cinsten bir partner seçerken, homoseksüel kişiler kendi cinsinden partner seçer. İster heteroseksüel, ister homoseksüel hiç kimse fiziksel, duygusal, ekonomik şiddet kullanılarak veya bunları kullanma ile tehdit ederek, zorla baskı ile cinsel ilişki kuramaz, kurmamalıdır. Özgür seçimlere dayalı cinsel yakınlıklar cinsel sağlık için ön koşuldur.

Haz, üreme, aşk, arzu, yakınlaşma, cinsellik dendiği zaman insanların akıllarında ilk canlanan kelimelerdir. Oysa, kişilerin inançları, duygu durumları, hoşlandıkları ve hoşlanmadıkları şeyler, tutum ve davranışları ve yaşanan toplum cinselliği şekillendiren faktörlerdir.

Cinsellik doğumdan önce başlayan ve ölene kadar süren bir kavramdır. Özetle kültürel ve ahlaki etkenlerden etkilenir. Temelinde duyular vardır ve sadece cinsel organlarla sınırlı değildir, içerisinde tüm bedeni ve akli da alır. Diğer yandan, üremek, zevk almak ve zevk vermek de cinsellik denilince aklımıza gelmesi gereken deneyimlerdir.

Cinsellik, kişilerin cinsiyetlerine göre birtakım özel duygusal davranış ve tutum oluşturur. Bu tutum ve davranışlar türe özeldir. Bu davranışların biçimlenmesi kişilerin kültürel miraslarına, yaşadıkları toplumun kalıplarına ve medya gibi kaynakların ortaya koydukları imajlara bağlı gelişir.

Kültürel mirası oluşturan etkenler dini inançlar ve geleneksel değerlerdir. Bu ikisinin toplamı kültürel mirası ortaya çıkartır. Kişilerin biyolojik ve duygusal durumlarının yaşanan toplumdaki kültürel faktörlerle uzlaşması ise toplumsal kalıpları meydana getirir. Bu uzlaşmanın meydana getirdiği kalıplar sürekli değişkenlik gösterirler, dünyanın farklı yerlerinde farklı değerler vardır ve zamanla değişirler, yani bir devinim söz konusudur. Bu nedenle cinselliğin, cinsiyetten daha hacimli olmasının nedeni içerisinde toplumsal öğeleri barındırmasından kaynaklanmaktadır. (CETAD, 2006).

DSÖ'ne göre **cinsel sağlık**; “ Sadece hastalık, fonksiyon bozukluğu veya sakatlığın olmaması değil, duygusal, zihinsel ve sosyal olarak cinsellikle ilgili iyilik halidir. Cinsel sağlık; cinsellik ve cinsel ilişkilerde; zorlama, ayrımcılık ve şiddetten arınmış hem keyifli hem de güvenli cinsel deneyimlere sahip olma olasılığının sonucu olarak, olumlu ve saygılı bir yaklaşım gerektirir. Cinsel sağlığın; elde

edilmesi ve bakımı; tüm kişilerin cinsel haklarına saygı gösterilmesi, korunması ve yerine getirilmesini gerekli kılar.” Buna göre cinsel sağlık;

- Sadece hastalık olmaması değil, genel bir iyilik halidir.
- Şiddet ve ayrımcılığın olmadığı güven ve saygıyı içerir.
- Belirli insan haklarının yerine getirilmesine bağlıdır.
- Sadece üreme çağını değil, gençlik ve yaşlılık da dahil bireyin tüm yaşamını kapsar.
- Farklı cinsellik ve cinsel ifade biçimleri aracılığı ile ifade edilebilir.
- Eleştirel toplumsal cinsiyet değerleri, rolleri, beklentileri ve güç dinamikleri tarafından etkilenir.

Cinsiyet (Seks):Bir bireyin cinsiyetini belirleyen birtakım fizyolojik özellikler vardır, bu konu bunu içerir:

- Kişinin hangi cinsel uzva sahip olduğu (penis, testisler, vajina, uterus, memeler)
- Hangi tür hormonlar vücut içerisinde daha baskınlar (östrojen, testosteron)
- Sperm üretebilme kabiliyeti ya da ovum (yumurta) üretebilme kabiliyeti
- Doğum yapabiliyor ve emzirebiliyor yetkinlikte olmak

Cinsel birleşmeyi de içerisinde barındıran bir eylem olarak da adlandırılır seks.

Toplumsal cinsiyet (gender):Toplumda ve insanda birtakım normlar mevcuttur. Kadın ve erkek için yaygın olan normlar neler ise onu ifade eder toplumsal cinsiyet. Toplumun bu “tipik” olarak feminen yani dişilerin/kadınların ve maskülen/eril yani erkeklerin davranış biçimi konusunda beklentileri vardır. Kadın ve erkeğin bu özelliklerinden hareketle kimi yetileri ve birtakım şeylere verdikleri tepkiler çoğunluğun paylaştığı beklentileri içermektedir. Toplumun genelinin ne tür beklentiler içerisinde olduğu önce aileden başlayarak, toplumu yönlendirme yeteneği olan liderlerden, eğitim gördüğümüz okullardan, din ve kültür kurumlarından, çalışma hayatından ve televizyonlardan öğrenilmektedir. Tüm bu şeyler, kadının ve

erkeğin toplumda ne gibi rolleri olduğunu belirler, bunun yanında sosyal statülerini, ekonomik ve politik alandaki hacimleri de belirler ve yansıtır. Bu nedenle toplumsal cinsiyet denildiği zaman salt biyolojik farktan bahsedilmiyor demektir, toplum kadını ve erkeği nasıl görüyor ve nereye koyuyor, kadın ve erkekten ne tür davranışlar bekliyor, kadın ve erkek algısı nedir? gibi sorular ve cevapları akıllara gelmelidir. Toplumsal cinsiyet toplumdan topluma değişkenlik gösteren, yani göreceli bir kavramdır. Her toplumun kadın ve erkek algısı, onlardan beklediği şeyler değişiktir. Bir bireyin; şahsi, sosyal ve/veya yasal statüsünü bir kadın ya da erkek gibi hissetmesidir. Toplumsal cinsiyetin tarifinde kadınsı veya erkeksi gibi kelimeler de kullanmak mümkündür. Kişilerin biyolojik olarak doğdukları cinsiyet ile toplumsal cinsiyet farklı şeylerdir, toplumun kültürüyle, gelenekleriyle ve görenekleriyle şekillenmekte, zamanla değişime uğrayabilmektedir. Dünyadaki çoğu toplumda erkek ve kadın farklı birer birey olarak görülmektedir, bu iki farklı varlığın kendilerine has olanakları, sorumlulukları ve rolleri olduğu kabul edilir. Bu durumu açık bir biçimde kamusal alanda ve politikanın içinde doğal kabul edilmiş bir biçimde erkeklerin sayıca üstünlüğünde, diğer yandan ev işleri ve aile ile ilgili alanlarda doğal kabul edilmiş bir biçimde kadınların sayıca üstünlüğünde görebiliriz. Genel bir özet yapmak gerekirse, bir toplumun kadını ve erkeği tanımlama biçimi, kadın ve erkek algısı toplumsal cinsiyet kavramını işaret eder.

Cinsel kimlik (Gender Identity): Bireyin iç dünyasından yola çıkarak cinsiyetiyle ilgili yaptığı tanımlamadır. Kadın olmakla ya da erkek olmakla birlikte sahiplenilen şahsi kimliktir.

Cinsel yönelim: Birey, cinsel anlamda, düşünceler, duygular ve davranışsal birtakım tavırlar olarak bir cinsiyete karşı çekim duyar, bu kişinin cinsel yönelimini tanımlar.

Karşı cinse ilgi (Heteroseksüellik): Bir kadının erkeğe ya da bir erkeğin kadına ilgi duyma hali,

Aynı cinse ilgi (Homoseksüellik, eşcinsellik): Bir erkeğin bir erkeğe, bir kadının bir kadına ilgi duyma hali,

Biseksüellik: Erkeğin, hem kadına hem erkeğe, kadının hem erkeğe hem kadına ilgi duyma hali,

Travestilik: Bir erkeğin, kadınlara içkin davranış kalıbını ve giyinme tarzını benimsemesi ve bunu sürdürmekten keyif alması,

Transseksüellik: Birey, içine doğduğu bedenden ve cinsiyetten memnun olmadığı için cinsiyetini değiştirmesi gerektiğine inanır. Ruhsal ve bedensel bir itkiyle öteki cinsiyete sahip olmak ister, ona sahip olması gerektiğine inanır.

Homoseksüel kelimesi cinsiyete göre ayrı kullanımları olan bir kavramdır. Erkek eşcinseller gay, kadın eşcinseller lezbiyen kelimelerini de kullanmaktadır.

Cinsel yönelimin ne şekilde oluştuğuna dair günümüzde öne sürülen bilgiler maalesef yetersizdir. Örneğin heteroseksüel olan bir erkek neden bir kadına ilgi duyar sorusunun cevabı bilinemediği gibi, öteki cinsel yönelimlerin ne şekilde oluştuklarına dair tatmin edici bir yanıt verilememektedir. Bugüne kadar genel çerçevede yapılan bazı açıklamalar mevcuttur. Özetle, çevresel faktörlerin şekillendirdiği, karmaşık genetik bir zemin üzerinde şekillendiği söylenir cinsel yönelimin. Bireylerin cinsel yönelimlerinin doğuştan olup olmadığı bilinmiyor olsa da, kişinin cinsel yöneliminin bir tercih meselesi olmadığı kabul edilen bir düşüncedir. Birey, heteroseksüel ya da eşcinsel olmayı kendisi tercih etmez, biseksüel olmak yönünde bir karar alıp eşcinsel olamaz, benzer bir biçimde heteroseksüel olmayı gibi bir karar aldığı için eşcinsel olmadığı gibi bir durum söz konusu değildir. Bireylerin, gerek toplumun normlarından, gerekse başka faktörlerden kaynaklı cinsel yönelimini ya da kimliğini açıkça ifade edemediği de unutulmaması gereken bir gerçekliktir. İnsanlar, hayatını idame ettirmek, para kazanmak, toplumun ondan beklentilerine karşı koyamamak, bazı güç ilişkileri gibi nedenlerle cinsel yöneliminden farklı bir cinsel ilişkiyi tecrübe edebilirler, yaşayabilirler.

Cinsel davranışlar: Bireyin, dokunma, öpme ve bedenini başka yollarla uyardığı faaliyetlerin bütünü cinsel davranışlardır. Kişinin cinselliğini ifade etme biçimi olarak yaptığı süreğen eylemler, alışkanlıkları, yaşadığı deneyimler veya cinsel davranışlar olarak nitelendirilir. İnsanların cinsel anlamda kendi kendilerine ya da diğer insanlarla *neler yaptıkları* olarak tanımlanabilir.

Cinsel yakınlık: Sadece cinsel ilişkiye girmek anlamına gelmez. Cinsel yakınlık veya cinsel yaşantı ilişki ile sınırlı değildir, içerisinde erotik hikayeler okumak, aşk, karşılıklı duygu yoğunluğu, dokunma, öpüşme, bir birliktelikten mutlu olmak, bu birliktelikle ilgili hayaller kurmak, muhabbet etmek ve bundan keyif almak, okşamak ve masaj yapmak, kendi kendine yapılan faaliyetler de vardır.

Cinsel ilişki: Daha yakın bir cinsel faaliyet olarak, seksin her türüne (oral, anal ve penil-vajinal seks) cinsel ilişki denir.

Sağlıklı cinsel ilişki: İnsanların sağlıklı bir cinsel ilişki kurması, ancak ve ancak söz konusu ilişki ortak değerler üzerine inşa edilirse mümkün olur. Bu ilişkiyi inşa eden beş tane unsur vardır. Uzlaşabilmek, sömürmemek, dürüst olmak, keyfin karşılıklı olmasını istemek ve önemsemek, henüz istenmeyen bir gebelik durumuna ve cinsel yollarla bulaşan hastalıklara karşı, AIDS de dahil, korunmaktır.

Cinsellik eğitimi: Süreklilik arz eden ve insanın hayatının sonuna kadar sürdürdüğü eğitimidir. Kişiler sürekli bir bilgi edinme halindedirler, tutumlarının ve inançlarının şekli, ilişkiler ve taşınan kimliğin ne tür değerlerinin olduğuna dair etkiler sürekli eğitimin nedenleridir. Cinsel anlamda gelişme süreci, üremenin sağlıklı olması, sosyal ilişkilerin biçimi, cinsiyetten kaynaklanan roller, sevgi ve samimiyet gibi kavramları içerisinde barındıran bir eğitimidir. Cinselliği bütünüyle, yani biyolojik etkenler, sosyo-kültürel durumlar, psikolojik etkiler ve maneviyatla bitlikte ele alır.

Cinsel etik: “Toplumsal olarak biçilmiş cinsiyet kimliklerini ya da toplumsal cinsiyeti, erkek ile kadın arasındaki işbölümünü, tekeşlilik/çokeşlilik meselesini tartışan, tüm cinsel ilişki pratiklerini, gebelikten korunma araçlarından tutun da eşcinselliğe varıncaya dek ahlaki yönden sorgulayan etik alana” denir.

Cinsellik felsefesi: “En genel anlamda cinsellik görüngüsüne yönelttiği kavramsal, metafizik ve etik sorular doğrultusunda cinsel arzu, cinsel eylem, cinsel haz gibi tasarımları çözümleyerek cinselliğin özünü, kapsamını, anlamını, içerdiği sorunları enine boyuna araştıran felsefe alanı” şeklinde tanımlanır.

Cinsel olarak sağlıklı yetişkin: Bu yetişkinler, genel olarak vücudunun kıymetini bilen, davranışlarının gerektirdiği sorumluluğun farkında olan, iki cinsiyetle saygılı bir ilişki inşa edebilen, kişisel değerlerinin gerektirdiği gibi hareket eden, yani tutarlı bir sevgi ve samimiyet anlayışı olan yetişkinlerdir.

Cinsel olarak sağlıklı toplum: Toplumsal konuları düzenlemek siyasetin alanı içerisine girmektedir. Bu durumda cinsel olarak sağlıklı bir toplum için öncelikli olarak bunun insanın en temel haklarından birisi olduğunu siyasetin bildirmesi gereklidir. Bu bildirim sözde kalmamalı, politik olarak bu anlamdaki düzenlemeler açık bir biçimde ortaya konmalı, bu konuda politikalar geliştirilmelidir. Yasalarla güvence altına alınması gerekmektedir. Yurttaşların cinsellik ile ilgili bilgilere ve hizmetlere ulaşabiliyor olması gerekmektedir. Ancak bunların sağlandığı toplumlarda cinsel anlamda bir sağlıklılıktan bahsedilebilir.

Cinsel haklar: Kişilerin bu konuda sahip oldukları haklardır. Her bir bireyin, şahsi değerleri ile çelişmeyen bir sorumluluk anlayışı ile cinsel konularda bilgi almak, eğitim görmek, beceri geliştirmek gibi konularda destek ve hizmet almak, bu konularla ilgili karar vermek hakları vardır. Bu hakların sınırları dahilinde olan, kişinin bedensel bütünlüğünü güvence altına alma, gönüllü olarak yaşanan cinsel ilişki, belli başlı cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerinin gönüllülük çerçevesinde

ulaşabilir olması, ötekileştirme yapılmaksızın ve şiddete başvurmaksızın kişilerin cinsel yönelimlerini ifade etmek hakları vardır.

Seksoloji: Cinselliğin bilimidir.

Seksosofi (Sexosophy): Cinsellik anlayışıdır.

Üreme sağlığı: İnsanların, keyifli, mutlu ve güvenli bir cinsel hayat için ve üreme yetenekleri bağlamında, bu yeteneklerini kullanıp kullanmayacaklarına dair, ne zaman ve ne sıklıkta kullanacaklarına dair karar verme özgürlüğüne sahip olmalarıdır (Bozdemir ve Özcan, 2011).

2.3.2. Cinsellikte Bakış Açıları

Biyolojik Bakış Açısı: Cinselliğin temel bir içgüdü olduğunu ortaya koyalım. Cinsel işlevler ise, ilk olarak kişinin merkezi sinir sistemi, daha sonra beş duyusu ve genital organları ile bütün bedeninin içerisine dahil olduğu, bedenin ürettiği 30'dan fazla hormonun ve kimyasal maddelerin girift bir etkileşimi ile yürür. Bunun bize işaret ettiği şey; cinselliğimizi etkileyen birçok etken vardır. Bunlar, kişinin yaşadığı ya da yaşamakta olduğu hastalıklar, kullandığı ilaçlar ve maddeler, kişinin vücut yapısını ve hormonlarını etkileyen ergenlik, gebelik, menopoz gibi durumlardır.

Psikolojik Bakış Açısı: Sağlıklı bir cinsellik için gerekli olan altyapı kişinin sağlıklı işleyen bir bedene sahip olmasıyla oluşur. Diğer yandan, kişinin cinselliği kiminle paylaşacağı, nasıl bir cinsellik yaşayacağı, ilişkinin hangi şartlarda vuku bulacağı, uyarılma ve doyuma oluşma gibi durumlar ne şekilde olacağı gibi etkenleri belirleyen şey kişinin psikolojisidir. Cinsel işlevlerin, esas olarak insanın merkezi ve periferik sinir sistemi vasıtasıyla yönetildiği bilinmektedir. Cinselliğe yaklaşma biçimi ve seçimler belirleyen şey ise insanın psikolojisidir. Bireyin karakter özellikleri, geçmişinde yaşadıkları, travmaları, öğrenilmiş davranış kalıpları, duygu durumları ve bilişsel işlevler vb. insanın psikolojisini oluştururlar.

Sosyokültürel Bakış Açısı: Bireylerin yetiştikleri ve içinde yaşadıkları aileler, sosyal çevreleri, içine doğdukları toplumun yapısı ve o topluma ait alt kültür, ahlaki

bakış açıları, gelenekleri ve inançları, cinsel davranışlarında ve tutumunda belirleyici olan etkenlerdir.

Cinsel işlev bozukluğun meydana gelmesinde çoğunlukla, sadece sosyokültürel nedenler başta gelmektedir. Bununla ilgili en yerinde örnek: Vajinismustur. Bu bozukluğun ortaya çıkmasında toplumsal yapının muhafazakar olmasının, namusun geleneksel olarak hatalı noktalara indirgenmesinin, bekaret gibi değer yargılarının, bedensel olarak fazla acı ve kanama, psikolojik olarak ise ilk gece korkusu gibi cinsel mitlerin yanı sıra, ifade edilmesine müsaade edilmeyen cinsellik, cinsel faaliyetin neredeyse yasak olduğu, cinselliği utanç verici bir şey olarak addetmek gibi olumsuz birtakım tutumlara sahip aile içerisinde yetişmenin oldukça etkili olduğu ortaya konmuştur.

Yukarıda belirtilen üç bakış açısı, sağlıklı bir cinsel hayat adına bireyler için oldukça önemlidir. Bu üç temel unsur, kişi cinsel anlamda bir işlev bozukluğu ya da bir sorun yaşar ise, o sorunun nasıl çözüleceğine dair verilecek kararlarda , tedavi aşamasında dikkate alınmalıdır. Yaşadığımız çağda herkesçe kabul edilen modern tedavi yaklaşımı; insanın bio psiko sosyal bir varlık olduğudur ve bu anlamdaki bütün stratejileri bu kabulün üzerine inşa edilmektedir. Bu yaklaşım biçimi insanın cinselliğinden ve cinsel anlamdaki sorunlarından ayrı düşünülemez, geçerliliğini bu alanda da korur. Sadece tıbbi bir yaklaşımda bulunmak ya da sadece psikolojik ya da sosyokültürel bir yaklaşımda bulunmak cinsel yaşamda meydana gelen sorunların çözümünde tek başlarına yeterli değildir. Bu üç ana yaklaşımın, konuya özne olan bireye, çifte, topluma veya kültüre özgü bir biçime sokulması gerekmektedir, modern cinsel tedavilerde bu oldukça önemlidir.

Toplumların genel sağlıkları söz konusu olduğunda, cinsel sağlık önem sırasında ilk sıradadır. Cinsel sağlığın bozulmasının etkileri parçadan bütüne doğru ilerler, bireyde yaşanan bir sorun, o bireyi sadece fiziksel anlamda etkilemesiyle sonuçlanmaz. Kadın ya da erkek fark etmez, halkalar halinde bir ruhsal sağlıksızlığa neden olur. Bu durum aile sağlığını ve sosyal sağlığın bozulmasına neden olabilir.

Cinsel sağlığın bozulması, bireyleri en fazla mutsuz hale getiren sorunlardan birisidir. Dünya Sağlık örgütü, bireysel bir hak olarak cinsel sağlığın korunmasını belirlemiştir. Dünya Sağlık örgütü, standart bir tanımlama haline gelmesi açısından,

cinsel sağlığı “cinsel açıdan fiziksel, psikosozal sosyokültürel tam olarak iyi olma hali ve bunun devamlılığı” şeklinde tanımlamaktadır.

Sonuçta, sağlıklı ve mutlu bir cinsellik için olmazsa olmaz diye nitelendirilen şey sağlıklı işleyen bir bedendir. (CETAD, 2006).

Çağdaş Cinsellik Anlayışı: Cinsellik günümüzde hala tabu olarak algılanmaya devam etse de diğer yandan cinselliğin ve cinsel hayatın bir insan hakkı olduğuna dair düzenlemeler yapılmaktadır, böylece bunun temel bir insan hakkı olduğu kabul edilmektedir. Elbette toplumlara göre değişkenlik gösteren bir grafik söz konusudur fakat genel anlamda sürecin olumlu işlediği yönünde bir kanı mevcuttur.

Milenyum Kalkınma hedefleri’nde merkezi bir rol oynayan cinsel sağlık gelişimi ile daha sağlıklı bir hayat, refah ve sürdürülebilir kalkınmayı sağlamak hedeflenmektedir. İnsanlığın türlü emeklerle kazandığı deneyimlerin konumlandırıldıkları hedef bireysel ve toplumsal yoksulluğun ortadan kaldırılmasıdır. Bu hedefe ulaşmak için, herkese düşen sorumlulukların desteklenmesi, cinsel sağlığın geliştirilmesine yönelik teşvikler, adil ve sosyal iletişim oldukça önemlidir. Dünya Cinsel Sağlık Birliği’nin Sydney’de 17 Nisan 2007 yılında yaptığı genel asamblesinde, “Milenyum Gelişim Bildirgesi için Cinsel Sağlık” başlığı altında belirlediği ilkeler de bu konuları destekler niteliktedir. (Bozdemir. N., Özcan. S. , 2011)

2.3.3. Kadın Cinselliği

Cinsel fanteziler: Cinsel hayat tek boyutla sınırlı bir alan değildir. Bu nedenle cinsel anlamdaki fanteziler, cinsel yaşamın içerisinde ciddi bir potansiyele sahiptirler. Sınırlandırılmış, yani tabu olmaktan arındırılmamış bir cinsellik anlayışı, cinsel fantezileri de aynı oranda sınırlandırmaktadır. Bu durumda cinselliğin sınırları ne kadar genişletilir, tabular ne derece yıkılırsa, fantezi zenginliğiyle birlikte kişinin haz alabileceği şeyler de artacaktır. Bu durumda, konunun gereği olarak kadınlar özelinde düşünecek olursak, kadınlar kurdukları ve uyguladıkları cinsel fanteziler nedeniyle kendilerine suçlu hissetmeyecekler, olumsuz bir yargıda bulunmayacaklar ve daha fazla haz alabileceklerdir. Hemen her çağda ve toplumda kadınların cinsel yaşamları kimi yasaklarla sınırlandırılmıştır. Kadınlara genelde empoze edilen şey, yasalar toplumlara ve çağlara göre ne kadar değişiklik gösterirse gösterebilir, cinsel dürtülerini bir suçluluk duygusu ile bastırmasıdır, bu öğretilir kadınlara. Böylelikle aşırı baskılanan kadının, cinsel fantezilerden alabileceği haz ile, ürettiği suçluluk duygusu birbirlerine paralel bir biçimde gitmektedir. Eyleme dökülmeyen bir cinsel fantezi ya da davranıştan bile suçluluk duyabilirler kadınlar. Kendi kendilerini yargıladıkları ve suçladıkları şey, düşünce suçudur.

Kadınlar hayatlarının cinsellik dışında hemen her alanında keyif verici, ufuk açıcı hayaller üretebilirler, bu hayaller, gerçeklik payları olsun olmasın, onlarda bir suçluluk duygusuna neden olmazlar. Diğer yandan cinsel anlamda bir fantezi söz konusu olduğunda bu düşüncesinin ne derece 'normal' olduğunu, böyle düşünerek 'sapkınlaştığını mı' sorgularlar ve kendi kendilerini suçlu ilan ederler. Gerçekten normal olan ve aslında olması gereken durum ise tıpkı hayata dair kurulan diğer hayaller gibi, cinsel fanteziler de kişinin kendi kendisini özel kılmasına yardımcı olan, kişiye çeşitlilik kazandıran, kişinin yaratıcılığını artıran hayallerdir. Cinsel fanteziler, hayata dair kurulan diğer hayaller gibi, bir partner olsun veya olmasın, kadının cinsel hayatını zenginleştirir, kadın sıradanlıktan uzaklaşır, monotonluktan kurtulur.

Cinsel fanteziler, ne tür bir içeriğe sahip olurlarsa olsunlar, kişiye ya da onun çevresine zarar vermezler. Diğer yandan bu fanteziler cinsel yolla bulaşan bir

hastalığa risk de oluşturmazlar tek başlarına. Pratiğe dökülmeleri gibi bir zorunlulukları yoktur, sadece hayal olarak var olmaları yeterli olabilmektedir, cinsel anlamda alınan hazzı böyle de artırır. Fanteziler, kişilerin kendilerine özel hayallerdir, birlikte olunan kişiyle ya da herhangi birisiyle paylaşmak gibi bir zorunluluk yoktur. Kimi kadın kendi fantezilerini kurarken, ihanet hissiyle dolar ve bu durum da suçluluk duygusunu artırır. Kimi kadınlar ise eşlerinin cinsel fantezilerini tehdit gibi algılayabilir, kendisine o fantezide bir yer bulamadığı için kendisini dışlanmış hissedebilir. Nancy Friday'in "Benim Güzel Bahçem" isimli kitabı, kadın fantezilerinin ne denli zengin olduğuna dair yararlanılabilecek bir kaynaktır.

Kişiler, gerek göreceli bir durum olmasından, gerekse genetik faktörlerden dolayı, çekici, güzel yahut yakışıklı olmayabilirler. Fakat herkesin kendi bedenini tanımak gibi bir seçeneği vardır, hangi cinsel durumlarda uyarıldığını, ne tür fantezilerden hoşlandığını keşfedebilme şansı vardır, böylece kişiler cinsel hazlarını artırabilirler. Kısa sürmeyen ve gerçekten keyifli bir birliktelik için cinsel fanteziler sınırlandırılmamalı, yasaklanmamalı, olumsuz bir bakışa sansüre uğratılmamalıdır.

2.3.3.1. Kadının cinsel anatomisi

Kadında dış genital organlar; büyük dudaklar (labium majör), klitoris, küçük dudaklar (labium minör), üretral açıklık ve vajina girişidir. Genitallerin görünümü kişiden kişiye farklılıklar gösterebilir. Kadında cinsel uyarılma olmadığı zamanlarda, ilk bakışta büyük dudaklarla karşılaşılır. Büyük dudaklar küçük dudaklara, klitorise, vajinaya ve üretra açıklığına koruma sağlar. Küçük dudaklar vajinal girişin etrafını çevreler ve klitorisin biraz altında birleşir. Bu bölgede yoğun damarlanma vardır, cinsel uyarılma sırasında kabarır ve renk değiştirir. Üretral açıklık, üretra aracılığıyla idrar kesesiyle bağlantılıdır, klitoris ve vajina girişi arasında yer alır.

Vajina: Latince 'kın' veya 'kılıf' anlamına gelir. Cinsel heyecanın başlamasıyla birlikte 10-30 saniyede vajinal ıslanma meydana gelir. Bu ıslanmayı yapan özel bir salgı bezi yoktur.

Vajinayı çevreleyen damarlardaki kan göllenmesinden süzülen transüda (proteinden fakir hücrelerarası sıvı) niteliğindeki sıvı vajinanın ıslanmasını ve cinsel ilişkinin gelişmesini sağlar. Doğum yapmamış kadınlarda uyarılmamış vajinanın uzunluğu 7-8 cm., çapı 2 cm.'dir; uyarılınca boyu 9.5 -10.5 cm., çapı girişte 2.5 cm., dip kısımlarda 5.5 cm. olur. Doğum yapmış kadınlarda uyarılmamış vajinanın uzunluğu 8-10 cm., çapı 3 - 4 cm.'dir, uyarılınca boyu 11 -12 cm., çapı da girişte 3-4.5 cm., dip kısımlarda 6.5 cm. olur. Görüldüğü gibi vajinal kanal uyarıyla genişlemektedir. Vajinanın sadece 1/3 dış kısmı cinsel yönden uyarılabilir, geri kalan bölüm sadece basıncı hisseder. Rahimde ise giriş bölümü (serviks) basıncı ve titreşimi hisseder.

Klitoris: Anatomik ve fizyolojik özellikleri bakımından erkekteki penis muadili bir organdır. Ancak penise göre çok daha küçüktür ve üretra (idrar yolu) klitorisin içinden geçmez. Klitoris bir gövde ve bir baş (glans)'dan oluşmaktadır. Özellikle baş kısmı yüksek oranda duyarlıdır. Cinsel uyarılma esnasında klitoris genişler, kabarır. (Embriyolojik olarak erkekteki penise karşılık geldi düşünülen yapıdır. Büyük dudaklar arasında neredeyse saklanmış dışarı doğru 0.5-1 cm. çıkıntı yapmıştır; klitorisin iki yana da uzanan erektil dokusunun toplam uzunluğu yaklaşık 20 cm.'dir. Üstü 'klitoris bağı' denen yapıyla örtülüdür, özellikle orgazmın gelişmesinde klitoris bağı'nın klitorise sürünmesinin büyük rolü vardır. Klitoris, Grafenberg noktası ile birlikte vücutta ender görülen oluşumlardan biridir. Heyecanlanma evresinde en ufak uyarı, fantezi kurulması bile klitorisin çapında artmaya neden olur. Bu evrede kadınlar pelvis (leğenkemiği) içinde bir dolgunluk hissi, irritasyon ve boşalma ihtiyacı duyarlar. Ayrıca klitorisin gövdesi ve iki taraftaki bacakları da kanla dolup şişer ve küçük dudaklar civarındaki basınçla meydana gelen hazdan sorumlu olurlar. Klitoris gövdesinin % 10-20 oranında büyüdüğü ve bunun erkekteki ereksiyona (sertleşme) karşılık geldiği bilinmektedir).

İç genital yapı ve organlar; himen (kızlık zarı), serviks, uterus, fallop tüpleri ve overlerdir. Kızlık zarı, hep düşünüldüğünün aksine bir zar yapısında ve girişi büyük ölçüde kapatan bir yapı değildir (özellikle vajinimuslu kadınlar böyle olduğunu düşünür). Vajina girişinin 2-3 cm. iç kısmında, dairesel bir hatoluşturan membranöz yapıda mukozal kıvrımdır. Farklı yapılarda bulunabilir.

Grafenberg Noktası (G Noktası): Grafenberg noktası ilk kez Ernst Grafenberg adlı jinekolog tarafından 1944'te tanımlanmıştır, çeşitli makalelerde G - noktasından bahsedilmesine karşın varlığı 1980'li yıllara kadar tartışılmıştır. Bunun nedeni cinsel yönden uyarılmamış kadınlarda bu noktanın kendini belli etmemesi ve ilk uyarıların ağrı bir tuvalete gitme isteğine neden olmasıdır. Dolayısıyla jinekolojik muayenede G - noktasının saptanması oldukça zordur. G - noktası plato evresinin sonuna doğru farkedilebilir, bu bölgedeki embriyolojik prostat ana dokusu kanla dolar ve uyarılır; basınç, titreşim G - noktasını uyararak orgazma neden olur.

Serviks: Latince boyun anlamına gelir. Rahmin vajinaya açılan boyun kısmıdır; yaklaşık 2.5 - 3.5 cm. uzunluğundadır. Hafif bir kısmı vajinaya doğru çıkıntı yapar, genellikle bir mukus ile tıkalıdır. Serviks cinsel ilişki sırasında basınca duyarlıdır. Penisin servikse uyguladığı basınç doldurulma ve içeri girilme hissinin büyük kısmını yaratır.

Fallop Tüpleri: Yumurtanın asıl olarak döllendiği yer burasıdır ve rahimle yumurtalığı birleştirirler. Orgazm esnasında meydana gelen kasılmalara rahim ile birlikte eşlik ederler. Yaklaşık 10 cm. kadar bir uzunlukları vardır.

Overler: Kadınlardaki üreme organıdır. Rahmin iki tarafında bulunur; 3.5 cm. uzunluğunda, 2 cm. genişliğindedir. Her ay rahme fallop tüpleri aracılığı ile yumurta (ovum) gönderilmesinden sorumludur. içerdikleri bir milyon potansiyel yumurtadan sadece 400-500'ü rahme atılır. Menopozla (45-50 yaşlarında) birlikte bu işlev durur. Cinsel ilişkiye ve uyarıma direkt aktif katılımı yoktur, ama kadınlık hormonları olan östrojen ve progesteronun salgılanmasından sorumludur. Orgazm sırasında fallop tüpleriyle birlikte yumurtalıklarda da kasılmalar gelişir.(CETAD,2006)

2.3.3.2. Kadının cinsel fizyolojisi

İstek evresi: Kişinin cinselliği istemesini ve arzulamasını içeren evredir. Bu evrede birey cinselliğin oluşması için motivasyon üretmeye başlar, bu motivasyonla gerekli ortamın yaratmayı, fantezilerini ve partneri ile ilişkileri gibi davranışlarının

gerçekleşmesini sağlar. Cinsel döngünün en mühim evresi olan bu evre, öznel biçimde uyarılmayı ve cinselliğin psikojen yönünü içerir.

Uyarılma evresi: Bu evre bedende meydana gelecek olan fizyolojik değişikliklerin ilk evresidir. Erkeğin ereksiyon olması ve kadının ıslanması (lubrikasyon) ve cinsel organda meydana gelen kabarma bu evrede oluşur. Yine kadında meme uçları sertleşir, erkeğin cinsel organ kaslarında kasılmalar başlar. Bu evre uzun sürer. İlişki esnasında duruma uymayan bir uyarıcı, bu evredeki fizyolojik değişimleri azaltabilir ya da söndürebilir. Bu uyarılma halinin sürdürülmesi ve artan cinsel haz ile heyecan cinsel döngüyü plato evresine taşır.

Plato evresi: Uyarılma evresi gittikçe artar, haz orgazma yaklaşır bu evrede.

Orgazm evresi: En kısa süren evredir. Oldukça kısa sürmesine rağmen alınan hazzın en yoğun yaşandığı evredir. Kadının vajinası ve çevresindeki kaslar ritmik bir biçimde kasılır, erkek de prostattan üretra boyunca ritmik bir biçimde kasılır ve sonunda boşalma gerçekleşir.

Yaşanan bu güçlü haz duygusu, kadında pelvis bölgesinde duyumsanır, beynin haz merkezinde ise algılanır.

Gerek kadın, gerekse erkekte orgazm ilk etapta üç ya da beş şiddetli kasılma ile başlar, sonrasında bu kasılmaların şiddeti azalır. Bu kasılmalar değişkenlik gösterir, kadından kadına değişebilir, cinsel ilişki esnasında yaşanan hazzın göre de değişebilmektedir.

Çözülme evresi: Cinsel ilişkinin ardından orgazmı takiben, eğer orgazma yaşanmamış ise plato evresinden sonra vücut ve cinsel organlardaki uyarılmalar azalır ve ortadan kalkar. Bu evre cinsel döngünün son evresidir. Bu evrede fizyolojik bakımdan kadınlar erkeklerden daha üstündür. Kadınlar, orgazmdan sonra eğer uyarılma devam ederse yeniden orgazm olabilirler. Erkeklerde ise orgazmdan sonra “refrakter” olarak tanımlanan fizyolojik çözülme meydana gelir. Refrakter dönemde meydana gelen fizyolojik durumlar şöyle sıralanabilir: cinsel istekte azalma, beynin cinsel bölgelerindeki aktivitede azalma, penisin cinsel uyarılmaya tepkisiz kalması. Bu süre değişkendir ve yaş ile birlikte uzar. Orgazmdan sonra kadınlarda durum daha farklıdır, beynin cinsel bölgesinde aktivite devam etmektedir. Bu da bu evrede kadınların cinsel anlamda aktif olduğunu, erkeklerin ise inaktif olduğunu gösterir. Bu

nedenle kadınlar fizyolojik uygunlukları sayesinde orgazmın ardından art arda çoğul orgazm yaşayabilirler, bu kapasiteleri vardır. Bu konuda yapılan araştırmalar (cinselliğin fizyolojisini tanımak, CİB düzeltmek vb) öncelikle erkeklerle yapılmıştır. Kadınlara yönelik çalışmalar daha sonra yapılmıştır fakat bu çalışmalarda kadın deneyimleri yerine erkek cinselliği kaynak olarak alınmış ve sonuç erkek cinselliğine göre tanımlanmıştır (The Working Group on a New View of Women's Sexual Problems 2001).

Bu gruhun itiraz ettikleri temel nokta “cinsel isteğin sosyal olmayan tıbbi formülasyonunun yapılması ve hayatın gerçeklerinden koparılarak istek ve hazzın anlaşılması ruhun bedenden ayrılması”dır. Toplumsal bazda arzunun ve hazzın yerleştirilmelerini başaramayan biyolojik nedenlere ve üst sosyal nedenlere itiraz edilmektedir. Böylelikle, cinsiyetin, bedenin cinselliğinin sosyal ilişkiler ve uygulama ile ilgili sosyal yapılanmasının daha soyut biçimlerinden kaçınmayı seçmişlerdir (CETAD, 2006).

2.3.3.3. Kadının cinsel sorunları

Yapılan çalışmalar göstermiştir ki kadınların en az yüzde 30 – yüzde 60’lık bir kesimi hayatlarından en az bir tane cinsel sağlık sorunu yaşamıştır/yaşamaktadır.

Bu sorunların bilhassa cinsel istek ve uyarılma sorunları oldukları düşünülmektedir. Ülkemizde kadınlar en sık vajinismus sorunu için yardım talep etmektedir. Batı ülkelerinde ise uyarılma ve istek hususundaki sorunlar için yardım başvurusu yapılmaktadır. Pek çok etken cinsel sorunların meydana gelmesinde ve sürmesinde etkilidir. Bu da zaten karmaşık bir işleyişe sahip olan cinsel işlevlerin problemlerini anlamayı güçleştirir. Cinsel sorunların nedenleri psikolojik ve biyolojik olarak ikiye ayrılarak tanımlanmaktadır. Bu ayrım tanımlamak maksadıyla yapılıyor olsa da, gerçeklikte sınırlar net çizilememektedir. Bir cinsel sorun organik temelli gelişmiş olabilir fakat organik gelişen bir sorun aynı zamanda psikolojik nedenlerden de beslenebilir. Bu saptanmış bir durumdur ve tersi de geçerlidir.

Tüm bu güçlükler ve yapının karmaşık olması, cinsel işlevler ve onların sorunlarının değerlendirilmesinde multi disiplinler olmak zorunluluğunu doğurmuştur. Pek çok psikiyatrik problemde olduğu gibi, bu konuda da biyo-psiko-sosyal bir modelden bahsedilebilir.

2.3.3.3.1. Kadının cinsel sorunlarının nedenleri

Biyolojik nedenler; Bedensel hastalıklar, sürekli ilaç kullanımı, kadında hormonal değişikliklere neden olan doğal evreler (gebelik, menopoz vb), depresyon gibi sadece kişinin kendi sağlığı ile ilgili nedenler sayılabilir.

Psikolojik nedenler; Cinsel taciz ve tecavüze maruz kalma, edilgenlik, kendi taleplerini ve kimliğini ifade etmede zorluklar, cinsel yönelim ve kimlik sorunları, partnere ilgi kaybı gibi kişinin durumu ile ilgili nedenler.

Sosyal nedenler; Yetiştirildiği ortamlarla ilgili sorunlar, tutucu cinsel bilgilendirmeden uzak, aşırı koruyucu kollayıcı, cinsellikle ilgili her şeyin hayatın dışında tutulduğu, cinselliğin çok büyük ayıp ve günah kabul edildiği, suçluluk duyguları oluşturan, kadını evlendiği ilk gece yaşanacaklara indirgeyen, kadının her anlamda ve cinsel kimliği ile varlığını kabul etmeyen vb. bir ortam cinsel sorunların gelişiminde oldukça etkindir. Sosyal nedenler içinde sayılabilecek en önemli sorunlardan biri kadınlarda cinsel eğitimin yetersizliğidir. Kadınların pek çoğu kendi cinselliklerinin farkında değildirler. Cinselliğin nasıl olduğu, nasıl yaşandığı bazen çok ileri yaşlara kadar bilinmemekte, bunun sonucunda kadın kendi cinselliğini ve bedenini tanımamaktadır.

İlişki ile ilgili sorunlar: Kadının partnerine yönelik olumsuz duygular beslemesi, partnerine olan ilgisinde azalma meydana gelmesi, partnerinin bir cinsel sorunu olması, partneri tarafından aldatılması, iletişim bozukluğu vb. durumlar cinsel yaşamı doğrudan etkileyebilen durumlardır. Eğer ilişkideki sorunlar çözülmezse cinsel soruna yönelik tedavinin etkili olması mümkün değildir. (CETAD, 2006).

2.3.3.4. Kadında cinsel sorunlar

2.3.3.4.1. Kadında cinsel uyarılma bozukluğu

A. Süreklilik arz eden ve dolayısıyla tekrar eden bir biçimde, cinsel uyarılmanın yetersiz bir ıslanma-kabarma yaratması, tepkinin yeterli düzeyde olmaması ya da ilişki bitene dek sürdürülememesi.

B. Bu tip bir bozukluk, belirgin bir sıkıntıya ya da kişiler arası ilişkilerde zorluklar meydana getirir.

C. Bu cinsel işlev bozukluğu, başka bir Eksen I bozukluğuyla daha iyi açıklanamaz (başka bir cinsel işlev bozukluğu dışında) ve sadece bir maddenin ya da genel tıbbi bir durumun doğrudan fizyolojik etkilerine bağlı değildir.

Tanım:

Sürekli olarak veya tekrarlayıcı biçimde cinsel uyarılmanın yeterli bir ıslanma, kabarma tepkisini sağlayamama ya da cinsel etkinlik bitene kadar sürdürememe olarak tanımlanabilir. Sıklıkla orgazm bozukluğu ile birlikte görülür. Ülkemizde çoğunlukla cinsel eğitim ve deneyimin çok az olmasından ve temel cinsel tekniklerin ve partneri uyarma yöntemlerinin çiftler tarafından iyi bilinmemesinden kaynaklanmaktadır.

Cinsel anlamda ilişkiye bir istek duyan ve başlayan kadınların yeterince uyarılmadığından yakınması, çoğunlukla ilişki biçiminin, süresinin ve şeklinin uyarılmayı yaratmada yetersiz kaldığını göstermektedir. Cinsel uyarılma konusunda bozukluk yaşayan bir kadın, cinselliği haz almadan yaşar. Haz olmaktan çıkıp bir görev haline alan ilişki ise zamanla cinselliği tatsız bir etkinlik konumuna indirgeme riski yaratır. Yeteri kadar ve yeterli süre boyunca, uygun bir biçimde uyarılmayan kadın, fizyolojik olarak gerekli tepkileri geliştiremez, doğal olarak hazsal olarak yeterli seviyeye ulaşamaz, plato evresine geçiş sağlayamadığından orgazm olamaz. Bu durumda yeterince haz alamayan ve orgazma olamayan kadında cinsel aktiviteye karşı bir isteksizlik doğabilir ve sonuç itibarıyla tabloya istek

bozukluğu da eklenebilir. Tüm bunların cinselliği bir kısır döngüye dönüştürmesi uzak bir ihtimal değildir.

Kadın cinsel hazzı dolayısıyla uyarılmayı kendisi için istemeli ve buna izin vermelidir, bu oldukça önemlidir. Kim zaman kadınlar cinsel uyarı süresini kısa tutmaya çalışabilirler ya da cinsel bölgelerinin uyarılmasından isteyerek kaçınabilirler. Eğer kendisi izin vermese bir kadının uyarılması mümkün değildir. Burada önem kazanan şey, kadının cinselliği nasıl algıladığı ve ona nasıl baktığı, cinselliğinin nasıl geliştıği ve cinsellik konusundaki inanışlarıdır. Cinsel gelişimi etkileyen toplumsal kurallar, toplumun kadına ve kadın cinselliğine bakışı, cinsel iletişim becerileri bu sorunun ortaya çıkışını etkileyen faktörlerdir. Oysa kadın kendisini suçlu veya baskı altında hissetmeden cinselliği kendisi için istemelidir, bu konuda çaba sarf etmeli, sarf ettiği çabasının sorumluluğunu almalıdır.

Cinselliğin her alanında ve aşamasında olduğu gibi, çiftlerin kendi aralarındaki ilişki ve iletişim, cinsel uyarılmayı doğrudan etkiler. İlişki her şeyiyle bir bütündür. Duygusal ilişki, sözel ilişki, cinsel ilişki birlikteliklerde birbirlerini azaltabilirler, diğer yandan tam tersi bir biçimde çoğaltabilirler.

Sıklıkla karşılaşılan durumlardan birisi şudur: erkek cinsel istek duyar, kısa bir uyarılmanın ardından girişe hazır hale gelir, orgazm olur ve ilişkiyi bitirir. Kadın partner ise uzun süreli bir uyarılma gereksinimi duyar. Yeterince uyarılmazsa ilişkiye girmek istemez ve yeterince haz alamaz. Bu durumlarda görüldüğu üzere, hazır olmadan yaşanan ilişkiler tekrar edildikçe daha fazla kalıcı sorun meydana gelir.

Bedensel rahatsızlıklar, ilaç kullanımı, psikiyatrik rahatsızlıklar, cinsel uyarılma probleminin ortaya çıkmasına neden olabilirler. Bilhassa kullanılan ilaçlar (antidepresanlar vb) cinsel yanıt döngüsünde en çok uyarılma evresini etkiler.

Diğer yandan, menopoz gibi hormonal değişikliklere sebebiyet veren durumlarda da cinsel olarak uyarılmada sorunlar yaşanabilmektedir.

2.3.3.4.2. Kadında orgazm bozukluğu

A. Olağan bir cinsel uyarılma evresinden sonra orgazmın sürekli olarak ya da yineleyici bir biçimde gecikmesi ya da hiç olmaması. Kadınlar orgazmı tetikleyen uyarının türü ya da yoğunluğu açısından büyük değişkenlik gösterirler. Kadında orgazm bozukluğu tanısı, klinisyenin kadının yaşı, cinsel deneyimi ve aldığı cinsel uyarıların yeterliliği açısından baktığında orgazm olma yetisinin beklenenden daha az olduğu yargısına varması temeline dayanmalıdır.

B. Bu bozukluk belirgin bir sıkıntıya ya da kişiler arası ilişkilerde zorluklara neden olur.

C. Bu işlev bozukluğu; başka bir I. Eksen bozukluğuyla daha iyi açıklanmaz (başka bir cinsel işlev bozukluğu dışında) - ve sadece bir maddenin (Ör: kötüye kullanılabilen bir ilaç ya da tedavi amacıyla kullanılan bir ilaç) ya da genel tıbbi bir durumun doğrudan fizyolojik etkilerine bağlı değildir.

Tanım:

Olağan bir cinsel uyarılma evresinden sonra orgazmın sürekli ya da yineleyici biçimde gecikmesi ya da olmamasıdır. Kadınlarda orgazmın anlaşılması ve değerlendirilmesi diğer cinsellik evrelerine göre daha zordur. Orgazmın kendisinin anlaşılması bu denli güçlükler taşıyorken orgazm bozukluklarını değerlendirmek çok daha zordur. Kadınlarda orgazmı oluşturacak uyarının türü ve yoğunluğu açısından büyük değişiklikler bulunmaktadır. Orgazm bozukluğu tanısının konması, genel ruhsal değerlendirme, cinsel tedaviler konusunda donanımlı ve deneyimli bir uzman tarafından söz konusu kişinin, ilişkilerinin ve cinselliğinin bütün olarak değerlendirilmesi ile mümkündür.

Cinsel ilişki öpüşme, okşama, dokunma, sarılma, sürtünme, oral seks, cinsel birleşme gibi çeşitli cinsel eylemlerden oluşur. Bunların her birinden farklı cinsel haz alınır ve orgazm cinsellik sırasında yaşanan hazlardan biridir. Orgazm saniyeler süren bir yaşantı iken cinsel birleşme dakikalar, sevişme ise saatler sürebilir. Her cinsel ilişki orgazm ile sonuçlanmaz. Orgazm yaşanan her cinsellik yeterli doyum sağlamayabilir. Cinsel ilişkinin ne kadar mutluluk verdiğini cinsel doyum belirler.

Orgazm ile ilgili önemli bir yanlış vajinal orgazmın klitoral orgazmdan kaliteli olduğu inancıdır. Freud'un orgazm ile ilgili görüşlerine dayanan bu inanış Masters ve Johnson'un 1970'li yıllardaki araştırmaları ile çürütülmüştür. Fizyolojik olarak orgazm vajinal ve klitoral uyarıların klitoriste toplanması ile klitoris ve beyin arasında gerçekleşir, cinsel bölgelerden başlayarak tüm bedende hissedilir. Mastürbasyon ya da cinsel birleşme ile yaşanan orgazm fizyolojik açıdan aynıdır. Unutmayalım cinsellik, bacaklarımızın arasında değil kulaklarımızın arasında yani beynimizdedir.

Sıklıkla, orgazm ve uyarılma bozukluğu birlikte değerlendirilir. Bunun nedeni de uyarılma aşamasındaki bütün zorlukların orgazm aşamasını etkilemesindedir. Yani uygun süre ve uygun yoğunlukta uyarı almayan bir kadın orgazm olamayacaktır. Kadınlar için klitoral uyarının orgazmda önemli olduğu bilinmektedir. Kadında vajinanın içerdeki üçte ikilik kısmının sinir yapısı açısından fakir, dıştaki üçte birlik kısmının ise zengin olduğu bilinmektedir. Sinir yapısı açısından zengin olması dıştaki kısmın uyarılma açısından uygun olduğunu gösterir. Kadından kadına değişmekle birlikte orgazm öncesinde yeterli ön sevişme olmadığında ve yeterli klitoral uyarı yapılmadığında kadının orgazm evresine ulaşması güç olmaktadır. Kadınlar için uyarılma evresinde sıkıntıya neden olan bütün sorunlar orgazm evresinde de soruna neden olmaktadır. Partneriyle yaşanan duygusal sorunlardan, cinselliğin yaşandığı ortama kadar birçok etken orgazmı etkilemektedir.

Türkiye'de olduğu gibi partner seçimi konusunda kadınların sınırlı özgürlüğü olan toplumlarda istenmeyen bir eşle olan birlikteliklerde ortaya çıkan cinsel uyarılma, istek ve orgazm bozukluğu birincil bir cinsel işlev bozukluğu değildir.

Eşin, partnerin istenmediği durumlarda her tür cinsel işlev problemi beklenebilir.

Kadında orgazm bozukluğuna neden olabilecek başka bir etken de fiziksel, psikiyatrik bir hastalık ya da ilaç kullanımınıdır. Her fiziksel ya da psikiyatrik hastalık orgazm bozukluğuna neden olmaz. Benzer şekilde yan etki olarak cinsel aktiviteyi etkileyen ilaçlar herkes üzerinde aynı derecede etki göstermezler. Depresyon ve anksiyete bozuklukları gibi zevk almayı azaltan psikiyatrik hastalıklarda ve antidepresan ya da antipsikotik gibi ilaç kullanımında orgazm evresi sorunları

beklenebilir. Klitoral uyarının yeterince yapılamadığı fiziksel rahatsızlıklar ve yapısal bozukluklarda da cinsel haz alma ve orgazm etkilenmektedir. Kadınlarda orgazm olabilme yaş ile artar. Kadın vücudunu tanıdıkça orgazm olma olasılığı artar. Diğer bir deyişle hiç orgazm olamayan kadınların kendi vücudunu fazla tanımadığı söylenebilir. Orgazm öğrenilebilen bir şeydir ve unutulmaz. Partnerle cinsel ilişki yaşamadan önce mastürbasyon yapan bedeninin uyarılma noktalarını tanıyan kadınlar orgazmı tanır. Partner ilişkisine girdiğinde ne istediğini bilir ve nasıl uyarılacağına yabancı kalmaz. Kısaca, mastürbasyon deneyimi partner ilişkisinin uyarıcılığını arttıracaktır.

2.3.3.4.3. Vajinismus

A. Vajinanın dış üçte bir kaslarında koitusu engelleyici biçimde, yineleyici bir biçimde ya da sürekli olarak istem dışı spazmın olması.

B. Bubozukluk belirgin bir sıkıntıya yada kişilerarası ilişkilerde zorluklara neden olur.

C. Bu bozukluk, başka bir Eksen I bozukluğuyla daha iyi açıklanamaz (Örneğin, somatizasyon

bozukluğu) ve sadece genel tıbbi bir durumun doğrudan fizyolojik etkilerine bağlı değildir.

Tanım:

Vajinanın dış üçte bir kaslarında cinsel birleşmeyi engelleyecek bir biçimde, yineleyici ya da sürekli olarak istem dışı kasılma olmasıdır.

Vajinadaki bu kasılma çoğu vakada cinsel birleşmeye ya da parmak, tampon gibi bir şeyin girmesine izin vermeyecek kadar kuvvetli iken çok az olguda zorlama ile giriş olabilir. Vakaların çoğunda cinsel birleşme denenmedikçe, istek, uyarılma hatta orgazm sorunu olmayabilir. Ancak cinsel birleşme fikri ya da küçük bir girişim bile kasılmaya neden olabilir. Bazı vakalarda vajinanın kasılması yanında bacaklarda ve bedenin diğer bölgelerinde de kasılma olur. Eş, cinsel birleşme girişiminde

bulduğunda itme, korku ve panik duyguları ortaya çıkabilir. Çoğu vakada Vajinismus cinsel yaşamın başından beri vardır ancak kadınlar cinsel birleşme denemesinde bulunmadıklarından durumun farkında olmazlar. Birçok kadın evlilik öncesinde nişanlılarıyla cinsel birleşme denemesinden bilinçsiz olarak kaçınırlar ve bunu ahlaki ya da dini nedenlere bağlarlar. Cinsel birleşme denemesi mümkün olduğunca ertelenmiştir. Evlendikten sonra da birçoğu yorgun olduğu ya da başının ağrıdığı gerekçesiyle birleşme denemesini erteler. Olguların çoğunda ilk cinsel birleşme denemesinde korku ve kasılma ortaya çıkınca birkaç ay içinde cinsel birleşme denemeleri giderek seyrelir ve çift cinsel birleşme denemesinde bulunmaksızın cinselliği yaşama alışkanlığı geliştirirler. Vajinismus olan kadınlarda genel olarak görülen şey çocuksu tutumlar ve cinsel anlamda bir tecrübe eksikliğidir. Cinsel anlamdaki güven sorunları, hissettikleri korku ve iç çatılmalar sebebiyle oldukça kırılğandır.

2.3.3.4.4. Disparoni

A. Erkeklerde ya da kadında cinsel ilişkiye, yineleyici bir biçimde ya da sürekli olarak eşlik eden genital ağrının olması.

B. Bubozukluk belirgin bir sıkıntıya ya da kişilerarası ilişkilerde zorluklara neden olur.

C. Bu bozukluğa sadece Vajinismus ya da ıslanmanın olmaması neden olmamaktadır, bu bozukluk, başka bir Eksen I bozukluğuyla daha iyi açıklanamaz (Örneğin Somatizasyon Bozukluğu) ve sadece bir maddenin (örneğin kötüye kullanılabilen bir ilaç, tedavi için kullanılan bir ilaç) ya da genel tıbbi bir durumun doğrudan fizyolojik etkilerine bağlı değildir.

Tanım:

Disparoni, cinsel birliktelik sırasında ağrı duyulmasıdır ve tekrarlayıcıdır. Yani kısa süreli ve geçici olan ağrılar disparoni olarak kabul edilmezler. Psikoseksüel hastalıklar grubunda yer alırlar. Vajinismus ile birlikte seyredebildikleri gibi bağımsız da olabilirler. Ancak vajinismusta adalelerin kasılması nedeni ile tam

bir cinsel birliktelik mümkün olmaz. Aynı zamanda duyulan ağrı nedeni ile disparonide orgazm bozuklukları da birlikte görülebilir. Genellikle yüzeysel ve derin disparoni olarak iki grupta incelenir.

Yüzeysel disparonilerde ağrı vajina girişinde ve vajinada hissedilirken, derin disparonide ise ağrı alt karın ve kasık bölgesine yayılır. Genellikle sosyoekonomik seviyesi düşük olan kişilerde daha sık görülür. Sebepleri psikolojik ya da fiziksel nedenlere bağlı olabileceği için, tanıya gidilirken bu iki yapının beraberce irdelenmesi gerekir. Fiziksel disparoni nedenleri arasında en sık rastlananları genital sistem ya da idrar yollarına ait enfeksiyonlardır. Aynı zamanda genital bölgedeki ameliyat nedbeleri, doğum sırasında meydana gelen yırtılmalar ya da epizyotomi adı verilen kesiler ve bunların anatomiye uygun kapatılmaması disparoniye yol açar. Menopozdan sonra ise bu bölgeyi güçlendiren östrojen hormonundaki azalmaların yarattığı daralmalar, kuruluklar ve esneklik kayıpları, özellikle ileri yaştaki kadınlarda disparoni sebebidir. Buraya kadar sayılanlar yüzeysel disparoniye neden olurlar. Oysa endometriyozis, alt karın bölgesinde bulunan tümörler ve aynı bölgeden geçirilen operasyonlar, radyasyon tedavileri, barsaklar ile ilgili hastalıklar ve rahmin arkaya doğru dönük olması, daha çok derin disparoni sebepleri arasında sıkça karşılaşılan nedenlerdir. Fiziksel olayların ve hastalıkların dışında psikolojik nedenler de disparonilerin önemli sebepleri arasında yer alırlar. Kişinin özgeçmişinde yaşadığı bazı olaylar, ki bunların başında tecavüz ve cinsel zorlama gelmektedir, o insanın yaşamı boyunca cinsel birliktelikten aşırı bir şekilde korkmasına neden olur. Bu durumda vajinismus ve disparoni ortaya çıkar. Diğer taraftan cinselliğin bir tabu olarak görülmesi, küçük yaşlardan itibaren düzenli cinsel eğitimlerin verilmesi yerine yanlış bilgilendirilme ve bunun korkulacak bir olay gibi işlenmesi, kadının cinsel yaşamdan korkmasına ve uzaklaşmasına neden olur. Bu kişiler cinsel birliktelik ile karşı karşıya kalıklarında ise vajinismus ve disparoni kaçınılmazdır.

Tekrarlayıcı ağrılar, kadının seksüel yaşamdan istemli olarak uzaklaşmasına ve bir kısır döngü içine girmesine neden olur. Bu nedenle disparoni, fizik ve ruh sağlığı açısından mutlaka tedavi edilmesi gerekli bir olaydır (CETAD, 2006).

2.3.3.4.5. Kadında cinsel istek bozukluğu

Azalmış Cinsel İstek Bozukluğu DSM-IV Ölçütleri:

A. Sürekli olarak ya da yineleyici bir biçimde, cinsel fantezilerin ve cinsel etkinlikte bulunma isteğinin az olması (ya da hiç olmaması). Klinisyen, kişinin yaşı ve yaşam koşulları gibi cinsel işlevselliğini etkileyen etkenleri göz önünde bulundurarak cinsel isteğin azaldığı ya da hiç olmadığı yargısına varır.

B. Bu bozukluk, belirgin bir sıkıntıya ya da kişiler arası ilişkilerde zorluklara neden olur.

C. Bu cinsel işlev bozukluğu, başka bir Eksen I bozukluğuyla daha iyi açıklanamaz (başka bir cinsel işlev bozukluğu dışında) ve sadece bir maddenin (örneğin kötüye kullanılabilen bir ilaç, tedavi için kullanılan bir ilaç) ya da genel tıbbi bir durumun doğrudan fizyolojik etkilerine bağlı değildir.

Tanım:

Cinsel istek bozukluğu kişinin yaşı ve yaşam koşulları dikkate alınarak, sürekli olarak ya da tekrarlayıcı bir biçimde cinsel fantezi ve cinsel etkinlikte bulunma isteğinin az olması ya da hiç olmaması durumudur. Diğer bir deyim ile cinsel hayaller kurmak cinsel konularda konuşmak, cinselliği hatırlatan hemen her şeye karşı istekte bir azalma ya da hiç istek olmaması durumudur. Kadının cinsel eylemi oluşturacak ortamı hazırlama, oluşturma, cinselliği başlatma ile ilgili hevesi yoktur ya da azalmıştır. Cinsel isteksizliği olan kadınlarda uyarılma evresine ait belirtiler de (ıslanma, göğüslerde dikleşme) azalmıştır veya yoktur.

Cinsel istekte birden fazla neden hep birlikte rol oynar. Bu nedenle cinsel isteği değerlendirirken kültürel, sosyal, dini, psikolojik, bedensel bütün etkenler gözden geçirilmelidir. Erkeklerle göre kadınların cinsel isteği daha kırılgandır. İlişkilerinin genel gidişinden ve o cinselliği yaşadıkları sırada yaşanan psikolojik etkenlerden etkilenirler. Cinsel istek sorunu olduğunda, cinsel uyarılmanın diğer evrelerinde yaşanan sorunlardan daha ağırlıklı olarak kişinin, partnerinin ve ilişkisinin değerlendirilmesi gerekir. İstek bozukluğunun tedavisinde sadece cinsel sorunların değil ruhsal sorunların tedavisinde de deneyimli klinisyenlere gereksinim

duyulur. Cinsel isteği değerlendirme ölçütünün ne olacağı uzun yıllar tartışılmıştır. Önceleri cinselliği isteme sıklığı, orgazma ulaşan cinsel birliktelik sıklığı gibi ölçütler cinsel isteği tanımlamada kullanılmıştır. Son zamanlarda kişinin mevcut cinsel etkinliği ile hedeflediği cinsel etkinliğinin birlikte değerlendirilmesinin öneminden bahsedilmektedir.

Cinsel isteksizlik ergenlik döneminden itibaren herhangi bir dönemde kendiliğinden başlayabileceği gibi yaşam koşullarındaki zorluklar, eşle yaşanan problemler, yas dönemi, depresyon, ilaç kullanımı, bedensel hastalıklar gibi nedenlere bağlı olarak sonradan da ortaya çıkabilir. Cinsel isteksizlik genel bir sorun olabileceği gibi belli bir duruma ya da kişiye özđü olarak da ortaya çıkıyor olabilir. İstenmeyen bir kişiyle evlilik, kadının partnerinin yanında kendisini yeterince güvende hissetmemesi cinsel isteğin hiç olmamasına neden olabilir. Partneri tarafından aldatıldığını ya da değer verilmediğini hissettiğinde geçmişte cinsel isteğinde sorun olmayan kadında cinsel isteksizliğin gelişmesi beklenebilecek bir durumdur. Cinsel isteksizliği olan kadınlar genelde cinsel ilişkiyi kendileri başlatmazlar, ancak "kadınlık görevi" olarak algıladıkları cinselliği eşlerini mutlu etmek, evliliğin devamıyla ilgili sorun yaşamamak gibi gerekçelerle haz almasalar da yaşarlar. Cinsel isteğin değiştiği, dar bir sınır içinde normal olmadığının bilinmesi ve dikkate alınması gerekmektedir. Önemli olan çiftin cinselliği isteme sıklığının uyumudur. Örneğin, eşlerin ikisinin de her gün veya ayda bir cinsel isteği varsa aralarında uyumlu bir cinsellik yaşayabilirler. Ama eşlerden biri her gün diğer ayda bir cinsel istek duyarsa, cinsel sorunlar kaçınılmaz olur. Kısaca, eşlerin cinsel istek sıklığının birbirine yakın olabilmesidir. Kısaca, cinsel istek sıklığı kişilere ve çiftlere ve onların yaşamlarının devrelerine göre değişir.

Kadında cinsel isteksizlik sorunu varsa mutlaka yaşadığı ilişkinin cinsellik dışındaki boyutları da değerlendirilmelidir. Eşiyle mutsuz, huzursuz olan, istemeden evlendirilmiş olan, eşinden veya partnerinden kötü muamele, psikolojik, fiziksel veya duygusal şiddet gören, aldatılan, ilişkisinde anlaşılmadığını düşünen, ilişkisinin cinsellik dışındaki alanlarında paylaşım hissetmeyen, ilişki ile ilgili beklentileri karşılanmayan bir kadında cinsel isteksizliğin olmaması nadir görülen bir durumdur.

Ülkemiz gibi geleneksel, cinsellik açısından baskıcı ahlakçı kültürlerde yetişmiş olma cinsel gelişimin ketlenmiş olması kadınlarda cinsel isteksizlik gelişmesi açısından önemli risk faktörleridir. Kendi bedenine ve cinselliğine yabancılaşmış, cinselliğini hayatı boyunca baskılamış, cinsel isteğini gösterdiğinde kendisini kötü hisseden, hiç mastürbasyon yapmamış, geçmişte hiç cinsel fantezisi olmamış, ailesi ve toplum için değeri kızlık zarından daha fazla olmayan, evlenene kadar her türlü tehlikeden korunması gereken bir cinsel organdan ibaret düşünülen, istemediği biriyle evlendirilmiş kadınlar açısından cinsellik çoğunlukla haz yaşanan bir eylem olmaktan çıkar, tercih edilmeyen istenmeyen bir zorunluluk halini alır.

Cinsel istek azlığında kadının yaşı önemli bir faktördür. Yaş ilerledikçe cinsel istek ve ilişki sıklığında kısmi bir azalma olabilir. Bu durum doğal bir durum olarak kabul edilmeli, bir hastalık gibi algılanmamalıdır.

Ruhsal hastalıklar da cinsel istek bozukluğunu etkiler. Cinsel istek azlığına neden olan ruhsal hastalıklar arasında depresyon başı çeker. Depresyonun kişinin her alanda isteğinin, keyfinin azaldığı bir durum olduğunu düşünüldüğünde bu beklenen bir sonuçtur. Bazen cinsel isteksizlik depresyonun ilk belirtisi de olabilir. Ayrıca, depresyon tedavisi sırasında kullanılan ilaçların birçoğu cinsel yanıt döngüsünü olumsuz yönde etkiler. Bu nedenle depresyonun hem belirti hem tedavi döneminde cinsel isteksizlik yakınması oluşur. Bazı hastalıklarda kullanılan ilaçlar da cinsel isteği bozabilir. Cinsel isteksizlik genellikle uyarılma ve orgazm bozukluğu ile birlikte dir. Yaşanan ve tekrarlanan herhangi bir olumsuz deneyimin kadınlarda zamanla cinsellikten soğuma ve uzaklaşma oluşturması beklenebilir.

Evli veya sürekli olarak bir erkekle ilişkisi olan kadınların cinsel isteksizliklerinin bir nedeni de aslında kendi cinslerine yakınlık duymaları, lezbiyen eşcinsel kimlikleri olabilir. Kendi cinslerine karşı olan isteklerine ket vurup kendilerini karşı cinse yönlendirmeye zorlarlar, çalışırlar. Bu grubun aslında cinsel isteği vardır. Eşcinsellik bir hastalık olmamakla birlikte bireyin eşcinselliğini yaşama geçirmesi sırasında yaşayacağı güçlüklerle bağlı cinsel isteksizlik olabilir.

2.3.4. Sporun Cinsel Faaliyete Yararlı Etkisi

Cinsellik, cinsel faaliyet, cinsel birleşme, cinsel işlev bozuklukları vs. çeşitli fiziksel ve ruhsal alanlara yayılmış tıp konularını oluşturur ve birbirine bağlı çok girift fizyolojik, psikolojik ve sosyolojik etkilerle yaşam boyu kişiden kişiye değişik değerlerde ortaya çıkar. Cinsel güdü, ya da libido, bireyin yaşamının büyük bir bölümünde gelişmesini sürdürür.

Sporun insanların cinsel hayatlarına da olumlu etkilediği bakış açısına rağmen seks gücünün sporunun dışında da kişiden kişiye, zamana, çeşitli ruh ve sosyal durumlara göre değişebileceğini, hiç spor yapmayanların da cinsel güçlerinin yerinde olabileceğini, hatta spor yapanlardan da kuvvetli güce sahip olabileceğini, hatta spor yapanlardan da daha kuvvetli güce sahip olabileceklerini de sık sık vurgulamak isteriz. Buna rağmen, cinsellik de vücudun faaliyetidir. Her vücut faaliyeti ve fonksiyonların işleyişi, vücudun sağlıklı olmasıyla doğru orantılı olarak etkileyeceğinden; cinsel aktivitenin de daha iyi işlemesi, iktidarsızlık, cinsel isteksizlik vs. gibi cinsel işlev bozukluklarının çoğunda sporun olumlu etkisinin görüleceği pek tabidir.

Sportif Çalışmaların, Cinsel Faaliyetleri Olumlu Yönde Etkileme Sebepleri:

İnsan üremeye yönelik yaratılmıştır:

İnsanlar kadın ve erkek ayrımı ile doğuştan üremeye yönelik olarak yaratılmıştır. Sportif çalışmaların insanlara ne denli yararlar sağladığı ve sağladıklarını olumlu etkilediği bilinen bir gerçektir. Bu üremeye yönelik faaliyetleri de kapsamaktadır. Sportif egzersizler bilimsel, programlı ve devamlı yapıldığı takdirde hormonların çalışmasına da yararlı etki yapmaktadır. Bilimsel araştırmalar sporun, bu yönü ile cinsel hormon faaliyetlerini de etkilediğini ortaya çıkartmıştır. Erkeklerde testosteron, kadınlarda ise östrogen ve progesteron hormonları sporla daha dengeli çalışmakta ve hormon salgıları artmaktadır.

Sporun vücut sistemlerine ve cinselliğe direkt ve dolaylı etkileri:

Sporun kalp, damar, solunum, sinir, kan, kas vs. gibi doku ve sistemlere yararlı etkisine değinmiştik. Bu sistemlerdeki olumlu gelişmeler iletken bir zincir halkası gibi bütün vücudu etkiler. Bu olumluluk vücudu daha aktif ve duyarlı hale getirir. Beyin, sinir ve kas sistemi arasında çok faydalı etkileşim doğarak kasların ve tüm vücudun kontrolü artar. Bu kontrol kişiye özgüven vererek cinsel istek ve orgazm üzerinde de etkili gelişmeler gösterir. Kasların duyarlılığı ve kontrol etme gücü sek faaliyetlerinde de etkisini gösterir.

Sporun dolaylı etkisi açısından ise; spor kalp, damar, solunum, şeker vs. gibi birçok hastalığı önlediğinden veya ilerlemesini yavaşlattığından, bundan olumlu yönde etkileyecek insan sağlığı, kişide var olan seks hayatının artırıcı rol oynamasa bile, daha uzun süreli sağlıklı devamını sağlar.

Sporun cinselliğe psikolojik açıdan etkisi:

Spor yapan kişilerde yavaş yavaş oluşan kas kontrolü, güçlenme, estetik çekicilik, vücut fonksiyonlarının düzeldiği hissi ile başlayan kendine güven duygusu, kişinin kendisini sevmesine neden olan ben duygusunu oluşturur. Kişi kendine güvenmeye ve kendini beğenmeye başladığı zaman vücudunu seks arzularına daha rahat bırakarak, birleşmeye hazır hale gelir. Buna sportif egzersizlerden sonra vücutta salgılanan endorfin ‘mutluluk‘ hormonunun seviyesinin artması sinirlilik ve gerginliğin ortadan kalkması, vücut sıcaklığının yükselmesi, kan dolaşımının artması gibi unsurlarda eklenince, kişide cinsel birleşmeye müsait bir ortam hazırlar.

Egzersizlerin etkisi:

Bu konuda birçok araştırma yapılmıştır. Bunların sadece bir kaçını belirtirsek; Hastada üç gün muntazam egzersiz yapan kadınlarda ve erkeklerde, egzersizlerden hemen sonra, seks yapma isteklerinin arttırdığı gözlenmiştir.

İlerlemiş ülkelerdeki yaşlı evlerinde yapılan araştırmada, 60, 70, 80 yaşlarındaki kadın ve erkek gruplarına haftada üç günden olmak üzere uzun süreli egzersizler yaptırılarak beslenme programları denetlenmiş(özellikle çok hafif kilolarla vücut geliştirme prensipli kas çalışmaları) bunların sonucunda, deneklerin yaşama daha mutlu baktıkları, kan tahlilleri, tansiyon ve nabızlarının yapmayanlara

göre daha normale döndüğü, etrafa ve cinsel olaylara daha ilgilerin arttığı gözlenmiştir.

Yapılan bir başka araştırmada; düzenli olarak egzersiz yapanların %45'inin daha rahat cinsel istek duymaya başlayarak, tahrik olabilme derecelerinin arttığı, %35'inin cinsel duyuma ulaşmada daha rahat oldukları ve daha sık seks yapma ihtiyaç duydukları, büyük çoğunluğunun ise daha çabuk orgazma ulaştığı görülmüştür.

Spor fizyolojisi ve cinsel konu uzmanları; sporun tüm vücut fonksiyonlarını olumlu yönde etkilediğini, psikolojik yararları olduğunu, depresyona karşı antidepresan etki yaptığını ve bu sebeplerinde kişinin seks yaşamını olumlu etkilediğini belirtmektedirler.

Özellikle bacak açma hareketleri, kasık mide kaslarının kuvvetlenmesine ve etkilenmesine neden olmakta, bu şekilde cinsel organlar civarında oluşan kan pompalanması cinsel isteği de arttırmaktadır. Bu cinsel birleşme sırasında etkili kontrollü birleşmeye neden olmakta, orgazm esnasında ise orgazmın şiddetini arttırmaktadır. Ayrıca kadınlarda vajinal kaslara yaptırılacak (özellikle kadınlarda PC kası 'Pubococcygeus kası' izometrik çalışmalarda olduğu gibi özel kasılma, kasılıp bırakma hareketleri, cinsel organlarının o bölge kaslarını kuvvetlendirip bölgedeki kan dolaşımını hızlandırarak duyarlılık ve cinsel isteği arttırdığı gibi cinsel birleşmede de her iki tarafa daha büyük zevk verdiği tespit edilmiştir.

Sağlıklı kişilerde ve sporcularda seks ve mastürbasyon:

Evvelce de değindiğimiz gibi eski yıllarda ve gençliğimizde sporculara seks açısından kurallar koyarlar ve sporcu bu tabular arasında sıkışıp kalırdı. Bugün ise; gerek spor fizyolojisi uzmanları ve gerekse psikolog ve cinsel konu uzmanları, normal seviyelerdeki sağlıklı cinsel birleşmeyi, bu mümkün olmadığı takdirde de çok aşırıya kaçmamak üzere, kadın ve erkeğe kendi kendilerini tatmin etmeyi (mastürbasyon) tavsiye etmektedirler. Seks dürtülerini fazla baskıya almamanın doğru olmadığını, bilakis ruh ve beden sağlığı bakımından yararlı olduğunu ifade etmektedirler. Seks dürtülerini fazla baskıya almanın doğru olmadığını, bilakis ruh ve beden sağlığı bakımından yararlı olduğunu ifade etmektedirler.

Yapılan araştırmalarda 20-30 kadın v erkeklerin %25 inin haftada 4-5 kere, bazen her gün ve bazen de günde birkaç kere %35 inin haftada 1-12 ve geri kalanlarında daha seyrek cinsel ilişkiye girdikleri saptanmıştır. Yaş ilerledikçe bu sayıların azaldığı görülmüştür.

Mastürbasyon açısından ise; Erkeklerin %90, kadınların %70 civarının mastürbasyon yaptıkları, bunların kadın ve erkek olsun genelde bekar olduklarında mastürbasyon yaptıkları, bunların kadın ve erkek olsun genelde bekar olduklarında mastürbasyon yaptıkları gibi, evli bile olanlardan bir bölümünün seyrek de olsa kendi kendilerini tatmin ettikleri tespit edilmiştir.

Bu araştırmalar, sporcuların da gerektiği zaman, gerektiği kadar cinsel ilişkide bulunmaları veya mastürbasyon yapmalarını, ruh ve beden sağlıkları açısından lüzumlu olduğunu ortaya koymaktadır.

III.GEREÇ VE YÖNTEM

Bu bölüm, araştırma modelini ve örneklemini, katılımcıları, veri toplama araçlarını, veri toplama prosedürünü ve veri analizlerini içermektedir.

3.1. MODEL VE ÖRNEKLEM

Bu çalışmada genel tarama modeli kullanıldı ve veriler anket yöntemi ile elde edildi. Genel tarama modelleri, çok sayıda elemandan oluşan bir evrende, evren hakkında genel bir yargıya varmak amacı ile evrenin tümü ya da ondan alınacak bir örneklem üzerinde yapılan tarama düzenlemeleridir (Karasar, 1994: 79).

Çalışmanın evrenini okur-yazar olan ve 21-42 yaş aralığındaki Türk kadını popülasyonu, örneklemini ise bu popülasyondan rastgele yöntemle seçilen İstanbul bölgesinde yaşayan, cinsel partneri olan (evli / bekar) 122 kadın oluşturmuştur.

3.2. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmada katılımcıların fiziksel aktivite düzeylerini belirlemek için uluslararası fiziksel aktivite anketi (IPAQ) uzun formu ve cinsel ilişkinin kalitesini ve cinsel bozukluğu değerlendirmek için de Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği kullanılmıştır. Katılımcılara her iki anket hakkında bilgi verilmiştir. Özellikle Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği katılımcılara uygulatılırken zorluklar yaşanmıştır. Katılımcılara araştırmanın bilimsel amaçlı yapıldığı ve başka bir amaçla kullanılmayacağı hakkında bilgi verilmiş olsa dahi bir çok kişi anketi doldurmaktan vazgeçmiştir.

3.2.1. Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (IPAQ)

Bu çalışmada bireylerin fiziksel aktivite düzeylerini belirlemek için Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (International Physical Activity Questionnaire, IPAQ) uzun formu kullanılmıştır (Craig, C.L. ve diğerleri, 2003). Uluslararası geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları Craig ve arkadaşları tarafından (2003) yapılan bu anket için, Türkiye'deki geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları Öztürk (2005) tarafından üniversite öğrencilerine yapılmıştır. 27 sorudan oluşan anket, son bir hafta içerisinde yapılan yürüme miktarı ile birlikte iş, ulaşım, ev işi, bahçe işi ve serbest zaman aktivitelerinde yapılan orta ve zorlu fiziksel aktivite miktarını detaylı olarak değerlendirir. Oturarak geçirilen süre, hafta içi ve hafta sonu olarak ayrı ayrı kaydedilmektedir.

IPAQ ile ilgili puan hesaplanması belli bir protokol izlenerek yapılmıştır (Paterson, 2011). IPAQ uzun formun toplam puan skorlaması alana özel skorlama (iş, ulaşım, ev-bahçe işi, boş zaman) ve aktiviteye özel skorlama (yürüme, orta şiddetli aktivite, şiddetli aktivite) olmak üzere 2 şekilde yapılmaktadır. Çalışmamızda kullanılmak üzere aktiviteye özel skorlama metodu seçilmiştir. Aktiviteye özel skorlamada skorun hesaplanması; alanların kendi başlığı altındaki yürüme, orta şiddetli aktivite, şiddetli aktivitenin kendi içinde toplanması ile yapılmıştır. Bu hesaplamalardan, MET-dakika değerinde bir skor elde edilmiştir. Bir MET-dakika, yapılan aktivitenin dakikası ile MET skorunun çarpımına eşittir. MET-dakika skorları 60 kilogramlık bir kişinin kilokalori değerlerine göre belirlenir.

Kilokaloriler, aşağıdaki formül kullanılarak hesaplanır.

MET-dakika x (kişinin vücut ağırlığı kg / 60 kilogram).

IPAQ verilerinin analizi için aşağıdaki değerler kullanılmaktadır:

- Yürüme = 3,3 MET
- Orta şiddetli fiziksel aktivite =4,0 MET

- Zorlu fiziksel aktivite = 8,0 MET.

Örneğin, haftada 5 gün 20 dakika yürüyen bir kişinin yürüme MET-dk/ hafta skoru; $3.3 \times 20 \times 5 = 330$ MET-dk/ hafta olarak hesaplanmaktadır. Her alan içinde yürüme ile ilgili skorları toplanarak total yürüme skoru elde edilir. Bu şekilde sürekli veri elde edilmiştir.

Kategorisel olarak sınıflama yapılırken belirlenen üç fiziksel aktivite seviyesi vardır -‘inaktif’, ‘minimal aktif’ ve ‘çok aktif (sağlıklı olmayı artıran fiziksel aktivite)’. Bu seviyeler için kriterler yukarıda sözü edilen sürekli skorlama değerleri hesaplanarak elde edilmektedir.

IPAQ anketinin kategorisel sınıflandırılması:

İnaktif (Kategori 1): Fiziksel aktivitenin en alt seviyesidir. Kategori 2 veya 3 için olan kriterleri karşılamayan durumlar ‘inaktif’ olarak düşünülmektedir.

Minimal Aktif (Kategori 2): Aşağıdaki 3 kriterden herhangi birine girenler ‘minimal aktif’ olarak sınıflandırılabilir:

a) Zorlu aktivitenin, 3 ya da daha fazla gün, günde en az 20 dakika yapılması

veya,

b) 5 veya daha fazla gün orta şiddetli aktivite ya da yürümenin günde en az 30 dakika yapılması veya,

c) En az 600 MET-dk/haftayı sağlayan 5 ya da daha fazla gün yürüme, orta şiddetli ve zorlu aktivitenin birleşimidir.

Yukarıdaki kriterlerden herhangi birini karşılayan bireyin fiziksel aktivitenin minimal seviyesine ulaştığı ifade edilmektedir.

Çok Aktif (Kategori 3): Bireylerin çok aktif kategorisine girmeleri için yaklaşık olarak en az günde bir saat veya daha fazla orta şiddetli bir aktivite göstermeleri gerekmektedir. Bu kategori, sağlıkla ilgili yararların sağlanması için gereken aktivite düzeyidir. Kategori 3 aktivitenin daha yüksek eşiğinde yer alır ve diğer iki gruptan farklılığının ayırt edilmesi yararlıdır.

‘Çok aktif’ olarak sınıflandırmak için iki kriter vardır:

a) En az 1500 MET-dk/haftayı sağlayan en az 3 gün zorlu aktivite

veya,

b) En az 3000 MET-dk/haftayı sağlayan 7 gün yürüme, orta şiddetli ya da zorlu aktivitenin kombinasyonudur.

Kişisel kayıtlara dayalı olarak MET, fiziksel aktivitenin sıklığı ve yoğunluğu esas alınarak insanlar fiziksel olarak inaktif (FA1: < 600 MET-dk/hafta), fiziksel olarak minimal aktif (FA2: >601-3000 MET-dk/hafta) ve fiziksel olarak çok aktif (FA3: >3000 MET-dk/hafta) grubu olarak sınıflandırılmıştır. Craig C.L. ve diğerleri, 2003).

3.2.2. Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği

Golombok-Rust cinsel doyum ölçeği, Rust ve Golombok tarafından 1986 yılında geliştirilmiştir. Erkek ve kadın olarak toplam 56 sorudan (28 erkek, 28 kadın) oluşan, heteroseksüel ilişki yasayan bireylerde bu ilişkinin kalitesini objektif olarak değerlendirmeyi ve cinsel işlev bozukluklarını saptamayı amaçlayan bir ölçektir. Kadın formu 7 ana başlığı irdelleyen 28 maddeden oluşur. Maddelerin cevaplandırılması beşli likert tipi bir ölçek üzerinde yapılmakta ve “hiçbir zaman”, “nadiren”, “bazen”, “çoğunlukla” ve “her zaman” seçeneklerinden oluşmaktadır. her soru sırası değişen 0-1-2-3-4 olarak puanlandırılmaktadır. Başlıklar cinsel ilişki sıklığı, partnerle olan iletişim, cinsel ilişki sonrası doyum, cinsel ilişkiden kaçınma, dokunma, vajinismus ve anorgazmidir.

Ölçeğin değerlendirilmesinde hem toplam, hem de alt boyutlardan ayrı ayrı elde edilen puanlar kullanılabilir. Yüksek puanlar cinsel işlevlerdeki ve ilişkisinin niteliğindeki bozulmaya işaret etmektedir. Elde edilen ham puanlar daha sonra 1 ile 9 arasında değişen standart puanlara dönüştürülmekte, hem birey için, hem de çiftler için ortak bir profil çizilebilmektedir. 5 ve üzerindeki puanlar, o alt boyutta problem olduğuna işaret etmektedir. Elde edilen toplam puan ilişkinin

niteliği ile ilgili genel bir fikir vermekte, alt boyut puanları ise ilişkinin çeşitli yönleri ile ilgili daha ayrıntılı bilgi ortaya koymaktadır.

GRCDÖ alt boyutları ile ilgili sorular aşağıdaki tabloda gösterilmiştir. GRCDÖ oldukça duyarlıdır ve güvenilirdir (Maruish, 2004: 630-633). Ülkemizde Golombok-Rust Cinsel doyum ölçeğinin geçerlilik-güvenilirlik çalışması 1993 yılında Tuğrul ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (Tuğrul, Öztan ve Kabakçı, 1993: 83-88).

Tablo 1. GRCDÖ Alt Boyutları ve İlgili Sorular

GRCDÖ alt boyutları	İlgili sorular
Sıklık	3,15
İletişim	2,16
Doyum	5,10,18,22
Kaçınma	7,13,20,23
Dokunma	9,12,19,25
Vajinismus	6,11,17,24
Orgazm bozukluğu	8,14,21,28

3.3. VERİ TOPLAMA PROSEDÜRÜ

Araştırmacı tarafından bizzat yürütülen anket çalışması yaklaşık bir aylık bir sürede tamamlanarak ve toplamda 122 kişiye uygulatılmıştır. Anketler uygulatılmadan önce katılımcılara anketlerin nasıl doldurulacağı ile ilgili bilgi verilmiştir. Anket sonuçlarının kimseyle paylaşılmayacağı ve sadece araştırma amaçlı kullanılacağı özellikle vurgulanmıştır. Anket çalışmasında daha fazla sayıda kişiye ulaşılmasına rağmen cinsel doyum ölçeğinin uygulatılmasında yaşanan zorluklar nedeni ile uygulama 122 kişi ile sınırlı kalmıştır. Anket uygulaması sonrası

her iki anketteki eksik, hatalı ve anket yönergelerine uygun olmayan veri girişleri nedeni ile 19 anket çalışma dışında bırakılmış ve 103 anket değerlendirmeye alınmıştır. Elde edilen anket sonuçları bilgisayar ortamına aktarılarak Microsoft Office Excel programı ile her iki anket yönergesine uygun veri işlemleri yapılmıştır.

3.4. VERİ ANALİZLERİ

Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu görsel (histogram ve olasılık grafikleri) ve analitik yöntemlerle (Kolmogorov-Smirnov/Shapiro-Wilk testleri) incelenmiştir. Tanımlayıcı analizler sayısal değişkenler için ortalama ve standart sapma, ordinal değişkenler için frekans tabloları ve oranlar kullanılarak tarif edilmiştir. Non parametrik dağılım gösteren parametrelerin ordinal değişkenler ile ikili gruplar arası farkının araştırılmasında Mann Whitney U Test, üçlü gruplar arasında farkının araştırılmasında Kruskal Wallis Testi kullanılmıştır. Değişkenler arası ilişkinin araştırıldığı durumlarda Pearson korelasyon katsayısı kullanılarak, ordinal değişkenlerde ya da parametrik test varsayımlarına uymayan durumlarda Spearman korelasyon katsayısı kullanılarak tablolarda bu durum belirtilmiştir.

Tüm prosedür için anlamlılık seviyesi başlangıçta $p \leq 0.05$ olarak belirlenerek istatistiksel analizler için SPSS 14.0 bilgisayar paket programı kullanılmıştır.

IV. BULGULAR

Analizlerden elde edilen sonuçların kolay yorumlanıp tartışılması açısından bulgular ayrı ayrı bölümlerde ele alınmış ve tablolarda ortaya konulmuştur.

İlk bölümde tüm katılımcıların bazı demografik ve fiziksel karakteristikleri, ikinci bölümde IPAQ anketinden elde edilen tüm katılımcıların fiziksel aktivite düzeyleri (Yürüyüş, Orta, Yoğun MET-dk/hafta), üçüncü bölümde ise GRCDÖ'den elde edilen tüm katılımcıların cinsel ilişki kalitesi ve cinsel işlev bozukluklarını gösteren bulgular yer almaktadır. Dördüncü bölümde, fiziksel olarak inaktif (FA1), minimal aktif (FA2) ve çok aktif (FA3) şeklinde kategorize edilen kadınların fiziksel aktivite düzeylerine göre cinsel ilişki kalitesi ve cinsel işlev bozukluklarının değişip değişmediği ile ilgili bulgular yer almaktadır.

4.1. ARAŞTIRMAYA KATILAN KADINLARIN BAZI DEMOGRAFİK VE FİZİKSEL KARAKTERİSTİKLERİ

Tablo 1.1. Araştırmaya katılan kadınların fiziksel özellikleri.

	N	Minimum	Maksimum	Ortalama	Std. Sapma
Yaş (yıl)	103	21.00	42.00	30.32	4.99
Boy (cm)	103	152.00	180.00	165.26	6.48
Vücut ağırlığı (kg)	103	44.00	102.00	60.79	11.10
BMI (kg/m ²)	103	16.30	44.15	22.31	4.32

Yukarıdaki tabloda katılımcıların yaş, boy, vücut ağırlıkları ve beden kitle indekslerine ait değerler verilmiştir. Buna göre katılımcıların yaş ortalaması 30.32 yıl, boy ortalaması 165.26 cm, vücut ağırlığı ortalamaları 60.79 kg ve beden kitle indeksi ortalaması 22.3'tür.

Tablo 1.2. Araştırmaya katılan kadınların BKİ sınıflandırmasına göre yüzde ve frekans dağılımları

	Frekans	Yüzde	Geçerli yüzde	Toplam yüzde
	10	9.7	9.7	9.7
	73	70.9	70.9	80.6
BKI	12	11.7	11.7	92.2
(kg/m ²)	7	6.8	6.8	99.0
	1	1.0	1.0	100.0
Toplam	103	100.0	100.0	

Yukarıdaki tabloda katılımcıların Dünya Sağlık Örgütü (WHO) kriterlerine göre yapılan (WHO Consultation on Obesity. Obesity: Preventing and Managing the Global Epidemic. Geneva, Switzerland: World Health Organization; WHO Technical Report Series 894. 2000) BKİ sınıflandırması verilmiştir. Buna göre katılımcıların büyük çoğunluğunun (%70.9) normal kategorisinde olduğu görülmektedir.

Tablo 1.3. Araştırmaya katılan kadınların eğitimlerine göre yüzde ve frekans dağılımları

		Frekans	Yüzde	Geçerli yüzde	Toplam yüzde
Eğitim düzeyi	Orta okul	1	1.0	1.0	1.0
	Lise	16	15.5	15.5	16.5
	Lisans	53	51.5	51.5	68.0
	Y.lisans	33	32.0	32.0	100.0
	Toplam	103	100.0	100.0	

Yukarıdaki tabloda katılımcıların eğitim düzeyleri verilmiştir. Buna göre katılımcıların büyük çoğunluğunun lisans (%51.5) ve yüksek lisans (%32) mezunu oldukları görülmektedir.

Tablo 1.4. Araştırmaya katılan çocuklu ve çocuksuz kadınların medeni durumlarına göre yüzde ve frekans dağılımları

			Çocuk yok	Çocuk var	Toplam
Medeni durum	Bekar	Frekans	56	0	56
		%	%100.0	%0.0	%100.0
	Evli	Frekans	16	31	47
		%	%34.0	%66.0	%100.0
Toplam	Frekans	72	31	103	
	%	%69.9	%30.1	%100.0	

Yukarıdaki tabloda katılımcıların medeni durumları ve çocuk sahibi olma durumları verilmiştir. Tabloya göre araştırmaya katılan kadınların %56'sı bekar, %47'si evlidir. Çocuk sahibi olan evli kadınların oranı %66, olmayanların oranı ise %34'tür. Çocuk sahibi olan bekar kadın bulunmaktadır.

Tablo 1.5. Araştırmaya katılan kadınların iş değişkenine göre yüzde ve frekans dağılımları

	Frekans	Yüzde	Geçerli yüzde	Toplam yüzde
Evet	92	89.3	89.3	89.3
İş Hayır	11	10.7	10.7	100.0
Toplam	103	100.0	100.0	

Yukarıdaki tabloda katılımcıların iş sahibi olma ve olmama durumları verilmiştir. Tabloya göre araştırmaya katılan kadınların büyük çoğunluğunun (%92) iş sahibi oldukları görülmektedir. İş sahibi olmayan kadınların oranı sadece %11'dir.

4.2. IPAQ ANKETİNDEN ELDE EDİLEN TÜM

KATILIMCILARIN FİZİKSEL AKTİVİTE DÜZEYLERİ

Tablo 2.1. Tüm katılımcıların ulaşımında ve hafta içi, hafta sonu ve haftalık oturma süreleri

	N	Minimum	Maksimum	Ortalama	Std. Sapma
Ulaşımında geçen süre (günxdk)	103	0.00	2520.00	478.59	513.33
Hafta içi oturma süresi (dk/hafta)	103	60.00	900.00	290.58	166.76
Hafta sonu oturma süresi (dk/hafta)	103	42.00	900.00	294.29	179.18
Haftada toplam oturma süresi (dk/hafta)	103	420.00	5700.00	2041.50	1020.62
Haftalık ortalama oturma süresi (dk/hafta)	103	60.00	814.29	291.64	145.80

Yukarıdaki tabloda tüm katılımcıların son yedi gün içerisinde ulaşımda geçirdikleri süreler ile birlikte hafta içi ve hafta sonu ve haftalık toplam oturma süreleri verilmiştir. Buna göre ulaşımda geçirdikleri süre ortalama 478.59 dk.'dır. Hafta içi oturma süresi ortalama 290.58 dk, hafta sonu oturma süresi ortalama 294.29 dk, haftalık toplam oturma süresi ortalama 2041.50 dk. ve haftalık ortalama oturma süresi ortalama 291.64 dk.'dır.

Tablo 2.2. Tüm katılımcıların Yürüyüş, Orta, Yoğun ve Toplam FA MET-dk/hafta değerleri

	N	Minimum	Maksimum	Ortalama	Std. Sapma
TopYuruyusMET-dk/hafta	103	0.00	8316.00	1667.78	1840.56
TopOrtaFAMET-dk/hafta	103	0.00	10510.00	1838.47	2332.04
TopYoğunFAMET-dk/hafta	103	0.00	12000.00	1376.70	2502.26
TopFA MET-dk/hafta	103	111.00	23691.00	4840.64	4875.44

Yukarıdaki tabloda tüm katılımcıların son yedi gün içerisinde yürüyüş, orta fiziksel aktivite ve yoğun fiziksel aktivite ile birlikte toplam fiziksel aktivite MET-dk/hafta değerleri verilmiştir. Buna göre tüm katılımcıların toplam yürüyüş MET-dk/hafta değerleri ortalama 1667.78, toplam orta fiziksel aktivite MET-dk/hafta değerleri ortalama 1838.47 ve toplam yoğun fiziksel aktivite MET-dk/hafta değerleri ortalama 1376.70'dir. Toplam fiziksel aktivite MET-dk/hafta değerleri ise ortalama 4840.64'tür.

4.3. TÜM KATILIMCILARA AİT GRCDÖ'DEN ELDE EDİLEN

PUANLAR

Aşağıdaki tabloda araştırmaya katılan tüm kadınların GRCDÖ alt boyutlarında aldıkları puanlar görülmektedir. Buna göre vaginusmus ve anorgazmi alt puanlarının diğer alt boyut puanlarına oranla tüm kadınlarda daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 3.1. Tüm kadınların GRCDÖ alt boyutlarına ait puanlar

	N	Minimum	Maksimum	Ortalama	Std. Sapma
Sıklık	103	0.00	8.00	3.62	1.79
İletişim	103	0.00	8.00	3.27	2.18
Doyum	103	0.00	9.00	3.83	2.58
Kaçınma	103	0.00	10.00	3.35	2.42
Dokunma	103	0.00	10.00	3.17	2.77
Vajinismus	103	0.00	16.00	5.95	3.46
Anorgazmi	103	0.00	13.00	5.04	2.52
Toplam GRCDÖ puanı	103	8.00	67.00	32.37	14.17

Katılımcıların GRCDÖ alt boyutlarına göre değerlendirildiğinde en fazla Vajinismus ve Anorgazmi yaşadıkları görülmüştür.

Aşağıda tüm kadınların cinsel ilişkinin niteliğini gösteren sorulara (1, 4, 26, 27. sorular) verdikleri cevapların frekans ve yüzde dağılımları verilmiştir.

Tablo 3.2. Cinsel yaşama karşı ilgisizlik duyar mısınız?

	Frekans	Yüzde	Geçerli yüzde	Toplam yüzde
Hiçbir zaman	22	21.4	21.4	21.4
Nadiren	40	38.8	38.8	60.2
Bazen	37	35.9	35.9	96.1
Çoğu zaman	4	3.9	3.9	100.0
Toplam	103	100.0	100.0	

Yukarıdaki tabloda kadınların “Cinsel yaşama karşı ilgisizlik duyar mısınız?” sorusuna verdikleri cevapların frekans ve yüzde dağılımları verilmiştir. Buna göre kadınların sadece %3,9’unun çoğu zaman seçeneğini işaretledikleri, geri kalanların ise genellikle bazen (%35,9) ve nadiren (%38,8) seçeneğini işaretledikleri görülmektedir.

Hiçbir zaman ve Nadiren cevabını veren katılımcı oranının %60,2 olduğu görülmüştür. Bu sonuçta katılımcıların cinsel yaşama ilgisiz olmadıklarını göstermektedir.

Tablo 3.3. Cinsel yönden kolaylıkla uyarılır mısınız?

	Frekans	Yüzde	Geçerli yüzde	Toplam yüzde
Her zaman	8	7.8	7.8	7.8
Çoğu zaman	50	48.5	48.5	56.3
Bazen	31	30.1	30.1	86.4
Nadiren	13	12.6	12.6	99.0
Hiç bir zaman	1	1.0	1.0	100.0
Toplam	103	100.0	100.0	

Yukarıdaki tabloda araştırmaya katılan kadınların %1’inin hiçbir zaman kolaylıkla uyarılmadığı, %12.6’sının nadiren, %30.1’inin bazen, %48.5’inin çoğu zaman ve %7.8’inin her zaman kolaylıkla uyarıldığı görülmektedir.

Her zaman ve Çoğu zaman cevabını veren katılımcı oranının %56,3 olduğu görülmüştür. Bu sonuçta katılımcıların büyük kısmının cinsel yönden kolaylıkla uyarıldığını göstermektedir.

Tablo 3.4. Sevişme sırasında cinsel organınızda ıslaklık olur mu?

	Frekans	Yüzde	Geçerli yüzde	Toplam yüzde
Her zaman	48	46.6	46.6	46.6
Çoğu zaman	37	35.9	35.9	82.5
Bazen	14	13.6	13.6	96.1
Nadiren	4	3.9	3.9	100.0
Toplam	103	100.0	100.0	

Yukarıdaki tabloda araştırmaya katılan kadınların %3.9'unun nadiren, %13.6'sının bazen, %35.9'unun çoğu zaman, %46.6'sının her zaman sevişme sırasında cinsel organlarında ıslaklık olduğu sonucu görülmektedir.

Her zaman ve Çoğu zaman cevabını veren katılımcı oranı %82,5 olarak görülmektedir. Bu sonuçta katılımcıların sevişme sırasında cinsel organında ıslaklık olduğunu göstermektedir.

Tablo 3.5. Cinsel birleşme anından hoşlanır mısınız?

	Frekans	Yüzde	Geçerli yüzde	Toplam yüzde
Her zaman	48	46.6	46.6	46.6
Çoğu zaman	43	41.7	41.7	88.3
Bazen	11	10.7	10.7	99.0
Hiç bir zaman	1	1.0	1.0	100.0
Toplam	103	100.0	100.0	

Yukarıdaki tabloda araştırmaya katılan kadınların %1'inin hiçbir zaman, %10.7'sinin bazen, %41.7'sinin çoğu zaman, %46.6'sının her zaman cinsel birleşme anından hoşlandığı görülmektedir.

Her zaman ve Çoğu zaman cevabını veren katılımcı oranının %88,3 olduğu görülmüştür. Bu sonuçta katılımcıların cinsel birleşme anından hoşlandığını göstermektedir.

4.4. FA DÜZEYLERİNE GÖRE KATEGORİZE EDİLEN KADINLARIN CİNSEL İLİŞKİ KALİTESİ VE CİNSEL İŞLEV BOZUKLUKLARINA AİT ANALİZLER

Tablo 4.1. Katılımcıların FA Düzeylerine göre frekans ve yüzde dağılımları

FA Düzeyi	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Toplam Yüzde
FA1(< 600 MET-dk/hafta)	19	18.4	18.4	18.4
FA2 (>601-3000 MET-dk/hafta)	34	33.0	33.0	51.5
FA3 (>3000 MET-dk/hafta)	50	48.5	48.5	100.0
Toplam	103	100.0	100.0	

Yukarıdaki tabloda FA düzeyine göre kategorize edilen kadınların yüzde frekans dağılımları verilmiştir. Buna göre kadınların %18.4'ü fiziksel olarak inaktif (FA1), %33'ünün fiziksel olarak minimal aktif (FA2) ve %48.5'inin fiziksel olarak çok aktif (FA3) kategorisinde yer aldıkları görülmektedir.

Tablo 4.2. Katılımcıların FA düzeylerine göre ulaşımda ve hafta içi, hafta sonu ve haftalık oturma süreleri. Ort (Ss)

FA DÜZEYİ	Ulaşım da geçen süre (günxdk)	Hafta içi oturma süresi (dk/hafta)	Hafta sonu oturma süresi (dk/hafta)	Haftada toplam oturma süresi (dk/hafta)	Haftalık ortalama oturma süresi (dk/hafta)
FA1	466.05	335.79	311.58	2302.11	328.87
n=19	(496.29)	(218.84)	(250.36)	(1309.18)	(187.03)
FA2	418.09	307.94	262.12	2063.94	294.85
n=34	(528.67)	(171.51)	(151.70)	(1019.95)	(145.71)
FA3	524.50	261.60	309.60	1927.20	275.31
n=50	(514.84)	(136.48)	(165.04)	(893.37)	(127.62)
Toplam	478.59	290.58	294.29	2041.50	291.64
N=103	(513.33)	(166.76)	(179.18)	(1020.62)	(145.80)

Yukarıdaki tabloda katılımcıların FA düzeylerine göre son yedi gün içerisinde ulaşımda geçirdikleri süreler ile birlikte hafta içi ve hafta sonu ve toplam haftalık oturma süreleri verilmiştir.

Buna göre FA1 kategorisindeki kadınların ulaşımda geçirdikleri süre ortalama 466.05 dk., hafta içi oturma süreleri ortalama 335.79 dk., hafta sonu oturma süreleri ortalama 311.58 dk. ve haftalık toplam oturma süreleri ortalama 2302.11 dk.'dır. haftalık ortalama oturma süreleri ise ortalama 328.87 dk.'dır.

FA2 kategorisindeki kadınların ulaşımda geçirdikleri süre ortalama 418.09 dk., hafta içi oturma süreleri ortalama 307.94 dk., hafta sonu oturma süreleri ortalama 262.12 dk. ve haftalık toplam oturma süreleri ortalama 2063.94 dk.'dır. haftalık ortalama oturma süreleri ise ortalama 294.85 dk.'dır.

FA3 kategorisindeki kadınların ulaşımda geçirdikleri süre ortalama 524.50 dk., hafta içi oturma süreleri ortalama 261.60 dk., hafta sonu oturma süreleri ortalama 309.60 dk. ve haftalık toplam oturma süreleri ortalama 1927.20 dk.'dır. haftalık ortalama oturma süreleri ise ortalama 275.31 dk.'dır.

Fiziksel aktivite düzeyi yüksek olan katılımcıların haftalık ortalama oturma süreleri diğer aktivite düzeylerine göre daha az olarak görülmektedir.

Tablo 4.3. Katılımcıların FA Düzeylerine göre Yürüyüş, Orta, Yoğun ve Toplam FA MET-dk/hafta değerleri. Ort. (Ss)

FA DÜZEYİ	TopYuruyus MET-dk/hafta	TopOrtaFA MET-dk/hafta	TopYoğunFA MET-dk/hafta	TopFA MET-dk/hafta
FA1	219.71	220.26	25.26	465.24
n=19	(169.97)	(236.74)	(65.61)	(238.78)
FA2	894.88	779.56	384.71	1930.97
n=34	(888.46)	(606.66)	(680.96)	(706.04)
FA3	2743.62	3173.45	2564.80	8481.87
n=50	(2025.10)	(2727.71)	(3144.60)	(4721.95)
Topam	1667.78	1838.47	1376.70	4840.64
N=103	(1840.56)	(2332.04)	(2502.26)	(4875.44)

Yukarıdaki tabloda FA düzeyine göre kategorize edilen katılımcıların son yedi gün içerisinde yürüyüş, orta fiziksel aktivite ve yoğun fiziksel aktivite ile birlikte toplam fiziksel aktivite MET-dk/hafta değerleri verilmiştir.

Buna göre FA1 kategorisindeki katılımcıların toplam yürüyüş MET-dk/hafta değerleri ortalama 219.71, toplam orta fiziksel aktivite MET-dk/hafta değerleri ortalama 220.26, toplam yoğun fiziksel aktivite MET-dk/hafta değerleri ortalama 25.26 ve toplam fiziksel aktivite MET-dk/hafta değerleri ortalama 465.24'tür.

FA2 kategorisindeki katılımcıların toplam yürüyüş MET-dk/hafta değerleri ortalama 894.88, toplam orta fiziksel aktivite MET-dk/hafta değerleri ortalama 779.56, toplam yoğun fiziksel aktivite MET-dk/hafta değerleri ortalama 384.71 ve toplam fiziksel aktivite MET-dk/hafta değerleri ortalama 1930.97'dir.

FA3 kategorisindeki katılımcıların toplam yürüyüş MET-dk/hafta değerleri ortalama 2743.62, toplam orta fiziksel aktivite MET-dk/hafta değerleri ortalama 3173.45, toplam yoğun fiziksel aktivite MET-dk/hafta değerleri ortalama 2564.80 ve toplam fiziksel aktivite MET-dk/hafta değerleri ortalama 8481.87'dir.

Aşağıda FA düzeylerine göre kadınların cinsel ilişkinin niteliğini gösteren sorulara verdikleri cevapların frekans ve yüzde dağılımları verilmiştir.

Fiziksel aktivite düzeyi yüksek olan katılımcıların Toplam FA MET-dk/hafta değerleri diğer aktivite düzeylerine göre daha yüksek olarak görülmektedir.

Tablo 4.4. Cinsel yaşama karşı ilgisizlik duyar mısınız?

		FA Düzeyi			
		FA1	FA2	FA3	Toplam
Hiç bir zaman	Frekans	5	8	9	22
	FA Düzeyi içindeki %	26.3%	23.5%	18.0%	21.4%
Nadiren	Frekans	8	15	17	40
	FA Düzeyi içindeki %	42.1%	44.1%	34.0%	38.8%
Bazen	Frekans	5	11	21	37
	FA Düzeyi içindeki %	26.3%	32.4%	42.0%	35.9%
Çoğu zaman	Frekans	1	0	3	4
	FA Düzeyi içindeki %	5.3%	.0%	6.0%	3.9%
Toplam	Frekans	19	34	50	103
	FA Düzeyi içindeki %	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Yukarıdaki tabloda FA düzeyine göre kategorize edilen kadınların “Cinsel yaşama karşı ilgisizlik duyar mısınız?” sorusuna verdikleri cevapların yüzde ve frekansları verilmiştir. Buna göre her bir kategorideki kadınların “çoğu zaman” seçeneğini daha az işaretledikleri görülmektedir.

Fiziksel Aktivite düzeyi arttıkça katılımcıların cinsel yaşama karşı ilgilerinin azaldığı görülmektedir. Yani Fiziksel aktivite düzeyi düşük olan katılımcıların cinsel yaşama olan ilgisizlikleri azalmaktadır.

Tablo 4.5. Cinsel yönden kolaylıkla uyarılır mısınız?

		FA Düzeyi			
		FA1	FA2	FA3	Toplam
Her zaman	Frekans	1	3	4	8
	FA Düzeyi içindeki %	5.3%	8.8%	8.0%	7.8%
Çoğu zaman	Frekans	11	17	22	50
	FA Düzeyi içindeki %	57.9%	50.0%	44.0%	48.5%
Bazen	Frekans	3	12	16	31
	FA Düzeyi içindeki %	15.8%	35.3%	32.0%	30.1%
Nadiren	Frekans	3	2	8	13
	FA Düzeyi içindeki %	15.8%	5.9%	16.0%	12.6%
Hiç bir zaman	Frekans	1	0	0	1
	FA Düzeyi içindeki %	5.3%	.0%	.0%	1.0%
Toplam	Frekans	19	34	50	103
	FA Düzeyi içindeki %	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Yukarıdaki tabloda FA düzeyine göre kategorize edilen kadınların “Cinsel yönden kolaylıkla uyarılır mısınız?” sorusuna verdikleri cevapların yüzde ve frekansları verilmiştir.

Her zaman ve Çoğu zaman seçenekleri birlikte değerlendirildiğinde , Fiziksel Aktivite düzeyi arttıkça katılımcıların cinsel yönden uyarılmanın oranının azaldığı görülmektedir. Yani Fiziksel aktivite düzeyi düşük olan katılımcıların cinsel yönden daha kolay uyarıldığı görülmektedir.

Tablo 4.6. Sevişme sırasında cinsel organınızda ıslaklık olur mu?

		FA Düzeyi			
		FA1	FA2	FA3	Toplam
Her zaman	Frekans	6	19	23	48
	FA Düzeyi içindeki %	31.6%	55.9%	46.0%	46.6%
Çoğu zaman	Frekans	10	11	16	37
	FA Düzeyi içindeki %	52.6%	32.4%	32.0%	35.9%
Bazen	Frekans	1	4	9	14
	FA Düzeyi içindeki %	5.3%	11.8%	18.0%	13.6%
Nadiren	Frekans	2	0	2	4
	FA Düzeyi içindeki %	10.5%	.0%	4.0%	3.9%
Toplam	Frekans	19	34	50	103
	FA Düzeyi içindeki %	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Yukarıdaki tabloda FA düzeyine göre kategorize edilen kadınların “Sevişme sırasında cinsel organınızda ıslaklık olur mu?” sorusuna verdikleri cevapların yüzde ve frekansları verilmiştir.

Sevişme sırasında cinsel organında ıslaklık oranında fiziksel aktivite düzeyine bağlı bir farklılık görülmemiştir.

Tablo 4.7. Cinsel birleşme anından hoşlanırmısınız?

		FA Düzeyi			
		FA1	FA2	FA3	Toplam
Her zaman	Frekans	6	20	22	48
	FA Düzeyi içindeki %	31.6%	58.8%	44.0%	46.6%
Çogu zaman	Frekans	10	12	21	43
	FA Düzeyi içindeki %	52.6%	35.3%	42.0%	41.7%
Bazen	Frekans	2	2	7	11
	FA Düzeyi içindeki %	10.5%	5.9%	14.0%	10.7%
Hiç bir zaman	Frekans	1	0	0	1
	FA Düzeyi içindeki %	5.3%	.0%	.0%	1.0%
Toplam	Frekans	19	34	50	103
	FA Düzeyi içindeki %	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Yukarıdaki tabloda FA düzeyine göre kategorize edilen kadınların “Cinsel birleşme anından hoşlanırmısınız?” sorusuna verdikleri cevapların yüzde ve frekansları verilmiştir.

Katılımcıların Fiziksel aktivite düzeyine göre cinsel birleşme anında hoşlanmada bir farklılık görülmektedir. Fiziksel aktivitedeki değişimlerin cinsel birleşme anındaki hoşlanmaya bir etkisi gözlenmemiştir.

Tablo 4.8. Kadınların FA düzeylerine göre GRCDÖ alt boyutlarına ait puanları. Ort. (Ss)

FA DÜZEYİ	Sıklık	İletişim	Doyum	Kaçınma	Dokunma	Vajinismus	Anorgazmi
FA1 n=19	4.11 (1.66)	3.47 (2.04)	3.53 (2.84)	3.47 (2.76)	3.26 (3.11)	6.05 (4.73)	4.74 (2.13)
FA2 n=34	3.21 (1.61)	3.06 (2.26)	3.12 (2.11)	3.12 (2.43)	2.62 (2.70)	5.65 (2.86)	4.47 (2.50)
FA3 n=50	3.72 (1.92)	3.34 (2.21)	4.42 (2.68)	3.46 (2.32)	3.52 (2.67)	6.10 (3.32)	5.54 (2.62)
Toplam n=103	3.62 (1.79)	3.27 (2.18)	3.83 (2.58)	3.35 (2.42)	3.17 (2.77)	5.94 (3.46)	5.04 (2.52)

Yukarıdaki tabloda FA düzeyine göre kategorize edilen kadınların GRCDÖ alt boyutlarından aldıkları puanlar görülmektedir. Buna göre her bir kategorideki kadınların vajinismus ve anorgazmi puanlarının diğer alt boyutlara oranla daha yüksek olduğu görülmektedir. Ayrıca FA3 kategorisindeki kadınların anorgazmi puanlarının FA1 ve FA2 kategorisindeki kadınların diğer alt boyut puanlarına oranla daha yüksek olduğu görülmektedir.

Fiziksel Aktivite düzeyi yüksek olan kadınların Vajinismus ve Anorgazmi alt boyutu diğer aktivite düzeylerine göre daha yüksek olduğu görülmüştür.

Aşağıda FA düzeyine göre kadınların cinsel ilişki kalitesi ve cinsel işlev bozukluklarının değişip değişmediğini gösteren analiz sonuçları verilmiştir.

Tablo 4.9. Kadınların FA düzeyine göre GRCDÖ alt boyut puanlarının karşılaştırması

	Sıklık	İletişim	Doyum	Kaçınma	Dokunma	Vajinismus	Anorgazmi
χ^2	3.391	.462	5.092	.602	2.500	1.330	4.022
sd	2	2	2	2	2	2	2
p	.183	.794	.078	.740	.287	.514	.134

$p>0.05$

Yapılan istatistiksel analiz sonucu, FA düzeyine göre kadınların cinsel ilişki kalitesini ve cinsel işlev bozukluğu alt boyutları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$). Buna göre kadınların cinsel ilişki kalitesini ve cinsel işlev bozukluğu göstergeleri FA düzeylerine göre değişmemektedir.

Bu tabloya bakıldığında; her üç kategoride de farklılaşma görülmemektedir, her üç kategoride de benzer olduğu görülmektedir.

Doyum alt boyutu 0.078 yaklaşmış ancak anlamlı bir fark görülmemiştir. (FA1 İLE FA3 Arasında anlamlılık görülmektedir.) Doyum FA3 için 4.42 , FA1 için ise 3.53 'tür.

Tablo 4.10. Tüm kadınların Toplam FA (MET-dk/hafta) değerlerine ile GRCDÖ alt boyut puanlarını arasındaki ilişki

		Sıklık	İletişim	Doyum	Kaçınma	Dokunma	Vajinismus	Anorgazmi
TopFA	r	.038	.048	.003	.038	.101	-.079	.003
MET- dk/hafta	p	.702	.630	.976	.700	.312	.426	.976
	N	103	103	103	103	103	103	103

Yapılan analiz sonucu tüm kadınların toplam FA MET-dk/hafta değerleri ile cinsel ilişki kalitesini ve cinsel işlev bozukluğu alt boyutlarını gösteren değerler arasında istatistiksel açıdan bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.11. FA düzeyine göre kadınların Toplam FA (MET-dk/hafta) değerlerine ile GRCDÖ alt boyut puanlarını arasındaki ilişki

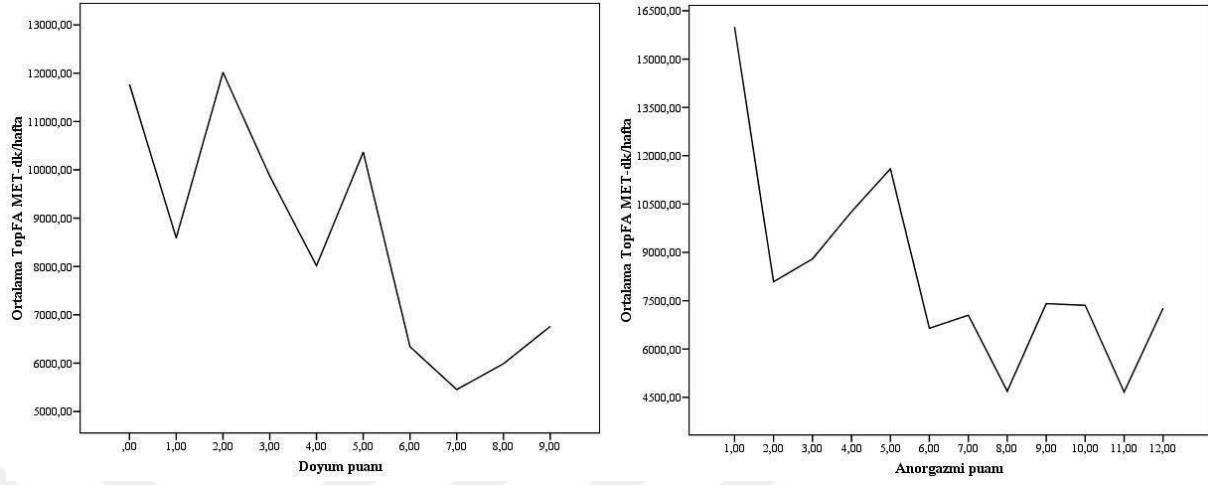
FA DÜZEYİ			Sıklık	İletişim	Doyum	Kaçınma	Dokunma	Vajinismus	Anorgazmi
Düşük n=19	TopFA	r	-.261	.045	.070	-.394	-.325	-.054	.221
	MET-dk/hafta	p	.280	.854	.777	.095	.174	.828	.362
Orta n=34	TopFA	r	.147	.009	-.088	-.002	.191	-.010	-.046
	MET-dk/hafta	p	.406	.958	.621	.989	.278	.954	.797
Yüksek n=50	TopFA	r	.026	.067	-.316*	.034	.032	-.238	-.277*
	MET-dk/hafta	p	.858	.642	.026	.813	.823	.096	.050

* $p < 0.05$.

Yapılan analiz sonucu yüksek FA düzeyine sahip kadınların toplam FA MET-dk/hafta değerleri ile cinsel ilişki kalitesini ve cinsel işlev bozukluğu “doyum” ve “anorgazmi” alt boyutları arasında negatif yönde istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmuştur (sırasıyla, $r = -0.32$, $p > 0.05$; $r = -0.28$, $p < 0.05$).

Buna göre, yüksek FA düzeyine sahip kadınların toplam FA MET-dk/hafta değerleri arttıkça “doyum” ve “anorgazmi” puanlarının azaldığı görülmektedir.

Şekil 1. FA3 kategorisindeki kadınların doyum ve anorgazmi puanları ile toplam fiziksel aktivite MET-dk/hafta değerleri arasındaki ilişki. $p<0.05$



V.TARTIŞMA

Fiziksel aktivite; enerji tüketimiyle sonuçlanan ve iskelet kası ile yapılan herhangi bir vücut hareketidir.(Özer,2010,s.237). Son araştırmalar, fiziksel olarak formda olan insanların cinsel yaşamlarından daha fazla keyif aldıklarını ve cinsel olarak aktif olmalarının daha muhtemel olduğunu göstermektedir. Bunun bağdaştırıldığı nokta ise bedensel enerjidir. Fiziksel aktivite bir döngüdür, sanılanın aksine düzenli sportif faaliyet yapan bir insan, sportif faaliyet yapmayan ya da daha az sportif faaliyette bulunan bir insana göre daha az enerjili ya da daha çok yorulmuş olmaz. Fiziksel aktivite yaptıkça güçlenir, güçlendikçe enerjiyle dolar, enerji ile doldukça daha çok fiziksel aktivite yapar ve daha çok fiziksel aktivite yaptıkça daha çok güçlenir, bir kondisyon kazanırsın. Bir döngü halinde büyüyen enerjinin cinsel yaşama olumlu etkileri ise kaçınılmazdır. Daha uzun süreli, uyarılma süresinin daha uzun tutulduğu, daha sağlıklı bir cinselliğin anahtarıdır düzenli yapılan fiziksel aktivitedir.

Kadınlarda fiziksel aktivite düzeyinin cinsel yaşama etkisini incelemeyi amaçlayan araştırmamız katılımcılarının yaş ortalaması 30,32 yıl, boy ortalaması 165,26 cm, vücut ağırlığı ortalamaları 60.79 kg ve beden kitle indeksi ortalamaları 22,3'tür.

Araştırma 21-42 yaş aralığında, İstanbul bölgesinde yaşayan ve cinsel partneri olan (evli -bekar) 103 kadın üzerinde gerçekleştirilmiştir.

Araştırmaya katılan kadınların BKİ sınıflandırmasına göre yüzde ve frekans dağılımları incelendiğinde (Tablo 1.2); şişman, aşırı şişman ve zayıf kadınların araştırmaya katılımının az olduğu görülmektedir. Katılımcıların %70.9'u "normal" kategorisindedir. Araştırmaya katılan kadınların eğitimlerine göre yüzde ve frekans dağılımları incelendiğinde (Tablo 1.3); lisans ve yüksek lisans eğitimi gören kadınların neredeyse %85 olan oranlarına ve araştırmada saptanan diğer sonuçlara baktığımızda, eğitim seviyesi yükseldikçe kadınların cinselliği tabu olarak görme potansiyellerinin de azaldığını söylenebilir.

Araştırmaya katılan çocuklu ve çocuksuz kadınların medeni durumlarına göre yüzde ve frekans dağılımları incelendiğinde (Tablo 1.4); bekar ve çocuklu olan yalnızca bir kadının bulunması sosyolojinin bir konusu olmakla birlikte bu sonuç toplumun normlarının dışına çıkmaya cesaret etme/edememe konusunda bizlere bir bilgi vermektedir. Çocuk sahibi olmak için evlenilmesi gerektiğine olan inanç şeklinde yorumlanabilir.

Kadına biçilen rolün dışına çıkmaya/dışında düşünmeye yeterince cesaret edilemeyen bir toplumun kadınların seks hayatlarına etkisi de üzerinde düşünmeye değer bir konudur. Diğer yandan bekar kadınların araştırmaya katılım oranlarının evlilere nazaran çok büyük bir farkla olmasa da daha yüksek olması Tablo 1.3'teki eğitim oranı tablosundan da hareketle, bekar ve eğitim seviyesi yüksek kişilerin evli kadınlara oranla kişisel özgürleşme hususunda daha ileride olduklarına dair bir sonuca varılmasını sağlamaktadır.

Burada toplumun “dul” kalmış kadına bakışının da önemi bulunmaktadır. Toplumumuzda dul kalmış bir kadın, evli ya da bekâr bir kadından daha çok gözetlenmekte, her bir hareketi daha çok incelenmektedir. Bu durum dul kalmış bir kadın bireye her şeyiyle hissettirilmekte, böylece onu baskılamaktadır. Bir örnek vermek gerekirse, sosyolojik olarak toplumumuzda bekâr bir kadının partneri ile yaşadığı çevrede gözükmesi ile dul bir kadın bireyin partneri ile gözükmesi arasında farklar vardır. Toplumun ondan beklentisi ve ona biçtiği rol sonsuza dek yalnız başına kalmasıdır ya da tıpkı kendisi gibi eşinden ayrılmış ya da eşi ölmüş bir adamla evlenmesidir.

Diğer yandan bekâr kadına bakış zaten evleneceklerine yönelik olup, evlilik öncesi hoş görülebilmektedir. Kadının baskılanması anlamında toplumsal statüsünün bile ne denli rol oynadığı buradan anlaşılabilir. Oysa bir kadın eşinden ayrıldığında ya da eşini kaybettiğinde doğal veya biyolojik olarak farklı bir insan olamaz. İnsan yine insandır, aynı ihtiyaçları devam etmektedir, olduğu durumdan önceki insani duyguları değişmez, öncesinde nasıl ise sonrasında da öyledir, fakat toplumun bakışı ona öyle değildir. Burada açık bir biçimde görülen şey toplumun normlarının ya da beklentilerinin kadının temel insan haklarına saygı duymadığıdır. Bu konuda aynı pozisyondaki bir erkeğe bakışın farklı olması, çalışmada sözü geçen

toplumsal cinsiyet algısının kadınları mağdur ettiği bir noktaya işaret etmektedir. Eşinden ayrılmış ya da eşini kaybetmiş bir erkeğin partneri ile görülmesi ile eşinden ayrılmış ya da eşini kaybetmiş bir kadının partneri ile görülmesi arasında bir uçurum kadar fark vardır. Birisi onaylanırken diğeri suçlanmaktadır. Tüm bunların kadının cinsel hayatında bir karşılığı vardır: suçluluktur.

Toplumumuzda kadının hayatının her döneminde cinsel fantezileri ya da beklentilerini bir suç olarak düşünmesi bundandır. Çalışmada belirtildiği üzere sağlıklı bir cinsel yaşam için kişilerin rahat ve özgür olması gerekir. Erkeklerde bu durum kadınlara oranla daha sağlanabilir. Oysa kadınlar için birçok anlamsız ve hatalı faktör vardır. Çocuk yaşta öğretilmiş ve benimsetilmiş hatalı kurallar, bu kurallara biat etmek zorunluluğu, cinselliğin birey özelinde olan alandan çıkıp topluma mal olması hep kadın özelinde olan sorunlardır. Böyle bir ortamda sağlıklı bir cinsel yaşamın oluşmaması maalesef bir tesadüf değil bir kaderdir. Malumun ilanıdır. Kadının elinden en özel en biricik (unique) hakkının toplum tarafından gasp edilmesi söz konusudur. Toplum kadın üzerinde bir tahakküm kurmakta ve kadını özgür olması gerektiği cinsel yaşamından alıkoymaktadır.

Araştırmaya katılan kadınların iş değişkenine göre yüzde ve frekans dağılımları (Tablo 1.5) incelendiğinde; %92'lik bir oranla iş sahibi olan kadınların araştırmadaki kütleleri bir iş sahibi olmayan kadınların oldukça üstünde olduğu görülmektedir. Bu durumda özgürleşme ve kendini ifade etme cesaretinin bir bütünlük sayesinde geliştiğini söyleyebiliriz.

Sadece eğitim seviyesi değil, iş sahibi olmak da kişiyi bireysel anlamda daha özgür kılmakta ve kişiye kendini ifade etme cesareti kazandırmaktadır. Günümüzde kadınların cinsel hayatlarında fazlaca tabu etkisi altında bulunmasının önemli nedenlerinden biri ekonomik özgürlüğe sahip olmamalarıdır. Araştırmamızda ulaşılan bu sonuç da ekonomik anlamda özgürleşmenin birçok tabudan uzaklaşmasını sağladığını göstermektedir. Kendi parasını kazanan ve genel söyleyişle kendi ayakları üzerinde duran kadınlar özgürleşmektedir. Bunun nedeni onlardan beklenmediği halde bunu başarıyor olmalarıdır. Toplumumuzda aile reisi diye bir kavram vardır. Genel kanı bir erkeğin bir evi geçindirmek zorunda olduğudur. Oysa bu kadınlar kendi kendilerine yetebilmektedir. Erkeğe bir

bağlılıkları yoktur. Bu durum toplumun beklentisine karşı bir özgürleşmedir. Özgürleşme romantik anlamından arındırıldığı zaman daha ciddi alınabilir. Özgürleşmenin anlamı belirleyici bir unsurun tekerine çomak sokmaktır.

Tüm kadınların GRCDÖ alt boyutlarına ait puanlar (Tablo 3.1) incelendiğinde; vajinismus ve anorgazmi alt puanlara baktığımızda öne çıkan iki problem olarak göze çarpmaktadır. Tablo 2.1 ve Tablo 2.2’de gördüğümüz fiziksel aktivite verilerinin önemini yadsımadan her iki bozukluğun da belli bir kasılma sonucunda ortaya çıktığı bilinmektedir. Tabloda belki de en istenmeyen iki durumun alt puanının en yüksek çıkması kadınların üstlerindeki baskının etkisini ne kadar şiddetli hissedip hissetmediğini gözler önüne sermektedir. İki rahatsızlığın da sebepleri göz önünde bulundurulduğunda, çoğunluğun üzerindeki toplumsal baskının şiddetinin oldukça yüksek olduğu sonucuna varmaktayız. Bu sonuç da çalışmada elde edilen toplumsal beklentinin kadınların cinsel hayatını genelde olumsuz yönde etkilediğinin bir kanıtını sunmaktadır. Söz konusu rahatsızlıklar (vajinismus, anorgazmi) tamamen kadının kendisini kasmaından, kasmaı da tamamen bilinçaltındaki suçluluktan kaynaklanmaktadır.

Kadın cinsel birlikteliği sadece kendisi, kendi hazzı için yapmayı içine sindirememekte ve hatta böyle bir şeyi istediği için suçluluk duymaktadır. Burada toplumsal beklentilerin şiddeti ve bu şiddetin neden olduğu kendini suçlu hissetme tutumu en önemli faktördür. Kadın bir şekilde rahat değildir, bir şeyleri kendisi için arzulamayı ayıp addetmektedir.

Bu, kendisince ayıp olanı arzu etmemeye çalışmaya itmektedir, bu itiş kasılmaya kasılma da bu tarz rahatsızlıklara neden olmaktadır. Görüldüğü üzere kişinin en çok özgür olması gereken kişisel hayallerinde bile kadınların hatalı öğrenme ile toplumun müdahale edemediği alanlara kendilerinin müdahale etmesi söz konusudur. Kadın keyif aldığı için utanmaktadır ve kendisini suçlamaktadır. Keyif verici şeyleri (cinsel fantezileri) hayal ettiği için utanmaktadır ve kendisini suçlamaktadır. Bu suçluluk duygusu bir şeylerin yanlış olduğuna dair beyni uyarmakta, aslında yanlış gitmeyen ama yanlış gittiği düşünülen şeylere karşı kadını bir tavır almaya zorlamakta ve bu itki de fiziksel anlamda bir kendini kasmaya neden olmaktadır.

Buradan hareketle vajinismus ve anorgazmi sorunlarının faili olarak toplumu ve onun hatalı kurallarını göstermekte beis görülmemelidir. Doğrudan doğruya birey özgürlüğüne bir saldırıyı ifade eden bu tip tutumlar, kadınları bir suçlu değildir. Her insan gibi onlar da bir kurallar toplumuna doğmaktadır. Ortadaki sorun kadın ve erkeğe toplum nezdinde tannan hakların adaletsiz olduğu, bu adaletsizliğin kanıksandığı ve bu adaletsizliğin adalet zannedildiğidir. Temeli hatalı olan bir yapının üzerine inşa edilen her şey yıkılmaya mahkûmdur ve böyle sorunlar yapıyı sarsarak bu mesajı vermektedirler. Yapılan literatür taraması sonucunda elde edilen bilgilere dayanacak olursak yaptığımız araştırmanın aksine sonuçlara rastlamaktayız. Spor fizyolojisi ve cinsel konu uzmanları; sporun tüm vücut fonksiyonlarını olumlu yönde etkilediğini, psikolojik yararlarının olduğunu, depresyona karşı antidepresan etki yarattığını ve bu sebeplerin de kişinin seks yaşamını olumlu etkilediğini belirtmişlerdir. Özellikle bacak açma hareketlerinin, kasık ve mide kaslarını ve bunlara bağlantılı olarak cinsel bölge kaslarının kuvvetlenmesinde etkili olduğunu, bu şekilde cinsel organlar civarında oluşan kan pompalanmasının cinsel isteği olumlu yönde etkilediğini ifade etmişlerdir (Baysaling, 2002, s.149).

Bu cinsel birleşme, etkili ve kontrollü birleşmeye neden olmakta, orgazm esnasında orgazmın şiddetini arttırmakta, ayrıca kadınlar da vajinal kaslara yaptırılacak (özellikle kadınlarda PC kası ‘pubococcygeus kası’ denilen ve vajinanın üst iç bölgesinde buluna kas) aynı izometrik çalışmalarda olduğu gibi özel kasılma, kasılıp bırakma hareketleri, cinsel organın o bölgede kaslarını kuvvetlendirip bölgedeki kan dolaşımını hızlandırarak duyarlılık ve cinsel isteği arttırdığı gibi, cinsel birleşmede de her iki tarafa daha büyük haz verdiği ifade edilmektedir (Baysaling 2002, s.149, 150).

Katılımcıların “Cinsel yaşama karşı ilgisizlik duyar mısınız?” sorusuna verdiği cevaplar incelendiğinde (Tablo 3.2); %21’lik bir kesim asla ilgisizlik duymadığını ifade ederken, nadiren veya bazen seçeneklerini işaretleyen yaklaşık %75’lik bir oran görüyoruz. Ara sıra kişiyi ziyaret eden libido sorununun enerji ile ve enerjinin de fiziksel aktivitelerin ne kadar sıklıkla ve sağlıklı yapıldığıyla ilgisi vardır. Düzenli bir spor ya da fiziksel aktivitenin Wilhelm Reich’in sözünü ettiği acunsal yaşam enerjisine olan katkıları yadsınamaz bir gerçek olarak karşımıza

çıkılmaktadır. Bu tablo %75'lik bir kesimin yeterince fiziksel aktivite yapmadığı sonucunu ortaya çıkarmaktadır. Yapılan litaretür taramasında elde edilen bigilerin aksine; düzenli cinsel hayata sahip olan kişilerin, enerji sarf etmeleri, dokularda biriken yağ miktarlarının azalması, aktivite ve ilişki sırasında beyinde acı ve endişeleri engelleyen endorfin hormonunun salgılanması sebebiyle, çok daha sağlıklı oldukları görülmüştür. İtalya'da Treccani Üniversitesi bilim insanları tarafından yapılan araştırmada; gün ışığı ve sporun, vücudun hormon seviyesi, ısısı, ruh hali, bedensel ve seksüel faaliyetler üzerinde olumlu etkilerinin olduğunu göstermektedir (Baysaling, 2002, s.211).

Katılımcıların "Cinsel yönden kolaylıkla uyarılır mısınız?" sorusuna verdiği cevaplar incelendiğinde (Tablo 3.3) şu sonuçlar elde edilmektedir: Tablo 3.2'ye benzer bir biçimde, kolay uyarılmak bize kişinin hazır olup olmadığını da gösterir. Her ne kadar %55'lik bir kesim kolayca uyarıldığını beyan etse de, geri kalan yüzde 45lik kesim oldukça önemli bir oran olarak karşımıza çıkmaktadır. Yüzde 45'lik kesim uyarılmalarının kolay olmadığını beyan ederek Tablo 3.2'deki sonucu doğrular nitelikte hareket etmişlerdir. Çünkü yeterince hazır değildirler. Bir önceki tabloda sözünü ettiğimiz fiziksel aktivite sıklığının sonuçlarından birisini daha ortaya koymuş bulunmaktayız.

Katılımcıların "Sevişme sırasında cinsel organınızda ıslaklık olur mu?" sorusuna verdikleri cevaplar incelendiğinde (Tablo 3.4); %82.5'lik bir oranla ıslanmanın gerçekleşiyor olmasının bize söylediği tek şey kuruluk gibi bir sorunun nadir olduğudur. Acısız bir birleşme yorumunu da yapabiliriz. İsteksizliğe ya da ilgisizliğe rağmen başlayan bir ilişkinin bile zamanla isteği ve ilgili tetiklediği sonucuna varmaktayız.

Katılımcıların "Cinsel birleşme anından hoşlanır mısınız?" sorusuna verdiği cevaplar incelendiğinde (Tablo 3.5); %88.3'lük bir oranla ilişki anından keyif alındığı ifade edilmiştir. Tablo 3.4 yorumlarında da belirttiğimiz üzere isteksizliğe ve ilgisizliğe rağmen başlayan bir ilişkinin bile zamanla isteği ve ilgiyi tetiklediği, iki tablodaki oranların yüksek ve birbirlerine yakın olmasıyla da anlaşılabilir.

Katılımcıların FA Düzeylerine göre frekans ve yüzde dağılımları incelendiğinde (Tablo 4.1); Tabloda FA düzeyine göre minimal aktif ve çok aktif kadınların oranının inaktif kadınlara oranla daha yüksek olmasının, Tablo 1.5'te %92 çıkan çalışma oranıyla bağlantılı olduğu düşünülmektedir. İş hayatının fiziksel aktiviteyi zorunlu kılmasının etkisini minimal aktif oranıyla açıklarken, çok aktif kesimin sadece iş hayatıyla sınırlı kalmayan bir fiziksel aktivite içinde bulunduğunu da söyleyebiliriz.

Katılımcıların “Cinsel yaşama karşı ilgisizlik duyar mısınız?” sorusuna verdiği cevaplar incelendiğinde (Tablo 4.4); FA3 düzeyindeki kadınların hiçbir zaman ilgisizlik duymadığını belirten kadınlar arasındaki en yüksek orana sahip olduklarını görüyoruz. Buna zıt gibi görünen fakat bizim yoğun iş temposuna yordüğümüz nadiren ve bazen ilgisizlik duymak seçeneklerini de en fazla işaretleyen grubun FA3 düzeyindeki kadınlar olduğu dikkat çekmektedir. En fazla fiziksel aktivite yapan, Tablo 4.2'de de görüleceği üzere en az oturma oranına sahip bu kadınlar nadiren ya da bazen isteksiz olmaları iş temposunun yoğunluğuna bağlanabilir. Fiziksel aktivite yoğunluğu bir kriter olarak alındığında çoğu zaman ilgisizlik duyma oranındaki bariz azalış fiziksel aktivitenin sıklığının cinsel sağlık açısından önemini bir kez daha ortaya koymaktadır.

Katılımcıların “Cinsel yönden kolaylıkla uyarılır mısınız?” sorusuna verdiği cevaplar incelendiğinde (Tablo 4.5); Tablo 3.3'ü destekler bir biçimde her düzeyde kadınların toplam olarak kolayca uyarılma oranları yaklaşık %55'tir. Kolay uyarılma, yani, her zaman ve çoğu zaman seçeneklerini işaretleyen kadınlar, FA1 düzeyinde daha yüksek oranda gözükseler de diğer düzeylerle aralarındaki fark önemsenmeyecek kadar küçüktür. Burada dikkate değer olan nokta hiçbir zaman seçeneğini FA2 VE FA3 düzeyinde olan hiçbir kadın işaretlemezken en az fiziksel aktivitede bulunan ve en çok oturma süresine sahip FA1 düzeyindeki kadınların %5.3'ünün hiçbir zaman uyarılmadıklarını beyan etmeleridir. İçinde hareket olmayan ya da çok az hareket olan bir hayat yaşayan insanlarda her şeyden vazgeçme eğilimi daha fazladır. Hareketsiz, durağan bir yaşam bu açıdan da sağlıksızdır ve %5.3'lük oranı bu bakımdan beklenen bir sonuç olarak yorumlanmaktadır. Yapılan literatür taramasından elde edilen bilgilerde ise; Dünyada ilk kalp nakli ameliyatını

gerçekleştiren ünlü kalp cerrahı Christian Bernard; ilişkinin bir nevi spor etkisi yaparak cinsel ilişkiye girmenin bir anlamda spor olduğunu, kalp damar sistemini olumlu etkilediğini, insanın genç kalmasında etkili olduğunu ve seksüel yaşamı aktif olan insanların sağlıklı ve daha uzun yaşadıklarını ifade etmiştir (Baysaling, 2002, s.209, 210)

Katılımcıların “Sevişme sırasında cinsel organınızda ıslaklık olur mu?” sorusuna verdiği cevaplar incelendiğinde (Tablo 4.5); FA3 düzeyindeki kadınların oranının her zaman ve çoğu zaman seçeneğinde diğer düzeydeki kadınların oranından daha yüksek olduğunu görüyoruz. Sağlıklı bir birleşme için gerekli ıslaklığın FA3 düzeyinde daha kolay yakalandığını söyleyebiliriz. Bunun elbette hareketli bir yaşamla ilgili olduğu açıktır. Fiziksel aktivite anlamda inaktif kalma eğiliminin oldukça düşük olması, psikolojik ve zihin açıklığı konusunda FA3 düzeyindeki kadınları, diğer düzeydeki kadınlara oranla daha fazla motive etmektedir. Bu motivasyon ise sağlıklı, acısız bir birleşmenin kapılarını açmaktadır.

Katılımcılara sorulan “Cinsel birleşme anından hoşlanır mısınız?” sorusunun cevapları incelendiğinde (Tablo 4.6); FA2 düzeyindeki kadınların, her zaman ve çoğu zaman seçeneklerini FA1 ve FA3 düzeyindeki kadınlara oranla daha fazla işaretlediklerini görüyoruz. FA1 düzeyindeki kadınların ise her zaman seçeneğini diğer düzeydeki kadınlara oranla daha az işaretlediğini görüyoruz. Daha çok oturan, daha az hareket eden yani genel kalıplara göre daha az yorulan FA1 düzeyindeki kadınların cinsel birleşmeye daha fazla mesai harcama imkanları, daha fazla enerjileri olduğu sanrısı tablodaki bu oran söz konusu olduğunda çürümektedir. Hareketin daha fazla hareketi ve daha sağlıklı birleşmeleri doğurduğu kanısı ispatlanır niteliktedir. Sekizbin kadın üzerinde yapılan bir araştırmada; haftada üç gün sportif egzersiz yapan kadınların %25 inin, çalışmalardan hemen sonra, cinsel ilişkiye girme isteklerinin arttığı, düzenli spor yapanların %40 ının çok çabuk ve rahat tahrik olduğu, %31 inin daha fazla seks yapma arzusu duyduğu, %26 sının da kısa sürede orgazma ulaştığı saptanmıştır. Birçok ülkede kadınlar arasında yapılan araştırmada, egzersiz yapan kadınların düzenli ve mutlu bir cinsel yaşamları olduğu, karın kaslarının güçlenmesi sebebiyle orgazmalarının şiddetinin daha verimli olduğu ortaya çıkmıştır (Baysaling, 2002, s.209).

Vajinismus ve anorgazmi alt puanlarının, FA düzeyleri dikkate alındığında aynı oranlarla karşımıza çıkması, aşağıda verilen FA düzeyine göre kadınların cinsel ilişki kalitesi ve cinsel işlev bozukluklarının değişip değişmediğini gösteren analiz sonuçlarının FA düzeylerinin belirtilmediği Tablo 3.1'deki sonuçlarla anlamlı bir farkının olmaması bizlere yetiştirilme tarzındaki hatalara ve toplumsal baskı şiddetinin mahiyetine, fiziksel aktivite oranlarının bir etki etmediğini göstermektedir. Diğer yandan FA3 düzeyindeki kadınların anorgazmi konusunda FA1 ve FA2 düzeylerindeki kadınlara oranla daha fazla sıkıntı yaşamalarını diğer düzeylerdeki kadınlara oranla daha fazla iş yükü ve bu iş yükünün kaçınılmaz olarak yarattığı daha fazla stres ile ilişkilendirmekteyiz. Her ne kadar FA3 düzeyindeki kadınlarda anorgazmi, FA1 ve FA2 düzeylerindeki kadınlara oranla daha yüksek bir oranda saptansa da, hareketin daha fazla hareketi, enerjinin daha fazla enerjiyi ürettiği ve sağlıklı bir ilişkiyi doğurduğu düşüncemiz doğruluğunu güçlendirmektedir. Açık bir biçimde hareket birimi arttıkça anorgazmi azalmakta ve “doyum” artmaktadır. FA3 kategorisindeki kadınların doyum ve anorgazmi puanları ile toplam fiziksel aktivite MET-dk/hafta değerleri arasındaki ilişki incelendiğinde; her iki grafikte de genel olarak FA (MET –dk/hafta) oranı arttıkça doyumun artmakta, anorgazminin azalmakta olduğu görülmektedir. Grafikteki göze çarpan sıçramaların hormonal denge değişimleri, olağan seyrinde gitmeyen istisnai süreçlerle açıklanabilir. Çalışmamızda öncelikli olarak dikkat edilen nokta, ortaya konulan hipotezin desteklenip desteklenmediği olduğu için, grafiğin genel seyriyle ilgilenmenin yeterli olduğu düşünülmektedir.

VI.SONUÇ ve ÖNERİLER

6.1.Sonuç

Bu araştırmada kullanılan Golombok-Rust cinsel doyum ölçeği diğer alt boyutları ile değerlendirildiğinde tüm katılımcıların en fazla vajinismus ve anorgazmi yaşadıkları, cinsel yaşama karşı ilgisiz olmadıkları, cinsel yönden kolaylıkla uyarıldıkları, sevişme sırasında cinsel organında ıslaklık oluştuğu ve cinsel birleşme ananından hoşlandıkları görölmüştür.

Aynı zamanda; Fiziksel aktivite düzeyi arttıkça cinsel yaşama ilgisizliğin arttığı, cinsel yönden kolay uyarılmanın azaldığı fakat sevişme sırasında cinsel organdaki ıslaklık oranında fiziksel aktivite düzeyine bağlı bir farklılık görölmediği sonuçları ortaya çıkmıştır.

Fiziksel aktivite düzeyine göre karşılaştırıldığında, kadınların cinsel kalitesini ve cinsel işlev bozukluğunu gösteren alt boyutlarda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmamasına rağmen, burada da vajinismus ve anorgazmi puanlarının diğer alt alt boyutlara oranla daha yüksek olduğu bulunmuştur. Hatta, FA düzeyi yüksek olan kadınların vajinismus puanının diğer katagorideki kadınlara göre daha yüksek olduğu görölmüştür. Fiziksel Aktivite düzeyi yüksek olan kadınların MET değerleri ile doyum ve anorgazmi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif bir ilişki bulunmuştur. FA düzeyleri yüksek olan kadınlarda MET değerleri yükseldikçe doyumun azaldığı ama anorgazmi durumlarının iyileştiği saptanmıştır.

6.2.Öneri

Aynı çalışma daha fazla katılımcı yürütülebilir.

Aynı çalışma farklı bölgelerde (Marmara bölgesi, İç Anadolu bölgesi, Doğu Anadolu bölgesi) yaşayan kadınlar üzerinde yapılarak karşılaştırma yapılabilir.

Fiziksel aktivite düzeylerinin cinsel yaşama etkisi hem kadın hem erkeklerle çalışıp karşılaştırılabilir.

Aynı çalışma sedanter kadınların ve sporcu kadınların cinsel işlev bozukluklarına ve kalitelerine bakılarak karşılaştırılabilir.

Aynı çalışma farklı spor branşı ile ilgilenen (enerji sistemleri farklı) kadınların cinsel işlev bozuklukları ve kalitelerine bakılarak karşılaştırılabilir.

VII.KAYNAKÇA

Akyol. A, Bilgiç. P, Ersoy. G.(2008) *Fiziksel Aktivite, Beslenme ve Sağlıklı Yaşam*. Ankara: Sağlık Bakanlığı.

Baltacı. G.(2008). *Fiziksel Aktivite Bilgi Serisi*. Ankara: Sağlık Bakanlığı.

Bayrakçı. T. V. (2008). *Yetişkinlerde Fiziksel Aktivite*. Ankara: Sağlık Bakanlığı.

Baysaling. Ö. (2002). *Spor ve Cinsel Performans*. İstanbul: İlpress.

Bek. N. (2008). *Fiziksel Aktivite Ve Sağlığımız*. Ankara: Sağlık Bakanlığı.

Bozdemir. N., Özcan. S. (2011). *Cinselliğe ve Cinsel Sağlığa Genel Bakış*. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi. TJFMPC. 37-46.

Cavill.N, Kahlmeier.S, Racciopi. F. (2006). *Avrupa'da Fiziksel Aktivite ve Yaşam*. Ankara: Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölge Ofisi.

CETAD ve TAPV. (2011). *Cinsellik ve Cinsel Eğitim*. Konferans ve Sunum Derlemesi.

CETAD. (2006). *Cinsel Yaşam ve Sorunları*.

CETAD. (2007). *5. Bilgilendirme Dosyası Basın Bülteni*. İstanbul.

CETAD. (2007). *Kadın Cinselliği*. Bilgilendirme Dosyası – 5.

Craig, C.L., Marshall, A.L., Sjostrom, M., Bauman, A.E., Booth, M.L., Ainsworth, B.E. ve diğerleri. (2003). *International physical activity questionnaire: 12-country reliability and validity*. "Medicine and Science in Sports and Exercise." S: 35. C: 8. 1381-1395.

Fisher, M. (2011). *Love's Evolver*, [Çevrimiçi] <http://www.psychologytoday.com/blog/loves-evolver/201102/exercise-better-sex>, (e.t.: 02.11.2014)

<http://www.soc.ucsb.edu/sexinfo/article/better-sex-life-through-exercise>, (e.t. 03.10.2014).

İncesu. C. (2004). *Cinsel İşlevler ve Cinsel İşlev Bozuklukları*. Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi. "Klinik Psikiyatri". 3-13.

Karasar. N. (1994). *Bilimsel Araştırma Yöntemi*. 5. Basım. Ankara: 3A Araştırma ve Eğitim Danışmanlık.

Krucoff, C., & Krucoff, M. (2000). *Peakperformance*. *AmericanFitness*, S: 19, 32-36.

Maruish. M. E. (2004). *Use of Psychological Testing for Treatment Planning and Outcomes Assessment*. Volume 3 (3rd edn). Mahwah, NJ, USA: Lawrence Erlbaum Associates, Incorporated. 630-633.

Özer. M. (2010). *Fiziksel Uygunluk*. İstanbul: Nobel.

Öztürk. M. (2005). *Üniversitede eğitim-öğretim gören öğrencilerde uluslararası fiziksel aktivite anketinin geçerliliği ve güvenilirliği ve fiziksel aktivite düzeylerinin belirlenmesi*. Bilim Uzmanlığı Tezi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Patterson. E. (2011). *Guidelines for data processing and analysis of the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ)—Short and Long Forms*.

Penhollow. T., Young. M. (2004). *Sexual Desirability and Sexual Performance: Does Exercise and Fitness Really Matter?*. *Electronic Journal of Human Sexuality*. Volume 7.

Stanten, N., & Yeager, S. (2003). *Four workouts to improve your love life*. "Prevention". S: 55. 76-78.

Şatiroğlu. H. (2008). *Ergenlikte Cinsellik*. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri. Sempozyum Dizisi. No: 63. 41-46.

T.C. Sağlık Bakanlığı. Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. (2009). *Üreme Sağlığına Giriş*. Ankara.

The Working Group. (2001). *New View of Women's Sexual Problems*.

Tuğrul. C., Öztan. N., Kabakçı. E., (1993). *Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği'nin Standardizasyon Çalışması*. "Türk Psikiyatri Dergisi" S: 4. C: 2. 83-88.

WHO (World Health Organization). (2011). www.who.int/topics/sexual_health/en/

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler:

Adı : NEŞE
Soyadı : CANDAN YAVUZ
Doğum Yeri : GEBZE/KOCAELİ
Doğum Tarihi : 20/08/1984
Uyruğu : T.C
Tel : 05077338193
E-mail : nsycandan@gmail.com

EKLER

Ek 1 : Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (Uzun)(IPAQ)

Ek 2 : Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği Kadın Formu



ULUSLARARASI FİZİKSEL AKTİVİTE ANKETİ (UZUN)

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

Son 7 günde yaptığınız şiddetli ve orta dereceli aktiviteleri düşünün. Şiddetli fiziksel aktiviteler zor fiziksel efor yapıldığını ve nefes almanın normalden çok daha zor olduğu aktiviteleri ifade eder. Orta dereceli aktivitelerde orta dereceli fiziksel efor yer alır ve nefes almada normalden biraz daha zor olduğu aktiviteleri ifade eder.

BÖLÜM 1: İŞLE İLGİLİ FİZİKSEL AKTİVİTE

İlk bölüm işinizle ilgilidir. İş tanımı ücretli işleri, tarım, gönüllü işler, akademik işler ve evinizin dışında yaptığınız ücretsiz diğer işleri kapsamaktadır. Ancak evinizin çevresinde yapmakta olduğunuz ev işleri, bahçe işleri, genel bakım ve ailenizle ilgilenme gibi ücretsiz işler bu kapsamda yer almamaktadır. Onlara ilişkin sorular 3. Bölümde bulunmaktadır.

1. Şu an bir işiniz var mı ya da evinizin dışında ücret karşılığı olmayan (gönüllü) herhangi bir iş yapıyor musunuz?

___evet

___hayır → (Bölüm 2: Ulaşım'a gidin.)

Aşağıdaki sorular geçen 7 günde ücretli ya da ücretsiz işinizin parçası olarak yaptığınız tüm fiziksel aktivitelerle ilgilidir. İşe gidiş gelişiniz ise bu kapsamda yer almamaktadır.

2. Geçen 7 gün içerisinde işinizin bir parçası olarak ağır kaldırma, kazma, ağır inşaat veya merdiven çıkma gibi şiddetli fiziksel aktiviteler yaptığınız gün sayısı kaçtır?

___Haftada -----gün

___İşle ilgili şiddetli fiziksel aktivite yapmadım. → (4.soruya gidin.)

3. Bu günlerden birinde işinizin parçası olarak şiddetli fiziksel aktivite yaparak genellikle ne kadar zaman geçirdiniz?

Günde ___saat Günde ___dakika

4. Yalnız bir seferde en az 10 dakika boyunca yaptığınız fiziksel aktiviteleri düşünün. Geçen 7 gün içerisinde hafif yük taşıma gibi orta derecede fiziksel aktiviteleri yaptığınız gün sayısı kaçtır? Lütfen yürüme hariç tutunuz.

___Haftada-----gün

___İşle ilgili orta derecede fiziksel aktivite yapmadım. → (6.soruya gidin.)

5. Bu günlerden birinde işinizin parçası olarak orta derecede fiziksel aktivite yaparak genellikle ne kadar zaman geçirdiniz?

Günde ___saat Günde ___dakika

6. Geçen 7 gün içerisinde işinizin parçası olarak bir seferde en az 10 dakika yürüdüğünüz gün sayısı kaçtır?

___Haftada---- gün

___İşle ilgili yürümedim. → (Bölüm 2:Ulaşım'a gidin.)

7. Bu günlerden birinde işinizin parçası olarak genellikle ne kadar yürüdünüz?

Günde___saat Günde__dakika

BÖLÜM 2: ULAŞIM

Bu bölümdeki sorular iş, mağaza, sinema gibi yerler dahil olmak üzere bir yerden bir yere nasıl yolculuk ettiğinizle ilgilidir.

8. Geçen 7 gün içerisinde tren, otobüs, araba gibi motorlu bir taşıtta yolculuk yaptığınız gün sayısı kaçtır?

___Haftada----gün

___Motorlu taşıtta yolculuk yapmadım. → (10.soruya gidin.)

9. Bu günlerden birinde tren, otobüs, araba veya diğer çeşit bir motorlu taşıtta yolculuk yaparak genellikle ne kadar zaman geçirdiniz?

Günde___saat Günde__dakika

Şimdi işe gidip gelirken, gündelik işlerinizi yaparken veya bir yerden bir yere gidip gelirken sadece bisiklete bindiğiniz ve yürüdüğünüz zamanları düşünün.

10. Geçen 7 gün içerisinde,bir yerden bir yere gitmek için bir seferde en az 10 dakika bisiklete bindiğiniz gün sayısı kaçtır?

___Haftada ----gün

___Bir yerden bir yere bisikletle gitmedim. → (12.soruya gidin.)

11. Bu günlerden birinde bir yerden bir yere bisikletle giderken genellikle ne kadar zaman geçirdiniz?

Günde___saat Günde__dakika

12. Geçen 7 gün içerisinde,bir yerden bir yere gitmek için bir seferde en az 10 dakika yürüdüğünüz gün sayısı kaçtır?

___Haftada----gün

___Bir yerden bir yere giderken yürümedim. → (Bölüm 3: Ev işleri, Evin Bakımı ve Ailenin Bakımı'na gidin.)

13. Bu günlerden birinde bir yerden bir yere yürüyerek giderken genellikle ne kadar zaman geçirdiniz?

Günde___saat Günde__dakika

BÖLÜM 3: EV İŞLERİ, EVİN BAKIMI VE AİLENİN BAKIMI

Bu bölüm geçen 7 gün içerisinde ev işi, bahçe işleri, genel bakım, onarım işleri ve ailenin bakımı gibi evin içerisinde ve çevresinde yapmış olabileceğiniz fiziksel aktivitelerle ilgilidir.

14. Yalnız bir seferde en az 10 dakika boyunca yaptığınız fiziksel aktiviteleri düşünün. Geçen 7 gün içerisinde, ağır kaldırma, odun kesme, kar küreme veya bahçede çukur kazma gibi şiddetli fiziksel aktivite yaptığınız gün sayısı kaçtır?

___Haftada----gün

___Bahçede şiddetli aktivite yapmadım. → (16.soruya gidin)

15. Bu günlerden birinde bahçede şiddetli fiziksel aktivite yaparak genellikle ne kadar zaman geçirdiniz?

Günde ___saat Günde __dakika

16. Yalnız bir seferde en az 10 dakika boyunca yaptığınız fiziksel aktiviteleri tekrar düşünün.geçen 7 gün içerisinde, hafif yük taşıma, süpürme, pencereleri silme veya bahçeyi tırmıklamak gibi bahçede orta derecede fiziksel aktivite yaptığınız gün sayısı kaçtır?

___Haftada-----gün

___Bahçede orta dereceli fiziksel aktivite yapmadım. → (18.soruya gidin.)

17. Bu günlerden birinde bahçede orta dereceli fiziksel aktivite yaparak genellikle ne kadar zaman geçirdiniz?

Günde ___saat Günde __dakika

18. Yalnız bir seferde en az 10 dakika boyunca yaptığınız fiziksel aktiviteleri bir kez daha düşünün. Geçen 7 gün içerisinde, hafif yük taşıma, pencereleri silme, yerleri sürtme veya süpürme gibi evin içinde orta dereceli fiziksel aktiviteleri yaptığınız gün sayısı kaçtır?

___Haftada----gün

___Evde orta dereceli fiziksel aktivite yapmadım. → (Bölüm 4: Dinlenme, Spor ve Boş Zaman Fiziksel Aktiviteleri'ne gidin)

19. Bu günlerden birinde evde orta dereceli fiziksel aktivite yaparak genellikle ne kadar zaman geçirdiniz?

Günde ___saat Günde __dakika

BÖLÜM 4: DİNLENME, SPOR VE BOŞ ZAMAN FİZİKSEL AKTİVİTELERİ

Bu bölümdeki sorular sadece geçen 7 gün içerisinde yaptığınız dinlenme,spor ve boş zaman fiziksel aktiviteleri ile ilgilidir.Lütfen daha önce bahsettiğiniz aktiviteleri hariç tutunuz.

20. Daha önce bahsetmiş olduğunuz yürüyüşleri dahil etmeden, geçen 7 gün içerisinde, boş zamanınızda bir seferde en az 10 dakika yürüdüğünüz gün sayısı kaçtır?

___Haftada----gün

___Boş zamanımda yürümedim. → (22.soruya gidin.)

21. Bu günlerden birinde boş zamanınızda yürüyerek genellikle ne kadar zaman geçirdiniz?

Günde___saat Günde__dakika

22. Yalnız bir seferde en az 10 dakika boyunca yaptığımız fiziksel aktiviteleri düşünün. Geçen 7 gün içerisinde, boş zamanlarınızda basketbol, futbol, aerobik, koşu, hızlı bisiklet çevirme veya hızlı yüzme gibi şiddetli fiziksel aktiviteleri yaptığınız gün sayısı kaçtır?

___Haftada----gün

___Boş zamanımda şiddetli aktivite yapmadım. → (24.soruya gidin.)

23. Bu günlerden birinde boş zamanınızda şiddetli fiziksel aktivite yaparak genellikle ne kadar zaman geçirdiniz?

Günde___saat Günde__dakika

24. Yalnız bir seferde en az 10 dakika boyunca yaptığımız fiziksel aktiviteleri düşünün. Geçen 7 gün içerisinde, boş zamanlarınızda dans, halk oyunları, masa tenisi, bowling, düzenli tempoda bisiklet çevirme ve düzenli tempoda yüzme gibi orta dereceli fiziksel aktiviteleri yaptığınız gün sayısı kaçtır?

___Haftada----gün

___Boş zamanımda orta dereceli fiziksel aktivite yapmadım. → (Bölüm 5: Oturarak Geçen Zaman'a gidin)

25. Bu günlerden birinde boş zamanınızda orta dereceli fiziksel aktivite yaparak genellikle ne kadar zaman geçirdiniz?

Günde___saat Günde__dakika

BÖLÜM 5: OTURARAK GEÇEN ZAMAN

Bu bölüm işte, evde, ders çalışırken ve boş zamanlarınızda oturarak geçirdiğiniz zamanla ilgilidir. Bu masada oturarak, bir arkadaşı ziyaret ederken, okurken veya televizyon seyrederek otururken veya yatarken ki oturularak geçirilen zamanları kapsar. Ancak daha önce bahsetmiş olduğunuz bir motorlu taşıt içerisinde oturulan zamanlar buna dahil değildir.

26.Geçen 7 gün içerisinde,hafta içinde oturarak ne kadar zaman harcadınız?

Günde___saat Günde ____ dakika

27. Geçen 7 gün içerisinde,hafta sonunda oturarak ne kadar zaman harcadınız?

Günde___saat Günde__dakika

SORULARIMIZ SONA ERMİŞTİR.KATILIMINIZ İÇİN TEŞEKKÜRLER.
İletişim adresi: nsycandan@gmail.com

GOLOMBOK-RUST CİNSEL DOYUM ÖLÇEĞİ KADIN FORMU

	0	1	2	3	4
	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman
1.Cinsel yaşama karşı ilgisizlik duyar mısınız ?					
2.Eşinize cinsel ilişkinizle ilgili nelerden hoşlanıp, nelerden hoşlanmadığınızı sorar mısınız?					
3.Bir hafta boyunca cinsel ilişkide bulunmadığınız olur mu? (Adet günleri, hastalık gibi nedenler dışında)					
4.Cinsel yönden kolaylıkla uyarılır mısınız?					
5.Sizce, sizin ve eşinizin ön sevişmeye (öpme, okşama vb.) ayırdığınız zaman yeterli mi?					
6.Kendi cinsel organınızın eşinizin cinsel organının giremeyeceği kadar dar olduğunu düşünür müsünüz?					
7.Eşinizle sevişmekten kaçınır mısınız?					
8.Cinsel ilişki sırasında doyuma (orgazma) ulaşıyor mısınız?					
9.Eşinize sarılıp, vücudunu okşamaktan zevk alıyorsunuz?					
10.Eşinizle olan cinsel ilişkinizi tatminkar buluyor musunuz?					
11.Gerekirse rahatsızlık ve acı duymaksızın, parmağınızı cinsel organınızın içine sokabilir misiniz?					
12.Eşinizin cinsel organına dokunup okşamaktan rahatsız olur musunuz?					
13. Eşiniz sizinle sevişmek istediğinde rahatsız olur musunuz?					
14.Sizin için doyuma (orgazm) ulaşmanın mümkün olmadığını düşünür müsünüz?					
15.Haftada iki defadan fazla cinsel birleşimde bulunur musunuz?					
16.Eşinize cinsel ilişkinizle ilgili olarak nelerden hoşlanıp nelerden hoşlanmadığınızı söyleyebilir misiniz?					

	0	1	2	3	4
	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman
17.Eşinizin cinsel organı, sizin cinsel organınıza rahatsızlık vermeden girebilir mi?					
18.Eşinizle olan cinsel ilişkinizde sevgi ve şefkatin eksik olduğunu hisseder misiniz?					
19.Eşinizin cinsel organınıza dokunup okşamasından zevk alırmısınız?					
20.Eşinizle sevişmeyi reddettiğiniz olur mu?					
21.Ön sevişme sırasında eşiniz klitorisinizi uyardığında doyuma (orgazma) ulaşabilir misiniz?					
22.Sevişme boyunca sadece cinsel birleşme için ayrılan süre sizin için yeterli mi?					
23.Sevişme sırasında yaptıklarınızdan tiksinti duyar mısınız?					
24.Kendi cinsel organınızın, eşinizin cinsel organının derine girmesini engelleyecek kadar dar olduğunu düşünür müsünüz?					
25.Eşinizin sizi sevip okşamasından hoşlanır mısınız?					
26.sevişme sırasında cinsel organınızda ıslaklık olur mu?					
27.Cinsel birleşme anından hoşlanır mısınız?					
28.Cinsel birleşme anında doyuma (orgazma) ulaşır mısınız?					