



ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR ANABİLİM DALI

**KADINLARIN VÜCUT KOMPOZİSYONU  
İLE DÜZENLİ EGZERSİZ YAPMAYA YÖNELİK  
DAVRANIŞ DEĞİŞTİRME İSTEKLERİNE SOSYAL VE  
FİZİKSEL ÇEVRENİN ETKİSİ**

**DOKTORA TEZİ**

**Aliye MENEVŞE**

**Samsun  
Aralık- 2015**



ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR ANABİLİM DALI

**KADINLARIN VÜCUT KOMPOZİSYONU  
İLE DÜZENLİ EGZERSİZ YAPMAYA YÖNELİK  
DAVRANIŞ DEĞİŞTİRME İSTEKLERİNE SOSYAL VE  
FİZİKSEL ÇEVRENİN ETKİSİ**

**DOKTORA TEZİ**

**Aliye MENEVŞE**

**Danışman  
Prof. Dr. Osman İMAMOĞLU**

**Samsun  
Aralık-2015**

T.C.  
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Aliye MENEVŞE tarafından Prof. Dr. Osman İMAMOĞLU Danışmanlığında hazırlanan Kadınların Vücut Kompozisyonu ile Düzenli Egzersiz Yapmaya Yönelik Davranış Değişirme İsteklerine Sosyal ve Fiziksel Çevrenin Etkisi başlıklı bu çalışma jürimiz tarafından 18 / 12 / 2015 tarihinde yapılan sınav ile Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalında DOKTORA Tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan : .....  
Prof. Dr. Osman İMAMOĞLU Ondokuz Mayıs Üniversitesi (Yaşar Doğu SBF)

Üye : .....  
Prof. Dr. Mehmet Akif ZİYAGİL Mersin Üniversitesi (BESYO)

Üye : .....  
Doç. Dr. Mehmet TÜRKMEN Ondokuz Mayıs Üniversitesi (Yaşar Doğu SBF)

Üye : .....  
Yrd. Doç. Dr. Yaşar BARUT Ondokuz Mayıs Üniversitesi (EBF)

Üye : .....  
Yrd. Doç. Dr. Resul ÇEKİN Amasya Üniversitesi (BESÖB)

ONAY:

Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen ve yukarıda adları yazılı jüri üyeleri tarafından uygun görülmüştür.

18 / 12 / 2015

**Doç. Dr. Aydın HİM**

**Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü**

## TEŞEKKÜR

Bu çalışmada yardımlarıyla beni yönlendiren danışmanım Prof. Dr. Osman İMAMOĞLU' na, değerli katkı ve eleştirileri ile bu çalışmanın her aşamasında desteğini esirgemeyen Prof. Dr. Mehmet Akif ZİYAGİL' e, katkılarıyla Doç. Dr. Mehmet TÜRKMEN'e, Yrd. Doç. Dr. Yaşar BARUT'a, Doç. Dr. Resul ÇEKİN'e, Doç. Dr. Murat ELİÖZ'e, Doç. Dr. Menderes KABADAYI'ya, Doç.Dr. Özgür BOSTANCI'ya her zaman beni destekleyen, anketlerin yapılması sırasında yardımlarını esirgemeyen kısıkardeşim Zeynep ve eniştem Hüseyin KOÇAK' a, dualarını esirgemeyen kardeşlerim Yıldız / Dr. Orhan GÜNGÖR' e, Murat MENEVŞE' ye, yanımda olduğunu bildiğim canım Gülseren MENEVŞE' ye, iş yaşantımda ortağım Necmettin ÖZCAN'a, canım arkadaşım Vildan BENZER' e ve arkadaşlarına, yaşamım boyunca her türlü maddi ve manevi destekleri ile yanımda olan değerli annem ve babama sonsuz minnettarlığımı ifade etmek isterim.

Çalışmamı geleceğin sağlıklı, mutlu ve fit kadınlarına ithaf ediyorum.

**Aliye MENEVŞE**

## ÖZET

### KADINLARIN VÜCUT KOMPOZİSYONU İLE DÜZENLİ EGZERSİZ YAPMAYA YÖNELİK DAVRANIŞ DEĞİŞTİRME İSTEKLERİNE SOSYAL VE FİZİKSEL ÇEVRENİN ETKİSİ

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı, sosyal ve fiziksel çevrenin kadınların vücut kompozisyonu ile düzenli egzersiz yapmaya yönelik davranış değiştirme aşamalarına etkisinin araştırılmasıdır.

**Materyal ve Metot:** Tekirdağ'da yaşayan 20-50 yaş aralığında 600 kadın katılımcıya “*Fiziksel Aktiviteye Yönelik Davranış Değişim Basamakları Anketi*” uygulanmıştır. Veriler GPower 3.1 programında hesaplanmış ve farklılıklara SPSS-21 programı ile bakılmıştır.

**Bulgular:** Kadınların egzersiz davranışı değişim aşamaları (EDDA) oranları, eğilim öncesi için % 34,7, eğilim için % 23,0, hazırlık için % 13,5, hareket için % 6,8 ve % devamlılık için 22,0'dır. Yaş grupları arasında demografik özellikleri ile EDDA, BKİ ve sosyal çevre oranları dalgalı şekilde değişmektedir. Fiziksel çevrenin yaş grupları arasında algılanma biçimi benzerdir. Sosyal çevre bakımından yaş grupları arasında sadece egzersiz yapan insanları ve komşuları tanıma oranları anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır. Diğer yanda fiziksel çevre açısından, ulaşım, caddelerin tehlikeli sokak hayvanlara ve suça eğilimli insanlara karşı güvenli hale getirilmesi ve egzersiz yapılacak alanların inşası değişkenleri yaş grupları arasında anlamlı düzeyde farklıdır.

**Sonuç:** Kadınlar düzenli egzersiz alışkanlıklarını fiziki çevreden daha çok sosyal çevre etkilemektedir. Kadınların fiziksel aktivite konusunda farkındalığını artıracak insanlar arası etkileşimlerin oluşturacak sosyal ortamlar belediyeler ve sivil toplum örgütlerinin işbirliği ile oluşturulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Davranış Değişimi, Fiziksel Aktivite, Fiziki ve Sosyal Çevre, Kadın

Aliye MENEVŞE, Doktora Tezi

Ondokuz Mayıs Üniversitesi – Samsun; Aralık -2015

## ABSTRACT

### EFFECTS OF PHYSICAL AND SOCIAL ENVIROMENT ON BODY COMPOSITION AND STAGES OF EXERCISE BEHAVIOR CHANGES IN FEMALE

**Aim:** The aim of this study is to investigate the effects of social and physical environments on body composition and stages of exercise behavior changes in female.

**Material and Method:** Turkish version of Stages of Exercise Behavior Changes Questionnaire (EBCQ) was used for data collection in different age groups for 600 women participant in Tekirdağ. Data was analyzed through GPower 3.1 program and the differences have been taken care of with SPSS-21 program.

**Results:** This study showed that ratios for pre-contemplation, contemplation, preparation, action and maintenance stages in female were 34.7 %, 23.0 %, 13.5 %, 6.8 % and 22.0 % respectively. There were undulating trends in the average values in demographic characteristics, EBCQ, body mass index, social environments in different age groups. There was similar perception of physical environments among age groups. Only the number of having exercised neighbors and friends were differentiated in the view of social environment among three age groups. On the other hand, there were significant differences in the view of transportation, safe streets against too dangerous animals and crime-prone people, creating new exercise fields and halls among age groups.

**Conclusion:** Social environment had more effective than physical environments in the promotion regular physical activity in female. Municipals in Turkey should take more responsibility in the creating environments including personal interaction and relationships about regular physical activity for female in the cooperation with non-governmental organization.

**Keywords:** Behavior Change, Physical Activity, Physical and Social Environment, Women

Aliye MENEVŞE, Ph. D. Thesis  
Ondokuz Mayıs University – Samsun; December 2015

## SİMGELER VE KISALTMALAR

<b>ACSM</b>	: American College of Sports Medicine
<b>BESYO</b>	: Beden Eğitimi ve Spor Yüksek Okulu
<b>BKI</b>	: Beden Kitle İndeksi
<b>DAM</b>	: Değişim Aşamaları Modeli
<b>DB</b>	: Devamlılık Basamağı
<b>DSÖ</b>	: Dünya Sağlık Örgütü
<b>DDA</b>	: Davranış Değişim Aşaması
<b>EB</b>	: Eğilim Basamağı
<b>EDDBA</b>	: Egzersiz Davranışı Değişim Basamağı Anketi
<b>EDDB.</b>	:Egzersiz Davranış Değişim Basamakları
<b>EÖB</b>	: Eğilim Öncesi Basamağı
<b>FA</b>	: Fiziksel Aktivite
<b>HB</b>	: Hazırlık Basamağı
<b>HRTB</b>	: Hareket Basamağı
<b>KÜM</b>	: Kuramlar Üstü Model
<b>ODTÜ</b>	: Orta Doğu Teknik Üniversitesi
<b>PASCQ</b>	: Physical Activity Stages of Change Questionnaire
<b>SB</b>	: Sağlık Bakanlığı
<b>SGM</b>	: Spor Genel Müdürlüğü
<b>SPSS</b>	: Statistical Package for the Social Sciences
<b>STK</b>	: Sivil Toplum Kuruluşu
<b>TBSA</b>	: Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması

**TTM** : Transteorikal Model

**€** : Avrupa Birliği Para Birimi EURO





## İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	iv
ABSTRACT.....	v
SİMGELER VE KISALTMALAR .....	vi
İÇİNDEKİLER.....	viii
<b>1. GİRİŞ.....</b>	<b>1</b>
<b>2. GENEL BİLGİLER.....</b>	<b>5</b>
2.1. Kuramlar Üstü Model (KÜM).....	5
2.2. Değişim Aşamaları Modeli (DAM) ve Transteoretik Model (TTM).....	7
2.3. Değişim Aşamaları (Zaman ile İlgili Geçici Boyut).....	8
2.4. Egzersiz Davranışı Değişim Basamakları Anketi (EDDBA).....	9
2.5. Değişim Süreci (Bağımsız Değişken Boyutu).....	16
2.5.1. Bilişsel Süreçler.....	17
2.5.2. Davranışsal Süreçler.....	17
2.5.3. Değişim Düzeylerini Belirleyen Ölçekler.....	18
2.6. Fiziksel Aktivite.....	19
2.6.1. Fiziksel Aktivitenin Tüm Dünyada Kutlanması.....	20
2.6.2. Fiziksel Aktivite ve Yaşam Kalitesi.....	22
2.6.3. Fiziksel Aktivite Olarak Kabul Edilen Aktiviteler.....	24
2.6.4. Fiziksel Aktivitenin Sağlık Üzerine Etkileri.....	24
2.6.5. Fiziksel Aktivitenin Teşviki ve Geliştirilmesi.....	28
2.6.6. Fiziksel Aktivite ve Şehir.....	28
2.6.7. Sağlıklı, Aktif Bir Şehir Oluşturma Çerçevesi.....	29
2.6.8. Sosyal Çevrede Karşılaşılan Zorluklar ve Olanaklar.....	29
2.6.9. Fiziksel ve Sosyal Çevrelerde Fiziksel Aktiviteyi Etkileyen .....	33
2.6.10. Spor ve Fiziksel Aktivitenin, Sosyal ve Ekonomik Yararları.....	33

2.6.11. Şehirdeki Hedef Kitleler ve Mahallelerin Profili.....	34
2.6.12. Aktif Olmayan Bireylerin Davranış Biçimlerini Değiştirmek.....	35
2.6.13. Le Parcour: Kent İçerisinde Hareket Etme Sanatı.....	36
2.6.14. Fiziksel Aktivitenin Geliştirilmesine Yönelik Avrupa.....	36
2.6.15. Fiziksel Aktivite ile İlgili Avrupa'daki Şehirlerden Örnekler.....	38
<b>3. MATERYAL VE METOT.....</b>	<b>41</b>
3.1. Araştırmanın Ana Kitleleri ve Örnekleme Yöntemi.....	41
3.1.1. Araştırma Grubu.....	42
3.2. Ölçüm Aracı.....	42
3.2.1. Ölçüm Aracının Tanımlanması.....	42
3.3. Verilerin Toplanması.....	43
3.4. Verilerin İstatistiksel Analizi.....	44
<b>4. BULGULAR.....</b>	<b>45</b>
4.1. Kadınların Demografik Özelliklerinin Yaş Gruplarına Göre Dağılımı.....	49
4.2. Davranış Değiştirme Aşaması Genel Dağılımı.....	52
4.3. Yaş Gruplarına Göre Dağılımlar Kadınların Egzersiz ile İlgili Sosyal Çevre..	52
4.4. Kadınların Fiziksel Çevre Uygunluğunu Ölçen Sorulara Verdiği Cevaplar.....	54
4.5. Kadınların Fiziksel Aktiviteye Yönelik Davranışları İle Yaş Grubu.....	56
4.6. Kadınların Boy, Kilo, BKİ Ortalamalarının Yaş Grubuna Göre Ortalamaları.....	56
4.7. Kadınların Fiziksel Aktiviteye Yönelik Davranışları İle Demografik Özeliği.	60
4.7.1. 20-29 Yaş Aralığındaki Kadınlara İlişkin Bulgular.....	60
4.7.2. 30-39 Yaş Aralığındaki Kadınlara İlişkin Bulgular.....	67
4.7.3. 40-50 Yaş Aralığındaki Kadınlara İlişkin Bulgular.....	74
4.8. Kadınların “Geçmişte En Az 6 Aylık Dönemdeki İlişki.....	80
4.8.1. 20-29 Yaş Aralığındaki Kadınlara İlişkin Bulgular.....	80

4.8.2. 30-39 Yaş Aralığındaki Kadınlara İlişkin Bulgular.....	85
4.8.3. 40-50 Yaş Aralığındaki Kadınlara İlişkin Bulgular.....	90
4.8.4. Tüm Yaş Gruplarındaki Kadınlara İlişkin Bulgular.....	95
<b>5. TARTIŞMA.....</b>	<b>100</b>
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>117</b>
<b>KAYNAKLAR.....</b>	<b>118</b>
<b>EKLER .....</b>	<b>127</b>
<b>ÖZGEÇMİŞ.....</b>	<b>130</b>



## 1. GİRİŞ

Son yıllarda akademisyenlerle, uzmanlarla sağlığın korunması ve geliştirilmesi alanında fizyolojik, psikolojik ve sosyolojik birçok faydaları olan egzersiz programlarının önemini çalışmalarla desteklemişlerdir. Amerikan Spor Hekimliği Koleji; yoğun ve düzenli aralıklar ile uygulanan fiziksel aktivitenin (FA) insan sağlığına olumlu etkileri üzerinde durmaktadır (Pate ve ark., 1995). Çünkü FA hastalıklardan korunmak için, sağlıklı, mutlu yaşantılar ve iş veriminde olumlu etkilere sahiptir. Anayasal görev olan “Devlet, her yaştaki Türk vatandaşlarının beden ve ruh sağlığını geliştirecek tedbirleri alır, sporun kitlelere yayılmasını teşvik eder” sorumluluğu doğrultusunda bu görev Ülkemizde yeterince yerine getirilmemiştir (TC Anayasası, 1982).

Avrupa Birliği'ne üyelikte aday olmaya çalıştığımız bu dönemlerde; toplam nüfusun fiziksel ve sportif aktivitelere katılım oranları Avrupa'da Hollanda % 56 oranında, Almanya % 53, İngiltere % 41 oranında, Fransa % 39, İtalya % 35 ve İspanya % 28 düzeyinde olduğu Bottenburg (2011), göz önünde bulundurulursa; Spor Genel Müdürlüğü'nün (SGM)'nin, Şubat 2013 verilerine göre, Türkiye 75.627.000 nüfusu ve 603.293 aktif sporcu sayısı ile hesaplanan % 0,80 sgm.gov.tr (2014), ve Sağlık Bakanlığı (SB)'nin 7 ilde 15.468 kişiye uyguladığı anketlere göre T.C. Sağlık Bakanlığı (2008) % 3,5'luk oranı ile en düşük fiziksel aktivite düzeyine sahip ülke konumunda olduğumuz görülmüştür. Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (TBSA) 2010, sonuçlarına göre, 12 yaş ve üzeri bireylerin % 71,9' u hareketsiz yaşam sürdürmekte, % 9,1'i ise yetersiz düzeyde fiziksel aktivite yapmaktadır. Sportif ve fiziksel aktivitelere etkin katılımı artırmak için tüm devlet kurumlarının, sivil toplum örgütleriyle birlikte plan ve program yapmasına ihtiyaç vardır (sgm.gov.tr., 2014).

Sağlıklı yaşam farkındalığına yönelik davranışların tahmininde kullanılan kriterlerin belirlenmesinde sağlık psikolojisi ve diğer ilgili alanlardaki çalışmalar önemli araştırma konularına dikkat çekmiştir.

Bu farkındalıklar, sağlıklı davranış değişimlerini kolaylaştırmaktadır (Abraham ve ark., 2000). Pasif ve hareketsiz yaşam tarzı yaygınlaştıkça, sürekli artış gösteren şişmanlık (obezite) problemleri karşısında bireylerin, beslenme ve fiziksel aktivite yapma alışkanlıklarını değiştirmelerine yönelik uygulamaların artması, ülkemizde bu alanda egzersize yönelik davranış değiştirme eğilimlerinin anlaşılmasına ve doğru politikaların oluşturulmasına temel oluşturacaktır. Davranış evrelerine dayalı teorilere ilgi son yıllarda popülerliğini artırmıştır. Değişim aşamalarının kritik önemini belirleyen modeller, az sayıda basit sorular ile değerlendirilebilmektedir.

Düzenli uygulanan fiziksel aktivitelerde sağlıklı yaşam tarzına yönelik, davranış değişikliklerine uyarlanabilmektedir (Marshall ve Biddle 2001; Kim ve ark., 2006; Naar-King ve ark., 2008). Transteorik model öncelikli olarak sigaranın bırakılması yönündeki davranış değiştirme amacı içeren çalışmalarda kullanılmıştır (Prochaska ve DiClemente, 1982). Modelin, çoklu riskli davranış değişikliklerinde uyarlanması konusunda çalışmalar mevcuttur (Prochaska ve ark., 2008). Hazırlık aşamasındakilere ihtiyaç duyulan işaret ve bilgileri vermek davranış değişikliğini başlatmak için yeterli olurken, daha erken aşamada olanlarda ise değişim isteği oluşturulmalıdır.

Transteorik model, davranış değiştirme sürecinin bilişsel, davranışsal ve zamansal yönlerini kapsamaktadır. Fiziksel aktiviteye yönelik uygulanan bu model, davranış değiştirme evrelerini kapsamaktadır. Fiziksel aktivite yapmaya karar vermek için artı ve eksilerin değerlendirildiği karar verme düzeyine ulaşma, kişisel etkinliğin sergilenmesine ve davranış değişiminin olduğu zamana ihtiyaç vardır.

Egzersize yönelik davranış değiştirme evreleri, düzenli ve planlı egzersiz yapma davranışını sergilemeye ne kadar hazır olduklarını ortaya koymaktadır (Marcus ve ark., 1992). Bu evreler insanların davranış değiştirmeye ne seviyede hazır olduğunu sınıflandırmaktadır. Bunlar; niyet öncesi, niyet, hazırlık, aksiyon ve koruma evreleridir (Prochaska ve Velicer, 1997).

Davranış değiştirme evrelerinde değişim süreçleri, çeşitli stratejilerden oluşmaktadır. Bu süreçler zihinsel ve davranış (uygulama) stratejilerini içermektedir. Örneğin; fiziksel aktivite konusunda bilgi sahibi olmak ve ruhen hazır olmaya çalışmak zihinsel stratejinin örneği olurken, buzdolabının üzerine yürüyüşe gideceğini hatırlatacak not yapıştırılması davranışsal stratejinin örnekleridir. Ayrıca bireysel farklılıklardan dolayı değişim döngüsü boyunca her iki stratejide kullanılmaktadır (Marshall ve Biddle, 2001). Sağlıklı yaşamı geliştirmeye yönelik yaklaşım, fiziksel aktivitenin zihinsel ve davranışsal görünümünün anlaşılması için uygun bir yapıya dönüşerek evrelere dayalı ve doğrusal modelleri birleştirmektedir.

Türkiye genelinde kadınların şişman ve hareketsiz yaşam tarzlarının olması onların sağlıkları üzerinde ciddi risk oluşturmaktadır. Ülkemizde kadınlar erkeklerden daha inaktiftir. Bu yaşam tarzının değiştirilmesi için kadınların serbest zamanlarında gönüllü olarak katıldığı, yapmaktan zevk aldığı ve insana fiziksel, zihinsel, ruhsal ve sosyal yarar sağlayan egzersiz, fiziksel ve sportif etkinliklere daha fazla katılması gerekmektedir.

Fiziksel ve sportif aktivitelere yaygın katılım için diğer birçok faktör kadar özellikle kadınlar açısından bireysel, sosyal ve fiziksel belirleyicilerin rolü büyüktür.

Düzenli egzersiz yapanların aile, komşu, mahalle, arkadaş ve iş çevresi ile bireyin sivil toplum örgütlerinde diğer insanlarla sağlık ve egzersiz konusundaki etkileşimi sosyal çevreyi oluşturmaktadır. Düzenli egzersiz yapanların aile, komşu, mahalle, arkadaş ve iş çevresinde var olması ile bireyin sivil toplum örgütlerinde diğer insanlarla sağlık ve egzersiz konusundaki etkileşimi sosyal çevreyi oluşturmaktadır.

Sosyal rollerin sebep olduğu sosyal destek ve engeller veya sosyal etki, bir gruba bağlılık ile fiziksel çevre koşulları düzenli egzersiz yapmaya yönelik egzersiz davranışı değişim aşamalarını belirlemektedir (Physical activity ve ark., 1996). Bu konu kapsamında Türk kadın ve erkekler ile ilgili yapılan bir çalışmada; yaş grupları dikkate alınmadığında kadınların, % 28'inin ve erkeklerin % 32.85'nin orta düzeyde fiziksel aktiviteye katıldığı tespit edilmiştir (Çeker ve ark., 2013). Türkiye'de kadınların %72'si ve erkeklerin % 67.15'i yeterli düzeyde düzenli fiziksel aktivite yapmamaktadır.

Erkeklerle kıyasla kadınların günlük yaşamlarındaki %72'lik hareketsizlik oranı bireysel, sosyal ve fiziksel çevre bakımından analiz edildiğinde onların düzenli orta düzeyde fiziksel aktiviteye katılımında daha belirgin artışlar sağlanması mümkün olacaktır. Orta düzeyde fiziksel aktivite, kalp atımını ve soluk sayısını fark edilir şekilde artıran, insanı terletebilen tempoda en az 30 dk yapılan çalışmadır. Yürürken veya hareket ederken konuşmanın sürdürülebildiği fakat şarkı söylenemediği bir tempodur (Foster ve ark., 2008).

Düzenli fiziksel aktiviteye katılım, artan obezite, kardiyovasküler hastalıklar, diyabet ve son yıllarda göğüs kanserleri riskini azaltarak kadın sağlığının ve fiziksel uygunluğunun gelişimine katkı sağlayarak yaşam kalitelerini artıracaktır. Bu konuda Türkiye'de kadınlara yönelik sorunun büyüklüğünün anlaşılması ve kadınların fiziksel ve sosyal çevreden kaynaklanan fiziksel aktivite ve egzersize katılımına yönelik politikaların belirlenmesi mümkün olacaktır.

Fiziksel aktivite farklı seviyelerdeki birçok etkenle ilgili kompleks davranıştır. Türkiye de kadınların fiziksel aktivite yapmalarına yönelik sosyal, çevresel ve kişisel engellerle ilgili araştırma literatürde pek fazla görülmemiştir. Günümüzde sportif yarışmalara katılan çok az sayıdaki kadının dışındaki % 99'luk bölümün egzersiz yapmaya yönelik davranış değiştirme isteklerinin belirlenmesi ve verilere dayalı sportif ve fiziksel aktiviteyi yaygınlaştırma politikalarının kadınların sosyal ve fiziksel çevrelerini kapsayan veri tabanlarına dayandırılması gerekmektedir.

### **Çalışmanın Problem Cümlesi**

Bu çalışma, kadınların düzenli egzersiz yapmaya yönelik davranış değiştirme istekleri ile sosyal ve fiziksel çevreleri arasındaki ilişkinin araştırılması hedeflemektedir.

### **Hipotezler**

1. Kadınların yaş grupları arasında egzersiz davranışı değişim basamakları farklılaşmamaktadır.
2. Kadınların demografik özelliklerinin düzenli egzersiz yapmaya yönelik davranış değiştirme istekleri arasında ilişki yoktur.
3. Sosyal çevrenin kadınların düzenli egzersiz yapmaya yönelik davranış değiştirme istekleri arasında ilişki yoktur.
4. Fiziksel çevrenin kadınların düzenli egzersiz yapmaya yönelik davranış değiştirme istekleri ilişki yoktur.

## 2. GENEL BİLGİLER

Sağlık davranışları konusunda çok sayıda teorik model geliştirilmiştir. Sağlık eğitimi, halk sağlığı ve davranış bilimleri alanında yayın yapan uluslararası bilimsel dergilerde yapılan taramalarda, bu amaçla geliştirilen 66 farklı teoriye rastlanmış ve bunlardan 21'inin 8 veya daha fazla yayında kullanıldığı görülmüştür. Bu teori ve modeller arasında en yaygın olarak kullanılanlar, Sağlık İnanç Modeli, Sosyal Kognitif Model, Transteorik Model, Gömülü Teori, Planlanmış Davranış Teorisi, Sosyal Destek ve Sosyal Bağlar, Ekolojik Modeller ve Difüzyon Teorisi olarak ön plana çıkmaktadır.

Toplumdan topluma, kişiden kişiye, zamandan zamana değişiklik gösteren bu tür nitel durumların, nicel çalışmalarda klasik olarak kullanılan anket sorularına alınacak cevaplarla ve uygulanan istatistiklerin analizi ile değerlendirilmesi yeterli olmayabilir. Bunun yerine, nitel yöntemlerle insanların davranışlarında etkili olan düşüncelerin süreçlerinin analiz edilmesi, davranışların farklı şekilde ortaya çıkmasına etken olan bireysel, çevresel, sosyal ve kültürel değişkenler tanımlanarak, arasındaki etkileşimlerin incelenmesi gerekmektedir. Davranışların temelindeki nedenler, böyle bir yaklaşım neticesinde sağlıklı ve güvenilir olarak tanımlanabilirken, davranışı değiştirmek amaçlar doğrultusundaki müdahaleler ile gerçekçi olarak önerilmektedir (Conseil ve ark., 2007).

### 2.1. Kuramlar Üstü Model (KÜM)

Sağlıklı yaşam politikaları bireyleri, aileleri, toplumları, kurumları ve yasaları içeren güncel ve göreceli kavramları kapsamaktadır. Geçmişten günümüze sağlıklı yaşam risklerini en aza indiren yaşam biçimi davranışlarına dikkat çekilmesi ile bireylere yönelik bu risklerin azaltılması temelinin çoğunda davranış değişimi gerekliliği vurgulanmıştır (Erol ve Erdoğan, 2007).

Teorilere dayalı programlar, sağlıklı yaşam şeklini geliştirmek için farklı farklı araştırmalarla en uygun yaklaşımları geliştirmişlerdir.

- Planlanmış Davranış Teorisi,
- Bilişsel Davranışçı Teoriler,
- Sosyal Kognitif Teori ve
- Transteoretik Model (Teoriler Arası Model) bunlardan bazılarıdır (Redding ve ark., 2000).



Son yıllarda Transteoretik Model davranışın değiştirilmesini kolaylaştıran rehber olarak çalışmalara ışık olmuştur (Prochaska ve Velicer, 1997; Shinitzky ve Kub, 2001; Miller ve Rollnick, 2002).

Geleneksel davranış değiştirme çalışmaları, bireyin içinde yaşadığı değişim aşamasının farklı olduğu araştırmalarıyla ya da bütün bireylerin davranış değişimlerinin hazır oluşluklarının aynı olduğunu kabul eden çalışmalarla yürütülmüştür. Transteoretik Model ise değişimleri kolaylaştırmak için bireylerin içinde bulunduğu değişim aşamasına en uygun girişimlerin uygulanması gerekliliğini belirtmektedir. Davranış değiştirme safhası olan hazır oluşluk dikkate alınmazsa bu girişimlerin, davranışın değişimine karşıt direnç geliştirdiği görülmektedir (Erol ve Erdoğan, 2007).

Egzersizle sağlığımızın hangi seviyelerde olmasını sağlamaya çalışan modeller olduğu gibi daha detaylı uygulamalarla beraber egzersiz davranışını açıklayan modellerde sunulmuştur (Spencer ve ark., 2006). Bu modellerden biri olan kuramlar üstü model (Transtheoretical model) son yıllarda bireylerin egzersiz davranışının belirlenmesi ve açıklanmasında çok sık uygulanarak sağlık davranışındaki değişimi basamak basamak açıklamaktadır. 1980'lerden itibaren, kuramlar üstü model; Prochaska ve DiClemente (1984), sağlık promosyonu içerisindeki modellerin planlanmasında en fazla kullanılan program olmuştur. KÜM, kişinin egzersiz davranışına uyarlanmasından önce, tütün kullanımı, cinsellikle bulaşan hastalıklar, gebelik önleme, kanser önleme davranışı, bağımlılık yapıcı maddeler ve beslenme alışkanlıkları gibi farklı bağımlılık içeren sağlık davranışlarının belirlenmesinde kullanılmıştır ve bir çok araştırmacı tarafından da uygulanmıştır (Buxton ve ark., 1996; Marshall ve Biddle, 2001; Adams ve White, 2002; Spencer ve ark., 2006).

Egzersiz davranış basamaklarının ilerlemesinde yada egzersiz davranışını sürdürmede veya değiştirmede, karar sürecinde etken olan egzersizin olumlu veya olumsuz yönlerini algılamayla, egzersize karar verme dengesi (decisional balance for exercise), değişim süreçleri (process of change) ve özyeterlik (self-efficacy) kavramları KÜM' ü kapsamaktadır (Plotnikoff ve ark., 2001).

Davranış değişikliğinin merkezi olarak görülen KÜM,

- değişim basamakları,
- öz yeterlik,
- kararsal denge ve
- değişimler süreci olarak adlandırılan dört öğeden oluşmaktadır.

Her öge tek tek ele alındığında, Egzersiz davranışı değişim basamakları (EDDB); davranışı değiştirmeye çalışan zaman boyutu olarak tanımlanmaktadır. Bu modeldeki davranışlarda sürekli bir değişimden önce bir dizi yolun izlenmesi gerektiğini savunmaktadır.

Modelin evrelerinde ilerleme aynı zamanda bireyin düzenli egzersiz yapmasına hazır olması anlamına da gelmektedir.

Egzersiz davranışı değişimi beş aşamadan oluşmaktadır. Bunlar;

- ✓ Eğilim Öncesi Basamağı (EÖB),
- ✓ Eğilim Basamağı (EB),
- ✓ Hazırlık Basamağı (HB),
- ✓ Hareket Basamağı (HRKB) ve
- ✓ Devamlılık Basamağıdır (DB) (Marcus ve ark., 1992).

Eğilim öncesinde bireyin gelecekteki altı ay içerisinde egzersiz yapmak ile ilgili hiçbir niyeti olmazken, son basamak olan devamlılıkta ise birey altı ay ve daha uzun süredir düzenli olarak egzersiz yapmaktadır.

Bireyin düzenli egzersizleri uygulayabilmesi için sahip olduğu güven derecesi olarak nitelendirilen “öz yeterlik” modelde önemli olan diğer kavramdır. Öz yeterlik kavramı çerçevesinde KÜM’e göre, yüksek öz yeterlik düzeyine sahip olan kişiler yorgunluk, zaman baskısı ya da kötü bir ruh hali gibi engellerle karşı karşıya kaldıklarında dahi egzersiz yapabilecek güce sahiptirler (Hausenblas ve ark., 2001). Egzersiz davranış basamakları yukarı yönde ilerledikçe (eğilim öncesinden, devamlılık basamağına doğru) bireylerin öz yeterlik düzeyinde de artış gözlenmektedir (Marcus ve ark., 1992).

Yazılı ve görsel çalışmalarda egzersiz davranışı basamağındaki değişim ile beraberinde öz yeterlikte meydana gelen değişimi desteklemektedir (Cardinal ve ark., 2003).

## **2.2. Değişim Aşamaları Modeli (DAM) ve Transteoretik Model (TTM)**

Farklı aşamalarda bulunan bireylerin tanılarını ve özel ihtiyaçlarını karşılayan girişimleri geliştirmek için değişim aşamaları modeli uyarlanmıştır. Girişimler bireylerin ihtiyaçları için bireysel olduğundan ve değişimin devamlılık oranı diğerlerine göre daha yüksek olduğundan, geriyedönütler diğer modellere göre daha düşük orandadır (Velicer ve ark.,1998).

DAM psikolog James O. Prochaska ve Carlo Diclemente tarafından 1982 yılında geliştirilmiştir. Kısaca “TTM” olarak adlandırılan Transteoretik Model Prochaska ve ark. (2008), Değişim Aşamaları Modeli olarak da bilinmektedir. Farklı psikoterapi teorilerinden entegre edildiği için modele Transteoretik Model ismi verilmiştir (Prochaska ve Norcross, 2010).

Yapılan araştırmalarla model, her geçen gün revize edilmiştir. Bu model, problem davranışları değiştirmek için bilişsel ve davranışsal tekniklerin kullanıldığı, değişim aşamalarına odaklı bir modeldir (Miller ve Rollnick, 2002).

Bireyin yeni ve sağlıklı davranışlar çerçevesindeki hazır oluşuğunu değerlendirirken, sağlıklı davranışı gerçekleştirmek ve sürdürmek aşamasında da model aynı zamanda olumlu rehberlik etmektedir.

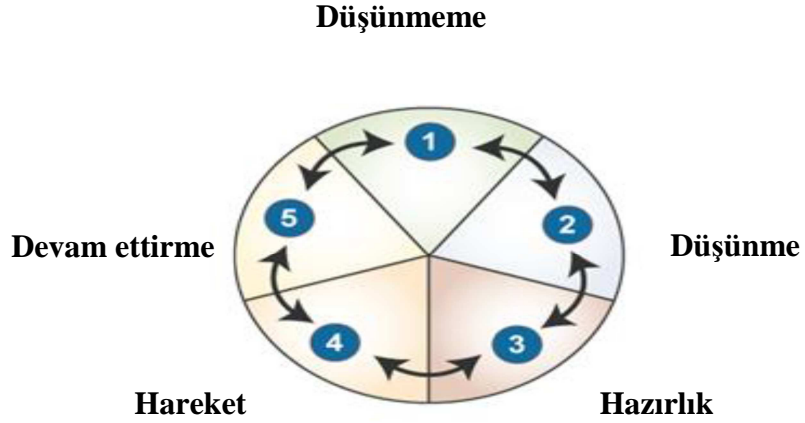
Değişimi kolaylaştırmak için uygun olan girişimlerin uygulanması, davranış değişiminin sonuçtan çok süreç olması gerekliliğini savunur (Prochaska ve Velicer, 1997).

Transteoretik Model’in yapısı üç aşamalıdır.

1. Değişim Aşamaları (zamanla ilgili boyut)
2. Değişim Süreci (bağımsız değişken boyutu)
3. Öz-etkililik/Teşvik Eden Faktörler/ Karar Alma Ölçekleri (değişimin düzeyleri) (Erol ve Erdoğan, 2007).

### **2.3. Değişim Aşamaları (Zaman ile İlgili Geçici Boyut)**

Belirli aşamalarda ilerlemeyi içeren süreç olarak tanımlanan DAM’da bireyler davranışlarını birden değiştirmez; değişim aşamaları boyunca azar azar veya adım adım artırarak davranış değiştirmedeki ilgi ve motivasyonunu belirtir (Erol ve Erdoğan, 2007).



**Şekil 1.** Değişim modeli (Prochaska ve DiClemente, 1982)

Davranış değiştiren bireylerin düzenli olarak aşamadan aşamaya hareket etmedikleri ancak çoğunlukla ilerleme kaydettikleri ve daha önceki bir safhaya yeniden dönebilecekleri (relaps) belirtilmektedir.

#### **2.4. Egzersiz Davranışı Değişim Basamakları Anketi (EDDBA)**

Marcus ve Lewis (2003), tarafından geliştirilen Egzersiz Davranışı Değişim Basamakları Anketi kişinin egzersizdeki davranışlarının basamaklarını tanımlamayı amaçlamaktadır. Katılımcıların egzersiz yapmaya yönelik isteklerinin belirlenmeye çalışıldığı ankette yer alan dört maddeye evet/hayır şeklinde cevap verilmektedir. Bireylerin egzersiz yapma niyetleri ve egzersize katılma alışkanlıkları, maddelere verdikleri yanıtlara göre beş ayrı egzersiz davranışı basamağına ayrılmaktadır: Eğilim Öncesi, Eğilim, Hazırlık, Hareket ve Devamlılık. EDDBA'nın Türkçe versiyonuna ait geçerlik ve güvenilirlik çalışması Cengiz ve ark. (2010), tarafından yapılmıştır. Anketin kriter geçerliğinin sınanmasına yönelik Cengiz ve ark. (2010) tarafından yapılan analizler anketin kriter geçerliğini destekler niteliktedir. Ayrıca, anketin güvenilirliği için yapılan test-tekrar test değeri (ICC=.80) yüksek bulunmuştur.

Değişim aşamaları modeli bireyin davranış değiştirmeye olan ilgisini ve motivasyonunu yansıtır. Beş aşaması vardır, bireyin spesifik aşamalarda geçirdiği zamanın süre bakımından farklılık arz edebileceğini varsaymakla birlikte herkesin bir sonraki aşamaya geçebilmesi için aynı aşamalarda belli görevleri tamamlaması gerektiğini savunmuştur (Prochaska ve Prochaska, 2009a).

Çeşitli şekillerde adlandırılan resmi olmayan altı aşama vardır. Bunlar nüksetme (relapse), geri dönüşüm (recycling) ya da kayma (slipping) ki birey eski

davranışlarına geri döner. Transteorik model değişimdeki süreci ve değişimi ölçme yöntemiyle, değişimin evrelerini tanımlamaktadır.

### **1. Eğilim Öncesi (Niyet Öncesi) / Düşünmeme Aşaması**

Davranışlar sorun olarak görülmeyen bu aşamada, değişime ihtiyaç duymazlar hatta direnç gösterme düşüncesindedirler. Bu bazen “ignorance is bliss” (bilgisizlik mutluluktur) aşaması olarak adlandırılır. Birçok araştırma bulgularında % 50 ile % 60 oranında bireylerin bu aşamada olmasına rağmen asla tedavide bulunmamalarının anlamı bu durumu sorun olarak görmüyorlar ve dolayısıyla davranışlarını değiştirmeye ihtiyaç duymuyorlar.

Norcross ve prochaska (2002), niyet öncesi aşamada bireylere 6 ay içinde değişim yapmayı düşünüp düşünmediklerini sorarak değerlendirmeyi önermektedirler. Eğer şöyle bir cümlede hemfikirlerse “sanırım hatalarım var ancak gerçekten değiştirmem gereken herhangi bir şey olduğunu sanmıyorum” böylece onlar eğilim öncesi aşamasındadırlar.

Farkındalık düzeyini yükseltmek, eğilim öncesi aşamada müdahalede faydalı olduğunu gösteriyor. Prochaska ve Prochaska (2009b) ve diğer üç müdahaleye de dikkat çekilmektedir.

- Değişimin faydalarını tartışmaya dahil etmek.
- Bireyi hali hazırda olup bitenlerin neticelerine bakmaya cesaretlendirmek.
- Bireylere onların olmak istedikleri ile oldukları arasındaki çelişkileri

göstermektedir.

Bütün maddeleri gerektiği gibi yaptınız ve birey evet sanırım bu bir sorundur ya da eminim ki eğer böyle yapmasaydım daha iyi olurdu düşüncesinde olması, ikinci aşama eğilim aşamasında olduğunu tanımlamaktadır.

### **2. Eğilim (Niyet) / Düşünme Aşaması**

Sorunun farkında olduğu bu evrede bireyler değişime niyetlidirler, ancak henüz değişmeye karar verilmemiştir. Örneğin kilo vermek için egzersizlere katılmak isteniyor fakat kayıt yaptırılmaması durumudur. Bu evrede insanlar çekimserdirler, değişmek istenilir fakat aynı şekilde kalmayı tercih eder.

Çekimser kalınması değişim hakkında kararsızsınız (ambivalent) durumudur. Bu aşamada karasızlık hakimdir. Prochaska'ya göre bu basamakta çok uzun kalabileceklerini belirtmektedir. Değişimin zor olması, ilk adımı atmanın da zorluğudur. Bu aşamada bir sorunum olduğunu biliyorum fakat gerçekten bu konuda ne yapmam

gerektiğini bilmiyorum, ya da gerçekten bu konuda ne yapabilirim bundan emin değilim, gibi sözlerini dinleyerek değerlendirilebilir.

En önemli müdahale bu aşamada, değişimin avantaj ve dezavantajlarının değerlendirilmesi, ancak henüz değişmeye karar verilmemesidir. Prochaska bir takım müdahale yöntemleri önermektedir.

- Değişimin avantaj ve dezavantajlarını konuşmak aynı zamanda karar balans tekniği olarak adlandırılır.

- Bireyin nasıl olmak istediği ve nasıl olduğu ile ilgili çelişkilere işaret etmek aynı zamanda çelişki geliştirmek olarak adlandırılır.

- Umut aşılama.

Bireylerin olmak istedikleri ile oldukları arasında çelişkiye odaklaşırlar. Diğer yöntem ise bireye nasıl olabileceğini eğitim yoluyla sağlamaktır; kitaplar veya videolarla yeni davranışları resimleyerek sunmak gibi. Bu tür bilgiler eğilim öncesi aşamada faydasızdır çünkü insanlar sorunu görmezler. Fakat eğilim aşamasında oldukça işe yarar, çünkü onların bir yanı fikri beğenmektedir ki değişmek istiyorlar, fakat nasıl olması gerektiğinden emin değiller.

İnsanların içlerindeki ses değişimin zor olması, buna değmeyeceği düşüncesindedir, umut aşıladığınızda düşünceler değişebilir bu gidiş hattan memnun değilim değişmek istiyorum diyen sesi destekler (Artan, 2014).

Bireyler gelecek altı ay içerisinde davranışlarını değiştirmeyi düşünürler, sorunların farkındadırlar, üstesinden gelme yöntemlerini düşünürler fakat eyleme dönüştüremezler. Değişimin artıları ve eksileri arasındaki kararsızlık ve çelişkili duygulardan dolayı bireylerin uzun yıllar bu aşamada kalabilmektedirler (Erol ve Erdoğan, 2007).

Bu evre genelde kronik düşünme, davranışı geciktirme ya da ağırdan alma evresi olarak tanımlanır (Velicer ve ark., 2000). Önemli bir diğer yönü ise bireyler sorunların çözümünü düşünmesi ile birlikte sorunlu davranışları devam ettirme kazanımları ile ilgili olmasıdır.

Sorunların çözmede harekete geçme çabaları için enerjileri yetersiz olduğundan eyleme dayalı uygulamalar için hazır değildirler (DiClemente, 1991).

### 3. Hazırlık Aşaması

Olumsuz davranışları bir ay içinde değiştirmeye karar verilen bu aşamada küçük adımlar atarlar. Bu adımlar başarısızda olabilir işe de yarayabilir, fakat istenilen değişikliğin gerçekleştiği gösterge değildir.

Hazırlığı değerlendirdiğimizde şunun gibi ifadeler duyulmak istenir, gerçekten değişmek istiyorum çünkü..... ve keşke nasıl..... yapabileceğimi anlayabilseydim. Birey değişim için küçük adımlar atmış fakat başarılı olamamıştır, ne kadar destek gördüğünü ve bu değişimi gerçekleştirebilmek için ihtiyaç duyduğu becerilere sahip olup olmadığını tespit edilir.

Prochaska hazırlık aşamasındaki insanlar için dört müdahale önermektedir.

- Bireyi değişim için kararlılığa cesaretlendirilmeli,
- Kişisel becerileri desteklenmeli,
- Plan oluşturulmalı,
- Eylemsel hedefler oluşturulmalı (Artan, 2014).

Harekete geçmek niyeti bir sonraki aydır ve çoğunlukla daha önce başarısızlıkla sonuçlanan girişimlerde bulunmuştur. Sağlık eğitimlerine katılmak, danışmanlık almak, sağlık çalışanları ile konuşmak, konu ile ilgili kitap satın almak, ya da değişimi denemek gibi hareket planları vardır ancak eylemleri düzenli ve etkili değildir (Erol ve Erdoğan, 2007).

Prochaska ve DiClemente (1992), bu aşamayı eyleme geçişin ateşleyicisi olarak tanımlamaktadır.

### 4.Hareket / Eylem Aşaması

Olumsuz davranışları nihayet bir gün değiştirmeleri gerektiğinin kabul edildiği bu süreç 180 günden daha fazla olmamalıdır. Hazırlık öncesinde geliştirdikleri planlarını uygulamaları gerekir. Bilinçli bir şekilde yeni davranışları seçerler ve bunların zorlukları ile karşı karşıya kalmaktadırlar ve sık sık yeni içgörüler ve yeni beceriler geliştirmektedirler.

Bu evrede bireyler heyecanlıdırlar ve motive olmuşlardır. Prochaska ya göre iyileştirme programlarının çoğunluğu eylem aşaması civarında inşa edilmiştir. Sözel pekiştiriciler bu aşamada müdahalede, kişinin değişimi sürdürebileceği inancını içermektedir.

Motivasyonel görüşmede bu, öz - beceriyi destekleme olarak adlandırılır. Değiştirilen spesifik davranışı tanımlamak ve bireylerin yaşantısıyla bağlantılandırılır (Artan, 2014).

Bireyler sorunlu davranışlarını bir gün ile altı ay arasında başarı ile değiştirmiş ise hareket aşamasında olduğu kabul edilir. Bu aşamada sorunları ile başa çıkabilmek için davranışlarını, deneyimlerini ya da çevrelerini değiştirmeyi denerler. Hareket davranış değiştirme ile eş anlamlı düşünülür (Erol ve Erdoğan, 2007).

Değişimin tanımlanmasında tek başına davranış yeterli değildir. Örneğin, sigara sayısını azaltmak ya da düşük katranlı ve nikotinli sigara içmek, hareket olarak kabul edilir. Hareket evresi eski davranışa yeniden geri dönüşü (relaps) önleyen ve kazanılan davranışı pekiştiren kritik bir aşamadır (Prochaska ve ark., 1997; Miller ve Rollnick, 2002).

### **5. Devamlılık / Sürdürme Aşaması**

Yeni davranışın uygulandığı bu aşamada bireyler en az altı ay boyunca sürdürmeye de kararlıdır. Bireyin sorun yok dediğinde sürdürme aşamasında olduğu ve hali hazırdaki davranışlarının, geçmişteki sorunlu davranışlarından farklı olduğunu tanımladığı evredir. Diğer aşamaların müdahalelerinden farklı olduğu görülür. Konuşmalar az sıklıkta ve bireyin yeni davranışlarını sürdürmesini içermektedir. Olası bir nüksetme ile nasıl baş edilebileceği ve nüksetmeden kaçınma yolları hakkında konuşulmaktadır. Birey bu aşamada değişimi sürdürebileceğine dair kendi yeteneklerinden emin olmaya eğilimlidir. Aşırı güven geliştirebilir ve bu nedenle kendilerini nüksetme pozisyonuna koyabilirler. Bunu tespit etmeleri konusunda onlara yardımcı olunmaktadır (Artan, 2014).

İlk altı aydan itibaren değişimin başladığı bu aşama sınırsız süreye kadar uzar. Bireylerin geri dönüşünün önlendiği ve hareket evresinde kazandıkları başarıları pekiştirmek için çalıştıkları bir aşamadır.

Bireyler problemleri davranış teşvik eden uyaranlardan daha az etkilenmiştir ve değişimi devam ettirebileceklerine olan güvenleri artmıştır. Devamlılık durağan bir aşama değil, bir süreçtir. Bazı davranışlar için devamlılık ömür boyudur.

Devamlılık döneminde değiştirilen sorunlu davranış, yeni alternatif davranışların kazanılması ile birlikte değerlendirilir (Miller ve Rollnick, 1991; Velicer ve ark., 1998; Redding ve ark., 2000).

Prochaska ve Diclemente'in (1992), önerdiği spiral modeline göre bireyler değişim aşamalarında ilerlerken bir önceki aşamaya geri dönebilirler (relaps). Geri dönüş başarısızlık ve suçluluk hissedilmesine neden olduğunda, davranış değişimine direnç gelişir.



Çalışmalar bu bireylerin yaklaşık %15'inin "düşünmeme", %85'nin "düşünme/hazırlık" aşamasına geri döndüklerini göstermiştir (Miller ve Rollinck, 1991).

### **Nüksetme (Relapse) Aşaması**

Altıncı resmi olmayan aşamadır. Bu "vagonun devrilmesi", nüksetme eski davranışa geri dönülen aşamadır. Dolayısıyla yeni davranışa geçilmesi gerekirken, nüksetmeden önce ya eylem evresindedir ya da sürdürmededir. Uzun süren sürdürme evresinde, bireyde ya da çevresinde çok fazla yıkıcı nüksetmeler söz konusu olabilir. Relaps durumundaki sıklık hayal kırıklığı ve umutsuzluk duyguları yaşatır. Durumu gözleyen sunucu içinde çok ızdırap verici olur. Fakat umursanmaz davranılmamalı. Relaps resmi olmayan altıncı aşaması olarak kabul edilir ve çok sık meydana gelir, fakat olduğunda abartılı tepki durumu daha da kötüleştirmektedir. Nüksetme aşamasın da birisine müdahale ederken vurgulanması gereken birkaç alan vardır.

- Nüksetmeyi tetikleyen nedenleri bulmaktır; eski davranışa dönmesinin anlatması sağlanır ve sonra geriye doğru çalışarak o noktaya nasıl gittiği bulunur.

- Sonra yeni davranışa dahil olabilmesi için bireyin motivasyonu gözden geçirilir ve var olan hangi bariyerlerin bireyin "vagona geri dönmesini" engelleyen sebepler tespit edilir. Önceki evreler sürecinde motivasyonu gözden geçirilir, yeni motivatörler için dinlenir.

- Yapılması gereken diğer aşama bireyin baş etme stratejilerini tespit etmektir. Ancak değişimi sürdürebilmek için bu stratejileri yeterli değildir, dolayısı ile yeni baş etme stratejileri bulabilmesi ve geliştirebilmesi için bireye yardım etmek istenilir. Birey nüksetme konusunda başarısızlık hissi taşıyorsa, duyguları konusunda bilgilendirilir ve sonra geriye dönüşü öğrenmesi ve daha güçlü olabilmesi için yine bir fırsatının olduğu ile ilgili şekillendirilir. "Fark ettim ki başarısız olacaktım gibi hissediyorsunuz ve nedenini anlıyorum".

Sonuç olarak değişim aşamaları modeli;

- bireyin davranışını nasıl değiştireceğini düşünmesinin yoludur,
- değişimin zaman alacağını varsayar,
- her aşamada genel olan görevleri vardır.

Müdahale şeklini biçimlendirirken değişim aşamaları modeli ile eşleştirmektedir, bireyin değişiminin sürmesinde başarılı yardımlarda bulunulmalıdır. Transteorik model değişim süreçleri ve değişimi değerlendirme yollarını içermektedir.

Beş resmi bir gayri resmi aşaması olan değişim aşamaları modelinde;

- Eğilim öncesi aşaması ‘‘cehalet erdemdir’’ aşamasıdır. Bireyler sorunu görmezler ve çoğunlukla davranışlarını değiştirmekle ilgilenmezler.
- Eğilim aşamasında, bireyler sınırdadırlar; sorunu biliyorlar, fakat değişimin gerekliliği konusunda karasızdırlar.
- Hazırlık aşamasında; sorunları görüyorlar ve ‘‘suyu deniyorlar’’ değişime doğru küçük adımlar atmaktadırlar.
- Hareket aşamasında; sorun tanımlanıyor ve uygulamaya başlamaktadırlar.
- Devamlılık aşamasında; bireyler en az altı aylığına yeni davranışa geçmeye başlanıyor.
- Gayri resmi altıncı aşama nüksetme aşamasında; bireyler ‘‘vagondan düşerler’’ ve eski davranışlarına geri dönerler (Artan, 2014). Değişim aşamaları standardize ölçümler yerine bireyin kendi değerlendirmesine bağlıdır.

Sağlık eğitimi konusunda farklı model ve değişik teoriler üzerinde durulmaktadır. Davranışta değişikliği gerçekleştirmek için bu teoriler genelde tek başına, bazen de bir arada uygulanan yaklaşımlardır (Arkin ve ark., 2002).

Bununla birlikte sağlık davranışının bir tek teori ile açıklanması mümkün görülmemektedir, bir ya da daha fazla teoriyle davranışın sistematik biçimde anlaşılmasını sağlayarak sağlığı geliştirme çalışmalarında planlı programlı uygulanmaktadır. Sağlık davranışı ile ilgili en sık kullanılan modeller şunlardır (Redding ve ark., 2000; Özvarış, 2011).

- Sağlık İnanç Modeli (Health Beliefs Model),
- Sağlığı Kontrol Etmeye Odaklanma Modeli (Health Locus of Control),
- Yeniliğin Yayılması Modeli (Diffusion of Innovation),
- Pender’in Sağlığı Geliştirme Modeli (Pender’s Health Promotion Model),
- Değişim Aşamaları Modeli (Transtheoretical Model / Stages of Change Model)’dir.

Bunlar Prochaska ve DiClemente’ nin değişim aşamaları modelinin benzerleridir.

Değişim aşamaları modeli birçok eleştiriye maruz kalmasına rağmen bireylerin nasıl değiştiğini anlamaya yönelik, bireyin değişime hazırlık düzeyinin değerlendirmesinde ve hedef davranışın değişikliğine yönelik müdahale ve program geliştirmede çok yaygın olarak kullanılmaktadır.

## Değişim Aşamaları

Düşünmeme	Düşünme	Hazırlık	Hareket	Devam Ettirme
<b>Değişim Süreçleri</b>	Bilinçlenme (Farkındalık)..... Duygusal uyarılma..... Çevreyi yeniden değerlendirme... Kendini yeniden değerlendirme... Kendisi ile anlaşma..... Güçlendirme..... Destekleyici ilişkiler..... Karşıt koşullama ... Uyaranların kontrolü...			

**Şekil 2.** Değişim aşamaları ile değişim süreçlerinin çapraz ilişkisi (Prochaska ve Velicer, 1997)

Şekil de değişim süreçleri ile değişim aşamalarının nasıl eşleştiği, süreçlerin değişim aşamasında nasıl kullanıldığı, ya da kaçınıldığı gösterilmiştir. Buna göre; düşünmeme ve düşünme aşamasında sıklıkla “bilişsel süreçler” daha sonraki aşamalarda “davranışsal süreçler” kullanılır. Düşünmeme aşamasında değişim süreçleri çok az kullanılırlar. Düşünme ve hazırlık aşamalarında kullanım artar, hareket aşamasında artış diğerlerinden en fazladır, devam ettirme aşamasında giderek azalır.

Düşünme aşamasında, bilinçlenme (farkındalığın artması), duygusal uyarılma, çevreyi yeniden değerlendirme süreçleridir. Hazırlık aşamasında, kendini yeniden değerlendirme, kendisi ile anlaşma süreçleri, hareket aşamasında ise; güçlendirme, destekleyici ilişkiler, karşıt koşullama, uyaranların kontrolü gibi davranışsal süreçler daha çok kullanılırlar (Prochaska ve Velicer, 1997; Redding ve ark., 2000; Erol ve Erdoğan, 2007).

### 2.5. Değişim Süreci (Bağımsız Değişken Boyutu)

Değişim aşamaları bireylerin niyet, tutum ve davranış değişikliklerinin zamanını açıklar. Değişim süreci ise bireyin hangi deneyimleri kullanarak problemleri davranışlarını değiştirdiklerini anlamaya yardım eder (Prochaska ve ark., 1992; Prochaska ve Velicer, 1997; Velicer ve ark., 2000).

Değişimi kolaylaştıran beş bilişsel, beş davranışsal 10 değişken bulunmuştur. Bilişsel olanlar bireyin duyguları, değerleri ve farkındalığı ile ilişkili faktörlerdir.

Davranışsal süreçler ise bireyin değişim yolunda ilerlerken hangi davranışları seçtiklerini gösterir (Erol ve Erdoğan, 2007).

### 2.5.1. Bilişsel Süreçler

**1. Bilinçlenme (Farkındalığın Artması):** Problem davranışın nedenleri, sonuçları ve çözümleri hakkında farkındalığın artmış olmasıdır. Farkındalığı arttıran girişimler geri bildirim, eğitim, konferans, yorum, dini kitaplar ve medya kampanyaları olabilir.

**2. Duygusal Uyarılma:** Bireyin problemleriyle ilişkili durumlarda (örneğin sigara ve akciğer kanseri) üzüntü deneyimlerinin olduğu süreçtir. Bu aşamada psiko drama, rol yapma, geri bildirimler ve iletişim araçları bireyleri duygusal olarak harekete geçirebilir.

**3. Çevreyi Yeniden Değerlendirme:** Bireyin kişisel alışkanlıklarının fiziksel ve sosyal çevresini nasıl etkilediğini bilişsel ve duygusal olarak değerlendirilmesidir. Empati eğitimi, kanıtlar ve aile girişimleri bu aşamada kullanılan tekniklerinden bazılarıdır.

**4. Sosyal Özgürleşme-Çevresel Fırsatlar:** Toplumda bireylere sağlanan alternatif davranışlara karşı farkındalığın arttığı süreçtir. Sigara içmenin yasak olduğu alanlar, okulda öğle yemeklerinde salata büfelerinin kullanılması gibi, yardım için yaratılan fırsatları fark etme ve kullanma sürecini etkileyebilir.

“Toplumun sigara içmeyenlere kolaylıklar sağlayacak şekilde değiştiğinin farkındayım.”

**5. Kendini Yeniden Değerlendirme:** Bireyin kendini sağlıksız ve sağlıklı alışkanlıklarla ilişkilendirerek değerlendirmesidir. Sağlıklı rol modelleri, hayal gücünü kullanma, değerleri süzgeçten geçirme onları harekete geçirebilir.

### 2.5.2. Davranışsal Süreçler

**6. Uyarıların Kontrolü:** Problemleriyle davranışlara yeniden başlama riskini azaltmak için uyarıların kontrol edilmesi ya da yerine diğer sağlıklı alternatiflerin seçilmesidir. Çevrenin yeniden düzenlenmesi, kendi kendine yardım grupları, sağlıksız davranışa yeniden başlama riskini azaltmada yardımcı olabilir.

**7. Destekleyici İlişkiler:** Güven sağlayan, destekleyen ve kabul gören ilişkileri içerir. Danışman desteği, arkadaşlık ilişkileri, sosyal destek grupları etkili olabilir.

**8. Karşıt Koşullama (Yerine Koyma):** Sağlıksız davranış yerine konulabilecek daha sağlıklı davranışları öğrenmeyi ve kullanmayı içerir.

**9. Güçlendirme (Ödüllendirme):** Ödül kendi kendine değişmeye çalışan bireyler için güven kaynağıdır. Bu aşamada bireye kendini olumlu yönde ifade etme fırsatı sağlayan güçlendirme girişimleri kullanılabilir.

**10. Kendisi ile Anlaşma:** Bireyin değişime olan inancını harekete geçirmesi ve uyum sağlamasıdır. Yeni davranışlar için birden fazla yardım seçeneklerinin kullanılması uyumu artırabilir (Velicer ve ark., 2000; Erol ve Erdoğan, 2007).

### **2.5.3. Değişim Düzeylerini Belirleyen Ölçekler**

Transtoretik Model yapısında yer alan ölçekler bilişsel, duygusal ve davranışsal değişimlerin hassas sonuçlarını ölçer.

#### **Öz-Etkililik/ Teşvik Eden Faktörler Ölçeği**

Bireyin başa çıkılması zor bir durumla karşılaştığı zaman riskli alışkanlıklarına yeniden başlamamak için sahip olduğu güveni yansıtır. Diğer bir ifade ile belli bir davranışı başarı ile yapabileceğine ilişkin, kendisi hakkındaki yargısı ya da inancıdır. Öz etkililik ölçeğinden alınan puanların yüksek olması, teşvik edici durumların yoğun baskısına rağmen gücünü yansıtır.

Teşvik eden faktörler ölçeği ise, bireylerin güç durumlarla karşılaştıkları zaman eski alışkanlıklarına geri dönmelerini teşvik eden faktörlerin yoğunluğunu yansıtır. Bu ölçekten yüksek puan alınması eski davranışına yenik düşme ve yeniden başlama gücünün yüksek olduğunu gösterir (Erol ve Erdoğan, 2007).

Bireyi egzersiz davranışına iten veya bu davranışından uzaklaştıran etmenleri iyi analiz etmek gerekmektedir. Bireyin sağlığa verdiği önem, sağlık davranışındaki içsel kontrolü, sorunlarını çözümlenmede gösterdiği öz-etkililik, sağlığa yüklediği anlam, mevcut sağlık durumunu nasıl algılamasıyla ilgili etmenler, egzersiz davranışının en belirleyici özelliklerindedir.

Sağlığı geliştirmeye ilgili değişen faktörler arasında ise demografik özellikler, kişilerarası etkileşim ve bireyin içinde yaşadığı çevre bulunmaktadır (Çepni, 2010; Dalak, 2010; Ünal, 2014).

Sağlık kavramı; bedensel, duygusal, sosyal ve manevi bütünlüğü ile beraber kendi içsellikteki memnuniyetle oluşan yaşam kalitesini içermektedir. Bu içeriklerde beslenme alışkanlığı, kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, egzersiz alışkanlığı, kişilerarası destek ve stres yönetimi gibi sağlık etmenlerini kapsamaktadır (Tambağ, 2011; Ünal, 2014).

“Herkes için sağlık” DÜnya Sağlık ÖrgütÜnÜn (DSÖ), temel sloganında sağlıklı insan sayısını arttırmayı hedeflemektedir. DSÖ, sağlıklı yaşam biçimini teşvik etmek ve özendirme, sağlık düzeyini arttıran yaşam alanları oluşturma, sağlık hizmetlerini geliştirme ve bu yöntemlerin uygulanmasına yönelik, yasa ve politikaları hazırlamanın gerekliliklerini belirtmiştir (Cihangiroğlu ve Deveci, 2011).

## **2.6. Fiziksel Aktivite**

Bireylerde hareketsiz yaşam ve obeziteye bağlı olarak görÜlen sorunlarla ciddiyle ilgilenmeyi amaçlayan herhangi bir stratejinin olmazsa olmazlarından biridir. Fiziksel aktivite çizgili kasların sarf ettiği ve dinlenme halinde olduğundan daha fazla enerjinin harcanması ile sonuçlanan herhangi bir kuvvettir. Fiziksel aktiviteler arasında, ulaşım amaçlı yürÜme veya bisiklete binme, dans, geleneksel oyun ve eğlenceler, bahçecilik ve ev işleri ile birlikte spor veya bilinçli egzersiz bulunmaktadır. Spor genellikle bir tür rekabet içermekteyken, egzersiz genellikle sağlığın geliştirilmesi için yapılmaktadır (Fiziksel Aktivite Planlama Rehberi 2005; Edwards, 2010).

Fiziksel ve sosyal çevre ile aktif yaşam arasındaki nedensellik ilişkisi düşünÜlenden karmaşık olabilmektedir.

İnsanların fiziksel aktivitelere katılımı; doğal çevreden, sosyal çevreden, cinsiyet, yaş, yeterlilik ve motivasyon gibi kişisel faktörlerden etkilenmektedir.

Fiziksel aktivitelere katılımı arttırmakla aktif bir yaşam kimliği oluştururken, bireylerin fiziksel ve zihinsel sağlığı geliştirilirken aynı zamanda sosyal bağlılık ve toplumun refahına da katkı sağlamaktadır. Fiziksel aktivite sadece spor aktiviteleri ve planlı eğlencelerle sınırlı değildir.

Fiziksel aktivite, insanların yaşamlarını ve çalışmalarını sürdürdükleri her ortamda mahallelerde, eğitim ve sağlık kuruluşların da, kısacası her yerdedir.

Kentsel çevre tasarımları, şehirlerimizin inşası ve doğal çevreye ulaşımı sağlama yöntemlerimiz fiziksel aktivite ve aktif yaşamı büyük ölçÜde teşvik edebilirken aynı zamanda da dev bariyerler oluşturabilmektedir. İnsanların çalıştıkları, eğitim gördükleri, oyunlar oynadıkları ve yaşadıkları sosyal çevrelerde de başka bariyerler kaşımıza çıkmaktadır. Obezite ve kronik hastalıklara bağlı en olumsuz sağlık sonuçlarından etkilenenlerin birçoğu, yoksullukla ve sosyal dezavantajlarla karşı karşıya olan insanlardır. Fiziksel aktivite ve aktif yaşamın desteklenmesi çabalarında, gündelik yaşamın farklı alanlarında tüm vatandaşların ihtiyaçları ve verebilecekleri ile ilgilenmek

geniş bir kapsamda eşitliğin sağlanması için bir önkoşuldur (Fiziksel Aktivite Planlama Rehberi, 2005; Edwards, 2010).

Aktif yaşam, fiziksel aktivitenin günlük rutinler içerisinde entegre edildiği bir yaşam tarzıdır. Amaç, her gün en az 30 dakikalık fiziksel aktivite içerisinde yer almaktır. Bireyler bunu ulaşım için yürümek veya bisiklete binmek, zevk ve zindeliğin korunması için egzersiz yapmak, organize ve gündelik spor aktivitelerine katılmak, parkta oynamak, bahçede çalışmak, asansör yerine merdivenleri kullanmayı tercih etmek ve eğlence tesislerinden yararlanmak gibi yollarla yapabilirler (Edwards, 2010). Gün içinde yapılan çeşitli aktiviteler, spor, oyun ve egzersiz fiziksel aktivite olarak kabul edilmektedir, çünkü bireyin günlük olarak yaptığı hareket miktarıdır.

Fiziksel olarak hareketsizliğin en önemli sağlık problemleri arasında yer alması, dünyanın birçok ülkesinde bireylerin egzersize yönelmelerini sağlayabilecek olan projelere önem verilmesine yol açmıştır. Bireyin fiziksel aktivite yapması, sürdürmesi veya bırakmasına neden olan faktörlerin açık olarak belirlenmesinin zorluğu, araştırmacıları farklı kuram ve araştırma tasarımları kullanmaya yöneltmiştir.

Çünkü fiziksel aktivite tutumunun, fiziksel aktivite yapma isteğinin veya niyetinin, algılanan yarar veya engellerin hangisinin, bireyin fiziksel aktiviteye katılımında, devam ettirmesinde veya bırakmasında daha çok belirleyici olduğunun net kanıtı yoktur (Lankenau ve ark., 2004).

Fiziksel aktivitelere katılımı etkileyen faktörlerden en önemlisi sosyal çevre, boyutu, sosyoekonomik statü ve eşitliği de içermektedir. Sosyoekonomik statü; kendilerine ayıracak zamanları az olan ve tesislere, yeşil alanlara erişimleri kısıtlı olan, düşük gelir seviyesine sahip, boş zaman aktivitelerine katılım ile ters ilişkili olma eğilimindedir. İnsanların, ailelerinden, arkadaşlarından, iş arkadaşlarından ve başkalarından sosyal destek ve teşvik aldıklarında aktif olmaları daha olası bir durumdur. Fiziksel aktivite, mahalleler, şehirler ve bölgelerde sosyal bağlılığın güçlendirilmesi için olanaklar sağlamaktadır. Avrupa Konseyi sosyal bağlılığı, “bir toplumun, eşitsizlikleri en aza indirgeyerek ve kutuplaşmadan kaçınarak üyelerinin refahını sağlama kapasitesi” olarak tanımlamaktadır (Fiziksel Aktivite Planlama Rehberi, 2005; Edwards, 2010).

### **2.6.1. Fiziksel Aktivitenin Tüm Dünyada Kutlanması**

Her yıl 10 Mayıs günü DSÖ üye devletleri, Sağlık için Hareket Gününü (Move for Health Day) kutlama kararı alarak, fiziksel aktivitenin ve sağlıklı yaşam tarzlarının

desteklenmesi için, her yıl kapsamlı olarak kutlanmıştır. 2005 yılındaki bu gündemde, günlük yarım saatlik orta yoğunlukta fiziksel aktiviteye daha fazla gönüllünün katılması amaçlanmıştır (Fiziksel Aktivite Planlama Rehberi, 2005; Edwards, 2010).



Şekil 3. Salzburg Belediye Başkanı © Stadt Salzburg / Helferer Edwards P.

Salzburg Belediye Başkanı Heinz Schaden, işe geliş gidişlerinde ve toplantılara giderken bisikleti kullanmaktadır. Başkanın öncülük etmesi ve bisiklete binmeye bir yaşam tarzı olarak inanması sayesinde, şehir, bu aktif ulaşım aracının desteklenmesine yılda 1 milyon Euro (€)'dan fazla yatırım yapmaktadır.





Şekil 4. Maribor / Pingi Dans Okulu (Pingi Dance School)

29 Mayıs 2006 tarihinde, Slovenya'nın Maribor şehrinde Quadrille Dans Festivali'ne katılan ana köprü üzerinde dans eden gençler. 2007 yılı Mayıs ayının 18. günü öğle saatlerinde, sayıları yaklaşık 100.000'i bulan gençlerin bir kez daha Johann Strauss'un Die Fledermaus operasıyla oynamışlar (Fiziksel Aktivite Planlama Rehberi, 2005; Edwards, 2010).

### 2.6.2. Fiziksel Aktivite ve Yaşam Kalitesi

**Yaşam Kalitesi:** DSÖ' nün tanımına göre; bireylerin içinde yaşadıkları kültür ve değerler sistemindeki kendi yaşam algılarıdır (Baydur, 2010).

Yüzyıllarca sağlıklı olmak, yaşlanmayı yavaşlatmak, enerjik, canlı ve pozitif olmak için araştırmalar yapılmıştır. Doğumla başlayan biyolojik gelişmede yaşam kalitesini yüksek tutmak, psikolojik olumsuzluklara karşı dirençli olmak, sağlıklı çevrede yaşamak, doğru beslenmek ve hareketli olmak gibi elimizde olan faktörleri kontrol altına alarak sağlıklı ve uzun yaşamın temel anahtarına sahip olmak istenilmiştir (Zorba, 2010b).

Uzun yaşamın temelindeki sırlar araştırılırken; hızlı teknolojik gelişimler yaşamı kolaylaştırıp, yaşam kalitesinin yükseldiği varsayılsa da günlük aktivite yoğunluğunun azalttığı, hareketsiz bireylerin sayısını artırdığı, dolayısıyla yaşam kalitesinin de düşmesi kaçınılmaz olmuştur (Özüdoğru, 2013).

Aktif ve ergonomik olmayan iş hayatındaki yaşam modeli, ve stresin yarattığı aşırı yüklenme kişilerin fiziksel, psikolojik ve sosyal sağlıklarının bozulmasına neden olması, bu da kişilerin fiziksel aktivite düzeylerinin düşmesi ile sonuçlanmaktadır (Özer ve Baltacı, 2008).

Sağlıklı büyüme ve gelişimde, kötü alışkanlıkların engellenmesinde, sosyalleşmede, kronik hastalıklardan korunmada ve tedavisinde, aktif bir yaşlılık dönemi geçirmede kısaca tüm hayat boyunca yaşam kalitesinin artırılmasında düzenli fiziksel aktivite önemlidir (Bayrakçı, 2008; Özudoğru, 2013).

Hareketsizliğin fiziksel olarak sağlık problemlerini tetiklemesi ile bütün dünya ülkelerinde bireylerin egzersize yönelmelerini sağlayabilecek olan projelere önem verilmesine neden olmuştur (Miçoğulları ark., 2010).

Spor, egzersiz ve fiziksel aktivite toplumun her kesiminde eşanlamlı olarak algılansa da farklı anlamlar ifade etmektedir. Ancak bu kavramlar çoğu zaman birbirinin yerine kullanılmaktadır (Caspersen ve ark., 2000; Fişne, 2009; Özudoğru, 2013).

Spor; kişinin kendi kendisini ya da rakibini aşmasını hedefleyen, rekabet içeren, belirli kurallarla sınırlanan, bireysel veya takım olarak yapılan kurallarla yönetilen fiziksel aktivitelerdir (Haskell ve Kiernan, 2000). Kuzey Amerika'da spor sadece yarışmayı içerirken, Avrupa'da yarışma ile birlikte yürüyüş ve dağcılık gibi rekreatif aktiviteleri de içermektedir (Zorba, 2005).

Egzersiz ise; planlı olarak yapılan ve fiziksel uygunluğun kapsamlarını artırmak için vücudun tekrarlayan hareketleri olarak tanımlanmaktadır. Düzenli yapılan fiziksel aktivite egzersiz olarak kabul edilebilir (Özudoğru, 2013).

Fiziksel aktivite ise; iskelet kasları tarafından üretilen, enerji harcamasında önemli artış sağlayan vücut hareketleri olarak tanımlanmaktadır (Miçoğulları ark., 2010).

Serbest zaman fiziksel aktivitesi, iş dışındaki bütün aktiviteleri içerir ve aşağıdaki maddeleri kapsar:

Spor, oyun, formda kalmak için yapılan egzersizler,

Yürüyüş, bisiklet, merdiven çıkma,

Ev işleri, rekreasyonel aktiviteler, bahçe işleri, araba yıkama v.b (Karaca, 1998; Özudoğru, 2013).

Hızlı kentleşme ile fiziksel aktivite yapılabilecek sosyal alanların yetersizliği veya yokluğu da hareketsiz bir yaşam tarzına yöneltmektedir.

Bu gibi nedenlerden dolayı toplumda enerji tüketimi en alt seviyeye düşmektedir. Bireylerin fiziksel aktivite konusunda bilgi düzeyinin yetersiz olması, sağlık için önemini yeterince bilinmemesi ve teknolojiyle beraber tercih edilen hareketsiz yaşam tarzı, toplumda obezite, kalp-damar hastalıkları, hipertansiyon, diyabet, osteoporoz gibi kronik hastalıkların görülme sıklığını artırmıştır (MacAuley, 1994; Bulut, 2010; Özüdoğru, 2013).

DSÖ, erişkinler için küresel fiziksel inaktivite prevalansının %17 olduğunu ve yılda 1,9 milyon ölümün fiziksel inaktivite ile ilişkilendirildiğini açıklamıştır (Miçoğulları ark., 2010).

Düzenli ya da düzensiz de olsa aktivitelerin yapılması hayat boyunca çeşitli hastalıklara yakalanmayı engellerken, iş hayatındaki performansı, ev içindeki aktiviteleri, boş zamanları değerlendirme kapasitesi ve ruhsal durumumuzda olumlu etkileri de bir gerçektir. Sağlıklı bir toplum yapısı için; çocukluk çağından itibaren fiziksel aktivite alışkanlığı kazandırılıp, fiziksel aktivitenin günlük yaşamın vazgeçilmez bir parçası olduğu, bireysel sağlığın korunması ve ileriki yaşlarda karşılaşılabilecek sağlık tehditlerini en az seviyeye düşürmesi açısından büyük bir öneme sahip olduğu kazandırılmalıdır (Zorba, 2010a).

### **2.6.3. Fiziksel Aktivite Olarak Kabul Edilen Aktiviteler**

➤ Yürüme

➤ Koşma

➤ Sıçrama

➤ Yüzme

➤ Bisiklete binme

➤ Çömelme – kalkma

➤ Kol ve bacak hareketleri gibi temel vücut hareketlerinin tamamını ya da bir kısmını içeren çeşitli spor dalları, dans, egzersiz, oyun ve gün içerisindeki aktiviteler fiziksel aktivite olarak kabul edilebilir (Sağlık Bakanlığı, 2008).

### **2.6.4. Fiziksel Aktivitenin Sağlık Üzerine Etkileri**

Fiziksel aktivitenin sağlık üzerine etkileri üç başlık halinde incelenebilir.

1. Bedensel sağlığımız üzerine olan etkileri,

2. Ruhsal ve sosyal sağlığımızın üzerine olan etkileri,

3. Gelecekteki yaşantımız üzerine olan etkileri,

## 1. Bedensel Sağlığımız Üzerine Olan Etkileri

Fiziksel aktivitenin bedensel sağlığımız üzerindeki etkileri iki ana başlık altında incelenebilir.

### a. Kas İskelet Sistemi Üzerindeki Etkileri:

- Kas kuvvetinin korunması ve artırılması,
- Kas tonusunun korunması ve düzenlenmesi,
- Vücut segmentlerini hareket ettiren aksi grup kaslar arasındaki dengenin sağlanması,
- Kas – eklem kontrolünü artırarak stabilitenin sağlanması,
- Eklem hareketliliğinin korunması ve artırılması,
- Hareket alışkanlığının ve fiziksel aktivite toleransının artması (kondisyon ve dayanıklılık),
- Fiziksel aktivite içerisinde yapılan hareketlerin daha fazla tekrar sayılarında yapılabilecek oranda gelişmesi,
- Reflekslerin ve reaksiyon zamanının gelişmesi,
- Vücut düzgünlüğünün ve postürün korunması,
- Vücut farkındalığının geliştirilmesi,
- Denge ve düzeltme reaksiyonlarının gelişmesi,
- Yorgunluğun azaltılması,
- Kas kasılması ve aktivitenin etkisiyle kemik mineral yoğunluğunun korunarak osteoporozun önlenmesi,
- Kas dokusunca kullanılan enerji ve oksijen miktarının artması,
- Olası yaralanma, sakatlık ve kazalara karşı bedensel korunma geliştirmesi (Sağlık Bakanlığı 2008; Özüdoğru, 2013).

### b. Diğer Vücut Sistemleri Üzerindeki Etkileri

- Kalbin dakikadaki atım sayısı azalır.
- Kalbin boşluklarında genişleme meydana gelir ve bir atımda pompalanan kan miktarında artış olur.
- Kalbin ritmi düzenlenir.
- Damarların kan akışına olan direnci azalır ve kan basıncı düşer.
- Damar yapısının elastikiyetini artırır.

- Yüksek kan kolesterol ve trigliserit düzeyini etkileyerek damar hastalıkları riskini azaltır.

- Kalbi güçlendirerek kalbe olan kan akışını artırır ve kalp krizi geçirme riskini azaltır. Ayrıca geçirilmiş kalp krizleriyle başa çıkma oranını artırır.

- Akciğerlerin havalanması artar, solunum kapasitesinde artış meydana gelir.

- Düzenli aktivite yapan bireyler sigara bağımlılığından kurtulma konusunda inaktif bireylerden 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.

- Enerji gereksinimini yağları yakarak karşılama alışkanlığı getirerek metabolizmayı hızlandırır ve kilo alımını önler.

- Kadınlarda menopoza girme başlangıç yaşını geciktirir, menopozun olumsuz etkilerinin hafifletilmesinde yardımcı olur.

- Damar yapısına etkileri nedeniyle beyne 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 (Sağlık Bakanlığı, 2008; Özüdoğru, 2013).

## **2. Ruhsal ve Sosyal Sağlığımız Üzerine Etkileri**

- Egzersiz zamanları bireyin kendine ayırdığı zaman dilimleridir ve yaşama karşı toleransı artırır.

- Kendini iyi hissetme ve mutluluk oluşturur.

- Fiziksel aktivite vücut ağırlığının korunması konusundaki etkileri nedeniyle vücut düzgünlüğü ve farkındalığını geliştirerek bedeni ile barışık, özgüvenli bireyler yaratır.

- Bireyler arası iletişim becerilerini geliştirir.

- Olumlu düşünme ve stresle başa çıkabilme yeteneğini geliştirir.

- Her yaşta bireyler için sosyal uyum ve kabul görme oranını artırır (Bek, 2008; Özüdoğru, 2013).

### 3. Gelecekteki Yaşantımız Üzerine Etkileri

- Sağlıklı yaşlanmanın beraberinde bağımsız ve aktif yaşlı bireyler yaratır.
- Olası ani ve sistematik hastalıklar nedeniyle ölüm riskini azaltır.
- Kansere gelişim riskini azaltır ve kansere karşı koruma sağlar.
- 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 azaltır.
- Depresyon, anksiyete ile başa çıkma gücünü artırır, bireylerin yaşamdan keyif almasını sağlar.
- Yaşlılık ve ileri yaşlılık dönemlerinde insanları etkisi altına alan atıl kalma, işe yaramama duygularından kurtulma konusunda yardımcı olur (Bek, 2008).

Maddelerden de anlaşıldığı üzere günlük yapılan 30 dk lık orta yoğunluktaki aktivite, koruyucu sağlık yaklaşımının bir aracı olarak bireyin sağlığını geliştiren, gelişmiş durumunu devam ettiren, yorgunluğa ve hastalıklara karşı direnci arttırmaktadır.

Yaşantı sürecinde düşük fiziksel uygunluk seviyesi, hastalık ve erken ölümler için çok önemli bir risk faktörüdür. Egzersizin yaşam biçimi olarak uygulanması, hipokinetik hastalıkları, bu hastalıklara bağlı erken ölümleri önlediği ve sağlık yönünden kalitesi yüksek bir hayat sağladığı ortaya çıkmıştır.

Ayrıca egzersiz sonrası salınan endorfin ve opioidler ağrı eşişini yükseltir ve psikolojik olarak genel bir iyilik hali yaratır (Özer ve Baltacı, 2008; Özudoğru, 2013).

Yapılan bir çalışmada erkeklerin aktivite düzeylerinin kızlara göre daha yüksek olduğunu Baş Aslan'ın (2003), fiziksel aktivite düzeyi, yaş, cinsiyet ve beden kitle indeksi ilişkisi ile ilgili başka bir çalışmada; öğretmenlerin % 17, 1'inin fiziksel olarak aktif olmadığı, % 63,9'unun fiziksel aktivite düzeyinin düşük olduğu ve % 19'unun da fiziksel aktivite düzeyinin sağlığını korumak için yeterli olduğu belirtmiştir (Şanlı, 2008). Birçok ülkede fiziksel aktivitenin düzenli ve yeterli bir düzeyde yapılmaması, katılımın kolay ulaşılabilir ve bedelsiz olmaması, sporun sosyal hayat içerisinde olmadığı, toplumun ilgisinin yeterli olmamasıyla orantılı olmuştur.

Amerikan Spor Hekimliği Birliği (ACSM) ve Amerikan Diyetisyenler Birliği rehberine göre, yetişkinlerin haftanın her gününde veya çoğu günde en az 30 dakikalık

orta düzeyde şiddetli aktivite yapması gerekmektedir (Driskell ve ark., 2005; Vural, 2010).

### **2.6.5. Fiziksel Aktivitenin Teşviki ve Geliştirilmesi**

Fiziksel aktivitenin “aktif ulaşım” gibi gündelik yaşam ve ayrıca dinlenme, eğlence, spor aktivitelerine dahil edilmesinin teşviki amacıyla, ilgili sektörlerle işbirliği içerisinde aşağıda örneklerine yer verilen politika önlemlerinin geliştirilmesi;

- Yetişkinleri ve gençleri bilgilendirmek ve teşvik etmeyi kolaylaştırmak amacıyla kitle iletişim araçları ve sosyal medya aracılığıyla, toplum düzeyinde kanıta dayalı kamuoyu kampanyaları yürütülerek destekleyici eylemlerle ilişkilendirilmesi,

- Okullarda, üniversitelerde, işyerlerinde, klinik ve hastanelerde ve toplumun genelinde egzersiz için doğal çevrelerin oluşturulması ve korunması; bu bağlamda, yürüme ve bisiklet sürme gibi aktif ulaşımı, aktif dinlenme ve oyunu destekleyici altyapı sağlanmasına özel önem verilmesi,

- Her yaş grubunda “herkes için fiziksel aktivite” eylemlerinin desteklenmesi ve teşvik edilmesi,

- Sağlık için fiziksel aktivite konusunda ulusal rehberler benimsenmesi ve uygulanması,

- Stratejik liderlik ve koordinasyon işlevlerini yerine getirmek üzere çok sektörlü bir komite veya benzer bir organ kurulmasının düşünülmesi,

- Her yaş grubunda fiziksel aktivitenin artırılmasına yönelik eylemlerin aktif ve uygun biçimde uygulanması amacıyla hükümet, Sivil Toplum Kuruluşları (STK)’lar ve ekonomik aktörler düzeyinde bütün paydaşlarla ortaklıkların, eylemlere katılımlarının sağlanması teşviki artırabilir (Ergüder, 2014).

### **2.6.6. Fiziksel Aktivite ve Şehir**

Orta şiddetteki düzenli fiziksel aktivite ruhsal, fiziksel ve sosyal sağlığı arttırarak hastalık, engellilik ve obeziteyi önlemeye yardımcı olur.

Sağlığı iyileştirmenin yanı sıra, aktif ulaşım vasıtaları dahil olmak üzere politika ve programlarına yatırım yapan şehirler:

- Sağlık ve ulaşım hizmetlerinden tasarruf edebilir,
- İnsanların ve çalışanların daha üretken olmasına katkı sağlayabilir,
- İnsanlar, işveren ve turistler için daha yaşanabilir ve çekici hale gelebilir,
- Hava ve gürültü kirliliğini azaltabilir ve yeşil alanlara daha iyi ulaşımına sahip olabilir,

- Mahalle ve semtlerin canlandırılması, sosyal kaynaşma ve toplum kimliğini güçlendirebilir, ve sosyal ağları genişletebilir (Fiziksel aktivite planlama rehberi, 2005).

### **2.6.7. Sağlık, Aktif Bir Şehir Oluşturma Çerçevesi**

Aktif bir şehir, fiziksel aktivite ve sporun önemini yansıtır, herkes için spor anlayışı için fırsatlar sunar. Fiziksel ve sosyal çevreler temelleri oluşturur. Fiziksel çevre arsa kullanım şekilleri, ulaşım sistemleri, kentsel tasarım, yeşil alanlar ve insanlarca oluşturulan yapı ve alanları (okul, ev, işyeri ve rekreasyon alanları) kapsar.

Sosyal çevrede olup fiziksel aktiviteye katılımı etkileyen unsurlar arasında ise ekonomi, fırsat eşitliği, kültür ve sosyal destek bulunmaktadır. Önlemler kapsamında politika, plan, program, altyapı stratejileri ve iletişim, fiziksel ya da sosyal çevreyi hedefler. Kapsamlı bir aktif yaşam stratejisi tüm halk grupları için fırsatları arttırmaya çalışırken çocuk ve gençlere, yaşlılara, sosyoekonomik durumu düşük olan insan ve mahallelere, çalışanlara, engellilere ve diğer etnik azınlık ile riskli gruplara özellikle dikkat edilir. Şehirde aktif yaşamın desteklenmesinde okul, işyeri, sağlık ve tedavi şartları, mahalle ve evler ile rekreasyon ve spor tesisleri dahil olmak üzere birçok şart ve yapıya odaklanılması gerekmektedir.

Egzersizlere teşvikler kapsamlı sosyal ve politik süreçlerdir. Bu süreç sadece beceri ve yeteneklerini arttırmaya yönelik olmazken, aynı zamanda sosyal, çevresel ve ekonomik şartların birey ve toplum sağlığı üzerindeki etkilerini olumlu yöne sevk etmek üzere onları değiştirmeye yönelik eylemleri de kapsar (Fiziksel aktivite planlama rehberi, 2005).

### **2.6.8. Sosyal Çevrede Karşılaşılan Zorluklar ve Olanaklar**

Sosyoekonomik çevreyle, aktivite dostu şehirler yaratmanın ve sürdürmenin birçok olanak ve zorlukları vardır.

#### **Çeşitlilik**

Çeşitlilik içeren nüfuslara sahip olan mega şehirler, yaş, yeterlilik, etnik ve kültürel arka plan bakımından bir yandan farklı ihtiyaçlarını karşılarken bir yandan da gücünden istifade etmektedir. Gençlerin, yaşlıların, zengin ya da fakir olmaları, sosyal çevrelere verdikleri tepkileri ve fiziksel aktivitelere katılımlarını etkilemektedir. Etnik köken ve ırkların farklı kültürleri, çoğunlukla belirli nüfusların aktif veya hareketsiz olmalarını etkilemektedir.



### **Eşitsizlik**

Düşük gelir düzeyine sahip toplumların fiziksel aktivitelere daha az katılımlarıyla ve sağlıksız beslenme biçimlerine bağlı olarak kronik hastalık ve obezite görülme oranı aşırı derecede yüksektir. Jimnastik salonundan yararlanmaları veya ücretini karşılayabilmeleri dezavantajlı nüfusların bu tür aktivitelere faydalanmaları daha zordur, ekonomik dar gelirli ailelerde sürekli engel oluşturmaktadır. Sosyoekonomik seviye, güvenli sokaklar ve kaldırımlar, parklar, yollar ve halka açık bahçeler gibi sağlıklı bir yaşam tarzını destekleyen yerlere kolayca ulaşabilmelerini sürekli etkilemiştir. Aktif olmayı tercih etseler de, trafik tehlikeleri, suç ile ilgili emniyet riskleriyle karşı karşıya kalmaktadırlar.

Irksal ayrımcılık ve sınıfsal ekonomik çarpıklıklar sürdükçe, (golf sporuna katılımın belirli sınırlamalara ve sınıflara tabi olması gibi) artık günümüzde bu ayrımcılık büyük ölçüde yasadışı kabul edilse de iskân konusundaki ayrım fiziksel aktivite ve aktif yaşam üzerindeki etkisini sürdürmektedir.

### **Sosyal Bağlılık**

Yalnız yaşayan yaşlılar engelliler, riskli hayat şartlarında yaşayan aileler ve göçmenlerle etnik azınlıklar gibi belli başlı gruplar sosyal dışlanmaya daha açık durumda kalmışlardır. Avrupa Konseyi, eşit haklara dayanan bir sosyal bağlılık yaklaşımını desteklemektedir. Bu temel haklardan biri optimal sağlığa erişimdir.

Fiziksel aktivite herkesin refahını sağlama kapasitesinin korunması bakımından sağlıklı olabilmek için zaruri bir ihtiyaçtır.

### **Kişisel Emniyet Kaygısı**

Çocuk ve yaşlı nüfusu üzerine yapılan araştırmalarda hareketsiz yaşam tarzları ile kişisel emniyetin tehlikede olması arasında korelasyon olduğunu ortaya koymuştur. Birçok çalışmada, suç oranının ve suç korkusunun kadınların, özellikle de azınlık kadınlarının halka açık yerlerde egzersiz yapmalarına ve fiziksel aktivitede bulunmalarına engel olduklarını göstermiştir.

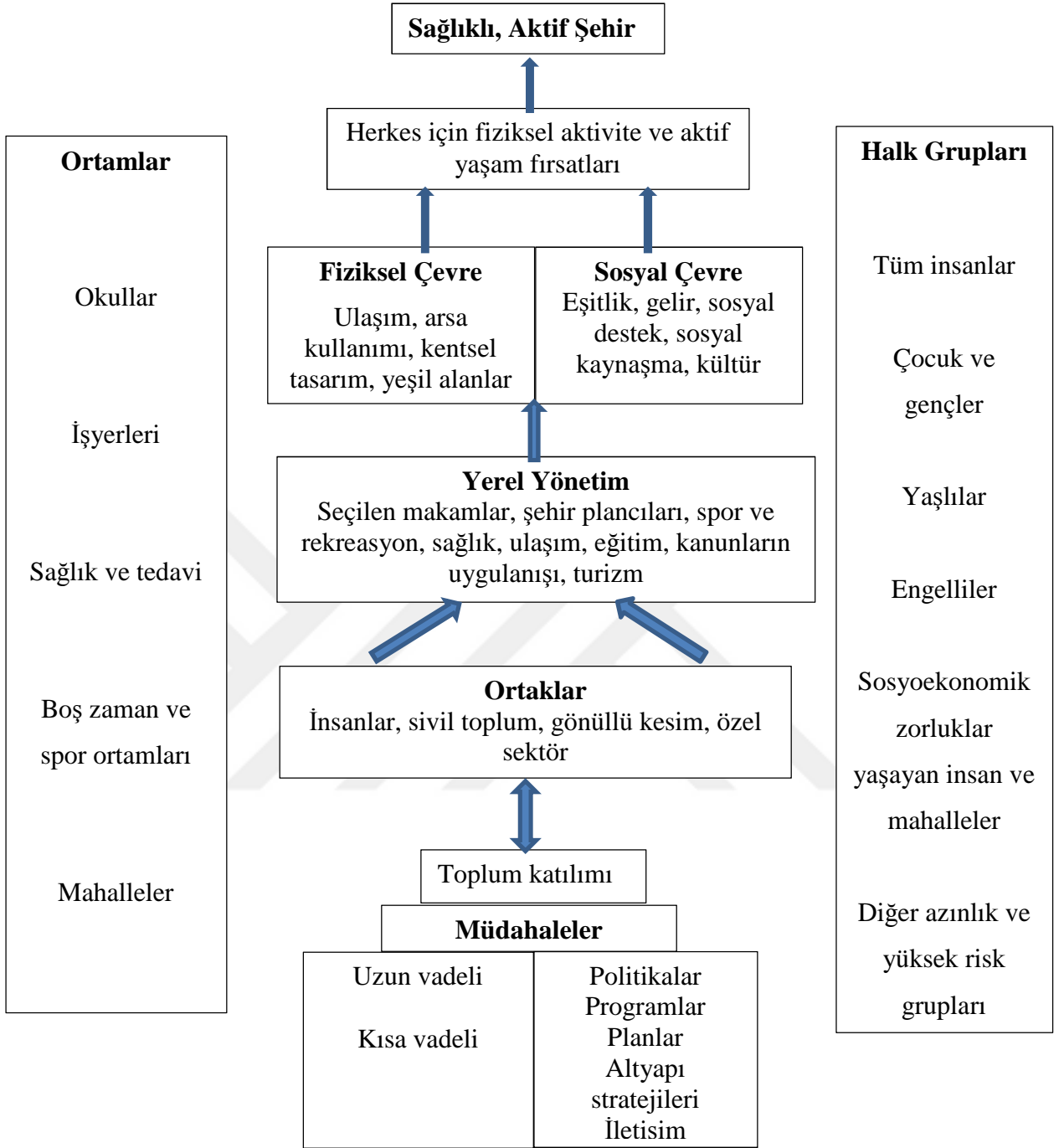
### **Gerçek ve Algılanan Kişisel Engeller**

Çalışan annelerin zamanlarının kısıtlı olması, mesai günleri ve evde çocuklarıyla ilgilendikleri zamanlara aktif yaşamı dahil edebilmek için olanaklara ihtiyaç duyulmaktadır.

## **Cinsiyet ve Fiziksel Aktivite**

Avrupa Birliği'nde yapılan çalışmalarda da erkeklerin % 18'i kadınların ise % 12'si üst düzey fiziksel aktiviteye katılırken, boş vakitlerinde bir miktar fiziksel aktivite içinde bulunanların oranı erkeklerde % 39, kadınlarda ise % 35'tir. Katılım oranları ülkeden ülkeye farklılık gösterse de yaş büyüdükçe cinsiyetler arası fark da artmaktadır.

Belirgin farkların muhtemel sebepleri arasında cinsiyet stereotipleşmesinin görülmesi, kızların ve kadınların ihtiyaçlarına göre özel olarak kurgulanmış sistem ve programların bulunmaması, kızların ve kadınların spor aktiviteleri ve fiziksel aktivitenin liderlik rollerinde az temsil ediliyor olması, evle ilgili sorumluluklar, çocukların ve yaşlıların bakımı yüzünden zaman sıkıntısı yaşamaları ve özellikle geceleyin kişisel emniyetlerinden kaygı duymaları sayılabilir. Yerel yöneticilerin cinsiyete dayalı eşitsizliğe çözüm aramaları ve kızların ve kadınların aktif olmalarını sağlayacak modelleri ve etkinlikleri desteklemeleri gerekmektedir (Fiziksel aktivite planlama rehberi, 2005; Edwards, 2010).



**Şekil 5.** Sağlıklı bir şehir aktif bir şehirdir; fiziksel aktivite planlama rehberi (Fiziksel aktivite planlama rehberi, 2005)

### **2.6.9. Fiziksel ve Sosyal Çevrelerde Fiziksel Aktiviteyi Etkileyen Önemli Faktörler**

- Mağaza ve okul gibi gidilecek yerler yakın mesafede ve yayaların kullanımına uygun caddelerle bağlı olduğu takdirde insanlar daha fazla yürüme ve bisikletle ulaşmayı tercih etmektedir.

- Yürünebilirlik ve karma arazi kullanımını iyileştiren politikalar aynı zamanda toplum kaynaşması ve kişisel emniyet algısını geliştirmektedir.

- Trafiği azaltma önlemleri ile yürüyerek ve bisikletle seyahat edenlerin sayısını arttırmaktadır.

- Farklı ekonomik kesimlerin, güvenli cadde ve kaldırımlar, oyun alanları, parklar, yürüyüş patikaları ve topluma açık bahçeler gibi, sağlıklı hayat tarzını özendiren yerlere kolayca ulaşma şansı daha düşüktür.

- Gelir düzeyi yüksek ülkelerde bile yayaların araba çarpması sonucu yaralanması oranlarında yüksek sosyal farklar söz konusu olup, sosyal sınıf düşüklüğü ile yaralanan çocuk yayalar arasındaki ilişki net bir şekilde ortaya konulmuştur.

- Fiziksel aktiviteye katılım cinsiyete bağlı olarak değişir. Avrupa'daki tüm ülke ve bölgeler genelinde kızlar, erkeklere göre daha az aktiftir ve cinsiyetler arasındaki fark yaş ilerledikçe artmaktadır.

- Toplum ortamlarında (örn. mahalleler, işyerleri ve üniversiteler) sosyal destek müdahaleleri, fiziksel aktiviteye ayrılan zamanda % 44 artışa ve fiziksel aktivite sıklığında % 20 artışa neden olabilir.

### **2.6.10. Spor ve Fiziksel Aktivitenin, Sosyal ve Ekonomik Yararları**

- Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan araştırma ile fiziksel olarak aktif olan insanların hareketsiz olan insanlara kıyasla yıllık direkt sağlık ve tedavi masraflarının daha düşük olduğu ve aktif olmayan yetişkinlerde orta yoğunluktaki düzenli fiziksel aktivite seviyesindeki artışın sağlık ve tedavi masraflarını ulusal çapta yılda milyarlarca dolar kadar azaltabileceği görülmüştür.

- İşverenler de bundan yararlanmaktadır çünkü fiziksel olarak aktif bir işgücü devamsızlığı azaltabilir ve üretkenliği artırabilir.

- Çocuğu eşsiz olarak büyüten ve sosyal yardım alan anne ya da babalara yardım paketinin bir paçası olarak çocuklar için sunulan rekreasyon ve spor aktiviteleri, daha fazla ailenin gelirini arttırarak sosyal yardım kapsamından çıkmasını sağlayabilir.

- Spor ve fiziksel aktiviteye katılım, toplumun bölgedeki tesis ve kaynakları sahiplenmesi, tesis ve kaynaklara daha hassas yaklaşması ile sonuçlanabilir, toplumlardaki kapasite, yetenek ve özgüveni artırabilir, böylece toplumdaki bireylere daha geniş toplumsal meseleleri çözmelerinde yardımcı olabilir.

- Programlar, spesifik etkenleri ele alacak şekilde tasarlandığı takdirde spor, suç oranlarını ve antisosyal davranışı azaltmada faydalı olabilir.

- Orta veya yüksek yoğunluktaki kentler ve bir yerden başka yere ulaşımın şimdiden toplu ulaşım araçlarıyla sağlandığı şehirlerde insanlara yürüyüş ve bisiklet ulaşımının sağlanması en az maliyetli yoldur.

- Olimpiyatlar gibi belli başlı büyük spor organizasyonlarına ev sahipliği yapmanın ekonomik faydalarının ihmal edilebilecek kadar küçük olduğu görülmüştür ancak bu organizasyonlar politik, gelişimsel ve sosyokültürel fayda getirebilir.

- Maraton koşuları ve bisiklet yarışları gibi organizasyonlar katılımcıdır, turist çekmektedir ve ev sahibi şehrin prestiji ve tanınırlığını arttırmaktadır.

- Şehirler ayrıca, kentsel dönüşüm stratejilerini spor organizasyonlarını dikkate alarak tasarlayabilir.

Örneğin, 2012 Olimpiyatları için tesis ve yapım işleri esas olarak, İngiltere başkentinin en çeşitli ve ekonomik bakımdan dezavantajlı bölgelerden biri olup Londra'nın doğusundaki Newham ilçesinde yer alan Stratford'da gerçekleştirilmiştir. Terk edilmiş sanayi bölgelerinin yeniden geliştirilmesi ve ulaşım hatlarından oluşturulacak ağlar bu mahallenin görünüşünü önemli oranda iyileştirmiştir (Stevens, 2008; Edwards, 2010).

#### **2.6.11. Şehirdeki Hedef Kitleler ve Mahallelerin Profili Çıkarılırken Dikkate Alınması Gereken Bilgiler**

- ✓ Demografik unsurlar; yaş, cinsiyet, ırk ve etkin mensubiyet, medeni hal, evde çocukların olup olmadığı,

- ✓ Sosyoekonomik durum; gelir durumu, sosyal statü, eğitim düzeyi, konut durumu, çalışma durumu ve meslek düzeyi, sosyal dışlanma ve kabul edilme,

- ✓ Coğrafi bilgiler; bir araya toplanmış ya da dağınık yerleşim, mahalle özellikleri, hangi mekanlar ortak olarak kullanılır, okullar, işyerleri, mağazalar, halk sağlık merkezleri, ibadet yerleri, vs.?

- ✓ Mevcut davranışlar ve hayat tarzı; fiziksel açıdan ne kadar aktifler? Fiziksel aktiviteyi önleyen nedir?

- ✓ Ne tür aktivite yapmayı severler? Mevcut ulaşım şekilleri nelerdir?

✓ Bilinç ve bilgi; fiziksel aktivitenin yararları ve hareketsiz yaşamla ilgili riskler hakkında ne kadar bilgilidirler?

✓ Değer, inanış ve tutumlar; sağlıklı, aktif hayat tarzı insanların kendileri için ne kadar önemlidir?

✓ Fiziksel aktiviteyi değerli ve önemli olarak görüyorlar mı? Düşüncelerine göre, aktif olmanın önündeki büyük engeller nelerdir?

✓ Değişime (yani fiziksel olarak daha aktif olmaya) ne kadar hazırdırlar?

✓ Neler fiziksel aktiviteyi daha eğlenceli ve çekici kılabilir?

✓ Sağlık, yetenek ve özgüven düzeyleri; katılabilirliklerini sınırlandıracak sağlık engelleri var mıdır?

✓ Fiziksel aktif olmak için gerekli yetenekleri mevcut mu? Aktif olabilme yönünden ne kadar özgüven duymaktadırlar?

✓ Kültürel normlar ve sosyal ağlar; kültürel norm, inanış ve gelenekler, kadın, erkek ve çocukların katılımını engellemekte mi yoksa desteklemekte mi? Fiziksel açıdan aktif olmalarında onlara kim destek verir?

✓ Resmi olmayan ana ağlarında kimler var? Hangi kuruluşlara mensupturlar?

✓ Erişim ve kullanım; mevcut spor ve beden eğitimi programları, doğal kaynaklar (örn. yürüyüş yolları ve dereler), aktivite tesisleri (örn. oyun alanları, oyun sahaları ve okullar) ve aktif ulaşım seçenekleri bu halk için kullanılabilir, erişilebilir ve uygun mudur? Bunları kullanıyorlar mı? Hayır ise, nedenleri belirlenmelidir (Fiziksel aktivite planlama rehberi, 2005).

#### **2.6.12. Aktif Olmayan Bireylerin Davranış Biçimlerini Değiştirmek**

Lider davranış bilimciler aşağıdakilerin aktif olmayan insanların davranışlarını değiştirme konusunda büyük öneme sahip olduğunu söylemektedir.

1. İnsanlar aktif yaşamın avantajlarının (daha iyi sağlık, daha fazla enerji, arkadaşlarla sosyal zaman vb.) dezavantajlarından (masraf ve zaman) daha fazla olduğuna inanmalıdır.

2. Davranışın tatbiki kişinin kendisi ile ilgili imajıyla örtüşmeli ve kişisel standart değerlerle çatışmamalıdır, yani insanlar o davranışın yapılmasının sosyal olarak kabul edilebilir olduğunu ve yapmamanın kabul edilemez olduğunu inanmalıdır.

3. İnsanlar o davranışı gerçekleştirmek için gereken beceriye sahip olmalıdır.

4. Değişime hazır olmalıdırlar; yani davranışı devam ettirmek niyetinde olmalı ve sürdürebilecek inanca sahip olmalıdır.

5. Kendi kendine yetebilirlikleri fazla olmalıdır; yani o davranışı gerçekleştirebileceklerine inançları olmalıdır.

6. Çevreleri aktif olmayı zorlaştırmamalı veya imkansızlaştırmamalıdır ve birçok koşulda aktif olabilmek için sosyal destek ve fırsatlar sunmalıdırlar (Fiziksel aktivite planlama rehberi, 2005).

Bir çalıştayda bir araya gelen uzmanlar tüm bu faktörlerin önemli olduğuna kanaat getirmiş bununla beraber faktörlerden üçünün (3, 4 ve 6) bu alanda davranışın olumlu yönde değişmesi için yeterli olduğunu belirtmiştir (Shephard, 2004).

### **2.6.13. Le Parcour: Kent İçerisinde Hareket Etme Sanatı**

Le parcour kentlerde yapılan yeni bir spordur ve Paris'in fakir bir mahallesinde ortaya çıkıp hızla tüm Avrupa'nın şehirlerin ve dünyanın diğer bölgelerine yayılmıştır. Le parcour şehrin içerisinde duvarlara ve ağaçlara tırmanarak, çatılardan koşarak, mevcut yapılar üzerinde denge sağlamaya çalışarak, binalardan binalara atlayarak yapılan ve şehrin içerisinde bu şekilde bir alandan bir başka alana ulaşılan bir spor türüdür. Kent akrobatları tarafından hareket sanatı ve hatta bir felsefe olarak tanımlanan le parcour, hız, esneklik, estetik ve orijinalliğin bir araya getirilmesiyle kişinin karşısına çıkan engellerin geçilmesine dayanır. Yeni başlayanların her gün antrenman yapması ve başlangıçta yüksek duvarlarla başlanmaması, gruplarla beraber çalışılması ve sınırların fazla zorlanmaması tavsiye edilmektedir.

Bu spora gönül verenler için le parcour insanın modern şehirlerin yapay çevresi içerisinde özgürlüğünü ifade etmesi anlamına gelmektedir (Fiziksel aktivite planlama rehberi, 2005).

### **2.6.14. Fiziksel Aktivitenin Geliştirilmesine Yönelik Avrupa'da ve Uluslararası Diğer Alanlarda Gerçekleştirilen Etkinlikler**

Sağlık eğitimi ve takibi açısından American College of Sports Medicine gibi çeşitli bilimsel organizasyonlar ve bütün halk sağlığı ajansları kilo kontrolü için egzersiz yapmanın önemli olduğunu belirtmektedir.

**Sağlığın İçin Hareket Et;** Dünya Sağlık Örgütü tarafından fiziksel aktivitenin sağlık için yararları ve sağlığın ve esenliğin geliştirilmesi için önemli olduğu konusunda insanları bilgilendirmek ve fiziksel aktiviteyi geliştirmek için organize edilmiş bir girişimdir. Her ülke "Sağlık için Hareket Et" gününün zamanını ve içeriğini kendi belirlemektedir.

**Dans Günü;** 10 – 17 Mayıs tarihlerinde düzenlenmektedir. DSÖ, Avrupa Sağlıklı Şehirler Ağı' nın üye şehirleri tarafından düzenlenmektedir. Birçok şehir ve ülkeden gençler aynı dansı aynı zaman ve aynı gün içerisinde yapmaktadır.

**Zoom Kampanyası;** her yıl mart ayından kasım ayına kadar çocukların günlük yolculuklarını bağımsız olarak çevre dostu yollarla yapmalarını sağlamayı amaçlamaktadır. Kampanya kapsamında oluşturulan modüller ve materyaller öğretmenler, aileler ve çocuklar için sağlam fikirler oluşturmalarına izin vermektedir.

**Avrupa Hareket Haftası;** Eylül ortası bir hafta süren ve arabalar yerine daha sürdürülebilir ve aktif ulaşım seçeneklerinin kullanıldığı aktivitelerden oluşmaktadır.

**Arabasız Gün;** Avrupa Hareketlilik Haftasının bir parçasıdır. Bu kapsamda birçok şehir araba kullanımını kısıtlamakta ve gün boyunca birçok aktivite imkanı sunmaktadır.

**Uluslararası Okula Yürüme Ayı;** Ekim ayında çocuklara, ailelere, öğretmenler ve toplum önderlerine yürümenin faydalarının gündeme geldiği uluslararası bir hareketin parçası olma imkanı vermektedir. 2008 yılında 40 ülkeden milyonlarca insan okula birlikte yürümüştür.

**Küresel Kucaklaşma;** 1 Ekim Dünya Yaşlılar Günü kapsamında 24 saatlik bir süre içerisinde düzenlenen yürüyüşlerden oluşan dünya çapında bir aktivitedir.

**Dünya Engelliler Günü;** 3 Aralık engelli vatandaşlar ve fiziksel aktiviteye odaklanılması için fırsat yaratmaktadır (Fiziksel aktivite planlama rehberi, 2005).

Fiziksel egzersizin bireysel, psikolojik, sosyal faydalarının ortaya konmasından ve serbest zamanda yapılan fiziksel egzersizin iş, aile ve aile hayatının gereksinimlerini karşılamada, dengeleyici bir unsur olarak kabul edilmesinden bu yana, fiziksel aktivite kurum ve kuruluşların bizzat kendileri tarafından desteklenmeye başlanmıştır (Hansen, 1999; Özkan ve ark., 2013).

Düzenli yapılan egzersizler vücut kompozisyonunu, beden imajını istemli yönde değiştirirken, sağlık ve ruhsal sorunlarla da temelden ilgilidir. Fiziki düzgünlüğün fiziki aktiviteyle paralellik göstermesi gerçeği de farkında olmadan sağlıklı yaşam biçimi davranışları sergilemeye başlar (Özkan ve ark., 2013).



## 2.6.15. Fiziksel Aktivite ile İlgili Avrupa'daki Şehirlerden Örnekler

ŞEHİR	MÜDAHALE TEMA	ÖNEMLİ NOKTALAR
Albate, İtalya	Geniş Kapsamlı yaklaşım	Belediye, okullar, kiliseler, gönüllü kuruluşlar ve sağlık alanında çalışanlar tarafından uygulanmıştır. Program genel olarak fiziksel aktivite seviyesinin artmasına ve yaşlılarda düşme vakalarının azalmasına yol açmıştır. Program maliyet etkindir (2003-2006).
Barselona İspanya	Okullarda obezitenin azaltılması "Forma Gir" programı	Avrupa ülkelerinde 22 okulda yürütülmüş pilot bir projedir (2008).
Çek Cumhuriyeti	Fiziksel aktivite için yeşil alanlar	Merkezi bir parkın aktif bir yaşam alanı olarak yeniden inşası; insanların yararlanabileceği bir doğal parkın oluşturulması (2006).
Bursa, Türkiye	Kültür rekreasyon amaçlı parklar	Kültür, eğlence, rekreasyon ve spor amaçlı parkların oluşturulması, ağaçların korunması ve yenilerinin dikilmesine (Bursa ağaçlarıyla ünlüdür) ve şehir merkezine entegre edilmesine odaklanılmaktadır (2006).
Cardiff County, Birleşik Krallık	Sağlık için yürüyüş	Program yürüyüş ile sağlığın artırılması için düzenli, tempolu ve kısa yürüyüş aktivitelerinden oluşmaktadır ve özellikle dezavantajlı ve aktif olmayan insanları hedeflemektedir. Eğitimli gönüllüler ilgi çekici mekanlarda ve parklarda haftalık yürüyüşlere önderlik etmektedir. Yarı zamanlı çalışan bir koordinatör yürüyüş programları oluşturulması ve programın tanıtımı için çalışmaktadır, program bağışlarla sürmektedir. 2007 yılında 600 yürüyüş düzenlenmiştir. Yapılan değerlendirmelerde katılımcıların % 64'ünün her hafta yürüdüğü ve % 66'sının ise genel zindelik ve esenlik seviyelerinde iyileşme olduğunu bildirmiştir (2001-2007).
Dublin, İrlanda	Özel faaliyetler (kadınlar ve yaşlılar)	Her yıl 40000'den fazla kadın Evening Herald gazetesi sponsorluğunda düzenlenen 10 kilometrelik Kadınlar Mini Maratonuna iştirak etmektedir. Her yıl düzenlenen Yaşlılara Yönelik Oyunlar Festivali yaşlı insanların birbiri ile tanışmasına ve yeni aktiviteleri tecrübe etmesine imkan sağlamaktadır; bu etkinlik aynı zamanda İrlanda içerisindeki birçok şehir arasında sosyal bağların kuvvetlenmesini sağlamaktadır (2006).
Horsens, Danimark	Özel faaliyet, Yaşlılara yönelik oyunlar	Açık alan fiziksel aktivite ve spor etkinliklerine 900 kadar yaşlı insan ve 15 farklı şehirden delegasyon iştirak etmiştir. Etkinliğin gerçekleştirilmesinde yerel kurumlarla işbirliği ve gönüllü grupların oluşturulması için yapılan çalışmalar hayati öneme sahip olmuştur (2008).
KuressareEstonya	Fiziksel altyapı stratejisi	2002 yılında beri birden fazla fiziksel aktivite merkezi inşa edilmiş veya yenilenmiştir; bunlara aktif bir "sağlık" parkı, futbol stadyumları, oyun sahaları, yüzme havuzları, yürüyüş ve bisiklet yolları dahildir.
Kvasice, Çek Cumhuriyeti	Öğrenciler ve aileleri ile yürüyüş	Cumartesi günleri yarım gün çocuklar ve aileleri ile tarihi yerlere yürüyüşler ve bu sayede sağlık ve eğitim konularının bir araya getirilmesi. Hazine avı, yarışmalar kullanılarak yürüyüşler eğlenceli hale getirilmektedir. Okullu çocukların % 40'ı yakın köylerde yaşadığından ve bu yüzden birçoğu okula otobüs ile geldiğinden okula yürüyerek gitmeye iyi bir alternatiftir (2006).
Liverpool, Birleşik Krallık	Bireysel sağlık koçları	Liverpool'un bireysel sağlık koçları yeni ve dinamik bir ekiptir (19 üye); bu ekibin üyeleri Liverpool içerisindeki farklı mahallelerden seçilmiştir ve insanlara daha sağlıklı bir yaşam tarzı seçmelerinde destek vermektedir (2008).

Şekil 6. DSÖ'nün fiziksel aktivite ile ilgili Avrupadaki şehirlerden örnekler (Fiziksel aktivite planlama rehberi, 2005)

<b>Lodz, Polonya</b>	Fiziksel aktivite ve sağlıklı beslenme ile sağlığın geliştirilmesi	Fiziksel Aktivite Yoluyla Sağlık programı okul öncesi ve okul çağı çocukları ile erişkinler ve yaşlıları hedeflemektedir. Program kapsamında obez olan veya olmayan gruplara yönelik eğitim, danışmanlık ve aktivite programları gerçekleştirilmektedir (2006).
<b>Medjimure Bölgesi, Hırvatistan</b>	Fiziksel aktivitenin geliştirilmesi	Öğrencilere, öğrencilerin ailelerine ve okul çalışanlarına yönelik sağlıklı beslenme ve yeterli fiziksel aktivite konusunda eğitim sınıfları oluşturulmuştur. Program kapsamında vücut kütle endeksi de ölçülmüştür (2008).
<b>Milano, İtalya</b>	Parklar yeşil alanlar aktif yaşam; Sağlık için Dans	Parklar projesi, kamuya açık parklarda şiddet ve anti sosyal davranış tarzlarını engellemeyi ve büyük parklarda bisiklet ve yürüyüş yolları oluşturmayı hedeflemektedir. Şehir çevresindeki bir yeşil kuşak parkları birbirine bağlamakta ve şehir içerisinde yeşil koridorlar oluşturmaktadır (2008).
<b>Newcastle upon Tyne, Birleşik Krallık</b>	Füzyon Kart Her yaş için egzersiz ve fiziksel aktivite	Bu kart 5-18 yaş arası insanlara eğlence merkezleri, havuzlar ve yerel tesislerden ücretsiz olarak yararlanma hakkı vermektedir. Birçok mahallede toplamda 7000'in üzerinde kart verilmiştir. Programın sonuçları hakkında detaylı değerlendirme çalışmaları sürmektedir (2008).
<b>Rusya Federasyonu</b>	Herkes için spor tesisleri	Novocheboksarsk, Chuvashia'daki en aktif şehir olarak bilinmektedir. Şehirde 12600 insan yaşamaktadır ve bunlardan % 22'si aktif olarak fiziksel aktivite ve spor faaliyetleri yapmaktadır. Şehirde bunu destekleyen 304 spor tesisi bulunmaktadır; 12 yüzme havuzu 8000 seyirci kapasiteli şehir stadyumu, 45 spor merkezi, 115 spor sahası, 13 atış poligonu, 10 buz hokeyi sahası, 15 spor kulübü, 200 metrelik bir pist, ışıklandırılmış bir kayak pisti, kayak merkezi ve Volga bölgesinde tek olan bir buz pisti ve spor kompleksi yer almaktadır.
<b>Odense, Danimark</b>	Bisiklet şehri	1999 ve 2002 yılları arasında, bisiklet kullanımını geliştirmek ve desteklemek için 50 proje yürütülmüştür; bu projeler arasında fiziksel iyileştirmeler, yönetmeliklerde yapılan değişiklikler ve kampanyalar yer almaktadır; tüm çalışmalarda yenilikçi fikirlere odaklanılmıştır. 2002 yılı sonunda, bisiklet trafiği % 20 artmıştır ve bisikletlilerin karıştığı kaza olaylarında % 20 azalma olmuştur (1996-1997'ye kıyasla). Proje sonunda sağlık sektörü için önemli tasarruf yaratmıştır, bunun önemli bir kısmı artan güvenlik ve bulaşıcı olmayan hastalıklar da azalmadan kaynaklanmaktadır (devam ediyor).
<b>Rijeka, Hırvatistan</b>	50 yaş üstü sağlıklı yaşlanma etkinlikleri	50 yaş ve üstü insanlara yönelik ücretsiz, eğitimcilerin eşlik ettiği ve yaşa adapte edilmiş egzersiz programlarından oluşmaktadır. Katılımcı sayısı sürekli artış göstermektedir (2008).
<b>Salamana, İspanya</b>	Sağlık için yürümek	Bu program kapsamında insanlara yürümenin yararları anlatmakta ve toplu yürüyüşler düzenlemektedir; bunlar arasında kuş izleme konusunda uzmanlaşmış kişilerin yer aldıkları yürüyüşler de mevcuttur.
<b>San Fernando de Henares, İspanya</b>	Arabasız gün ve aktif hareket haftası	22 Eylül Arabasız Gün olarak ilan edilmiştir. 2006 yılında gerçekleştirilen aktiviteler arasında şehir merkezini trafiğe kapatma, rekabetçi olmayan bisiklet turları düzenleme, 14 yeni bisiklet park yerinin ve tamir atölyelerinin oluşturulması, yayaların hareketine odaklanan ve birçok komiteden oluşan bir panelin düzenlenmesi, bisiklet ve toplu taşıma karşısındaki engellerin kaldırılması, vb. yer almaktadır (2006).
<b>Stockholm İsveç</b>	Yürüme programı	Neredeyse 10 yıldır belediye, eğitim almış gönüllülerin önderliğinde ücretsiz yürüyüş programları düzenlemektedir. Yürüyüş grupları öncelikle 55 yaş ve üstü kadınları hedeflemektedir; bu kadınlardan birçoğu daha önce hiç egzersiz yapmamıştır.

Şekil 6. Devamı

Amerikan Spor ve Sağlık Koleji ile Amerikan Kalp Birliği tarafından hazırlanan Fiziksel Aktivite Rehberi'nde aşağıdaki hususlar yetişkinlere önerilmektedir:

- 18-65 yaş arasındaki yetişkinler fiziksel olarak aktif bir yaşam sürdüremelidirler.
- Yetişkinler, haftanın 5 gününde en az 30 dakikalık hafif yoğunlukta bir fiziksel aktivite veya haftanın 3 gününde 20 dakika ağır yoğunlukta bir fiziksel aktivite gerçekleştirmelidirler.
- Yetişkinler, hafif ve ağır yoğunlukta fiziksel aktivite kombinasyonlarını gerçekleştirebilirler. Örneğin bir kişi haftada 2 gün 30 dakikalık tempolu yürüyüş ve geriye kalan 3 günde de 20 dakika hafif koşu yapabilir.
- Hafif ve ağır yoğunluklu bu fiziksel aktiviteler günlük yaşamın koşuşturmalarına ek olarak önerilmektedir.
- Hafif yoğunluklu aerobik hareketler, tempolu bir yürüyüşe eşit olup kalp atışlarını artırmaktadır. Aynı yarar 30 dakika süreli 10'ar dakika veya üzeri hafif koşularla da sağlanabilir.
- Ağır yoğunluklu fiziksel aktiviteye jogging örnek gösterilebilecek olup hızlı nefes alma ile kalp atışlarında somut bir artış sağlanmaktadır.
- Ayrıca yetişkinler, haftada en az iki kez kas güçlerini ve dayanıklılıklarını sürdürmek için ana kaslarını çalıştıran aktivitelerden yarar sağlayacaklardır.
- Fiziksel aktivite ile sağlık arasındaki doz - yanıt ilişkisi nedeniyle kişisel formlarını daha ileri derecede geliştiren bireyler kronik hastalık risklerini azaltarak kilo kontrollerini sağlayacaklarından, önerilen minimum fiziksel aktivitenin üzerine çıkmak tavsiye edilmektedir.
- 65 yaşın üzerindeki yetişkinler ile 50-64 yaş grubundaki eklem iltihabı gibi kronik rahatsızlıkları olanlar için ek olarak denge egzersizleri önerilmektedir (Barışsever, 2014).

Woodcock ve ark. (2011), önerilen minimum fiziksel aktivite değerine ulaşmanın, hiç fiziksel aktivite yapmayanlarla karşılaştırılmasında, küresel ölüm oranlarında % 19'luk bir azalma sağladığı ve bunun günde bir saatlik fiziksel aktivite ile % 24'e yükseltilebileceğini bildirmektedirler.

### 3. MATERYAL VE METOT

Bu bölüm de araştırmanın ana kitlesi ve örneklem yöntemi, araştırma grubu, ölçüm aracı, ölçüm aracının faktörlerinin tanımlanması, veri toplama aracı ve analizler açıklanmıştır.

#### 3.1. Araştırmanın Ana Kitlesi ve Örneklem Yöntemi

Araştırmanın evrenini Tekirdağ ilinde yaşamını sürdüren kadın nüfus oluşturmaktadır. Tekirdağ ilinde Nüfus müdürlüğünden alınan bilgilere göre 424.326 kadın yaşamaktadır. Söz konusu ana kitleyi temsil edecek örneklem büyüklüğünün belirlenmesinde;

$$n = N t^2 p q / d^2 (N-1) + t^2 p q^4$$

N: Hedef kitledeki birey sayısı

n : Örneklem alınacak birey sayısı

p : İncelenen olayın görülüş sıklığı (gerçekleşme olasılığı)

q : İncelenen olayın görülmeşiş sıklığı (gerçekleşmeme olasılığı)

t : Belirli bir anlamlılık düzeyinde, t tablosuna göre bulunan teorik değer

d : Olayın görülüş sıklığına göre kabul edilen  $\pm$  örneklem hatasıdır.

Formülü kullanılarak homojen bir yapıda olmayan bu evren için % 95 güven aralığında,  $\pm$  % 5 örneklem hatası ile gerekli örneklem büyüklüğü  $n = 384$  olarak hesaplanmıştır. Araştırmada örneklem hesabının üzerinde 20-29, 30-39, 40-50 yaş aralıkları olarak 600 kadın ile çalışılmıştır.

Buna göre Tekirdağ il Nüfus müdürlüğünden kadın dağılımlarına yönelik alınan bilgilere göre örneklem dağılımı aşağıda belirlenmiştir.

<b>Yaş Grupları</b>	<b>Kadın Sayısı</b>	<b>Kadınların Oranı</b>	<b>Örneklem</b>
20-29 yaş	142.647	%33,617	202
30-39 yaş	145.723	%34,342	206
40-50 yaş	135.956	%32,040	192
<b>Toplam</b>	<b>424.326</b>	<b>%100</b>	<b>600</b>

Şekil 7. Kadın dağılımına yönelik örneklem dağılımı

Çalışmanın gücü, GPower 3.1 programında hesaplanmıştır. Grupların parametreleri gözönüne alındığında effect size 0,8110856 olarak hesaplandı. 3 grupta 32'şer olgu çalışmaya alındığında, toplam 114 denekte, % 5 anlamlılık düzeyinde effect size = 0,81 etki büyüklüğünde, çalışmanın gücü (1-β) 0,88 olarak bulundu.

### **3.1.1. Araştırma Grubu**

Araştırmanın evrenini Tekirdağ ilinde yaşamını sürdüren kadın nüfus oluşturmaktadır. Tekirdağ ilinde Nüfus müdürlüğünden alınan bilgilere göre 424.326 kadın yaşamaktadır. Tekirdağ il merkezinde yaşayan 20-50 yaşları arasındaki (20/ 29 yaş aralığında 202, 30/39 yaş aralığında 206, 40/50 yaş aralığında 192 olmak üzere) 600 kadına anketler uygulanmıştır.

### **3.2. Ölçüm Aracı**

**Fiziksel Aktivite Yönelik Davranış Değişim Basamakları Anketi** (Physical activity stages of change questionnaire, PASCQ). PASCQ, bireylerin fiziksel aktiviteye katılıma hazır olma seviyelerini ölçen geçerli bir araçtır (Marcus ve ark., 1992; Marcus ve Lewis, 2003). Evet ve hayır seçeneklerinden oluşun iki seçenekli bir ankettir. Ankete katılanlar, kendi fiziksel aktiviteye katılım durumları ile ilgili evet veya hayır şeklinde cevaplarını vermişlerdir. Verdikleri cevaplara göre, beş kategoriye ayrılmıştır. Bunlar; eğilim öncesi, eğilim, hazırlık, hareket ve devamlılık aşamalarıdır. PASCQ'nun Türkçe versiyonu bu çalışmada kullanılmıştır (See Cengiz, 2007) Türkçe versiyonun test-tekrar test güvenilirliği yüksektir (ISC= .80) (Priscilla ve ark., 1994).

#### **3.2.1. Ölçüm Aracının Tanımlanması**

32 ifadeden oluşan ölçeğin faktörleri kadınların fiziksel aktiviteye katılıma hazır olma seviyelerini ölçen geçerli bir araçtır. Fiziksel aktiviteye katılım durumları ile ilgili evet veya hayır şeklinde cevaplarını vererek, 600 kadının (20-29 / 30- 39 / 40- 50) yaş aralığında verilen cevaplar sonucunda PASCQ'nun Egzersiz Davranışı Değişim Basamakları Anketinin, Türkçe versiyonuna ait geçerlik ve güvenilirlik çalışması Cengiz ve ark. (2010) tarafından yapılmıştır. Türkçe versiyonun test-tekrar test güvenilirliği yüksektir (ISC= .80). Bu faktörler Kadınların Vücut Kompozisyonu ile Düzenli Egzersiz Yapmaya Yönelik Davranış Değiştirme İsteklerine Sosyal ve Fiziksel Çevrenin Etkisi olarak adlandırılmıştır. Ölçekte yer alan ilk 13 madde demografik bilgileri, ikinci kısımda 6 madde sosyal çevrenin belirlenmesini, sonraki 7 maddelik kısım fiziksel çevrenin belirlenmesini ve son kısımdaki yer alan 6 maddeye katılımcılar evet/hayır şeklinde ikili cevaplar vermişlerdir. Bireylerin egzersiz yapma niyetleri ve egzersize katılma alışkanlıkları, maddelere verdikleri yanıtlara göre puanlamaları beş

ayrı egzersiz davranış aşaması basamağına ayrılmıştır. Bunlar; eğilim öncesi, eğilim, hazırlık, hareket ve devamlılıktır (Marcus ve Lewis, 2003). Ankette sırasıyla şu sorular soruldu; (1) şu anda orta düzeyde fiziksel aktiviteye katılmaktayım, (2) gelecek 6 ayda orta düzeyde fiziksel aktiviteye katılımımı arttırmak niyetindeyim, (3) şu anda düzenli olarak orta düzeyde fiziksel aktivite yapmaktayım, (4) son 6 aydır düzenli olarak orta düzeyde fiziksel aktiviteye katılmaktayım, (5) geçmişte en az 6 aylık dönemde düzenli olarak orta düzeyde aktivitelere katıldım, (6) geçmişte en az 3 yıllık dönemde düzenli olarak orta düzeyde aktivitelere katıldım.

Her soruya verilen evet veya hayır cevaplarına göre değişim aşamaları şu şekilde belirlenir:

Eğilim Öncesi (EÖ) = 1. Soru=Hayır; 2. Soru=Hayır

Eğilim (E) = 1. Soru=Hayır; 2. Soru=Evet

Hazırlık (H) = 1. Soru=Evet; 3. Soru=Hayır

Hareket (HRT) = 1. Soru=Evet; 3. Soru=Evet; 4. Soru=Hayır

Devamlılık (D) = 1. Soru=Evet; 3. Soru=Evet; 4. Soru=Evet (Marcus ve Lewis, 2003).

Ölçeğin analizine ait sonuçlara araştırmanın bulgular kısmında yer verilmiştir.

### **3.3. Verilerin Toplanması**

Araştırmada kullanılmak üzere dört kısımdan oluşan ölçek kullanılmıştır. Birinci kısımda demografik bilgileri belirlemek amacıyla 13 maddelik değişkenlere yer verilmiştir. İkinci kısımda sosyal çevrenin belirlenmesi ile ilgili 6 maddelik evet- hayır seçenekli değişkenler oluşturmaktadır. Üçüncü kısımda fiziksel çevrenin belirlenmesi ile ilgili 7 maddelik değişkenler oluşturmaktadır. Dördüncü kısımda fiziksel aktiviteye yönelik davranış değişim basamaklarını belirleyen 6 maddelik evet – hayır seçenekli değişkenler oluşturmaktadır. Ölçek, 32 sorudan oluşmaktadır. Çalışmada kullanılan ölçek, araştırmacı tarafından yardımcı olarak belirlenen 5 kişiye anlatılmış ve araştırmacı, yardımcıların ölçeği tam olarak kavradığından emin olmuştur. Sonrasında araştırmacı ve 5 yardımcı birey tarafından il genelinde kadınlara uygulanmıştır. Öncelikli olarak konu ile ilgili Tekirdağ valiliği ve emniyet müdürlüğü bilgilendirilmiş gerekli izinler alınmıştır. Sonrasında kadınlara ölçekle ilgili gerekli açıklamalar yapılmıştır. Araştırmacı ve yardımcıların eşliğinde ölçek doldurtulmuştur. Anlaşılmayan ifadeler birebir araştırmacı ve yardımcı çalışanlar tarafından detaylı olarak açıklanmıştır. Ölçek 2014/ 2015 yılı ocak, şubat, mart ayları içerisinde yardımcıları tarafından yüz yüze uygulanmıştır.

### **3. 4. Verilerin İstatistiksel Analizi**

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 21.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotları (Sayı, Yüzde, Ortalama, Standart sapma) kullanılmıştır.

Kategorik değişkenler arasındaki ilişki için Ki-kare analizi kullanılmıştır.

Niceliksel verilerin karşılaştırılmasında parametrik ve parametrik olmayan testler kullanılmıştır. Parametrik olan iki grup arasındaki farkı t-testi, ikiden fazla grup durumunda parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında Tek yönlü (One way) Anova testi ve farklılığa neden olan grubun tespitinde Post Hoc testi kullanılmıştır.

Elde edilen bulgular % 95 güven aralığında % 5 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.



#### 4. BULGULAR

Bu bölümde, araştırma probleminin çözümü için, çalışmaya katılan kadınlardan ölçekler yoluyla toplanan verilerin analizi sonucunda elde edilen bulgular yer almaktadır. Kadınların kişisel bilgileri, sosyal çevre puanları, fiziksel çevre puanları, beden kitle indeksi (BKI) ile ilgili parametreleri, kadınların demografik özelliklerinin yaş gruplarına göre dağılımı, incelenmiştir.

Davranış değiştirme aşaması genel dağılımı, yaş gruplarına göre dağılımları, egzersiz ile ilgili sosyal çevre düzeyini ölçen sorulara verdiği cevaplar ile yaş grupları arasındaki ilişki, fiziksel çevre uygunluğunu ölçen sorulara verdiği cevaplar ile yaş grupları arasındaki ilişki, kadınların fiziksel aktiviteye yönelik davranışları ile yaş grubu arasındaki ilişkileri yer almaktadır.

Kadınların yaş grubuna göre boy, kilo, BKI ortalamalarının, fiziksel aktiviteye yönelik davranışları ile demografik özellikleri arasındaki ilişki, sosyal çevre düzeyini ve fiziksel çevre uygunluğu düzeylerinin davranış değiştirme aşamasına göre ortalamaları, kadınların “geçmişte en az 6 aylık dönemde düzenli olarak orta düzeyde aktivitelere katıldım” ifadesine verdiği cevaplar ile demografik özellikleri arasındaki ilişkiler yer almaktadır.

Tüm yaş gruplarındaki kadınlara ilişkin bulgularda, “geçmişte en az 6 aylık dönemde düzenli olarak orta düzeyde aktivitelere katıldım” ifadesine verdiği cevaplar ile demografik özellikleri arasındaki ilişkiler tablolar olarak sunulmuştur. Elde edilen bulgulara dayalı olarak açıklama ve yorumlar yapılmıştır.



**Tablo 1.** Kadınların Kişisel Bilgileri

<b>Tablolar</b>	<b>Gruplar</b>	<b>Frekans(n)</b>	<b>Yüzde (%)</b>
Yaş Grubu	20-29 Yaş Grubu	202	33,7
	30-39 Yaş Grubu	206	34,3
	40-50 Yaş Grubu	192	32,0
	Toplam	600	100,0
Eğitim Düzeyi	Üniversite Mezunu	296	49,3
	Lise Mezunu	219	36,5
	Ortaokul Mezunu	50	8,3
	İlkokul Mezunu	35	5,8
	Toplam	600	100,0
Aylık Gelir	1500 TL'den Az	112	18,7
	1500-2999 TL Arası	222	37,0
	3000-4999 TL Arası	208	34,7
	5000 TL'den Fazla	58	9,7
	Toplam	600	100,0
Aylık Özel Harcamalar	300 TL'den Az	164	27,3
	300-499 TL Arası	199	33,2
	500-1499 TL Arası	172	28,7
	1500'den Fazla	65	10,8
	Toplam	600	100,0
Medeni Durum	Evli	260	43,3
	Bekar	233	38,8
	Boşanmış	67	11,2
	Ayrı Yaşıyor	40	6,7
	Toplam	600	100,0
Çocuk Sayısı	1 Çocuk	125	20,8
	2 Çocuk	126	21,0
	3 Çocuk	40	6,7
	3' ten Fazla Çocuk	20	3,3
	Yok	289	48,2
	Toplam	600	100,0
Sigara Alışkanlığı	İçmiyorum	269	44,8
	Günde 1-5 Tane	103	17,2
	Günde 6-10 Tane	132	22,0
	11-20 Tane	54	9,0
	20' den Fazla	42	7,0
	Toplam	600	100,0
Alkol Alışkanlığı	Kullanmıyorum	293	48,8
	Nadiren	128	21,3
	Ara sıra	99	16,5
	Sıklıkla	54	9,0
	Sürekli	26	4,3
	Toplam	600	100,0
Genel Sağlık Durumu	Çok İyi	153	25,5
	İyi	322	53,7
	Orta	104	17,3
	Kötü	21	3,5
	Toplam	600	100,0

Kadınlarının yaş grubu değişkenine göre 202'si (% 33,7) 20-29 yaş grubu, 206'sı (% 34,3) 30-39 yaş grubu, 192'si (% 32,0) 40-50 yaş grubu olarak dağılmaktadır.

Kadınlarının eğitim düzeyi değişkenine göre 296'sı (% 49,3) üniversite mezunu, 219'u (% 36,5) lise mezunu, 50'si (% 8,3) ortaokul mezunu, 35'i (% 5,8) ilkokul mezunu olarak dağılmaktadır.

Kadınlarının aylık gelir değişkenine göre 112'si (% 18,7) 1500 tl' den az, 222'si (% 37,0) 1500-2999 tl arası, 208'i (% 34,7) 3000-4999 tl arası, 58'i (% 9,7) 5000 tl' den fazla olarak dağılmaktadır.

Kadınlarının aylık özel harcamalar değişkenine göre 164'ü (% 27,3) 300 tl' den az, 199'u (% 33,2) 300-499 tl arası, 172'si (% 28,7) 500-1499 tl arası, 65'i (% 10,8) 1500' den fazla olarak dağılmaktadır.

Kadınlarının medeni durum değişkenine göre 260'ı (% 43,3) evli, 233'ü (% 38,8) bekar, 67'si (% 11,2) boşanmış, 40'ı (% 6,7) ayrı yaşıyor olarak dağılmaktadır.

Kadınlarının çocuk sayısı değişkenine göre 125'i (% 20,8) 1 çocuk, 126'sı (% 21,0) 2 çocuk, 40'ı (% 6,7) 3 çocuk, 20'si (% 3,3) 3' ten fazla çocuk, 289'u (% 48,2) yok olarak dağılmaktadır.

Kadınlarının sigara alışkanlığı değişkenine göre 269'u (% 44,8) içmiyorum, 103'ü (% 17,2) günde 1-5 tane, 132'si (% 22,0) günde 6-10 tane, 54'ü (% 9,0) 11-20 tane, 42'si (% 7,0) 20' den fazla olarak dağılmaktadır.

Kadınlarının alkol alışkanlığı değişkenine göre 293'ü (% 48,8) kullanmıyorum, 128'i (% 21,3) nadiren, 99'u (% 16,5) ara sıra, 54'ü (% 9,0) sıklıkla, 26'sı (% 4,3) sürekli olarak dağılmaktadır.

Kadınlarının genel sağlık durumu değişkenine göre 153'ü (% 25,5) çok iyi, 322'si (% 53,7) iyi, 104'ü (% 17,3) orta, 21'i (% 3,5) kötü olarak dağılmaktadır.

**Tablo 2.** Kadınların Sosyal Çevre Puanı

	<b>n</b>	<b>Ort</b>	<b>Ss</b>	<b>Min.</b>	<b>Max.</b>
Egzersiz ile İlgili Sosyal Çevre Düzeyi	600	2,320	2,007	0,000	6,000

Araştırmaya katılan kadınlarının “egzersiz ile ilgili sosyal çevre düzeyi” (2,320 ± 2,007); olarak saptanmıştır.

**Tablo 3.** Kadınların Fiziksel Çevre Puanı

	<b>n</b>	<b>Ort</b>	<b>Ss</b>	<b>Min.</b>	<b>Max.</b>
Fiziksel Çevre Uygunluğu	600	3,900	1,683	0,000	7,000

Araştırmaya katılan kadınlarının “fiziksel çevre uygunluğu” düzeyi ( $3,900 \pm 1,683$ ); olarak saptanmıştır.

**Tablo 4.** Kadınların BKİ ile İlgili Parametreleri

	<b>n</b>	<b>Ort</b>	<b>Ss</b>	<b>Min.</b>	<b>Max.</b>
Vücut Ağırlığı	600	62,280	10,056	30,000	100,000
Boy Uzunluğu	600	1,649	0,078	1,000	1,900
BKI	600	22,948	3,700	14,690	36,000
Egzersiz ile İlgili Sosyal Çevre Düzeyi	600	2,320	2,007	0,000	6,000
Fiziksel Çevre Uygunluğu	600	3,900	1,683	0,000	7,000

Araştırmaya katılan kadınlarının “vücut ağırlığı” ortalaması ( $62,280 \pm 10,056$ ); “boy uzunluğu” ortalaması ( $1,649 \pm 0,078$ ); BKİ ortalaması ( $22,948 \pm 3,700$ ); olarak saptanmıştır.

#### 4.1. Kadınların Demografik Özelliklerinin Yaş Gruplarına Göre Dağılımı

**Tablo 5.** Kadınların Demografik Özelliklerinin Yaş Gruplarına Göre Dağılımı

		20-29 Yaş Grubu		30-39 Yaş Grubu		40-50 Yaş Grubu		
		n	%	n	%	n	%	
Eğitim Düzeyi	Üniversite Mezunu	110	%54,5	103	%50,0	83	%43,2	$X^2=42,126$ $p=0,000$
	Lise Mezunu	85	%42,1	68	%33,0	66	%34,4	
	Ortaokul Mezunu	5	%2,5	26	%12,6	19	%9,9	
	İlkokul Mezunu	2	%1,0	9	%4,4	24	%12,5	
Aylık Gelir	1500 TL' den Az	63	%31,2	29	%14,1	20	%10,4	$X^2=57,975$ $p=0,000$
	1500-2999 TL Arası	87	%43,1	77	%37,4	58	%30,2	
	3000-4999 TL Arası	40	%19,8	76	%36,9	92	%47,9	
	5000 TL' den Fazla	12	%5,9	24	%11,7	22	%11,5	
Aylık Özel Harcamalar	300 TL' den Az	48	%23,8	64	%31,1	52	%27,1	$X^2=17,869$ $p=0,007$
	300-499 TL Arası	85	%42,1	47	%22,8	67	%34,9	
	500-1499 TL Arası	51	%25,2	67	%32,5	54	%28,1	
	1500' den Fazla	18	%8,9	28	%13,6	19	%9,9	
Medeni Durum	Evli	36	%17,8	104	%50,5	120	%62,5	$X^2=186,709$ $p=0,000$
	Bekar	153	%75,7	55	%26,7	25	%13,0	
	Boşanmış	6	%3,0	34	%16,5	27	%14,1	
	Ayrı Yaşıyor	7	%3,5	13	%6,3	20	%10,4	
Çocuk Sayısı	1 Çocuk	18	%8,9	62	%30,1	45	%23,4	$X^2=211,322$ $p=0,000$
	2 Çocuk	10	%5,0	50	%24,3	66	%34,4	
	3 Çocuk	0	%0,0	14	%6,8	26	%13,5	
	3' ten Fazla	0	%0,0	4	%1,9	16	%8,3	
	Yok	174	%86,1	76	%36,9	39	%20,3	
Sigara Alışkanlığı	İçmiyorum	99	%49,0	83	%40,3	87	%45,3	$X^2=19,852$ $p=0,011$
	Günde 1-5 Tane	20	%9,9	36	%17,5	47	%24,5	
	Günde 6-10Tane	52	%25,7	48	%23,3	32	%16,7	
	11-20 Tane	18	%8,9	22	%10,7	14	%7,3	
	20' den Fazla	13	%6,4	17	%8,3	12	%6,2	
Alkol Alışkanlığı	Kullanmıyorum	82	%40,6	98	%47,6	113	%58,9	$X^2=38,074$ $p=0,000$
	Nadiren	45	%22,3	49	%23,8	34	%17,7	
	Ara Sıra	54	%26,7	20	%9,7	25	%13,0	
	Sıklıkla	17	%8,4	25	%12,1	12	%6,2	
	Sürekli	4	%2,0	14	%6,8	8	%4,2	
Genel Sağlık Durumu	Çok İyi	56	%27,7	54	%26,2	43	%22,4	$X^2=24,990$ $p=0,000$
	İyi	115	%56,9	121	%58,7	86	%44,8	
	Orta	26	%12,9	25	%12,1	53	%27,6	
	Kötü	5	%2,5	6	%2,9	10	%5,2	

05 ve .01 seviyesinde anlamlı farklılık vardır

Kadınların eğitim düzeyi ile yaş grubu arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ( $X^2=42,126$ ;  $p<0,05$ ). Yaş grubu 20-29 yaş aralığındaki kadınların 110'unun (% 54,5) üniversite mezunu, 85'inin (% 42,1) lise mezunu, 5'inin (% 2,5) ortaokul mezunu, 2'sinin (% 1,0) ilkokul mezunu; yaş grubu 30-39 yaş aralığındaki kadınların 103'ünün (% 50,0) üniversite mezunu, 68'inin (% 33,0) lise mezunu, 26'sının (% 12,6) ortaokul mezunu, 9'unun (% 4,4) ilkokul mezunu; yaş grubu 40-50 yaş aralığındaki kadınların 83'ünün (% 43,2) üniversite mezunu, 66'sının (% 34,4) lise mezunu, 19'unun (% 9,9) ortaokul mezunu, 24'ünün (% 12,5) ilkokul mezunu olduğu görülmektedir.

Kadınların aylık geliri ile yaş grubu arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ( $X^2=57,975$ ;  $p<0,05$ ). Yaş grubu 20-29 yaş aralığındaki kadınların 63'ünün (% 31,2) 1500 TL' den az, 87'sinin (% 43,1) 1500-2999 TL arası, 40'ının (% 19,8) 3000-4999 TL arası, 12'sinin (% 5,9) 5000 TL' den fazla; yaş grubu 30-39 yaş aralığındaki kadınların 29'unun (% 14,1) 1500 TL' den az, 77'sinin (% 37,4) 1500-2999 TL arası, 76'sının (% 36,9) 3000-4999 TL arası, 24'ünün (% 11,7) 5000 TL' den fazla; yaş grubu 40-50 yaş aralığındaki kadınların 20'sinin (% 10,4) 1500 TL' den az, 58'inin (% 30,2) 1500-2999 TL arası, 92'sinin (% 47,9) 3000-4999 TL arası, 22'sinin (% 11,5) 5000 TL' den fazla olduğu görülmektedir.

Kadınların aylık özel harcamaları ile yaş grubu arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ( $X^2=17,869$ ;  $p<0,05$ ). Yaş grubu 20-29 yaş aralığındaki kadınların 48'inin (% 23,8) 300 TL' den az, 85'inin (% 42,1) 300-499 TL arası, 51'inin (% 25,2) 500-1499 TL arası, 18'inin (% 8,9) 1500' den fazla; yaş grubu 30-39 yaş aralığındaki kadınların 64'ünün (% 31,1) 300 TL' den az, 47'sinin (% 22,8) 300-499 TL arası, 67'sinin (% 32,5) 500-1499 TL arası, 28'inin (% 13,6) 1500' den fazla; yaş grubu 40-50 yaş aralığındaki kadınların 52'sinin (% 27,1) 300 TL' den az, 67'sinin (% 34,9) 300-499 TL arası, 54'ünün (% 28,1) 500-1499 TL arası, 19'unun (% 9,9) 1500' den fazla olduğu görülmektedir.

Kadınların medeni durumu ile yaş grubu arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ( $X^2=186,709$ ;  $p<0,05$ ). Yaş grubu 20-29 yaş aralığındaki kadınların 36'sının (% 17,8) evli, 153'ünün (% 75,7) bekar, 6'sının (% 3,0) boşanmış, 7'sinin (% 3,5) ayrı yaşıyor; yaş grubu 30-39 yaş aralığındaki kadınların 104'ünün (% 50,5) evli, 55'inin (% 26,7) bekar, 34'ünün (% 16,5) boşanmış, 13'ünün (% 6,3) ayrı yaşıyor; yaş grubu 40-50 yaş aralığındaki kadınların 120'sinin (% 62,5) evli, 25'inin (% 13,0) bekar, 27'sinin (% 14,1) boşanmış, 20'sinin (% 10,4) ayrı yaşıyor olduğu görülmektedir.

Kadınların sahip olduğu çocuk sayısı ile yaş grubu arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ( $X^2=211,322$ ;  $p<0,05$ ). Yaş grubu 20-29 yaş aralığındaki kadınların 18'inin (% 8,9) 1 çocuk, 10'unun (% 5,0) 2 çocuk, 174'ünün (% 86,1) yok; yaş grubu 30-39 yaş aralığındaki kadınların 62'sinin (% 30,1) 1 çocuk, 50'sinin (% 24,3) 2 çocuk, 14'ünün (% 6,8) 3 çocuk, 4'ünün (% 1,9) 3' ten fazla çocuk, 76'sının (% 36,9) yok; yaş grubu 40-50 yaş aralığındaki kadınların 45'inin (% 23,4) 1 çocuk, 66'sının (% 34,4) 2 çocuk, 26'sının (% 13,5) 3 çocuk, 16'sının (% 8,3) 3' ten fazla çocuk, 39'unun (% 20,3) yok olduğu görülmektedir.

Kadınların sigara alışkanlığı ile yaş grubu arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ( $X^2=19,852$ ;  $p<0,05$ ). Yaş grubu 20-29 yaş aralığındaki kadınların 99'unun (% 49,0) içmiyorum, 20'sinin (% 9,9) günde 1-5 tane, 52'sinin (% 25,7) günde 6-10 tane, 18'inin (% 8,9) 11-20 tane, 13'ünün (% 6,4) 20' den fazla; yaş grubu 30-39 yaş aralığındaki kadınların 83'ünün (% 40,3) içmiyorum, 36'sının (% 17,5) günde 1-5 tane, 48'inin (% 23,3) günde 6-10 tane, 22'sinin (% 10,7) 11-20 tane, 17'sinin (% 8,3) 20' den fazla; yaş grubu 40-50 yaş aralığındaki kadınların 87'sinin (% 45,3) içmiyorum, 47'sinin (% 24,5) günde 1-5 tane, 32'sinin (% 16,7) günde 6-10 tane, 14'ünün (% 7,3) 11-20 tane, 12'sinin (% 6,2) 20' den fazla olduğu görülmektedir.

Kadınların alkol alışkanlığı ile yaş grubu arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ( $X^2=38,074$ ;  $p<0,05$ ). Yaş grubu 20-29 yaş aralığındaki kadınların 82'sinin (% 40,6) kullanmıyorum, 45'inin (% 22,3) nadiren, 54'ünün (% 26,7) ara sıra, 17'sinin (% 8,4) sıklıkla, 4'ünün (% 2,0) sürekli; yaş grubu 30-39 yaş aralığındaki kadınların 98'inin (% 47,6) kullanmıyorum, 49'unun (% 23,8) nadiren, 20'sinin (% 9,7) ara sıra, 25'inin (% 12,1) sıklıkla, 14'ünün (% 6,8) sürekli; yaş grubu 40-50 yaş aralığındaki kadınların 113'ünün (% 58,9) kullanmıyorum, 34'ünün (% 17,7) nadiren, 25'inin (% 13,0) ara sıra, 12'sinin (% 6,2) sıklıkla, 8'inin (% 4,2) sürekli olduğu görülmektedir.

Kadınların genel sağlık durumu ile yaş grubu arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ( $X^2=24,990$ ;  $p<0,05$ ). Yaş grubu 20-29 yaş aralığındaki kadınların 56'sının (% 27,7) çok iyi, 115'inin (% 56,9) iyi, 26'sının (% 12,9) orta, 5'inin (% 2,5) kötü; yaş grubu 30-39 yaş aralığındaki kadınların 54'ünün (% 26,2) çok iyi, 121'inin (% 58,7) iyi, 25'inin (% 12,1) orta, 6'sının (% 2,9) kötü; yaş grubu 40-50 yaş aralığındaki kadınların 43'ünün (% 22,4) çok iyi, 86'sının (% 44,8) iyi, 53'ünün (% 27,6) orta, 10'unun (% 5,2) kötü olduğu görülmektedir.

## 4.2. Davranış Değişirme Aşaması Genel Dağılımı

Tablo 6. Davranış Değişirme Aşaması Genel Dağılımı

	Gruplar	Frekans(n)	Yüzde (%)
	Eğilim Öncesi	208	34,7
Eğilim	138	23,0	
Hazırlık	81	13,5	
Hareket	41	6,8	
Devamlılık	132	22,0	
Toplam	600	100,0	

Kadınlarının davranış değiştirme aşaması değişkenine göre 208'i (% 34,7) eğilim öncesi, 138'i (% 23,0) eğilim, 81'i (% 13,5) hazırlık, 41'i (% 6,8) hareket, 132'si (% 22,0) devamlılık olarak dağılmaktadır.

## 4.3. Yaş Gruplarına Göre Dağılımlar; Kadınların Egzersiz ile İlgili Sosyal Çevre Düzeyini Ölçen Sorulara Verdiği Cevaplar ile Yaş Grupları Arasındaki İlişki

Tablo 7. Kadınların Egzersiz ile İlgili Sosyal Çevre Düzeyini Ölçen Sorulara Verdiği Cevaplar ile Yaş Grupları Arasındaki İlişki

		20-29 Yaş Grubu		30-39 Yaş Grubu		40-50 Yaş Grubu		p
		n	%	n	%	n	%	
Egzersiz Yapan İnsanları Tanıyormusun	<b>Evet</b>	62	%30,7	36	%17,5	44	%22,9	$X^2=9,951$ <b>p=0,007</b>
	<b>Hayır</b>	140	%69,3	170	%82,5	148	%77,1	
Egzersiz Yapan Komşuların Var mı?	<b>Evet</b>	99	%49,0	63	%30,6	73	%38,0	$X^2=14,691$ <b>p=0,001</b>
	<b>Hayır</b>	103	%51,0	143	%69,4	119	%62,0	
Bir Sivil Toplum Kuruluşunun Faaliyetlerine Katılıyormusunuz?	<b>Evet</b>	130	%64,4	126	%61,2	115	%59,9	$X^2=0,889$ p=0,641
	<b>Hayır</b>	72	%35,6	80	%38,8	77	%40,1	
Eşiniz veya Yakın Arkadaşımız Egzersiz Yapıyor mu?	<b>Evet</b>	95	%47,0	73	%35,4	78	%40,6	$X^2=5,683$ p=0,058
	<b>Hayır</b>	107	%53,0	133	%64,6	114	%59,4	
İş Çevrenizden veya Yakın Arkadaşlarından Egzersiz Yapan Var mı?	<b>Evet</b>	66	%32,7	50	%24,3	63	%32,8	$X^2=4,636$ p=0,098
	<b>Hayır</b>	136	%67,3	156	%75,7	129	%67,2	
Mahallenizde Egzersiz Yapan Var mı?	<b>Evet</b>	76	%37,6	70	%34,0	72	%37,5	$X^2=0,751$ p=0,687
	<b>Hayır</b>	126	%62,4	136	%66,0	120	%62,5	

05 ve 01 seviyesinde anlamlı farklılık vardır

Egzersiz yapan insanları tanıyor musun?” sorusuna verilen cevaplar ile yaş grubu arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ( $X^2=9,951$ ;  $p<0,05$ ). 20-29 yaş aralığındaki kadınların 62’sinin (% 30,7) evet, 140’ının (% 69,3) hayır; 30-39 yaş aralığındaki kadınların 36’sının (% 17,5) evet, 170’inin (% 82,5) hayır; 40-50 yaş aralığındaki kadınların 44’ünün (% 22,9) evet, 148’inin (% 77,1) hayır cevabını verdiği görülmektedir.

“Egzersiz yapan komşuların var mı?” sorusuna verilen cevaplar ile yaş grubu arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ( $x^2=14,691$ ;  $p<0,05$ ). 20-29 yaş aralığındaki kadınların 99’unun (% 49,0) evet, 103’ünün (% 51,0) hayır; 30-39 yaş aralığındaki kadınların 63’ünün (% 30,6) evet, 143’ünün (% 69,4) hayır; 40-50 yaş aralığındaki kadınların 73’ünün (% 38,0) evet, 119’unun (% 62,0) hayır cevabını verdiği görülmektedir.

“Bir sivil toplum kuruluşunun faaliyetlerine katılıyor musunuz?” sorusuna verilen cevaplar ile yaş grubu arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $x^2=0,889$ ;  $p>0,05$ ). 20-29 yaş aralığındaki kadınların 130’unun (% 64,4) evet, 72’sinin (% 35,6) hayır; 30-39 yaş aralığındaki kadınların 126’sının (% 61,2) evet, 80’inin (% 38,8) hayır; 40-50 yaş aralığındaki kadınların 115’inin (% 59,9) evet, 77’sinin (% 40,1) hayır cevabını verdiği görülmektedir.

“Eşiniz veya yakın arkadaşınız egzersiz yapıyor mu?” sorusuna verilen cevaplar ile yaş grubu arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $x^2=5,683$ ;  $p>0,05$ ). 20-29 yaş aralığındaki kadınların 95’inin (% 47,0) evet, 107’sinin (% 53,0) hayır; 30-39 yaş aralığındaki kadınların 73’ünün (% 35,4) evet, 133’ünün (% 64,6) hayır; 40-50 yaş aralığındaki kadınların 78’inin (% 40,6) evet, 114’ünün (% 59,4) hayır cevabını verdiği görülmektedir.

“İş çevrenizden veya yakın arkadaşlarınızdan egzersiz yapan var mı?” sorusuna verilen cevaplar ile yaş grubu arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $x^2=4,636$ ;  $p>0,05$ ). 20-29 yaş aralığındaki kadınların 66’sının (% 32,7) evet, 136’sının (% 67,3) hayır; 30-39 yaş aralığındaki kadınların 50’sinin (% 24,3) evet, 156’sının (% 75,7) hayır; 40-50 yaş aralığındaki kadınların 63’ünün (% 32,8) evet, 129’unun (% 67,2) hayır cevabını verdiği görülmektedir.

“Mahallenizde egzersiz yapan var mı?” sorusuna verilen cevaplar ile yaş grubu arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $x^2=0,751$ ;  $p>0,05$ ). 20-29 yaş aralığındaki kadınların 76’sının (% 37,6) evet, 126’sının (% 62,4) hayır; 30-39 yaş aralığındaki



kadınların 70'inin (% 34,0) evet, 136'sının (% 66,0) hayır; 40-50 yaş aralığındaki kadınların 72'sinin (% 37,5) evet, 120'sinin (% 62,5) hayır cevabını verdiği görülmektedir.

#### 4.4. Kadınların Fiziksel Çevre Uygunluğunu Ölçen Sorulara Verdiği Cevaplar ile Yaş Grupları Arasındaki İlişki

**Tablo 8.** Kadınların Fiziksel Çevre Uygunluğunu Ölçen Sorulara Verdiği Cevaplar ile Yaş Grupları Arasındaki İlişki

		20-29 Yaş Grubu		30-39 Yaş Grubu		40-50 Yaş Grubu		p
		n	%	n	%	n	%	
Yaşadığınız İlde Trafik Sorunu Varmı?	Düşük	34	%16,8	49	%23,8	28	%14,6	$X^2=10,113$ $p=0,039$
	Orta	107	%53,0	116	%56,3	109	%56,8	
	Büyük	61	%30,2	41	%19,9	55	%28,6	
Kaldırımlar Yürümeye Uygunmu?	Evet	80	%39,6	102	%49,5	75	%39,1	$X^2=5,731$ $p=0,057$
	Hayır	122	%60,4	104	%50,5	117	%60,9	
Sokak ve Caddelerin Geceleri Aydınlatması Yeterlimi?	Çok İyi	20	%9,9	32	%15,5	14	%7,3	$X^2=13,918$ $p=0,084$
	İyi	50	%24,8	58	%28,2	51	%26,6	
	Orta	88	%43,6	82	%39,8	93	%48,4	
	Zayıf	40	%19,8	34	%16,5	30	%15,6	
	Aydınlatma Yok	4	%2,0	0	%0,0	4	%2,1	
Sokak ve Caddelerde Sahipsiz Köpekler Dolaşıyor mu?	Daima	74	%36,6	98	%47,6	98	%51,0	$X^2=24,962$ $p=0,002$
	Bazen	47	%23,3	51	%24,8	30	%15,6	
	Ara Sıra	52	%25,7	34	%16,5	53	%27,6	
	Nadiren	19	%9,4	19	%9,2	8	%4,2	
	Hayır	10	%5,0	4	%1,9	3	%1,6	
Sokak ve Caddelerde Güvenliğinizi Tehdit Eden Suça Eğilimli Sizi Rahatsız Eden İnsanlar Dolaşıyor mu?	Daima	26	%12,9	20	%9,7	19	%9,9	$X^2=35,273$ $p=0,000$
	Bazen	64	%31,7	84	%40,8	54	%28,1	
	Ara Sıra	48	%23,8	38	%18,4	45	%23,4	
	Nadiren	40	%19,8	46	%22,3	24	%12,5	
	Hayır	24	%11,9	18	%8,7	50	%26,0	
Egzersiz Yapacağınız Alan ve Tesisler Varmıdır?	Evet	120	%59,4	98	%47,6	123	%64,1	$X^2=11,836$ $p=0,003$
	Hayır	82	%40,6	108	%52,4	69	%35,9	
Egzersiz Yapacağınız Alan ve Tesisler Yürüme Mesafesinde midir?	Evet	88	%43,6	88	%42,7	102	%53,1	$X^2=5,267$ $p=0,072$
	Hayır	114	%56,4	118	%57,3	90	%46,9	

05 ve 01 seviyesinde anlamlı farklılık vardır

“Yaşadığınız ilde trafik sorunu var mı?” sorusuna verilen cevaplar ile yaş grubu arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ( $X^2=10,113$ ;  $p<0,05$ ). 20-29 yaş aralığındaki kadınların 34'ünün (% 16,8) düşük, 107'sinin (% 53,0) orta, 61'inin (% 30,2) büyük; 30-39 yaş aralığındaki kadınların 49'unun (% 23,8) düşük, 116'sının (% 56,3) orta, 41'inin (% 19,9) büyük; 40-50 yaş aralığındaki kadınların 28'inin (% 14,6) düşük, 109'unun (% 56,8) orta, 55'inin (% 28,6) büyük olduğu görülmektedir.

“Kaldırımlar yürümeye uygun mu?” sorusuna verilen cevaplar ile yaş grubu arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $x^2=5,731$ ;  $p>0,05$ ). 20-29 yaş aralığındaki kadınların 80’inin (% 39,6) evet, 122’sinin (% 60,4) hayır; 30-39 yaş aralığındaki kadınların 102’sinin (% 49,5) evet, 104’ünün (% 50,5) hayır; 40-50 yaş aralığındaki kadınların 75’inin (% 39,1) evet, 117’sinin (% 60,9) hayır cevabını verdiği görülmektedir.

“Sokak ve caddelerin geceleri aydınlatması yeterli mi?” sorusuna verilen cevaplar ile yaş grubu arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $x^2=13,918$ ;  $p>0,05$ ). 20-29 yaş aralığındaki kadınların 20’sinin (% 9,9) çok iyi, 50’sinin (% 24,8) iyi, 88’inin (% 43,6) orta, 40’ının (% 19,8) zayıf, 4’ünün (% 2,0) aydınlatma yok; 30-39 yaş aralığındaki kadınların 32’sinin (% 15,5) çok iyi, 58’inin (% 28,2) iyi, 82’sinin (% 39,8) orta, 34’ünün (% 16,5) zayıf; 40-50 yaş aralığındaki kadınların 14’ünün (% 7,3) çok iyi, 51’inin (% 26,6) iyi, 93’ünün (% 48,4) orta, 30’unun (% 15,6) zayıf, 4’ünün (% 2,1) aydınlatma yok olduğu görülmektedir.

“Sokak ve caddelerde sahihsiz köpekler dolaşüyor mu?” sorusuna verilen cevaplar ile yaş grubu arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ( $x^2=24,962$ ;  $p<0,05$ ). 20-29 yaş aralığındaki kadınların 74’ünün (% 36,6) daima, 47’sinin (% 23,3) bazen, 52’sinin (% 25,7) ara sıra, 19’unun (% 9,4) nadiren, 10’unun (% 5,0) hayır; 30-39 yaş aralığındaki kadınların 98’inin (% 47,6) daima, 51’inin (% 24,8) bazen, 34’ünün (% 16,5) ara sıra, 19’unun (% 9,2) nadiren, 4’ünün (% 1,9) hayır; 40-50 yaş aralığındaki kadınların 98’inin (% 51,0) daima, 30’unun (% 15,6) bazen, 53’ünün (% 27,6) ara sıra, 8’inin (% 4,2) nadiren, 3’ünün (% 1,6) hayır cevabını verdiği görülmektedir.

“Sokak ve caddelerde güvenliğinizi tehdit eden suça eğilimli, sizi rahatsız eden insanlar dolaşıyor mu?” sorusuna verilen cevaplar ile yaş grubu arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ( $x^2=35,273$ ;  $p<0,05$ ). 20-29 yaş aralığındaki kadınların 26’sinin (% 12,9) daima, 64’ünün (% 31,7) bazen, 48’inin (% 23,8) ara sıra, 40’ının (% 19,8) nadiren, 24’ünün (% 11,9) hayır; 30-39 yaş aralığındaki kadınların 20’sinin (% 9,7) daima, 84’ünün (% 40,8) bazen, 38’inin (% 18,4) ara sıra, 46’sinin (% 22,3) nadiren, 18’inin (% 8,7) hayır; 40-50 yaş aralığındaki kadınların 19’unun (% 9,9) daima, 54’ünün (% 28,1) bazen, 45’inin (% 23,4) ara sıra, 24’ünün (% 12,5) nadiren, 50’sinin (% 26,0) hayır cevabını verdiği görülmektedir.

“Egzersiz yapacağınız alan ve tesisler var mıdır?” sorusuna verilen cevaplar ile yaş grubu arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ( $x^2=11,836$ ;  $p<0,05$ ).

20-29 yaş aralığındaki kadınların 120'sinin (% 59,4) evet, 82'sinin (% 40,6) hayır; 30-39 yaş aralığındaki kadınların 98'inin (% 47,6) evet, 108'inin (% 52,4) hayır; 40-50 yaş aralığındaki kadınların 123'ünün (% 64,1) evet, 69'unun (% 35,9) hayır cevabını verdiği görülmektedir.

“Egzersiz yapacağınız alan ve tesisler yürüme mesafesinde midir?” sorusuna verilen cevaplar ile yaş grubu arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $\chi^2=5,267$ ;  $p>0,05$ ). 20-29 yaş aralığındaki kadınların 88'inin (% 43,6) evet, 114'ünün (% 56,4) hayır; 30-39 yaş aralığındaki kadınların 88'inin (% 42,7) evet, 118'inin (% 57,3) hayır; 40-50 yaş aralığındaki kadınların 102'sinin (% 53,1) evet, 90'ının (% 46,9) hayır cevabını verdiği görülmektedir.

#### 4.5. Kadınların Fiziksel Aktiviteye Yönelik Davranışları ile Yaş Grubu Arasındaki İlişki

**Tablo 9.** Davranış Değiştirme Aşamaları ile Yaş Grupları Arasındaki İlişki

		20-29 Yaş Grubu		30-39 Yaş Grubu		40-50 Yaş Grubu		p
		n	%	n	%	n	%	
		<b>Davranış Değiştirme Aşamaları</b>	Eğilim Öncesi	69	%34,2	81	%39,3	
	Eğilim	53	%26,2	49	%23,8	36	%18,8	
	Hazırlık	22	%10,9	34	%16,5	25	%13,0	
	Hareket	12	%5,9	10	%4,9	19	%9,9	
	Devamlılık	46	%22,8	32	%15,5	54	%28,1	

05 ve 01 seviyesinde anlamlı farklılık vardır

Davranış Değiştirme Aşamaları ile yaş grubu arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ( $X^2=18,611$ ;  $p<0,05$ ). Yaş grubu 20-29 olan kadınların fiziksel aktiviteye yönelik 69'unun (% 34,2) eğilim öncesi, 53'ünün (% 26,2) eğilim, 22'si (% 10,9) hazırlık, 12'si (% 5,9) hareket, 46'sının (% 22,8) devamlılık; yaş grubu 30-39 olan kadınların 81'i (% 39,3) eğilim öncesi, 49'unun (% 23,8) eğilim, 34'ünün (% 16,5) hazırlık, 10'unun (% 4,9) hareket, 32'si (% 15,5) devamlılık; yaş grubu 40-50 olan kadınların 58'i (% 30,2) eğilim öncesi, 36'sının (% 18,8) eğilim, 25'i (% 13,0) hazırlık, 19'unun (% 9,9) hareket, 54'ünün (% 28,1) devamlılık davranışları olduğu görülmektedir.

#### 4.6. Kadınların Boy, Kilo, BKİ Ortalamalarının Yaş Grubuna Göre Ortalamaları

**Tablo 10.** Kadınların Vücut Ağırlığının Yaş Grubuna Göre Ortalamaları

	Grup	n	Ort	Ss	Min	Max	F	P	Fark
Vücut Ağırlığı	20-29 Yaş Grubu	202	59,609	9,047	40,00	85,00	28,458	0,000	3 > 1 3 > 2
	30-39 Yaş Grubu	206	60,942	8,341	30,00	81,00			
	40-50 Yaş Grubu	192	66,526	11,345	40,00	100,00			

05 ve 01 seviyesinde anlamlı farklılık vardır

Araştırmaya katılan kadınların vücut ağırlığı puanları ortalamalarının yaş grubu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda değişkenlerin ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (F=28,458; p<0,05). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Yaş grubu 40-50 yaş aralığındaki kadınların vücut ağırlığı puanları (66,526 ± 11,345), yaş grubu 20-29 yaş aralığındaki kadınların vücut ağırlığı puanlarından (59,609 ± 9,047) yüksek bulunmuştur. Yaş grubu 40-50 yaş aralığındaki kadınların vücut ağırlığı puanları (66,526 ± 11,345), yaş grubu 30-39 yaş aralığındaki kadınların vücut ağırlığı puanlarından (60,942 ± 8,341) yüksek bulunmuştur.

**Tablo 11.** Kadınların Boy Uzunluğunun Yaş Grubuna Göre Ortalamaları

	Grup	n	Ort	Ss	Min	Max	F	p	Fark
Boy Uzunluğu	20-29 Yaş Grubu	202	1,661	0,068	1,37	1,84	6,149	0,002	1 > 3
	30-39 Yaş Grubu	206	1,652	0,093	1,00	1,90			
	40-50 Yaş Grubu	192	1,634	0,068	1,50	1,85			

05 ve 01 seviyesinde anlamlı farklılık vardır

Araştırmaya katılan kadınların boy uzunluğu puanları ortalamalarının yaş grubu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda değişkenlerin arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (F=6,149; p<0,05). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Yaş grubu 20-29 yaş aralığındaki kadınların boy uzunluğu puanları (1,661 ± 0,068), yaş grubu 40-50 yaş aralığındaki kadınların boy uzunluğu puanlarından (1,634 ± 0,068) yüksek bulunmuştur.

**Tablo 12.** Kadınların BKİ Değerinin Yaş Grubuna Göre Ortalamaları

	Grup	n	Ort	Ss	Min	Max	F	p	Fark
BKİ	20-29 Yaş Grubu	202	21,605	2,973	14,69	30,85	50,766	<b>0,000</b>	<b>2 &gt; 1</b>
	30-39 Yaş Grubu	206	22,402	3,109	15,82	36,00			<b>3 &gt; 1</b>
	40-50 Yaş Grubu	192	24,946	4,126	15,82	35,16			<b>3 &gt; 2</b>

05 ve 01 seviyesinde anlamlı farklılık vardır

Araştırmaya katılan kadınların BKİ puanları ortalamalarının yaş grubu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda değişkenlerin ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ( $F=50,766$ ;  $p<0,05$ ). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Yaş grubu 30-39 yaş aralığındaki kadınların BKİ puanları ( $22,402 \pm 3,109$ ), yaş grubu 20-29 yaş aralığındaki kadınların BKİ puanlarından ( $21,605 \pm 2,973$ ) yüksek bulunmuştur. Yaş grubu 40-50 yaş aralığındaki kadınların BKİ puanları ( $24,946 \pm 4,126$ ), yaş grubu 20-29 yaş aralığındaki kadınların BKİ puanlarından ( $21,605 \pm 2,973$ ) yüksek bulunmuştur. Yaş grubu 40-50 yaş aralığındaki kadınların BKİ puanları ( $24,946 \pm 4,126$ ), yaş grubu 30-39 yaş aralığındaki kadınların BKİ puanlarından ( $22,402 \pm 3,109$ ) yüksek bulunmuştur.

**Tablo 13.** Kadınların Egzersiz ile İlgili Sosyal Çevre Düzeyinin Yaş Grubuna Göre Ortalamaları

	Grup	n	Ort	Ss	Min	Max	F	p	Fark
Egzersiz ile İlgili Sosyal Çevre Düzeyi	20-29 Yaş Grubu	202	2,610	2,012	0	6	4,379	<b>0,013</b>	<b>1 &gt; 2</b>
	30-39 Yaş Grubu	206	2,030	1,869	0	6			
	40-50 Yaş Grubu	192	2,320	2,107	0	6			

05 ve 01 seviyesinde anlamlı farklılık vardır

Araştırmaya katılan kadınların egzersiz ile ilgili sosyal çevre düzeyi puanları ortalamalarının yaş grubu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda değişkenlerin ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ( $F=4,379$ ;  $p<0,05$ ). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Yaş grubu 20-29 yaş aralığındaki kadınların egzersiz ile ilgili sosyal çevre düzeyi puanları ( $2,610 \pm 2,012$ ), yaş grubu 30-39 yaş aralığındaki kadınların egzersiz ile ilgili sosyal çevre düzeyi puanlarından ( $2,030 \pm 1,869$ ) yüksek bulunmuştur.

**Tablo 14.** Kadınların Fiziksel Çevre Uygunluğunun Yaş Grubuna Göre Ortalamaları

	<b>Grup</b>	<b>n</b>	<b>Ort</b>	<b>Ss</b>	<b>Min</b>	<b>Max</b>	<b>F</b>	<b>p</b>
Fiziksel Çevre Uygunluğu	20-29 Yaş Grubu	202	3,860	1,672	0	7	1,159	0,314
	30-39 Yaş Grubu	206	3,810	1,691	0	7		
	40-50 Yaş Grubu	192	4,050	1,684	0	7		

05 ve 01 seviyesinde anlamlı farklılık vardır

Araştırmaya katılan kadınların fiziksel çevre uygunluğu puanları ortalamalarının yaş grubu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda değişkenlerin ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

## 4.7. Kadınların Fiziksel Aktiviteye Yönelik Davranışları İle Demografik Özellikleri Arasındaki İlişki

### 4.7.1. 20-29 Yaş Aralığındaki Kadınlara İlişkin Bulgular

#### 4.7.1.1. 20-29 Yaş Aralığındaki Kadınların Davranış Değiştirme Aşaması İle Demografik Özellikleri Arasındaki İlişki

**Tablo 15.** 20-29 Yaş Aralığındaki Kadınların Davranış Değiştirme Aşaması ile Demografik Özellikleri

		Eğilim Öncesi		Eğilim		Hazırlık		Hareket		Devamlılık		p
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Eğitim Düzeyi	Üniversite Mezunu	47	%60,3	24	%50,0	6	%33,3	5	%38,5	28	%62,2	X <sup>2</sup> =16,451 p=0,171
	Lise Mezunu	28	%35,9	21	%43,8	11	%61,1	8	%61,5	17	%37,8	
	Ortaokul Mezunu	2	%2,6	3	%6,2	0	%0,0	0	%0,0	0	%0,0	
	İlkokul Mezunu	1	%1,3	0	%0,0	1	%5,6	0	%0,0	0	%0,0	
Aylık Gelir	1500 TL' den Az	21	%26,9	18	%37,5	4	%22,2	5	%38,5	15	%33,3	X <sup>2</sup> =19,799 p=0,071
	1500-2999 TL Arası	31	%39,7	16	%33,3	13	%72,2	5	%38,5	22	%48,9	
	3000-4999 TL Arası	21	%26,9	13	%27,1	0	%0,0	1	%7,7	5	%11,1	
	5000 TL' den Fazla	5	%6,4	1	%2,1	1	%5,6	2	%15,4	3	%6,7	
Aylık Özel Harcama	300 TL' den Az	17	%21,8	16	%33,3	7	%38,9	1	%7,7	7	%15,6	X <sup>2</sup> =16,946 p=0,152
	300-499 TL Arası	35	%44,9	20	%41,7	5	%27,8	9	%69,2	16	%35,6	
	500-1499 TL Arası	21	%26,9	8	%16,7	4	%22,2	3	%23,1	15	%33,3	
	1500' den Fazla	5	%6,4	4	%8,3	2	%11,1	0	%0,0	7	%15,6	
Medeni Durum	Evli	16	%20,5	9	%18,8	1	%5,6	3	%23,1	7	%15,6	X <sup>2</sup> =13,709 p=0,320
	Bekar	58	%74,4	36	%75,0	15	%83,3	10	%76,9	34	%75,6	
	Boşanmış	2	%2,6	2	%4,2	2	%11,1	0	%0,0	0	%0,0	
	Ayrı Yaşıyor	2	%2,6	1	%2,1	0	%0,0	0	%0,0	4	%8,9	
Çocuk Sayısı	1 Çocuk	9	%11,5	6	%12,5	1	%5,6	0	%0,0	2	%4,4	X <sup>2</sup> =8,452 p=0,391
	2 Çocuk	2	%2,6	1	%2,1	2	%11,1	1	%7,7	4	%8,9	
	Yok	67	%85,9	41	%85,4	15	%83,3	12	%92,3	39	%86,7	
Sigara Alışkanlığı	İçmiyorum	44	%56,4	22	%45,8	6	%33,3	2	%15,4	25	%55,6	X <sup>2</sup> =38,551 p=0,001
	Günde 1-5 Tane	6	%7,7	1	%2,1	6	%33,3	3	%23,1	4	%8,9	
	Günde 6-10 Tane	21	%26,9	11	%22,9	3	%16,7	6	%46,2	11	%24,4	
	11-20 Tane	5	%6,4	7	%14,6	3	%16,7	0	%0,0	3	%6,7	
	20' den Fazla	2	%2,6	7	%14,6	0	%0,0	2	%15,4	2	%4,4	
Alkol Alışkanlığı	Kullanmıyorum	43	%55,1	20	%41,7	6	%33,3	0	%0,0	13	%28,9	X <sup>2</sup> =34,439 p=0,005
	Nadiren	12	%15,4	9	%18,8	7	%38,9	6	%46,2	11	%24,4	
	Ara Sıra	16	%20,5	12	%25,0	2	%11,1	6	%46,2	18	%40,0	
	Sıklıkla	4	%5,1	7	%14,6	2	%11,1	1	%7,7	3	%6,7	
	Sürekli	3	%3,8	0	%0,0	1	%5,6	0	%0,0	0	%0,0	
Genel Sağlık Durumu	Çok İyi	20	%25,6	17	%35,4	4	%22,2	1	%7,7	14	%31,1	X <sup>2</sup> =12,141 p=0,434
	İyi	46	%59,0	25	%52,1	10	%55,6	9	%69,2	25	%55,6	
	Orta	8	%10,3	6	%12,5	4	%22,2	2	%15,4	6	%13,3	
	Kötü	4	%5,1	0	%0,0	0	%0,0	1	%7,7	0	%0,0	

05 ve 01 seviyesinde anlamlı farklılık vardır

Eğitim Düzeyi ile davranış değiştirme aşaması arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $X^2=16,451$ ;  $p>0,05$ ). Davranış değiştirme aşaması eğilim öncesi olanların 47'si (% 60,3) üniversite mezunu, 28'i (% 35,9) lise mezunu, 2'si (% 2,6) ortaokul mezunu, 1'i (% 1,3) ilkokul mezunu; davranış değiştirme aşaması eğilim olanların 24'ünün (% 50,0) üniversite mezunu, 21'i (% 43,8) lise mezunu, 3'ünün (% 6,2) ortaokul mezunu; davranış değiştirme aşaması hazırlık olanların 6'sının (% 33,3) üniversite mezunu, 11'i (% 61,1) lise mezunu, 1'i (% 5,6) ilkokul mezunu; davranış değiştirme aşaması hareket olanların 5'i (% 38,5) üniversite mezunu, 8'i (% 61,5) lise mezunu; davranış değiştirme aşaması devamlılık olanların 28'i (% 62,2) üniversite mezunu, 17'si (% 37,8) lise mezunu olduğu görülmektedir.

Aylık Gelir ile davranış değiştirme aşaması arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $X^2=19,799$ ;  $p>0,05$ ). Davranış değiştirme aşaması eğilim öncesi olanların 21'i (% 26,9) 1500 tl' den az, 31'i (% 39,7) 1500-2999 tl arası, 21'i (% 26,9) 3000-4999 tl arası, 5'i (% 6,4) 5000 tl' den fazla; davranış değiştirme aşaması eğilim olanların 18'i (% 37,5) 1500 tl' den az, 16'sının (% 33,3) 1500-2999 tl arası, 13'ünün (% 27,1) 3000-4999 tl arası, 1'i (% 2,1) 5000 tl' den fazla; davranış değiştirme aşaması hazırlık olanların 4'ünün (% 22,2) 1500 tl' den az, 13'ünün (% 72,2) 1500-2999 tl arası, 1'i (% 5,6) 5000 tl' den fazla; davranış değiştirme aşaması hareket olanların 5'i (% 38,5) 1500 tl' den az, 5'i (% 38,5) 1500-2999 tl arası, 1'i (% 7,7) 3000-4999 tl arası, 2'si (% 15,4) 5000 tl' den fazla; davranış değiştirme aşaması devamlılık olanların 15'i (% 33,3) 1500 tl' den az, 22'si (% 48,9) 1500-2999 tl arası, 5'i (% 11,1) 3000-4999 tl arası, 3'ünün (% 6,7) 5000 tl' den fazla olduğu görülmektedir.

Aylık Özel Harcamalar ile davranış değiştirme aşaması arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $X^2=16,946$ ;  $p>0,05$ ). Davranış değiştirme aşaması eğilim öncesi olanların 17'si (% 21,8) 300 tl' den az, 35'i (% 44,9) 300-499 tl arası, 21'i (% 26,9) 500-1499 tl arası, 5'i (% 6,4) 1500' den fazla; davranış değiştirme aşaması eğilim olanların 16'sının (% 33,3) 300 tl' den az, 20'si (% 41,7) 300-499 tl arası, 8'i (% 16,7) 500-1499 tl arası, 4'ünün (% 8,3) 1500' den fazla; davranış değiştirme aşaması hazırlık olanların 7'si (% 38,9) 300 tl' den az, 5'i (% 27,8) 300-499 tl arası, 4'ünün (% 22,2) 500-1499 tl arası, 2'si (% 11,1) 1500' den fazla; davranış değiştirme aşaması hareket olanların 1'i (% 7,7) 300 tl' den az, 9'unun (% 69,2) 300-499 tl arası, 3'ünün (% 23,1) 500-1499 tl arası; davranış değiştirme aşaması devamlılık olanların 7'si (% 15,6) 300 tl' den az, 16'sının



(% 35,6) 300-499 tl arası, 15'i (% 33,3) 500-1499 tl arası, 7'si (% 15,6) 1500' den fazla olduğu görülmektedir.

Medeni Durum ile davranış değiştirme aşaması arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $X^2=13,709$ ;  $p>0,05$ ). Davranış değiştirme aşaması eğilim öncesi olanların 16'sının (% 20,5) evli, 58'i (% 74,4) bekar, 2'si (% 2,6) boşanmış, 2'si (% 2,6) ayrı yaşıyor; davranış değiştirme aşaması eğilim olanların 9'unun (% 18,8) evli, 36'sının (% 75,0) bekar, 2'si (% 4,2) boşanmış, 1'i (% 2,1) ayrı yaşıyor; davranış değiştirme aşaması hazırlık olanların 1'i (% 5,6) evli, 15'i (% 83,3) bekar, 2'si (% 11,1) boşanmış; davranış değiştirme aşaması hareket olanların 3'ünün (% 23,1) evli, 10'unun (% 76,9) bekar; davranış değiştirme aşaması devamlılık olanların 7'si (% 15,6) evli, 34'ünün (% 75,6) bekar, 4'ünün (% 8,9) ayrı yaşıyor olduğu görülmektedir.

Çocuk Sayısı ile davranış değiştirme aşaması arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $X^2=8,452$ ;  $p>0,05$ ). Davranış değiştirme aşaması eğilim öncesi olanların 9'unun (% 11,5) 1 çocuk, 2'si (% 2,6) 2 çocuk, 67'si (% 85,9) yok; davranış değiştirme aşaması eğilim olanların 6'sının (% 12,5) 1 çocuk, 1'i (% 2,1) 2 çocuk, 41'i (% 85,4) yok; davranış değiştirme aşaması hazırlık olanların 1'i (% 5,6) 1 çocuk, 2'si (% 11,1) 2 çocuk, 15'i (% 83,3) yok; davranış değiştirme aşaması hareket olanların 1'i (% 7,7) 2 çocuk, 12'si (% 92,3) yok; davranış değiştirme aşaması devamlılık olanların 2'si (% 4,4) 1 çocuk, 4'ünün (% 8,9) 2 çocuk, 39'unun (% 86,7) yok olduğu görülmektedir.

Sigara Alışkanlığı ile davranış değiştirme aşaması arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ( $X^2=38,551$ ;  $p<0,05$ ). Davranış değiştirme aşaması eğilim öncesi olanların 44'ünün (% 56,4) içmiyorum, 6'sının (% 7,7) günde 1-5 tane, 21'i (% 26,9) günde 6-10 tane, 5'i (% 6,4) 11-20 tane, 2'si (% 2,6) 20' den fazla; davranış değiştirme aşaması eğilim olanların 22'si (% 45,8) içmiyorum, 1'i (% 2,1) günde 1-5 tane, 11'i (% 22,9) günde 6-10 tane, 7'si (% 14,6) 11-20 tane, 7'si (% 14,6) 20' den fazla; davranış değiştirme aşaması hazırlık olanların 6'sının (% 33,3) içmiyorum, 6'sının (% 33,3) günde 1-5 tane, 3'ünün (% 16,7) günde 6-10 tane, 3'ünün (% 16,7) 11-20 tane; davranış değiştirme aşaması hareket olanların 2'si (% 15,4) içmiyorum, 3'ünün (% 23,1) günde 1-5 tane, 6'sının (% 46,2) günde 6-10 tane, 2'si (% 15,4) 20' den fazla; davranış değiştirme aşaması devamlılık olanların 25'i (% 55,6) içmiyorum, 4'ünün (% 8,9) günde 1-5 tane, 11'i (% 24,4) günde 6-10 tane, 3'ünün (% 6,7) 11-20 tane, 2'si (% 4,4) 20' den fazla olduğu görülmektedir.

Alkol Alışkanlığı ile davranış değiştirme aşaması arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ( $X^2=34,439$ ;  $p<0,05$ ). Davranış değiştirme aşaması eğilim öncesi olanların 43'ünün (% 55,1) kullanmıyorum, 12'si (% 15,4) nadiren, 16'sının (% 20,5) ara sıra, 4'ünün (% 5,1) sıklıkla, 3'ünün (% 3,8) sürekli; davranış değiştirme aşaması eğilim olanların 20'si (% 41,7) kullanmıyorum, 9'unun (% 18,8) nadiren, 12'si (% 25,0) ara sıra, 7'si (% 14,6) sıklıkla; davranış değiştirme aşaması hazırlık olanların 6'sının (% 33,3) kullanmıyorum, 7'si (% 38,9) nadiren, 2'si (% 11,1) ara sıra, 2'si (% 11,1) sıklıkla, 1'i (% 5,6) sürekli; davranış değiştirme aşaması hareket olanların 6'sının (% 46,2) nadiren, 6'sının (% 46,2) ara sıra, 1'i (% 7,7) sıklıkla; davranış değiştirme aşaması devamlılık olanların 13'ünün (% 28,9) kullanmıyorum, 11'i (% 24,4) nadiren, 18'i (% 40,0) ara sıra, 3'ünün (% 6,7) sıklıkla olduğu görülmektedir.

Genel Sağlık Durumu ile davranış değiştirme aşaması arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $X^2=12,141$ ;  $p>0,05$ ). Davranış değiştirme aşaması eğilim öncesi olanların 20'si (% 25,6) çok iyi, 46'sının (% 59,0) iyi, 8'i (% 10,3) orta, 4'ünün (% 5,1) kötü; davranış değiştirme aşaması eğilim olanların 17'si (% 35,4) çok iyi, 25'i (% 52,1) iyi, 6'sının (% 12,5) orta; davranış değiştirme aşaması hazırlık olanların 4'ünün (% 22,2) çok iyi, 10'unun (% 55,6) iyi, 4'ünün (% 22,2) orta; davranış değiştirme aşaması hareket olanların 1'i (% 7,7) çok iyi, 9'unun (% 69,2) iyi, 2'si (% 15,4) orta, 1'i (% 7,7) kötü; davranış değiştirme aşaması devamlılık olanların 14'ünün (% 31,1) çok iyi, 25'i (% 55,6) iyi, 6'sının (% 13,3) orta olduğu görülmektedir.

#### 4.7.1.2. 20-29 Yaş Aralığındaki Kadınların Boy, Kilo, BKİ, Egzersiz ile İlgili Sosyal Çevre Düzeyini ve Fiziksel Çevre Uygunluğu Düzeylerinin Davranış Değiştirme Aşamasına Göre Ortalamaları

**Tablo 16.** 20-29 Yaş Aralığındaki Kadınların Vücut Ağırlığının Davranış Değiştirme Aşaması Ortalamaları

	Grup	n	Ort	Ss	Min.	Max.	F	p
Vücut Ağırlığı	Eğilim Öncesi	78	60,487	9,747	45,00	85,00	0,624	0,646
	Eğilim	48	58,688	9,576	45,00	85,00		
	Hazırlık	18	60,944	10,508	45,00	79,00		
	Hareket	13	57,385	7,985	40,00	65,00		
	Devamlılık	45	59,178	6,706	40,00	71,00		

05 ve 01 seviyesinde anlamlı farklılık vardır

Araştırmaya katılan kadınlarının vücut ağırlığı puanları ortalamalarının davranış değiştirme aşaması değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda değişkenlerin ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (F=0,624; p>0,05).

**Tablo 17.** 20-29 Yaş Aralığındaki Kadınların Boy Uzunluğunun Davranış Değiştirme Aşaması Ortalamaları

	<b>Grup</b>	<b>n</b>	<b>Ort</b>	<b>Ss</b>	<b>Min.</b>	<b>Max.</b>	<b>F</b>	<b>p</b>
Boy Uzunluğu	Eğilim Öncesi	78	1,661	0,057	1,500	1,800	1,061	0,377
	Eğilim	48	1,670	0,060	1,550	1,770		
	Hazırlık	18	1,679	0,074	1,600	1,840		
	Hareket	13	1,652	0,053	1,580	1,780		
	Devamlılık	45	1,647	0,091	1,370	1,800		

05 ve 01 seviyesinde anlamlı farklılık vardır

Araştırmaya katılan kadınlarının boy uzunluğu puanları ortalamalarının davranış değiştirme aşaması değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda değişkenlerin ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (F=1,061; p>0,05).

**Tablo 18.** 20-29 Yaş Aralığındaki Kadınların BKİ'nin Davranış Değiştirme Aşaması Ortalamaları

	<b>Grup</b>	<b>n</b>	<b>Ort</b>	<b>Ss</b>	<b>Min.</b>	<b>Max.</b>	<b>F</b>	<b>p</b>
BKİ	Eğilim Öncesi	78	21,891	3,109	15,887	30,846	0,873	0,481
	Eğilim	48	21,025	3,065	15,389	29,385		
	Hazırlık	18	21,612	3,307	15,389	28,257		
	Hareket	13	21,007	2,538	14,692	24,465		
	Devamlılık	45	21,895	2,599	14,692	27,640		

05 ve 01 seviyesinde anlamlı farklılık vardır

Araştırmaya katılan kadınlarının BKİ puanları ortalamalarının davranış değiştirme aşaması değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda değişkenlerin ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (F=0,873; p>0,05).

**Tablo 19.** 20-29 Yaş Aralığındaki Kadınların Egzersiz ile İlgili Sosyal Çevre Düzeyinin Davranış Değişirme Aşaması Ortalamaları

	<b>Grup</b>	<b>n</b>	<b>Ort</b>	<b>Ss</b>	<b>Min.</b>	<b>Max.</b>	<b>F</b>	<b>p</b>	<b>Fark</b>
Egzersiz ile İlgili Sosyal Çevre Düzeyi	Eğilim Öncesi	78	1,950	1,933	0,000	6,000	5,576	<b>0,000</b>	<b>2 &gt; 1</b>
	Eğilim	48	3,290	1,957	0,000	6,000			<b>3 &gt; 1</b>
	Hazırlık	18	3,170	1,823	0,000	6,000			<b>4 &gt; 1</b>
	Hareket	13	3,850	1,772	0,000	6,000			<b>2 &gt; 5</b>
	Devamlılık	45	2,470	1,961	0,000	6,000			<b>4 &gt; 5</b>

05 ve 01 seviyesinde anlamlı farklılık vardır

Araştırmaya katılan kadınlarının egzersiz ile ilgili sosyal çevre düzeyi puanları ortalamalarının davranış değiştirme aşaması değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda değişkenlerin ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ( $F=5,576$ ;  $p<0,05$ ). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Davranış değiştirme aşaması eğilim olanların egzersiz ile ilgili sosyal çevre düzeyi puanları ( $3,290 \pm 1,957$ ), davranış değiştirme aşaması eğilim öncesi olanların egzersiz ile ilgili sosyal çevre düzeyi puanlarından ( $1,950 \pm 1,933$ ) yüksek bulunmuştur. Davranış değiştirme aşaması hazırlık olanların egzersiz ile ilgili sosyal çevre düzeyi puanları ( $3,170 \pm 1,823$ ), davranış değiştirme aşaması eğilim öncesi olanların egzersiz ile ilgili sosyal çevre düzeyi puanlarından ( $1,950 \pm 1,933$ ) yüksek bulunmuştur. Davranış değiştirme aşaması hareket olanların egzersiz ile ilgili sosyal çevre düzeyi puanları ( $3,850 \pm 1,772$ ), davranış değiştirme aşaması eğilim öncesi olanların egzersiz ile ilgili sosyal çevre düzeyi puanlarından ( $1,950 \pm 1,933$ ) yüksek bulunmuştur. Davranış değiştirme aşaması eğilim olanların egzersiz ile ilgili sosyal çevre düzeyi puanları ( $3,290 \pm 1,957$ ), davranış değiştirme aşaması devamlılık olanların egzersiz ile ilgili sosyal çevre düzeyi puanlarından ( $2,470 \pm 1,961$ ) yüksek bulunmuştur. Davranış değiştirme aşaması hareket olanların egzersiz ile ilgili sosyal çevre düzeyi puanları ( $3,850 \pm 1,772$ ), davranış değiştirme aşaması devamlılık olanların egzersiz ile ilgili sosyal çevre düzeyi puanlarından ( $2,470 \pm 1,961$ ) yüksek bulunmuştur.

**Tablo 20.** 20-29 Yaş Aralığındaki Kadınların Fiziksel Çevre Uygunluğunun Davranış Değişirme Aşaması Ortalamaları

	<b>Grup</b>	<b>n</b>	<b>Ort</b>	<b>Ss</b>	<b>Min.</b>	<b>Max.</b>	<b>F</b>	<b>p</b>
Fiziksel Çevre Uygunluğu	Eğilim Öncesi	78	3,900	1,806	1,000	7,000	0,505	0,732
	Eğilim	48	3,790	1,810	0,000	7,000		
	Hazırlık	18	3,560	1,504	0,000	6,000		
	Hareket	13	3,540	1,613	1,000	6,000		
	Devamlılık	45	4,090	1,362	1,000	7,000		

05 ve 01 seviyesinde anlamlı farklılık vardır

Araştırmaya katılan kadınlarının fiziksel çevre uygunluğu puanları ortalamalarının davranış değiştirme aşaması değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda değişkenlerin ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ( $F=0,505$ ;  $p>0,05$ ).

## 4.7.2. 30-39 Yaş Aralığındaki Kadınlara İlişkin Bulgular

### 4.7.2.1. 30-39 Yaş Aralığındaki Kadınların Davranış Değişirme Aşaması ile Demografik Özellikleri Arasındaki İlişki

**Tablo 21.** 30-39 Yaş Aralığındaki Kadınların Davranış Değişirme Aşaması ile Demografik Özellikleri

		Eğilim Öncesi		Eğilim		Hazırlık		Hareket		Devamlılık		p
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Eğitim Düzeyi	Üniversite Mezunu	27	%40,9	27	%57,4	19	%55,9	8	%53,3	22	%50,0	$X^2=11,621$ $p=0,477$
	Lise Mezunu	24	%36,4	12	%25,5	11	%32,4	3	%20,0	18	%40,9	
	Ortaokul Mezunu	11	%16,7	6	%12,8	3	%8,8	4	%26,7	2	%4,5	
	İlkokul Mezunu	4	%6,1	2	%4,3	1	%2,9	0	%0,0	2	%4,5	
Aylık Gelir	1500 TL' den Az	8	%12,1	10	%21,3	2	%5,9	4	%26,7	5	%11,4	$X^2=20,971$ $p=0,051$
	1500-2999 TL Arası	30	%45,5	15	%31,9	17	%50,0	2	%13,3	13	%29,5	
	3000-4999 TL Arası	23	%34,8	13	%27,7	11	%32,4	9	%60,0	20	%45,5	
	5000 TL' den Fazla	5	%7,6	9	%19,1	4	%11,8	0	%0,0	6	%13,6	
Aylık Özel Harcamalar	300 TL' den Az	19	%28,8	19	%40,4	6	%17,6	8	%53,3	12	%27,3	$X^2=21,012$ $p=0,050$
	300-499 TL Arası	14	%21,2	13	%27,7	11	%32,4	0	%0,0	9	%20,5	
	500-1499 TL Arası	27	%40,9	12	%25,5	10	%29,4	3	%20,0	15	%34,1	
	1500' den Fazla	6	%9,1	3	%6,4	7	%20,6	4	%26,7	8	%18,2	
Medeni Durum	Evli	23	%34,8	26	%55,3	21	%61,8	9	%60,0	25	%56,8	$X^2=26,039$ $p=0,011$
	Bekar	24	%36,4	15	%31,9	7	%20,6	1	%6,7	8	%18,2	
	Boşanmış	11	%16,7	6	%12,8	3	%8,8	3	%20,0	11	%25,0	
	Ayrı Yaşıyor	8	%12,1	0	%0,0	3	%8,8	2	%13,3	0	%0,0	
Çocuk Sayısı	1 Çocuk	19	%28,8	18	%38,3	5	%14,7	6	%40,0	14	%31,8	$X^2=26,299$ $p=0,050$
	2 Çocuk	13	%19,7	8	%17,0	9	%26,5	2	%13,3	18	%40,9	
	3 Çocuk	4	%6,1	2	%4,3	6	%17,6	2	%13,3	0	%0,0	
	3' ten Fazla Çocuk	2	%3,0	0	%0,0	1	%2,9	0	%0,0	1	%2,3	
	Yok	28	%42,4	19	%40,4	13	%38,2	5	%33,3	11	%25,0	
Sigara Alışkanlığı	İçmiyorum	26	%39,4	26	%55,3	9	%26,5	7	%46,7	15	%34,1	$X^2=21,711$ $p=0,153$
	Günde 1-5 Tane	9	%13,6	7	%14,9	8	%23,5	2	%13,3	10	%22,7	
	Günde 6-10 Tane	21	%31,8	5	%10,6	11	%32,4	3	%20,0	8	%18,2	
	11-20 Tane	4	%6,1	4	%8,5	4	%11,8	1	%6,7	9	%20,5	
	20' den Fazla	6	%9,1	5	%10,6	2	%5,9	2	%13,3	2	%4,5	
Alkol Alışkanlığı	Kullanmıyorum	26	%39,4	25	%53,2	17	%50,0	8	%53,3	22	%50,0	$X^2=31,716$ $p=0,011$
	Nadiren	20	%30,3	11	%23,4	9	%26,5	0	%0,0	9	%20,5	
	Ara Sıra	3	%4,5	7	%14,9	1	%2,9	3	%20,0	6	%13,6	
	Sıklıkla	13	%19,7	2	%4,3	4	%11,8	0	%0,0	6	%13,6	
	Sürekli	4	%6,1	2	%4,3	3	%8,8	4	%26,7	1	%2,3	
Genel Sağlık Durumu	Çok İyi	18	%27,3	11	%23,4	15	%44,1	0	%0,0	10	%22,7	$X^2=23,301$ $p=0,025$
	İyi	40	%60,6	31	%66,0	16	%47,1	10	%66,7	24	%54,5	
	Orta	5	%7,6	5	%10,6	3	%8,8	5	%33,3	7	%15,9	
	Kötü	3	%4,5	0	%0,0	0	%0,0	0	%0,0	3	%6,8	

05 ve 01 seviyesinde anlamlı farklılık vardır

Eğitim Düzeyi ile davranış değiştirme aşaması arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $X^2=11,621$ ;  $p>0,05$ ). Davranış değiştirme aşaması eğilim öncesi olanların 27'si (% 40,9) üniversite mezunu, 24'ünün (% 36,4) lise mezunu, 11'i (% 16,7) ortaokul mezunu, 4'ünün (% 6,1) ilkokul mezunu; davranış değiştirme aşaması eğilim olanların 27'si (% 57,4) üniversite mezunu, 12'si (% 25,5) lise mezunu, 6'sının (% 12,8) ortaokul mezunu, 2'si (% 4,3) ilkokul mezunu; davranış değiştirme aşaması hazırlık olanların 19'unun (% 55,9) üniversite mezunu, 11'i (% 32,4) lise mezunu, 3'ünün (% 8,8) ortaokul mezunu, 1'i (% 2,9) ilkokul mezunu; davranış değiştirme aşaması hareket olanların 8'i (% 53,3) üniversite mezunu, 3'ünün (% 20,0) lise mezunu, 4'ünün (% 26,7) ortaokul mezunu; davranış değiştirme aşaması devamlılık olanların 22'si (% 50,0) üniversite mezunu, 18'i (% 40,9) lise mezunu, 2'si (% 4,5) ortaokul mezunu, 2'si (% 4,5) ilkokul mezunu olduğu görölmektedir.

Aylık Gelir ile davranış değiştirme aşaması arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $X^2=20,971$ ;  $p>0,05$ ). Davranış değiştirme aşaması eğilim öncesi olanların 8'i (% 12,1) 1500 tl' den az, 30'unun (% 45,5) 1500-2999 tl arası, 23'ünün (% 34,8) 3000-4999 tl arası, 5'i (% 7,6) 5000 tl' den fazla; davranış değiştirme aşaması eğilim olanların 10'unun (% 21,3) 1500 tl' den az, 15'i (% 31,9) 1500-2999 tl arası, 13'ünün (% 27,7) 3000-4999 tl arası, 9'unun (% 19,1) 5000 tl' den fazla; davranış değiştirme aşaması hazırlık olanların 2'si (% 5,9) 1500 tl' den az, 17'si (% 50,0) 1500-2999 tl arası, 11'i (% 32,4) 3000-4999 tl arası, 4'ünün (% 11,8) 5000 tl' den fazla; davranış değiştirme aşaması hareket olanların 4'ünün (% 26,7) 1500 tl' den az, 2'si (% 13,3) 1500-2999 tl arası, 9'unun (% 60,0) 3000-4999 tl arası; davranış değiştirme aşaması devamlılık olanların 5'i (% 11,4) 1500 tl' den az, 13'ünün (% 29,5) 1500-2999 tl arası, 20'si (% 45,5) 3000-4999 tl arası, 6'sının (% 13,6) 5000 tl' den fazla olduğu görölmektedir.

Aylık Özel Harcamalar ile davranış değiştirme aşaması arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ( $X^2=21,012$ ;  $p<0,05$ ). Davranış değiştirme aşaması eğilim öncesi olanların 19'unun (% 28,8) 300 tl' den az, 14'ünün (% 21,2) 300-499 tl arası, 27'si (% 40,9) 500-1499 tl arası, 6'sının (% 9,1) 1500' den fazla; davranış değiştirme aşaması eğilim olanların 19'unun (% 40,4) 300 tl' den az, 13'ünün (% 27,7) 300-499 tl arası, 12'si (% 25,5) 500-1499 tl arası, 3'ünün (% 6,4) 1500' den fazla; davranış değiştirme aşaması hazırlık olanların 6'sının (% 17,6) 300 tl' den az, 11'i (% 32,4) 300-499 tl arası, 10'unun (% 29,4) 500-1499 tl arası, 7'si (% 20,6) 1500' den fazla; davranış değiştirme aşaması

hareket olanların 8'i (% 53,3) 300 tl' den az, 3'ünün (% 20,0) 500-1499 tl arası, 4'ünün (% 26,7) 1500' den fazla; davranış değiştirme aşaması devamlılık olanların 12'si (% 27,3) 300 tl' den az, 9'unun (% 20,5) 300-499 tl arası, 15'i (% 34,1) 500-1499 tl arası, 8'i (% 18,2) 1500' den fazla olduğu görülmektedir.

Medeni Durum ile davranış değiştirme aşaması arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ( $X^2=26,039$ ;  $p<0,05$ ). Davranış değiştirme aşaması eğilim öncesi olanların 23'ünün (% 34,8) evli, 24'ünün (% 36,4) bekar, 11'i (% 16,7) boşanmış, 8'i (% 12,1) ayrı yaşıyor; davranış değiştirme aşaması eğilim olanların 26'sının (% 55,3) evli, 15'i (% 31,9) bekar, 6'sının (% 12,8) boşanmış; davranış değiştirme aşaması hazırlık olanların 21'i (% 61,8) evli, 7'si (% 20,6) bekar, 3'ünün (% 8,8) boşanmış, 3'ünün (% 8,8) ayrı yaşıyor; davranış değiştirme aşaması hareket olanların 9'unun (% 60,0) evli, 1'i (% 6,7) bekar, 3'ünün (% 20,0) boşanmış, 2'si (% 13,3) ayrı yaşıyor; davranış değiştirme aşaması devamlılık olanların 25'i (% 56,8) evli, 8'i (% 18,2) bekar, 11'i (% 25,0) boşanmış olduğu görülmektedir.

Çocuk Sayısı ile davranış değiştirme aşaması arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ( $X^2=26,299$ ;  $p<0,05$ ). Davranış değiştirme aşaması eğilim öncesi olanların 19'unun (% 28,8) 1 çocuk, 13'ünün (% 19,7) 2 çocuk, 4'ünün (% 6,1) 3 çocuk, 2'si (% 3,0) 3' ten fazla çocuk, 28'i (% 42,4) yok; davranış değiştirme aşaması eğilim olanların 18'i (% 38,3) 1 çocuk, 8'i (% 17,0) 2 çocuk, 2'si (% 4,3) 3 çocuk, 19'unun (% 40,4) yok; davranış değiştirme aşaması hazırlık olanların 5'i (% 14,7) 1 çocuk, 9'unun (% 26,5) 2 çocuk, 6'sının (% 17,6) 3 çocuk, 1'i (% 2,9) 3' ten fazla çocuk, 13'ünün (% 38,2) yok; davranış değiştirme aşaması hareket olanların 6'sının (% 40,0) 1 çocuk, 2'si (% 13,3) 2 çocuk, 2'si (% 13,3) 3 çocuk, 5'i (% 33,3) yok; davranış değiştirme aşaması devamlılık olanların 14'ünün (% 31,8) 1 çocuk, 18'i (% 40,9) 2 çocuk, 1'i (% 2,3) 3' ten fazla çocuk, 11'i (% 25,0) yok olduğu görülmektedir.

Sigara Alışkanlığı ile davranış değiştirme aşaması arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $X^2=21,711$ ;  $p>0,05$ ). Davranış değiştirme aşaması eğilim öncesi olanların 26'sının (% 39,4) içmiyorum, 9'unun (% 13,6) günde 1-5 tane, 21'i (% 31,8) günde 6-10 tane, 4'ünün (% 6,1) 11-20 tane, 6'sının (% 9,1) 20' den fazla; davranış değiştirme aşaması eğilim olanların 26'sının (% 55,3) içmiyorum, 7'si (% 14,9) günde 1-5 tane, 5'i (% 10,6) günde 6-10 tane, 4'ünün (% 8,5) 11-20 tane, 5'i (% 10,6) 20' den fazla; davranış değiştirme aşaması hazırlık olanların 9'unun (% 26,5) içmiyorum, 8'i (% 23,5) günde 1-5 tane, 11'i (% 32,4) günde 6-10 tane, 4'ünün (% 11,8) 11-20 tane, 2'si (%



5,9) 20' den fazla; davranış değiştirme aşaması hareket olanların 7'si (% 46,7) içmiyorum, 2'si (% 13,3) günde 1-5 tane, 3'ünün (% 20,0) günde 6-10 tane, 1'i (% 6,7) 11-20 tane, 2'si (% 13,3) 20' den fazla; davranış değiştirme aşaması devamlılık olanların 15'i (% 34,1) içmiyorum, 10'unun (% 22,7) günde 1-5 tane, 8'i (% 18,2) günde 6-10 tane, 9'unun (% 20,5) 11-20 tane, 2'si (% 4,5) 20' den fazla olduğu görölmektedir.

Alkol Alışkanlığı ile davranış değiştirme aşaması arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ( $X^2=31,716$ ;  $p<0,05$ ). Davranış değiştirme aşaması eğilim öncesi olanların 26'sının (% 39,4) kullanmıyorum, 20'si (% 30,3) nadiren, 3'ünün (% 4,5) ara sıra, 13'ünün (% 19,7) sıklıkla, 4'ünün (% 6,1) sürekli; davranış değiştirme aşaması eğilim olanların 25'i (% 53,2) kullanmıyorum, 11'i (% 23,4) nadiren, 7'si (% 14,9) ara sıra, 2'si (% 4,3) sıklıkla, 2'si (% 4,3) sürekli; davranış değiştirme aşaması hazırlık olanların 17'si (% 50,0) kullanmıyorum, 9'unun (% 26,5) nadiren, 1'i (% 2,9) ara sıra, 4'ünün (% 11,8) sıklıkla, 3'ünün (% 8,8) sürekli; davranış değiştirme aşaması hareket olanların 8'i (% 53,3) kullanmıyorum, 3'ünün (% 20,0) ara sıra, 4'ünün (% 26,7) sürekli; davranış değiştirme aşaması devamlılık olanların 22'si (% 50,0) kullanmıyorum, 9'unun (% 20,5) nadiren, 6'sının (% 13,6) ara sıra, 6'sının (% 13,6) sıklıkla, 1'i (% 2,3) sürekli olduğu görölmektedir.

Genel Sağlık Durumu ile davranış değiştirme aşaması arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ( $X^2=23,301$ ;  $p<0,05$ ). Davranış değiştirme aşaması eğilim öncesi olanların 18'i (% 27,3) çok iyi, 40'ının (% 60,6) iyi, 5'i (% 7,6) orta, 3'ünün (% 4,5) kötü; davranış değiştirme aşaması eğilim olanların 11'i (% 23,4) çok iyi, 31'i (% 66,0) iyi, 5'i (% 10,6) orta; davranış değiştirme aşaması hazırlık olanların 15'i (% 44,1) çok iyi, 16'sının (% 47,1) iyi, 3'ünün (% 8,8) orta; davranış değiştirme aşaması hareket olanların 10'unun (% 66,7) iyi, 5'i (% 33,3) orta; davranış değiştirme aşaması devamlılık olanların 10'unun (% 22,7) çok iyi, 24'ünün (% 54,5) iyi, 7'si (% 15,9) orta, 3'ünün (% 6,8) kötü olduğu görölmektedir.

#### 4.7.2.2. 30-39 Yaş Aralığındaki Kadınların Boy, Kilo, BKI, Egzersiz ile İlgili Sosyal Çevre Düzeyini ve Fiziksel Çevre Uygunluğu Düzeylerinin Davranış Değiştirme Aşamasına Göre Ortalamaları

**Tablo 22.** 30-39 Yaş Aralığındaki Kadınların Vücut Ağırlığının Davranış Değiştirme Aşaması Ortalamaları

	Grup	n	Ort	Ss	Min.	Max.	F	p
Vücut Ağırlığı	Eğilim Öncesi	66	61,606	7,901	45,000	80,000	0,724	0,576
	Eğilim	47	60,043	7,940	30,000	76,000		
	Hazırlık	34	59,618	10,554	30,000	81,000		
	Hareket	15	60,200	2,541	54,000	65,000		
	Devamlılık	44	62,182	8,806	46,000	80,000		

05 ve 01 seviyesinde anlamlı farklılık vardır

Araştırmaya katılan kadınlarının vücut ağırlığı puanları ortalamalarının davranış değiştirme aşaması değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda değişkenlerin ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (F=0,724; p>0,05).

**Tablo 23.** 30-39 Yaş Aralığındaki Kadınların Boy Uzunluğunun Davranış Değiştirme Aşaması Ortalaması

	Grup	n	Ort	Ss	Min.	Max.	F	p	Fark
Boy Uzunluğu	Eğilim Öncesi	66	1,677	0,058	1,550	1,820	3,273	0,013	1 > 2 1 > 3 5 > 3
	Eğilim	47	1,642	0,111	1,000	1,770			
	Hazırlık	34	1,614	0,132	1,000	1,770			
	Hareket	15	1,627	0,083	1,500	1,800			
	Devamlılık	44	1,663	0,073	1,550	1,900			

05 ve 01 seviyesinde anlamlı farklılık vardır

Araştırmaya katılan kadınlarının boy uzunluğu puanları ortalamalarının davranış değiştirme aşaması değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda değişkenlerin ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (F=3,273; p<0,05). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Davranış değiştirme aşaması eğilim öncesi olanların boy uzunluğu puanları (1,677 ± 0,058), davranış değiştirme aşaması eğilim olanların boy uzunluğu puanlarından (1,642 ± 0,111) yüksek bulunmuştur.

Davranış değiştirme aşaması eğilim öncesi olanların boy uzunluğu puanları (1,677 ± 0,058), davranış değiştirme aşaması hazırlık olanların boy uzunluğu puanlarından (1,614 ± 0,132) yüksek bulunmuştur.

Davranış değiştirme aşaması devamlılık olanların boy uzunluğu puanları ( $1,663 \pm 0,073$ ), davranış değiştirme aşaması hazırlık olanların boy uzunluğu puanlarından ( $1,614 \pm 0,132$ ) yüksek bulunmuştur.

**Tablo 24.** 30-39 Yaş Aralığındaki Kadınların BKI 'nin Davranış Değiştirme Aşaması Ortalamaları

	Grup	n	Ort	Ss	Min.	Max.	F	p
BKI	Eğilim Öncesi	66	21,964	2,996	15,819	29,385	0,759	0,553
	Eğilim	47	22,333	2,647	17,103	30,000		
	Hazırlık	34	23,020	4,161	17,800	36,000		
	Hareket	15	22,861	2,145	19,136	26,667		
	Devamlılık	44	22,500	3,088	17,715	29,969		

05 ve 01 seviyesinde anlamlı farklılık vardır

Araştırmaya katılan kadınlarının BKI puanları ortalamalarının davranış değiştirme aşaması değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda değişkenlerin ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ( $F=0,759$ ;  $p>0,05$ ).

**Tablo 25.** 30-39 Yaş Aralığındaki Kadınların Egzersiz ile İlgili Sosyal Çevre Düzeyinin Davranış Değiştirme Aşaması Ortalamaları

	Grup	n	Ort	Ss	Min.	Max.	F	p	Fark
Egzersiz ile İlgili Sosyal Çevre Düzeyi	Eğilim Öncesi	66	1,730	1,918	0,000	6,000	2,501	0,044	4 > 1
	Eğilim	47	1,770	1,591	0,000	6,000			
	Hazırlık	34	2,000	1,651	0,000	6,000			
	Hareket	15	3,130	1,246	1,000	5,000			
	Devamlılık	44	2,410	2,234	0,000	6,000			

05 ve 01 seviyesinde anlamlı farklılık vardır

Araştırmaya katılan kadınlarının egzersiz ile ilgili sosyal çevre düzeyi puanları ortalamalarının davranış değiştirme aşaması değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda değişkenlerin ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ( $F=2,501$ ;  $p<0,05$ ). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Davranış değiştirme aşaması hareket olanların egzersiz ile ilgili sosyal çevre düzeyi puanları ( $3,130 \pm 1,246$ ), davranış değiştirme aşaması eğilim öncesi olanların egzersiz ile ilgili sosyal çevre düzeyi puanlarından ( $1,730 \pm 1,918$ ) yüksek bulunmuştur. Davranış değiştirme aşaması hareket olanların egzersiz ile ilgili sosyal çevre düzeyi puanları ( $3,130 \pm 1,246$ ), davranış değiştirme aşaması eğilim olanların egzersiz ile ilgili sosyal çevre düzeyi puanlarından ( $1,770 \pm$

1,591) yüksek bulunmuştur. Davranış değiştirme aşaması hareket olanların egzersiz ile ilgili sosyal çevre düzeyi puanları ( $3,130 \pm 1,246$ ), davranış değiştirme aşaması hazırlık olanların egzersiz ile ilgili sosyal çevre düzeyi puanlarından ( $2,000 \pm 1,651$ ) yüksek bulunmuştur.

**Tablo 26.** 30-39 Yaş Aralığındaki Kadınların Fiziksel Çevre Uygunluğunun Davranış Değiştirme Aşaması Ortalamaları

	<b>Grup</b>	<b>n</b>	<b>Ort</b>	<b>Ss</b>	<b>Min.</b>	<b>Max.</b>	<b>F</b>	<b>p</b>
Fiziksel Çevre Uygunluğu	Eğilim Öncesi	66	3,910	1,652	1,000	7,000	1,862	0,119
	Eğilim	47	4,130	1,555	0,000	7,000		
	Hazırlık	34	3,740	1,797	1,000	7,000		
	Hareket	15	4,130	1,727	2,000	7,000		
	Devamlılık	44	3,250	1,727	0,000	7,000		

05 ve 01 seviyesinde anlamlı farklılık vardır

Araştırmaya katılan kadınlarının fiziksel çevre uygunluğu puanları ortalamalarının davranış değiştirme aşaması değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda değişkenlerin ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ( $F=1,862$ ;  $p>0,05$ ).

### 4.7.3. 40-50 Yaş Aralığındaki Kadınlara İlişkin Bulgular

#### 4.7.3.1. 40-50 Yaş Aralığındaki Kadınların Davranış Değişirme Aşaması ile

#### Demografik Özellikleri Arasındaki İlişki

**Tablo 27.** 40-50 Yaş Aralığındaki Kadınların Davranış Değişirme Aşaması İle Demografik Özellikleri Arasındaki İlişki

		Eğilim Öncesi		Eğilim		Hazırlık		Hareket		Devamlılık		p
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Eğitim Düzeyi	Üniversite Mezunu	27	%42,2	22	%51,2	13	%44,8	6	%46,2	15	%34,9	X <sup>2</sup> =8,900 p=0,711
	Lise Mezunu	24	%37,5	11	%25,6	12	%41,4	3	%23,1	16	%37,2	
	Ortaokul Mezunu	4	%6,2	4	%9,3	2	%6,9	3	%23,1	6	%14,0	
	İlkokul Mezunu	9	%14,1	6	%14,0	2	%6,9	1	%7,7	6	%14,0	
Aylık Gelir	1500 TL' den Az	7	%10,9	4	%9,3	2	%6,9	1	%7,7	6	%14,0	X <sup>2</sup> =28,430 p=0,005
	1500-2999 TL Arası	24	%37,5	18	%41,9	4	%13,8	1	%7,7	11	%25,6	
	3000-4999 TL Arası	26	%40,6	17	%39,5	22	%75,9	11	%84,6	16	%37,2	
	5000 TL' den Fazla	7	%10,9	4	%9,3	1	%3,4	0	%0,0	10	%23,3	
Aylık Özel Harcamalar	300 TL' den Az	11	%17,2	19	%44,2	8	%27,6	5	%38,5	9	%20,9	X <sup>2</sup> =23,330 p=0,025
	300-499 TL Arası	21	%32,8	16	%37,2	10	%34,5	6	%46,2	14	%32,6	
	500-1499 TL Arası	25	%39,1	8	%18,6	6	%20,7	2	%15,4	13	%30,2	
	1500' den Fazla	7	%10,9	0	%0,0	5	%17,2	0	%0,0	7	%16,3	
Medeni Durum	Evli	45	%70,3	29	%67,4	13	%44,8	7	%53,8	26	%60,5	X <sup>2</sup> =16,758 p=0,159
	Bekar	7	%10,9	7	%16,3	4	%13,8	1	%7,7	6	%14,0	
	Boşanmış	8	%12,5	4	%9,3	4	%13,8	4	%30,8	7	%16,3	
	Ayrı Yaşıyor	4	%6,2	3	%7,0	8	%27,6	1	%7,7	4	%9,3	
Çocuk Sayısı	1 Çocuk	20	%31,2	9	%20,9	7	%24,1	5	%38,5	4	%9,3	X <sup>2</sup> =35,039 p=0,004
	2 Çocuk	20	%31,2	11	%25,6	13	%44,8	2	%15,4	20	%46,5	
	3 Çocuk	10	%15,6	5	%11,6	2	%6,9	3	%23,1	6	%14,0	
	3' ten Fazla Çocuk	7	%10,9	9	%20,9	0	%0,0	0	%0,0	0	%0,0	
	Yok	7	%10,9	9	%20,9	7	%24,1	3	%23,1	13	%30,2	
Sigara Alışkanlığı	İçmiyorum	26	%40,6	21	%48,8	8	%27,6	8	%61,5	24	%55,8	X <sup>2</sup> =33,992 p=0,005
	Günde 1-5 Tane	16	%25,0	8	%18,6	10	%34,5	3	%23,1	10	%23,3	
	Günde 6-10 Tane	16	%25,0	11	%25,6	3	%10,3	2	%15,4	0	%0,0	
	11-20 Tane	3	%4,7	2	%4,7	6	%20,7	0	%0,0	3	%7,0	
	20' den Fazla	3	%4,7	1	%2,3	2	%6,9	0	%0,0	6	%14,0	
Alkol Alışkanlığı	Kullanmıyorum	32	%50,0	28	%65,1	15	%51,7	7	%53,8	31	%72,1	X <sup>2</sup> =21,263 p=0,169
	Nadiren	11	%17,2	4	%9,3	9	%31,0	4	%30,8	6	%14,0	
	Ara Sıra	13	%20,3	7	%16,3	2	%6,9	0	%0,0	3	%7,0	
	Sıklıkla	6	%9,4	2	%4,7	1	%3,4	2	%15,4	1	%2,3	
	Sürekli	2	%3,1	2	%4,7	2	%6,9	0	%0,0	2	%4,7	
Genel Sağlık Durumu	Çok İyi	8	%12,5	12	%27,9	8	%27,6	4	%30,8	11	%25,6	X <sup>2</sup> =12,890 p=0,377
	İyi	34	%53,1	19	%44,2	12	%41,4	7	%53,8	14	%32,6	
	Orta	18	%28,1	12	%27,9	7	%24,1	2	%15,4	14	%32,6	
	Kötü	4	%6,2	0	%0,0	2	%6,9	0	%0,0	4	%9,3	

05 ve 01 seviyesinde anlamlı farklılık vardır

Eğitim Düzeyi ile davranış değiştirme aşaması arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $X^2=8,900$ ;  $p>0,05$ ). Davranış değiştirme aşaması eğilim öncesi olanların 27'si (% 42,2) üniversite mezunu, 24'ünün (% 37,5) lise mezunu, 4'ünün (% 6,2) ortaokul mezunu, 9'unun (% 14,1) ilkokul mezunu; davranış değiştirme aşaması eğilim olanların 22'si (% 51,2) üniversite mezunu, 11'i (% 25,6) lise mezunu, 4'ünün (% 9,3) ortaokul mezunu, 6'sının (% 14,0) ilkokul mezunu; davranış değiştirme aşaması hazırlık olanların 13'ünün (% 44,8) üniversite mezunu, 12'si (% 41,4) lise mezunu, 2'si (% 6,9) ortaokul mezunu, 2'si (% 6,9) ilkokul mezunu; davranış değiştirme aşaması hareket olanların 6'sının (% 46,2) üniversite mezunu, 3'ünün (% 23,1) lise mezunu, 3'ünün (% 23,1) ortaokul mezunu, 1'i (% 7,7) ilkokul mezunu; davranış değiştirme aşaması devamlılık olanların 15'i (% 34,9) üniversite mezunu, 16'sının (% 37,2) lise mezunu, 6'sının (% 14,0) ortaokul mezunu, 6'sının (% 14,0) ilkokul mezunu olduğu görölmektedir.

Aylık Gelir ile davranış değiştirme aşaması arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ( $X^2=28,430$ ;  $p<0,05$ ). Davranış değiştirme aşaması eğilim öncesi olanların 7'si (% 10,9) 1500 tl' den az, 24'ünün (% 37,5) 1500-2999 tl arası, 26'sının (% 40,6) 3000-4999 tl arası, 7'si (% 10,9) 5000 tl' den fazla; davranış değiştirme aşaması eğilim olanların 4'ünün (% 9,3) 1500 tl' den az, 18'i (% 41,9) 1500-2999 tl arası, 17'si (% 39,5) 3000-4999 tl arası, 4'ünün (% 9,3) 5000 tl' den fazla; davranış değiştirme aşaması hazırlık olanların 2'si (% 6,9) 1500 tl' den az, 4'ünün (% 13,8) 1500-2999 tl arası, 22'si (% 75,9) 3000-4999 tl arası, 1'i (% 3,4) 5000 tl' den fazla; davranış değiştirme aşaması hareket olanların 1'i (% 7,7) 1500 tl' den az, 1'i (% 7,7) 1500-2999 tl arası, 11'i (% 84,6) 3000-4999 tl arası; davranış değiştirme aşaması devamlılık olanların 6'sının (% 14,0) 1500 tl' den az, 11'i (% 25,6) 1500-2999 tl arası, 16'sının (% 37,2) 3000-4999 tl arası, 10'unun (% 23,3) 5000 tl' den fazla olduğu görölmektedir.

Aylık Özel Harcamalar ile davranış değiştirme aşaması arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ( $X^2=23,330$ ;  $p<0,05$ ). Davranış değiştirme aşaması eğilim öncesi olanların 11'i (% 17,2) 300 tl' den az, 21'i (% 32,8) 300-499 tl arası, 25'i (% 39,1) 500-1499 tl arası, 7'si (% 10,9) 1500' den fazla; davranış değiştirme aşaması eğilim olanların 19'unun (% 44,2) 300 tl' den az, 16'sının (% 37,2) 300-499 tl arası, 8'i (% 18,6) 500-1499 tl arası; davranış değiştirme aşaması hazırlık olanların 8'i (% 27,6) 300 tl' den az, 10'unun (% 34,5) 300-499 tl arası, 6'sının (% 20,7) 500-1499 tl arası, 5'i (% 17,2) 1500' den fazla; davranış değiştirme aşaması hareket olanların 5'i (% 38,5) 300 tl' den az,

6'sının (% 46,2) 300-499 tl arası, 2'si (% 15,4) 500-1499 tl arası; davranış değiştirme aşaması devamlılık olanların 9'unun (% 20,9) 300 tl' den az, 14'ünün (% 32,6) 300-499 tl arası, 13'ünün (% 30,2) 500-1499 tl arası, 7'si (% 16,3) 1500' den fazla olduğu görülmektedir.

Medeni Durum ile davranış değiştirme aşaması arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $X^2=16,758$ ;  $p>0,05$ ). Davranış değiştirme aşaması eğilim öncesi olanların 45'i (% 70,3) evli, 7'si (% 10,9) bekar, 8'i (% 12,5) boşanmış, 4'ünün (% 6,2) ayrı yaşıyor; davranış değiştirme aşaması eğilim olanların 29'unun (% 67,4) evli, 7'si (% 16,3) bekar, 4'ünün (% 9,3) boşanmış, 3'ünün (% 7,0) ayrı yaşıyor; davranış değiştirme aşaması hazırlık olanların 13'ünün (% 44,8) evli, 4'ünün (% 13,8) bekar, 4'ünün (% 13,8) boşanmış, 8'i (% 27,6) ayrı yaşıyor; davranış değiştirme aşaması hareket olanların 7'si (% 53,8) evli, 1'i (% 7,7) bekar, 4'ünün (% 30,8) boşanmış, 1'i (% 7,7) ayrı yaşıyor; davranış değiştirme aşaması devamlılık olanların 26'sının (% 60,5) evli, 6'sının (% 14,0) bekar, 7'si (% 16,3) boşanmış, 4'ünün (% 9,3) ayrı yaşıyor olduğu görülmektedir.

Çocuk Sayısı ile davranış değiştirme aşaması arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ( $X^2=35,039$ ;  $p<0,05$ ). Davranış değiştirme aşaması eğilim öncesi olanların 20'si (% 31,2) 1 çocuk, 20'si (% 31,2) 2 çocuk, 10'unun (% 15,6) 3 çocuk, 7'si (% 10,9) 3' ten fazla çocuk, 7'si (% 10,9) yok; davranış değiştirme aşaması eğilim olanların 9'unun (% 20,9) 1 çocuk, 11'i (% 25,6) 2 çocuk, 5'i (% 11,6) 3 çocuk, 9'unun (% 20,9) 3' ten fazla çocuk, 9'unun (% 20,9) yok; davranış değiştirme aşaması hazırlık olanların 7'si (% 24,1) 1 çocuk, 13'ünün (% 44,8) 2 çocuk, 2'si (% 6,9) 3 çocuk, 7'si (% 24,1) yok; davranış değiştirme aşaması hareket olanların 5'i (% 38,5) 1 çocuk, 2'si (% 15,4) 2 çocuk, 3'ünün (% 23,1) 3 çocuk, 3'ünün (% 23,1) yok; davranış değiştirme aşaması devamlılık olanların 4'ünün (% 9,3) 1 çocuk, 20'si (% 46,5) 2 çocuk, 6'sının (% 14,0) 3 çocuk, 13'ünün (% 30,2) yok olduğu görülmektedir.

Sigara Alışkanlığı ile davranış değiştirme aşaması arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ( $X^2=33,992$ ;  $p<0,05$ ). Davranış değiştirme aşaması eğilim öncesi olanların 26'sının (% 40,6) içmiyorum, 16'sının (% 25,0) günde 1-5 tane, 16'sının (% 25,0) günde 6-10 tane, 3'ünün (% 4,7) 11-20 tane, 3'ünün (% 4,7) 20' den fazla; davranış değiştirme aşaması eğilim olanların 21'i (% 48,8) içmiyorum, 8'i (% 18,6) günde 1-5 tane, 11'i (% 25,6) günde 6-10 tane, 2'si (% 4,7) 11-20 tane, 1'i (% 2,3) 20' den fazla; davranış değiştirme aşaması hazırlık olanların 8'i (% 27,6) içmiyorum, 10'unun (% 34,5) günde 1-5 tane, 3'ünün (% 10,3) günde 6-10 tane, 6'sının (% 20,7) 11-20 tane, 2'si (% 6,9) 20'

den fazla; davranış değiştirme aşaması hareket olanların 8'i (% 61,5) içmiyorum, 3'ünün (% 23,1) günde 1-5 tane, 2'si (% 15,4) günde 6-10 tane; davranış değiştirme aşaması devamlılık olanların 24'ünün (% 55,8) içmiyorum, 10'unun (% 23,3) günde 1-5 tane, 3'ünün (% 7,0) 11-20 tane, 6'sının (% 14,0) 20' den fazla olduğu görölmektedir.

Alkol Alışkanlığı ile davranış değiştirme aşaması arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $X^2=21,263$ ;  $p>0,05$ ). Davranış değiştirme aşaması eğilim öncesi olanların 32'si (% 50,0) kullanmıyorum, 11'i (% 17,2) nadiren, 13'ünün (% 20,3) ara sıra, 6'sının (% 9,4) sıklıkla, 2'si (% 3,1) sürekli; davranış değiştirme aşaması eğilim olanların 28'i (%65,1) kullanmıyorum, 4'ünün (%9,3) nadiren, 7'si (% 16,3) ara sıra, 2'si (% 4,7) sıklıkla, 2'si (% 4,7) sürekli; davranış değiştirme aşaması hazırlık olanların 15'i (% 51,7) kullanmıyorum, 9'unun (% 31,0) nadiren, 2'si (% 6,9) ara sıra, 1'i (% 3,4) sıklıkla, 2'si (% 6,9) sürekli; davranış değiştirme aşaması hareket olanların 7'si (% 53,8) kullanmıyorum, 4'ünün (% 30,8) nadiren, 2'si (% 15,4) sıklıkla; davranış değiştirme aşaması devamlılık olanların 31'i (% 72,1) kullanmıyorum, 6'sının (% 14,0) nadiren, 3'ünün (% 7,0) ara sıra, 1'i (% 2,3) sıklıkla, 2'si (% 4,7) sürekli olduğu görölmektedir.

Genel Sağlık Durumu ile davranış değiştirme aşaması arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $X^2=12,890$ ;  $p>0,05$ ). Davranış değiştirme aşaması eğilim öncesi olanların 8'i (% 12,5) çok iyi, 34'ünün (% 53,1) iyi, 18'i (% 28,1) orta, 4'ünün (% 6,2) kötü; davranış değiştirme aşaması eğilim olanların 12'si (% 27,9) çok iyi, 19'unun (% 44,2) iyi, 12'si (% 27,9) orta; davranış değiştirme aşaması hazırlık olanların 8'i (% 27,6) çok iyi, 12'si (% 41,4) iyi, 7'si (% 24,1) orta, 2'si (% 6,9) kötü; davranış değiştirme aşaması hareket olanların 4'ünün (% 30,8) çok iyi, 7'si (% 53,8) iyi, 2'si (% 15,4) orta; davranış değiştirme aşaması devamlılık olanların 11'i (% 25,6) çok iyi, 14'ünün (% 32,6) iyi, 14'ünün (% 32,6) orta, 4'ünün (% 9,3) kötü olduğu görölmektedir.

#### 4.7.3.2. 40-50 Yaş Aralığındaki Kadınların Boy, Kilo, BKM, Egzersiz ile İlgili Sosyal Çevre Düzeyini ve Fiziksel Çevre Uygunluğu Düzeylerinin Davranış Değiştirme Aşamasına Göre Ortalamaları

**Tablo 28.** 40-50 Yaş Aralığındaki Kadınların Vücut Ağırlığının Davranış Değiştirme Aşaması

Ortalamaları

	Grup	n	Ort	Ss	Min.	Max.	F	p
Vücut Ağırlığı	Eğilim Öncesi	64	66,719	10,070	43,000	90,000	0,823	0,512
	Eğilim	43	67,419	11,790	50,000	100,000		
	Hazırlık	29	65,828	9,740	40,000	80,000		
	Hareket	13	61,385	7,159	50,000	72,000		
	Devamlılık	43	67,372	14,358	40,000	99,000		



Araştırmaya katılan kadınlarının vücut ağırlığı puanları ortalamalarının davranış değiştirme aşaması değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda değişkenlerin ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (F=0,823; p>0,05).

**Tablo 29.** 40-50 Yaş Aralığındaki Kadınların Boy Uzunluğunun Davranış Değiştirme Aşaması Ortalaması

	Grup	n	Ort	Ss	Min.	Max.	F	p
Boy Uzunluğu	Eğilim Öncesi	64	1,642	0,075	1,520	1,850	0,878	0,478
	Eğilim	43	1,638	0,077	1,500	1,800		
	Hazırlık	29	1,637	0,048	1,500	1,700		
	Hareket	13	1,623	0,033	1,580	1,680		
	Devamlılık	43	1,619	0,066	1,500	1,790		

05 ve 01 seviyesinde anlamlı farklılık vardır

Araştırmaya katılan kadınlarının boy uzunluğu puanları ortalamalarının davranış değiştirme aşaması değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda değişkenlerin ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (F=0,878; p>0,05).

**Tablo 30.** 40-50 Yaş Aralığındaki Kadınların BKI'nin Davranış Değiştirme Aşaması Ortalamaları

	Grup	n	Ort	Ss	Min.	Max.	F	p
BKI	Eğilim Öncesi	64	24,841	4,016	17,445	32,882	0,830	0,508
	Eğilim	43	25,203	4,427	18,496	35,156		
	Hazırlık	29	24,560	3,636	15,822	31,250		
	Hareket	13	23,383	3,266	17,715	27,435		
	Devamlılık	43	25,576	4,520	15,822	33,857		

05 ve 01 seviyesinde anlamlı farklılık vardır

Araştırmaya katılan kadınlarının BKI puanları ortalamalarının davranış değiştirme aşaması değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda değişkenlerin ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (F=0,830; p>0,05).

**Tablo 31.** 40-50 Yaş Aralığındaki Kadınların Egzersiz ile İlgili Sosyal Çevre Düzeyinin Davranış Değiştirme Aşaması Ortalamaları

	<b>Grup</b>	<b>n</b>	<b>Ort</b>	<b>Ss</b>	<b>Min.</b>	<b>Max.</b>	<b>F</b>	<b>p</b>	<b>Fark</b>
Egzersiz ile İlgili Sosyal Çevre Düzeyi	Eğilim Öncesi	64	2,000	1,652	0,000	6,000	4,068	<b>0,003</b>	<b>5 &gt; 1</b>
	Eğilim	43	2,140	1,959	0,000	6,000			
	Hazırlık	29	2,410	2,486	0,000	6,000			
	Hareket	13	1,080	2,253	0,000	6,000			
	Devamlılık	43	3,280	2,250	0,000	6,000			

05 ve 01 seviyesinde anlamlı farklılık vardır

Araştırmaya katılan kadınlarının egzersiz ile ilgili sosyal çevre düzeyi puanları ortalamalarının davranış değiştirme aşaması değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda değişkenlerin ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (F=4,068; p<0,05). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Davranış değiştirme aşaması devamlılık olanların egzersiz ile ilgili sosyal çevre düzeyi puanları (3,280 ± 2,250), davranış değiştirme aşaması eğilim öncesi olanların egzersiz ile ilgili sosyal çevre düzeyi puanlarından (2,000 ± 1,652) yüksek bulunmuştur. Davranış değiştirme aşaması devamlılık olanların egzersiz ile ilgili sosyal çevre düzeyi puanları (3,280 ± 2,250), davranış değiştirme aşaması eğilim olanların egzersiz ile ilgili sosyal çevre düzeyi puanlarından (2,140 ± 1,959) yüksek bulunmuştur. Davranış değiştirme aşaması devamlılık olanların egzersiz ile ilgili sosyal çevre düzeyi puanları (3,280 ± 2,250), davranış değiştirme aşaması hareket olanların egzersiz ile ilgili sosyal çevre düzeyi puanlarından (1,080 ± 2,253) yüksek bulunmuştur.

**Tablo 32.** 40-50 Yaş Aralığındaki Kadınların Fiziksel Çevre Uygunluğunun Davranış Değiştirme Aşaması Ortalamaları

	<b>Grup</b>	<b>n</b>	<b>Ort</b>	<b>Ss</b>	<b>Min.</b>	<b>Max.</b>	<b>F</b>	<b>p</b>
Fiziksel Çevre Uygunluğu	Eğilim Öncesi	64	3,780	1,704	1,000	7,000	1,190	0,317
	Eğilim	43	4,400	1,591	0,000	7,000		
	Hazırlık	29	3,930	1,580	1,000	7,000		
	Hareket	13	3,770	1,589	2,000	7,000		
	Devamlılık	43	4,280	1,817	0,000	7,000		

05 ve 01 seviyesinde anlamlı farklılık vardır

Araştırmaya katılan kadınlarının fiziksel çevre uygunluğu puanları ortalamalarının davranış değiştirme aşaması tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda değişkenlerin ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (F=1,190; p>0,05).

#### 4.8. Kadınların “Geçmişte En Az 6 Aylık Dönemde Düzenli Olarak Orta Düzeyde Aktivitelere Katıldım” İfadesine Verdiği Cevaplar İle Demografik Özellikleri Arasındaki İlişki

##### 4.8.1. 20-29 Yaş Aralığındaki Kadınlara İlişkin Bulgular

##### 4.8.1.1. 20-29 Yaş Aralığındaki Kadınların “Geçmişte En Az 6 Aylık Dönemde Düzenli Olarak Orta Düzeyde Aktivitelere Katıldım” İfadesine Verdiği Cevaplar ile Demografik Özellikleri Arasındaki İlişki

**Tablo 33.** 20-29 Yaş Aralığındaki Kadınların “Geçmişte En Az 6 Aylık Dönemde Düzenli Olarak Orta Düzeyde Aktivitelere Katıldım” İfadesine Verdiği Cevaplar ile Demografik Özellikleri Arasındaki İlişki

		Evet		Hayır		p
		n	%	n	%	
Eğitim Düzeyi	Üniversite Mezunu	59	%59,6	51	%49,5	$X^2=4,693$ $p=0,196$
	Lise Mezunu	36	%36,4	49	%47,6	
	Ortaokul Mezunu	2	%2,0	3	%2,9	
	İlkokul Mezunu	2	%2,0	0	%0,0	
Aylık Gelir	1500 TL' den Az	33	%33,3	30	%29,1	$X^2=3,910$ $p=0,271$
	1500-2999 TL Arası	43	%43,4	44	%42,7	
	3000-4999 TL Arası	15	%15,2	25	%24,3	
	5000 TL' den Fazla	8	%8,1	4	%3,9	
Aylık Özel Harcamalar	300 TL' den Az	17	%17,2	31	%30,1	$X^2=5,829$ $p=0,120$
	300-499 TL Arası	48	%48,5	37	%35,9	
	500-1499 TL Arası	24	%24,2	27	%26,2	
	1500' den Fazla	10	%10,1	8	%7,8	
Medeni Durum	Evli	24	%24,2	12	%11,7	$X^2=12,383$ <b><math>p=0,006</math></b>
	Bekar	71	%71,7	82	%79,6	
	Boşanmış	4	%4,0	2	%1,9	
	Ayrı Yaşıyor	0	%0,0	7	%6,8	
Çocuk Sayısı	1 Çocuk	6	%6,1	12	%11,7	$X^2=5,615$ $p=0,060$
	2 Çocuk	8	%8,1	2	%1,9	
	Yok	85	%85,9	89	%86,4	
Sigara Alışkanlığı	İçmiyorum	53	%53,5	46	%44,7	$X^2=16,434$ <b><math>p=0,002</math></b>
	Günde 1-5 Tane	14	%14,1	6	%5,8	
	Günde 6-10 Tane	22	%22,2	30	%29,1	
	11-20 Tane	2	%2,0	16	%15,5	
	20' den Fazla	8	%8,1	5	%4,9	
Alkol Alışkanlığı	Kullanmıyorum	44	%44,4	38	%36,9	$X^2=2,387$ $p=0,665$
	Nadiren	20	%20,2	25	%24,3	
	Ara Sıra	27	%27,3	27	%26,2	
	Sıklıkla	6	%6,1	11	%10,7	
	Sürekli	2	%2,0	2	%1,9	
Genel Sağlık Durumu	Çok İyi	18	%18,2	38	%36,9	$X^2=11,718$ <b><math>p=0,008</math></b>
	İyi	68	%68,7	47	%45,6	
	Orta	11	%11,1	15	%14,6	
	Kötü	2	%2,0	3	%2,9	

05 ve 01 seviyesinde anlamlı farklılık vardır

Kadınların eğitim düzeyi ile “Geçmişte en az 6 aylık dönemde düzenli olarak orta düzeyde aktivitelere katıldım” ifadesine verdiği cevaplar arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $X^2=4,693$ ;  $p>0,05$ ). “Geçmişte en az 6 aylık dönemde düzenli olarak orta düzeyde aktivitelere katıldım” ifadesine Evet cevabı veren kadınların 59'unun (% 59,6) üniversite mezunu, 36'sının (% 36,4) lise mezunu, 2'sinin (% 2,0) ortaokul mezunu, 2'sinin (% 2,0) ilkokul mezunu; “Geçmişte en az 6 aylık dönemde düzenli olarak orta düzeyde aktivitelere katıldım” ifadesine Hayır cevabı veren kadınların 51'inin (% 49,5) üniversite mezunu, 49'unun (% 47,6) lise mezunu, 3'ünün (% 2,9) ortaokul mezunu olduğu görülmektedir.

Kadınların aylık geliri ile “Geçmişte en az 6 aylık dönemde düzenli olarak orta düzeyde aktivitelere katıldım” ifadesine verdiği cevaplar arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $x^2=3,910$ ;  $p>0,05$ ). “Geçmişte en az 6 aylık dönemde düzenli olarak orta düzeyde aktivitelere katıldım” ifadesine Evet cevabı veren kadınların 33'ünün (% 33,3) 1500 TL' den az, 43'ünün (% 43,4) 1500-2999 TL arası, 15'inin (% 15,2) 3000-4999 TL arası, 8'inin (% 8,1) 5000 TL' den fazla; “Geçmişte en az 6 aylık dönemde düzenli olarak orta düzeyde aktivitelere katıldım” ifadesine Hayır cevabı veren kadınların 30'unun (% 29,1) 1500 TL' den az, 44'ünün (% 42,7) 1500-2999 TL arası, 25'inin (% 24,3) 3000-4999 TL arası, 4'ünün (% 3,9) 5000 TL' den fazla olduğu görülmektedir.

Kadınların aylık özel harcamaları ile “Geçmişte en az 6 aylık dönemde düzenli olarak orta düzeyde aktivitelere katıldım” ifadesine verdiği cevaplar arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $x^2=5,829$ ;  $p>0,05$ ). “Geçmişte en az 6 aylık dönemde düzenli olarak orta düzeyde aktivitelere katıldım” ifadesine Evet cevabı veren kadınların 17'sinin (% 17,2) 300 TL' den az, 48'inin (% 48,5) 300-499 TL arası, 24'ünün (% 24,2) 500-1499 TL arası, 10'unun (% 10,1) 1500' den fazla; “Geçmişte en az 6 aylık dönemde düzenli olarak orta düzeyde aktivitelere katıldım” ifadesine Hayır cevabı veren kadınların 31'inin (% 30,1) 300 TL' den az, 37'sinin (% 35,9) 300-499 TL arası, 27'sinin (% 26,2) 500-1499 TL arası, 8'inin (% 7,8) 1500' den fazla olduğu görülmektedir.

Kadınların medeni durumu ile “Geçmişte en az 6 aylık dönemde düzenli olarak orta düzeyde aktivitelere katıldım” ifadesine verdiği cevaplar arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ( $x^2=12,383$ ;  $p<0,05$ ). “Geçmişte en az 6 aylık dönemde düzenli olarak orta düzeyde aktivitelere katıldım” ifadesine Evet cevabı veren kadınların 24'ünün (% 24,2)

evli, 71'inin (% 71,7) bekar, 4'ünün (% 4,0) boşanmış; “Geçmişte en az 6 aylık dönemde düzenli olarak orta düzeyde aktivitelere katıldım” ifadesine Hayır cevabı veren kadınların 12'sinin (% 11,7) evli, 82'sinin (% 79,6) bekar, 2'sinin (% 1,9) boşanmış, 7'sinin (% 6,8) ayrı yaşıyor olduğu görülmektedir.

Kadınların sahip olduğu çocuk sayısı ile “Geçmişte en az 6 aylık dönemde düzenli olarak orta düzeyde aktivitelere katıldım” ifadesine verdiği cevaplar arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $\chi^2=5,615$ ;  $p>0,05$ ). “Geçmişte en az 6 aylık dönemde düzenli olarak orta düzeyde aktivitelere katıldım” ifadesine Evet cevabı veren kadınların 6'sının (% 6,1) 1 çocuk, 8'inin (% 8,1) 2 çocuk, 85'inin (% 85,9) yok; “Geçmişte en az 6 aylık dönemde düzenli olarak orta düzeyde aktivitelere katıldım” ifadesine Hayır cevabı veren kadınların 12'sinin (% 11,7) 1 çocuk, 2'sinin (% 1,9) 2 çocuk, 89'unun (% 86,4) yok olduğu görülmektedir.

Kadınların sigara alışkanlığı ile “Geçmişte en az 6 aylık dönemde düzenli olarak orta düzeyde aktivitelere katıldım” ifadesine verdiği cevaplar arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ( $\chi^2=16,434$ ;  $p<0,05$ ). “Geçmişte en az 6 aylık dönemde düzenli olarak orta düzeyde aktivitelere katıldım” ifadesine Evet cevabı veren kadınların 53'ünün (% 53,5) içmiyorum, 14'ünün (% 14,1) günde 1-5 tane, 22'sinin (% 22,2) günde 6-10 tane, 2'sinin (% 2,0) 11-20 tane, 8'inin (% 8,1) 20' den fazla; “Geçmişte en az 6 aylık dönemde düzenli olarak orta düzeyde aktivitelere katıldım” ifadesine Hayır cevabı veren kadınların 46'sının (% 44,7) içmiyorum, 6'sının (% 5,8) günde 1-5 tane, 30'unun (% 29,1) günde 6-10 tane, 16'sının (% 15,5) 11-20 tane, 5'inin (% 4,9) 20' den fazla olduğu görülmektedir.

Kadınların alkol alışkanlığı ile “Geçmişte en az 6 aylık dönemde düzenli olarak orta düzeyde aktivitelere katıldım” ifadesine verdiği cevaplar arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $\chi^2=2,387$ ;  $p>0,05$ ). “Geçmişte en az 6 aylık dönemde düzenli olarak orta düzeyde aktivitelere katıldım” ifadesine Evet cevabı veren kadınların 44'ünün (% 44,4) kullanmıyorum, 20'sinin (% 20,2) nadiren, 27'sinin (% 27,3) ara sıra, 6'sının (% 6,1) sıklıkla, 2'sinin (% 2,0) sürekli; “Geçmişte en az 6 aylık dönemde düzenli olarak orta düzeyde aktivitelere katıldım” ifadesine Hayır cevabı veren kadınların 38'inin (% 36,9) kullanmıyorum, 25'inin (% 24,3) nadiren, 27'sinin (% 26,2) ara sıra, 11'inin (% 10,7) sıklıkla, 2'sinin (% 1,9) sürekli olduğu görülmektedir.

Kadınların genel sağlık durumu ile “Geçmişte en az 6 aylık dönemde düzenli olarak orta düzeyde aktivitelere katıldım” ifadesine verdiği cevaplar arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ( $\chi^2=11,718$ ;  $p<0,05$ ). “Geçmişte en az 6 aylık dönemde düzenli olarak orta düzeyde aktivitelere katıldım” ifadesine Evet cevabı veren kadınların 18’inin (% 18,2) çok iyi, 68’inin (% 68,7) iyi, 11’inin (% 11,1) orta, 2’sinin (% 2,0) kötü; “Geçmişte en az 6 aylık dönemde düzenli olarak orta düzeyde aktivitelere katıldım” ifadesine Hayır cevabı veren kadınların 38’inin (% 36,9) çok iyi, 47’sinin (% 45,6) iyi, 15’inin (% 14,6) orta, 3’ünün (% 2,9) kötü olduğu görülmektedir.

#### 4.8.1.2. 20-29 Yaş Aralığındaki Kadınların Boy, Kilo, BKİ, Egzersiz ile İlgili Sosyal Çevre Düzeyini ve Fiziksel Çevre Uygunluğu Düzeylerinin “Geçmişte En Az 6 Aylık Dönemde Düzenli Olarak Orta Düzeyde Aktivitelere Katıldım” İfadesine Verdiği Cevaplara Göre Ortalamaları

**Tablo 34.** 20-29 Yaş Aralığındaki Kadınların Boy, Kilo, BKİ, Egzersiz ile İlgili Sosyal Çevre Düzeyini ve Fiziksel Çevre Uygunluğu Düzeylerinin “Geçmişte En Az 6 Aylık Dönemde Düzenli Olarak Orta Düzeyde Aktivitelere Katıldım” İfadesine Verdiği Cevaplara Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	t	p
Vücut Ağırlığı	Evet	99	57,889	7,954	-2,690	<b>0,008</b>
	Hayır	103	61,262	9,741		
Boy Uzunluğu	Evet	99	1,660	0,063	-0,203	0,839
	Hayır	103	1,662	0,072		
BKİ	Evet	99	20,997	2,502	-2,900	<b>0,004</b>
	Hayır	103	22,189	3,272		
Egzersiz ile İlgili Sosyal Çevre Düzeyi	Evet	99	2,910	2,056	2,061	<b>0,041</b>
	Hayır	103	2,330	1,937		
Fiziksel Çevre Uygunluğu	Evet	99	3,780	1,613	-0,696	0,487
	Hayır	103	3,940	1,731		

05 ve 01 seviyesinde anlamlı farklılık vardır

Araştırmaya katılan kadınların vücut ağırlığı puanları ortalamalarının “Geçmişte en az 6 aylık dönemde düzenli olarak orta düzeyde aktivitelere katıldım” ifadesine verdiği cevaplara göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda değişkenlerin ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ( $t=-2.690$ ;  $p<0,05$ ). Geçmişte en az 6 aylık dönemde düzenli olarak orta düzeyde aktivitelere katılmayan kadınların vücut ağırlığı puanları ( $x=61,262$ ), “Geçmişte en az 6 aylık dönemde düzenli olarak orta düzeyde

aktivitelere katılan kadınların vücut ağırlığı puanlarından ( $x=57,889$ ) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan kadınların BKI puanları ortalamalarının “Geçmişte en az 6 aylık dönemde düzenli olarak orta düzeyde aktivitelere katıldım” ifadesine verdiği cevaplara göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda değişkenlerin ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ( $t=-2.900$ ;  $p<0,05$ ). Geçmişte en az 6 aylık dönemde düzenli olarak orta düzeyde aktivitelere katılmayan kadınların BKI puanları ( $x=22,189$ ), Geçmişte en az 6 aylık dönemde düzenli olarak orta düzeyde aktivitelere katılan kadınların BKI puanlarından ( $x=20,997$ ) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan kadınların egzersiz ile ilgili sosyal çevre düzeyi puanları ortalamalarının “Geçmişte en az 6 aylık dönemde düzenli olarak orta düzeyde aktivitelere katıldım” ifadesine verdiği cevaplara göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda değişkenlerin ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ( $t=2.061$ ;  $p<0,05$ ). Geçmişte en az 6 aylık dönemde düzenli olarak orta düzeyde aktivitelere katılan kadınların egzersiz ile ilgili sosyal çevre düzeyi puanları ( $x=2,910$ ), Geçmişte en az 6 aylık dönemde düzenli olarak orta düzeyde aktivitelere katılmayan kadınların egzersiz ile ilgili sosyal çevre düzeyi puanlarından ( $x=2,330$ ) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan kadınların boy uzunluğu, fiziksel çevre uygunluğu puanları ortalamalarının “Geçmişte en az 6 aylık dönemde düzenli olarak orta düzeyde aktivitelere katıldım” ifadesine verdiği cevaplara göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda değişkenlerin ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

## 4.8.2. 30-39 Yaş Aralığındaki Kadınlara İlişkin Bulgular

### 4.8.2.1. 30-39 Yaş Aralığındaki Kadınların “Geçmişte En Az 6 Aylık Dönemde Düzenli Olarak Orta Düzeyde Aktivitelere Katıldım” İfadesine Verdiği Cevaplar ile Demografik Özellikleri Arasındaki İlişki

**Tablo 35.** 30-39 Yaş Aralığındaki Kadınların “Geçmişte En Az 6 Aylık Dönemde Düzenli Olarak Orta Düzeyde Aktivitelere Katıldım” İfadesine Verdiği Cevaplar ile Demografik Özellikleri Arasındaki İlişki

		Evet		Hayır		p
		n	%	n	%	
Eğitim Düzeyi	Üniversite Mezunu	57	%48,7	46	%51,7	$X^2=7,464$ $p=0,058$
	Lise Mezunu	34	%29,1	34	%38,2	
	Ortaokul Mezunu	21	%17,9	5	%5,6	
	İlkokul Mezunu	5	%4,3	4	%4,5	
Aylık Gelir	1500 TL' den Az	19	%16,2	10	%11,2	$X^2=16,745$ $p=0,001$
	1500-2999 TL Arası	33	%28,2	44	%49,4	
	3000-4999 TL Arası	55	%47,0	21	%23,6	
	5000 TL' den Fazla	10	%8,5	14	%15,7	
Aylık Özel Harcamalar	300 TL' den Az	45	%38,5	19	%21,3	$X^2=11,321$ $p=0,010$
	300-499 TL Arası	18	%15,4	29	%32,6	
	500-1499 TL Arası	38	%32,5	29	%32,6	
	1500' den Fazla	16	%13,7	12	%13,5	
Medeni Durum	Evli	66	%56,4	38	%42,7	$X^2=5,754$ $p=0,124$
	Bekar	29	%24,8	26	%29,2	
	Boşanmış	14	%12,0	20	%22,5	
	Ayrı Yaşıyor	8	%6,8	5	%5,6	
Çocuk Sayısı	1 Çocuk	38	%32,5	24	%27,0	$X^2=5,801$ $p=0,215$
	2 Çocuk	30	%25,6	20	%22,5	
	3 Çocuk	8	%6,8	6	%6,7	
	3' ten Fazla Çocuk	4	%3,4	0	%0,0	
	Yok	37	%31,6	39	%43,8	
Sigara Alışkanlığı	İçmiyorum	47	%40,2	36	%40,4	$X^2=4,229$ $p=0,376$
	Günde 1-5 Tane	24	%20,5	12	%13,5	
	Günde 6-10 Tane	22	%18,8	26	%29,2	
	11-20 Tane	14	%12,0	8	%9,0	
	20' Den Fazla	10	%8,5	7	%7,9	
Alkol Alışkanlığı	Kullanmıyorum	62	%53,0	36	%40,4	$X^2=13,255$ $p=0,010$
	Nadiren	32	%27,4	17	%19,1	
	Ara Sıra	5	%4,3	15	%16,9	
	Sıklıkla	12	%10,3	13	%14,6	
	Sürekli	6	%5,1	8	%9,0	
Genel Sağlık Durumu	Çok İyi	17	%14,5	37	%41,6	$X^2=19,521$ $p=0,000$
	İyi	81	%69,2	40	%44,9	
	Orta	15	%12,8	10	%11,2	
	Kötü	4	%3,4	2	%2,2	

05 ve 01 seviyesinde anlamlı farklılık vardır

Kadınların eğitim düzeyi ile “Geçmişte en az 6 aylık dönemde düzenli olarak orta düzeyde aktivitelere katıldım” ifadesine verdiği cevaplar arasında anlamlı ilişki



bulunmamıştır ( $X^2=7,464$ ;  $p>0,05$ ). “Geçmişte en az 6 aylık dönemde düzenli olarak orta düzeyde aktivitelere katıldım” ifadesine Evet cevabı veren kadınların 57’sinin (% 48,7) üniversite mezunu, 34’ünün (% 29,1) lise mezunu, 21’inin (% 17,9) ortaokul mezunu, 5’inin (% 4,3) ilkokul mezunu; “Geçmişte en az 6 aylık dönemde düzenli olarak orta düzeyde aktivitelere katıldım” ifadesine Hayır cevabı veren kadınların 46’sının (% 51,7) üniversite mezunu, 34’ünün (% 38,2) lise mezunu, 5’inin (% 5,6) ortaokul mezunu, 4’ünün (% 4,5) ilkokul mezunu olduğu görülmektedir.

Kadınların aylık geliri ile “Geçmişte en az 6 aylık dönemde düzenli olarak orta düzeyde aktivitelere katıldım” ifadesine verdiği cevaplar arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ( $x^2=16,745$ ;  $p<0,05$ ). “Geçmişte en az 6 aylık dönemde düzenli olarak orta düzeyde aktivitelere katıldım” ifadesine Evet cevabı veren kadınların 19’unun (% 16,2) 1500 TL’den az, 33’ünün (% 28,2) 1500-2999 TL arası, 55’inin (% 47,0) 3000-4999 TL arası, 10’unun (% 8,5) 5000 TL’den fazla; “Geçmişte en az 6 aylık dönemde düzenli olarak orta düzeyde aktivitelere katıldım” ifadesine Hayır cevabı veren kadınların 10’unun (% 11,2) 1500 TL’den az, 44’ünün (% 49,4) 1500-2999 TL arası, 21’inin (% 23,6) 3000-4999 TL arası, 14’ünün (% 15,7) 5000 TL’den fazla olduğu görülmektedir.

Kadınların aylık özel harcamaları ile “Geçmişte en az 6 aylık dönemde düzenli olarak orta düzeyde aktivitelere katıldım” ifadesine verdiği cevaplar arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ( $x^2=11,321$ ;  $p<0,05$ ). “Geçmişte en az 6 aylık dönemde düzenli olarak orta düzeyde aktivitelere katıldım” ifadesine Evet cevabı veren kadınların 45’inin (% 38,5) 300 TL’den az, 18’inin (% 15,4) 300-499 TL arası, 38’inin (% 32,5) 500-1499 TL arası, 16’sının (% 13,7) 1500’den fazla; “Geçmişte en az 6 aylık dönemde düzenli olarak orta düzeyde aktivitelere katıldım” ifadesine Hayır cevabı veren kadınların 19’unun (% 21,3) 300 TL’den az, 29’unun (% 32,6) 300-499 TL arası, 29’unun (% 32,6) 500-1499 TL arası, 12’sinin (% 13,5) 1500’den fazla olduğu görülmektedir.

Kadınların medeni durumu ile “Geçmişte en az 6 aylık dönemde düzenli olarak orta düzeyde aktivitelere katıldım” ifadesine verdiği cevaplar arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $x^2=5,754$ ;  $p>0,05$ ). “Geçmişte en az 6 aylık dönemde düzenli olarak orta düzeyde aktivitelere katıldım” ifadesine Evet cevabı veren kadınların 66’sının (% 56,4) evli, 29’unun (% 24,8) bekar, 14’ünün (% 12,0) boşanmış, 8’inin (% 6,8) ayrı yaşıyor; “Geçmişte en az 6 aylık dönemde düzenli olarak orta düzeyde aktivitelere katıldım” ifadesine Hayır cevabı veren kadınların 38’inin (% 42,7) evli, 26’sının (% 29,2) bekar, 20’sinin (% 22,5) boşanmış, 5’inin (% 5,6) ayrı yaşıyor olduğu görülmektedir.

Kadınların sahip olduğu çocuk sayısı ile “Geçmişte en az 6 aylık dönemde düzenli olarak orta düzeyde aktivitelere katıldım” ifadesine verdiği cevaplar arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $\chi^2=5,801$ ;  $p>0,05$ ). “Geçmişte en az 6 aylık dönemde düzenli olarak orta düzeyde aktivitelere katıldım” ifadesine Evet cevabı veren kadınların 38’sinin (% 32,5) 1 çocuk, 30’unun (% 25,6) 2 çocuk, 8’inin (% 6,8) 3 çocuk, 4’ünün (% 3,4) 3’ ten fazla çocuk, 37’sinin (% 31,6) yok; “Geçmişte en az 6 aylık dönemde düzenli olarak orta düzeyde aktivitelere katıldım” ifadesine Hayır cevabı veren kadınların 24’ünün (% 27,0) 1 çocuk, 20’sinin (% 22,5) 2 çocuk, 6’sının (% 6,7) 3 çocuk, 39’unun (% 43,8) yok olduğu görülmektedir.

Kadınların sigara alışkanlığı ile “Geçmişte en az 6 aylık dönemde düzenli olarak orta düzeyde aktivitelere katıldım” ifadesine verdiği cevaplar arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $\chi^2=4,229$ ;  $p>0,05$ ). “Geçmişte en az 6 aylık dönemde düzenli olarak orta düzeyde aktivitelere katıldım” ifadesine Evet cevabı veren kadınların 47’sinin (% 40,2) içmiyorum, 24’ünün (% 20,5) günde 1-5 tane, 22’sinin (% 18,8) günde 6-10 tane, 14’ünün (% 12,0) 11-20 tane, 10’unun (% 8,5) 20’ den fazla; “Geçmişte en az 6 aylık dönemde düzenli olarak orta düzeyde aktivitelere katıldım” ifadesine Hayır cevabı veren kadınların 36’sının (% 40,4) içmiyorum, 12’sinin (% 13,5) günde 1-5 tane, 26’sinin (% 29,2) günde 6-10 tane, 8’inin (% 9,0) 11-20 tane, 7’sinin (% 7,9) 20’ den fazla olduğu görülmektedir.

Kadınların alkol alışkanlığı ile “Geçmişte en az 6 aylık dönemde düzenli olarak orta düzeyde aktivitelere katıldım” ifadesine verdiği cevaplar arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ( $\chi^2=13,255$ ;  $p<0,05$ ). “Geçmişte en az 6 aylık dönemde düzenli olarak orta düzeyde aktivitelere katıldım” ifadesine Evet cevabı veren kadınların 62’sinin (% 53,0) kullanmıyorum, 32’sinin (% 27,4) nadiren, 5’inin (% 4,3) ara sıra, 12’sinin (% 10,3) sıklıkla, 6’sının (% 5,1) sürekli; “Geçmişte en az 6 aylık dönemde düzenli olarak orta düzeyde aktivitelere katıldım” ifadesine Hayır cevabı veren kadınların 36’sının (% 40,4) kullanmıyorum, 17’sinin (% 19,1) nadiren, 15’inin (% 16,9) ara sıra, 13’ünün (% 14,6) sıklıkla, 8’inin (% 9,0) sürekli olduğu görülmektedir.

Kadınların genel sağlık durumu ile “Geçmişte en az 6 aylık dönemde düzenli olarak orta düzeyde aktivitelere katıldım” ifadesine verdiği cevaplar arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ( $\chi^2=19,521$ ;  $p<0,05$ ).

“Geçmişte en az 6 aylık dönemde düzenli olarak orta düzeyde aktivitelere katıldım” ifadesine Evet cevabı veren kadınların 17’sinin (% 14,5) çok iyi, 81’inin (% 69,2) iyi,

15'inin (% 12,8) orta, 4'ünün (% 3,4) kötü; “Geçmişte en az 6 aylık dönemde düzenli olarak orta düzeyde aktivitelere katıldım” ifadesine Hayır cevabı veren kadınların 37'sinin (% 41,6) çok iyi, 40'ının (% 44,9) iyi, 10'unun (% 11,2) orta, 2'sinin (% 2,2) kötü olduğu görülmektedir.

#### 4.8.2.2. 30-39 Yaş Aralığındaki Kadınların Boy, Kilo, BKI, Egzersiz ile İlgili Sosyal Çevre Düzeyini ve Fiziksel Çevre Uygunluğu Düzeylerinin “Geçmişte En Az 6 Aylık Dönemde Düzenli Olarak Orta Düzeyde Aktivitelere Katıldım” İfadesine Verdiği Cevaplara Göre Ortalamaları

**Tablo 36.** 30-39 Yaş Aralığındaki Kadınların Boy, Kilo, BKI'nin Egzersiz ile İlgili Sosyal Çevre Düzeyi ve Fiziksel Çevre Uygunluğu Düzeylerinin “Geçmişte En Az 6 Aylık Dönemde Düzenli Olarak Orta Düzeyde Aktivitelere Katıldım” İfadesine Verdiği Cevaplara Göre Ortalamaları

	Grup	n	Ort	Ss	t	p
Vücut Ağırlığı	Evet	117	60,214	8,489	-1,440	0,151
	Hayır	89	61,899	8,089		
Boy Uzunluğu	Evet	117	1,637	0,106	-2,616	<b>0,010</b>
	Hayır	89	1,671	0,070		
BKI	Evet	117	22,497	2,734	0,501	0,617
	Hayır	89	22,278	3,554		
Egzersiz ile İlgili Sosyal Çevre Düzeyi	Evet	117	2,680	1,874	6,283	<b>0,000</b>
	Hayır	89	1,170	1,479		
Fiziksel Çevre Uygunluğu	Evet	117	3,680	1,670	-1,273	0,204
	Hayır	89	3,980	1,712		

05 ve 01 seviyesinde anlamlı farklılık vardır

“Geçmişte en az 6 aylık dönemde düzenli olarak orta düzeyde aktivitelere katıldım.” ifadesine verdiği cevaplara göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda değişkenlerin ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ( $t=-2.616$ ;  $p<0,05$ ). Geçmişte en az 6 aylık dönemde düzenli olarak orta düzeyde aktivitelere katılmayan kadınların boy uzunluğu puanları ( $x=1,671$ ), Geçmişte en az 6 aylık dönemde düzenli olarak orta düzeyde aktivitelere katılan kadınların boy uzunluğu puanlarından ( $x=1,637$ ) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan kadınların egzersiz ile ilgili sosyal çevre düzeyi puanları ortalamalarının “Geçmişte en az 6 aylık dönemde düzenli olarak orta düzeyde aktivitelere katıldım” ifadesine verdiği cevaplara göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda değişkenlerin ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ( $t=6.283$ ;  $p<0,05$ ).

Geçmişte en az 6 aylık dönemde düzenli olarak orta düzeyde aktivitelere katılan kadınların egzersiz ile ilgili sosyal çevre düzeyi puanları ( $x=2,680$ ), Geçmişte en az 6 aylık dönemde düzenli olarak orta düzeyde aktivitelere katılmayan kadınların egzersiz ile ilgili sosyal çevre düzeyi puanlarından ( $x=1,170$ ) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan kadınların vücut ağırlığı, BKI, fiziksel çevre uygunluğu puanları ortalamalarının “Geçmişte en az 6 aylık dönemde düzenli olarak orta düzeyde aktivitelere katıldım” ifadesine verdiği cevaplara göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda değişkenlerin ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).



### 4.8.3. 40-50 Yaş Aralığındaki Kadınlara İlişkin Bulgular

#### 4.8.3.1. 40-50 Yaş Aralığındaki Kadınların “Geçmişte En Az 6 Aylık Dönemde Düzenli Olarak Orta Düzeyde Aktivitelere Katıldım” İfadesine Verdiği Cevaplar ile Demografik Özellikleri Arasındaki İlişki

**Tablo 37.** 40-50 Yaş Aralığındaki Kadınların “Geçmişte En Az 6 Aylık Dönemde Düzenli Olarak Orta Düzeyde Aktivitelere Katıldım” İfadesine Verdiği Cevaplar ile Demografik Özellikleri Arasındaki İlişki

		Evet		Hayır		p
		n	%	n	%	
Eğitim Düzeyi	Üniversite Mezunu	46	%35,4	37	%59,7	$X^2=12,504$ <b>p=0,006</b>
	Lise Mezunu	54	%41,5	12	%19,4	
	Ortaokul Mezunu	12	%9,2	7	%11,3	
	İlkokul Mezunu	18	%13,8	6	%9,7	
Aylık Gelir	1500 TL' den Az	16	%12,3	4	%6,5	$X^2=5,791$ p=0,122
	1500-2999 TL Arası	44	%33,8	14	%22,6	
	3000-4999 TL Arası	55	%42,3	37	%59,7	
	5000 TL' den Fazla	15	%11,5	7	%11,3	
Aylık Özel Harcamalar	300 TL' den Az	40	%30,8	12	%19,4	$X^2=6,761$ p=0,080
	300-499 TL Arası	41	%31,5	26	%41,9	
	500-1499 TL Arası	33	%25,4	21	%33,9	
	1500' den Fazla	16	%12,3	3	%4,8	
Medeni Durum	Evli	87	%66,9	33	%53,2	$X^2=8,528$ <b>p=0,036</b>
	Bekar	16	%12,3	9	%14,5	
	Boşanmış	19	%14,6	8	%12,9	
	Ayrı Yaşıyor	8	%6,2	12	%19,4	
Çocuk Sayısı	1 Çocuk	25	%19,2	20	%32,3	$X^2=14,946$ <b>p=0,005</b>
	2 Çocuk	43	%33,1	23	%37,1	
	3 Çocuk	22	%16,9	4	%6,5	
	3' ten Fazla Çocuk	16	%12,3	0	%0,0	
	Yok	24	%18,5	15	%24,2	
Sigara Alışkanlığı	İçmiyorum	61	%46,9	26	%41,9	$X^2=3,978$ p=0,409
	Günde 1-5 Tane	32	%24,6	15	%24,2	
	Günde 6-10 Tane	20	%15,4	12	%19,4	
	11-20 Tane	7	%5,4	7	%11,3	
	20' den Fazla	10	%7,7	2	%3,2	
Alkol Alışkanlığı	Kullanmıyorum	83	%63,8	30	%48,4	$X^2=10,983$ <b>p=0,027</b>
	Nadiren	19	%14,6	15	%24,2	
	Ara Sıra	14	%10,8	11	%17,7	
	Sıklıkla	6	%4,6	6	%9,7	
	Sürekli	8	%6,2	0	%0,0	
Genel Sağlık Durumu	Çok İyi	21	%16,2	22	%35,5	$X^2=12,093$ <b>p=0,007</b>
	İyi	67	%51,5	19	%30,6	
	Orta	34	%26,2	19	%30,6	
	Kötü	8	%6,2	2	%3,2	

05 ve 01 seviyesinde anlamlı farklılık vardır

Kadınların eğitim düzeyi ile “Geçmişte en az 6 aylık dönemde düzenli olarak orta düzeyde aktivitelere katıldım” ifadesine verdiği cevaplar arasında anlamlı ilişki

bulunmuştur ( $X^2=12,504$ ;  $p<0,05$ ). “Geçmişte en az 6 aylık dönemde düzenli olarak orta düzeyde aktivitelere katıldım” ifadesine Evet cevabı veren kadınların 46'sının (% 35,4) üniversite mezunu, 54'ünün (% 41,5) lise mezunu, 12'sinin (% 9,2) ortaokul mezunu, 18'inin (% 13,8) ilkokul mezunu; “Geçmişte en az 6 aylık dönemde düzenli olarak orta düzeyde aktivitelere katıldım” ifadesine Hayır cevabı veren kadınların 37'sinin (% 59,7) üniversite mezunu, 12'sinin (% 19,4) lise mezunu, 7'sinin (% 11,3) ortaokul mezunu, 6'sının (% 9,7) ilkokul mezunu olduğu görülmektedir.

Kadınların aylık geliri ile “Geçmişte en az 6 aylık dönemde düzenli olarak orta düzeyde aktivitelere katıldım” ifadesine verdiği cevaplar arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $x^2=5,791$ ;  $p>0,05$ ). “Geçmişte en az 6 aylık dönemde düzenli olarak orta düzeyde aktivitelere katıldım” ifadesine Evet cevabı veren kadınların 16'sının (% 12,3) 1500 TL' den az, 44'ünün (% 33,8) 1500-2999 TL arası, 55'inin (% 42,3) 3000-4999 TL arası, 15'inin (% 11,5) 5000 TL' den fazla; “Geçmişte en az 6 aylık dönemde düzenli olarak orta düzeyde aktivitelere katıldım” ifadesine Hayır cevabı veren kadınların 4'ünün (% 6,5) 1500 TL' den az, 14'ünün (% 22,6) 1500-2999 TL arası, 37'sinin (% 59,7) 3000-4999 TL arası, 7'sinin (% 11,3) 5000 TL' den fazla olduğu görülmektedir.

Kadınların aylık özel harcamaları ile “Geçmişte en az 6 aylık dönemde düzenli olarak orta düzeyde aktivitelere katıldım” ifadesine verdiği cevaplar arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $x^2=6,761$ ;  $p>0,05$ ). “Geçmişte en az 6 aylık dönemde düzenli olarak orta düzeyde aktivitelere katıldım” ifadesine Evet cevabı veren kadınların 40'ının (% 30,8) 300 TL' den az, 41'inin (% 31,5) 300-499 TL arası, 33'ünün (% 25,4) 500-1499 TL arası, 16'sının (% 12,3) 1500' den fazla; “Geçmişte en az 6 aylık dönemde düzenli olarak orta düzeyde aktivitelere katıldım” ifadesine Hayır cevabı veren kadınların 12'sinin (% 19,4) 300 TL' den az, 26'sının (% 41,9) 300-499 TL arası, 21'inin (% 33,9) 500-1499 TL arası, 3'ünün (% 4,8) 1500' den fazla olduğu görülmektedir.

Kadınların medeni durumu ile “Geçmişte en az 6 aylık dönemde düzenli olarak orta düzeyde aktivitelere katıldım” ifadesine verdiği cevaplar arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ( $x^2=8,528$ ;  $p<0,05$ ).

“Geçmişte en az 6 aylık dönemde düzenli olarak orta düzeyde aktivitelere katıldım” ifadesine Evet cevabı veren kadınların 87'sinin (% 66,9) evli, 16'sının (% 12,3) bekar, 19'unun (% 14,6) boşanmış, 8'inin (% 6,2) ayrı yaşıyor; “Geçmişte en az 6 aylık dönemde düzenli olarak orta düzeyde aktivitelere katıldım” ifadesine Hayır cevabı

veren kadınların 33'ünün (% 53,2) evli, 9'unun (% 14,5) bekar, 8'inin (% 12,9) boşanmış, 12'sinin (% 19,4) ayrı yaşıyor olduğu görülmektedir.

Kadınların sahip olduğu çocuk sayısı ile “Geçmişte en az 6 aylık dönemde düzenli olarak orta düzeyde aktivitelere katıldım” ifadesine verdiği cevaplar arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ( $\chi^2=14,946$ ;  $p<0,05$ ). “Geçmişte en az 6 aylık dönemde düzenli olarak orta düzeyde aktivitelere katıldım” ifadesine Evet cevabı veren kadınların 25'inin (% 19,2) 1 çocuk, 43'ünün (% 33,1) 2 çocuk, 22'sinin (% 16,9) 3 çocuk, 16'sının (% 12,3) 3' ten fazla çocuk, 24'ünün (% 18,5) yok; “Geçmişte en az 6 aylık dönemde düzenli olarak orta düzeyde aktivitelere katıldım” ifadesine Hayır cevabı veren kadınların 20'sinin (% 32,3) 1 çocuk, 23'ünün (% 37,1) 2 çocuk, 4'ünün (% 6,5) 3 çocuk, 15'inin (% 24,2) yok olduğu görülmektedir.

Kadınların sigara alışkanlığı ile “Geçmişte en az 6 aylık dönemde düzenli olarak orta düzeyde aktivitelere katıldım” ifadesine verdiği cevaplar arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $\chi^2=3,978$ ;  $p>0,05$ ). “Geçmişte en az 6 aylık dönemde düzenli olarak orta düzeyde aktivitelere katıldım” ifadesine Evet cevabı veren kadınların 61'inin (% 46,9) içmiyorum, 32'sinin (% 24,6) günde 1-5 tane, 20'sinin (% 15,4) günde 6-10 tane, 7'sinin (% 5,4) 11-20 tane, 10'unun (% 7,7) 20' den fazla; “Geçmişte en az 6 aylık dönemde düzenli olarak orta düzeyde aktivitelere katıldım” ifadesine Hayır cevabı veren kadınların 26'sinin (% 41,9) içmiyorum, 15'inin (% 24,2) günde 1-5 tane, 12'sinin (% 19,4) günde 6-10 tane, 7'sinin (% 11,3) 11-20 tane, 2'sinin (% 3,2) 20' den fazla olduğu görülmektedir.

Kadınların alkol alışkanlığı ile “Geçmişte en az 6 aylık dönemde düzenli olarak orta düzeyde aktivitelere katıldım” ifadesine verdiği cevaplar arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ( $\chi^2=10,983$ ;  $p<0,05$ ). “Geçmişte en az 6 aylık dönemde düzenli olarak orta düzeyde aktivitelere katıldım” ifadesine Evet cevabı veren kadınların 83'ünün (% 63,8) kullanmıyorum, 19'unun (% 14,6) nadiren, 14'ünün (% 10,8) ara sıra, 6'sının (% 4,6) sıklıkla, 8'inin (% 6,2) sürekli; “Geçmişte en az 6 aylık dönemde düzenli olarak orta düzeyde aktivitelere katıldım” ifadesine Hayır cevabı veren kadınların 30'unun (% 48,4) kullanmıyorum, 15'inin (% 24,2) nadiren, 11'inin (% 17,7) ara sıra, 6'sının (% 9,7) sıklıkla olduğu görülmektedir.

Kadınların genel sağlık durumu ile “Geçmişte en az 6 aylık dönemde düzenli olarak orta düzeyde aktivitelere katıldım” ifadesine verdiği cevaplar arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ( $\chi^2=12,093$ ;  $p<0,05$ ).

“Geçmişte en az 6 aylık dönemde düzenli olarak orta düzeyde aktivitelere katıldım” ifadesine Evet cevabı veren kadınların 21’inin (% 16,2) çok iyi, 67’sinin (% 51,5) iyi, 34’ünün (% 26,2) orta, 8’inin (% 6,2) kötü; “Geçmişte en az 6 aylık dönemde düzenli olarak orta düzeyde aktivitelere katıldım” ifadesine Hayır cevabı veren kadınların 22’sinin (% 35,5) çok iyi, 19’unun (% 30,6) iyi, 19’unun (% 30,6) orta, 2’sinin (% 3,2) kötü olduğu görülmektedir.

#### 4.8.3.2. 40-50 Yaş Aralığındaki Kadınların Boy, Kilo, BKİ, Egzersiz ile İlgili Sosyal Çevre Düzeyini ve Fiziksel Çevre Uygunluğu Düzeylerinin “Geçmişte En Az 6 Aylık Dönemde Düzenli Olarak Orta Düzeyde Aktivitelere Katıldım” İfadesine Verdiği Cevaplara Göre Ortalamaları

**Tablo 38.** 40-50 Yaş Aralığındaki Kadınların “Geçmişte En Az 6 Aylık Dönemde Düzenli Olarak Orta Düzeyde Aktivitelere Katıldım” Ortalamaları

	Grup	n	Ort	Ss	t	p
Vücut Ağırlığı	Evet	130	66,585	10,811	0,103	0,918
	Hayır	62	66,403	12,481		
Boy Uzunluğu	Evet	130	1,625	0,070	-2,609	<b>0,010</b>
	Hayır	62	1,652	0,060		
BKİ	Evet	130	25,251	4,033	1,489	0,138
	Hayır	62	24,306	4,277		
Egzersiz ile İlgili Sosyal Çevre Düzeyi	Evet	130	2,620	2,154	2,967	<b>0,003</b>
	Hayır	62	1,680	1,862		
Fiziksel Çevre Uygunluğu	Evet	130	4,210	1,529	1,866	0,089
	Hayır	62	3,730	1,943		

05 ve 01 seviyesinde anlamlı farklılık vardır

Araştırmaya katılan kadınların boy uzunluğu puanları ortalamalarının “Geçmişte en az 6 aylık dönemde düzenli olarak orta düzeyde aktivitelere katıldım” ifadesine verdiği cevaplara göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda değişkenlerin ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ( $t=-2.609$ ;  $p<0,05$ ). Geçmişte en az 6 aylık dönemde düzenli olarak orta düzeyde aktivitelere katılmayan kadınların boy uzunluğu puanları ( $x=1,652$ ), Geçmişte en az 6 aylık dönemde düzenli olarak orta düzeyde aktivitelere katılan kadınların boy uzunluğu puanlarından ( $x=1,625$ ) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan kadınların egzersiz ile ilgili sosyal çevre düzeyi puanları ortalamalarının “Geçmişte en az 6 aylık dönemde düzenli olarak orta düzeyde aktivitelere katıldım” ifadesine verdiği cevaplara göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda değişkenlerin ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ( $t=2.967$ ;  $p<0,05$ ).



Geçmişte en az 6 aylık dönemde düzenli olarak orta düzeyde aktivitelere katılan kadınların egzersiz ile ilgili sosyal çevre düzeyi puanları ( $x=2,620$ ), Geçmişte en az 6 aylık dönemde düzenli olarak orta düzeyde aktivitelere katılmayan kadınların egzersiz ile ilgili sosyal çevre düzeyi puanlarından ( $x=1,680$ ) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan kadınların vücut ağırlığı, BKI, fiziksel çevre uygunluğu puanları ortalamalarının “Geçmişte en az 6 aylık dönemde düzenli olarak orta düzeyde aktivitelere katıldım” ifadesine verdiği cevaplara göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda değişkenlerin ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).



#### 4.8.4. Tüm Yaş Gruplarındaki Kadınlara İlişkin Bulgular

##### 4.8.4.1. Tüm Yaş Gruplarındaki Kadınların “Geçmişte En Az 6 Aylık Dönemde Düzenli Olarak Orta Düzeyde Aktivitelere Katıldım” İfadesine Verdiği Cevaplar ile Demografik Özellikleri Arasındaki İlişki

**Tablo 39.** Tüm Yaş Gruplarındaki Kadınların “Geçmişte En Az 6 Aylık Dönemde Düzenli Olarak Orta Düzeyde Aktivitelere Katıldım” İfadesine Verdiği Cevaplar ile Demografik Özellikleri Arasındaki İlişki

		Evet		Hayır		p
		n	%	n	%	
Eğitim Düzeyi	Üniversite Mezunu	162	%46,8	134	%52,8	$X^2=6,975$ $p=0,073$
	Lise Mezunu	124	%35,8	95	%37,4	
	Ortaokul Mezunu	35	%10,1	15	%5,9	
	İlkokul Mezunu	25	%7,2	10	%3,9	
Aylık Gelir	1500 TL' den Az	68	%19,7	44	%17,3	$X^2=2,130$ $p=0,546$
	1500-2999 TL Arası	120	%34,7	102	%40,2	
	3000-4999 TL Arası	125	%36,1	83	%32,7	
	5000 TL' den Fazla	33	%9,5	25	%9,8	
Aylık Özel Harcamalar	300 TL' den Az	102	%29,5	62	%24,4	$X^2=4,319$ $p=0,229$
	300-499 TL Arası	107	%30,9	92	%36,2	
	500-1499 TL Arası	95	%27,5	77	%30,3	
	1500' den Fazla	42	%12,1	23	%9,1	
Medeni Durum	Evli	177	%51,2	83	%32,7	$X^2=22,748$ $p=0,000$
	Bekar	116	%33,5	117	%46,1	
	Boşanmış	37	%10,7	30	%11,8	
	Ayrı Yaşıyor	16	%4,6	24	%9,4	
Çocuk Sayısı	1 Çocuk	69	%19,9	56	%22,0	$X^2=28,226$ $p=0,000$
	2 Çocuk	81	%23,4	45	%17,7	
	3 Çocuk	30	%8,7	10	%3,9	
	3' ten Fazla Çocuk	20	%5,8	0	%0,0	
	Yok	146	%42,2	143	%56,3	
Sigara Alışkanlığı	İçmiyorum	161	%46,5	108	%42,5	$X^2=15,976$ $p=0,003$
	Günde 1-5 Tane	70	%20,2	33	%13,0	
	Günde 6-10 Tane	64	%18,5	68	%26,8	
	11-20 Tane	23	%6,6	31	%12,2	
	20' den Fazla	28	%8,1	14	%5,5	
Alkol Alışkanlığı	Kullanmıyorum	189	%54,6	104	%40,9	$X^2=14,982$ $p=0,005$
	Nadiren	71	%20,5	57	%22,4	
	Ara Sıra	46	%13,3	53	%20,9	
	Sıklıkla	24	%6,9	30	%11,8	
	Sürekli	16	%4,6	10	%3,9	
Genel Sağlık Durumu	Çok İyi	56	%16,2	97	%38,2	$X^2=40,198$ $p=0,000$
	İyi	216	%62,4	106	%41,7	
	Orta	60	%17,3	44	%17,3	
	Kötü	14	%4,0	7	%2,8	

05 ve 01 seviyesinde anlamlı farklılık vardır

Kadınların eğitim düzeyi ile “Geçmişte en az 6 aylık dönemde düzenli olarak orta düzeyde aktivitelere katıldım” ifadesine verdiği cevaplar arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $X^2=6,975$ ;  $p>0,05$ ). “Geçmişte en az 6 aylık dönemde düzenli olarak orta düzeyde aktivitelere katıldım” ifadesine Evet cevabı veren kadınların 162’sinin (% 46,8) üniversite mezunu, 124’ünün (% 35,8) lise mezunu, 35’inin (% 10,1) ortaokul mezunu, 25’inin (% 7,2) ilkokul mezunu; “Geçmişte en az 6 aylık dönemde düzenli olarak orta düzeyde aktivitelere katıldım” ifadesine Hayır cevabı veren kadınların 134’ünün (% 52,8) üniversite mezunu, 95’inin (% 37,4) lise mezunu, 15’inin (% 5,9) ortaokul mezunu, 10’unun (% 3,9) ilkokul mezunu olduğu görülmektedir.

Kadınların aylık geliri ile “Geçmişte en az 6 aylık dönemde düzenli olarak orta düzeyde aktivitelere katıldım” ifadesine verdiği cevaplar arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $x^2=2,130$ ;  $p>0,05$ ). “Geçmişte en az 6 aylık dönemde düzenli olarak orta düzeyde aktivitelere katıldım” ifadesine Evet cevabı veren kadınların 68’inin (% 19,7) 1500 TL' den az, 120’sinin (% 34,7) 1500-2999 TL arası, 125’inin (% 36,1) 3000-4999 TL arası, 33’ünün (% 9,5) 5000 TL' den fazla; “Geçmişte en az 6 aylık dönemde düzenli olarak orta düzeyde aktivitelere katıldım” ifadesine Hayır cevabı veren kadınların 44’ünün (% 17,3) 1500 TL' den az, 102’sinin (% 40,2) 1500-2999 TL arası, 83’ünün (% 32,7) 3000-4999 TL arası, 25’inin (% 9,8) 5000 TL' den fazla olduğu görülmektedir.

Kadınların aylık özel harcamaları ile “Geçmişte en az 6 aylık dönemde düzenli olarak orta düzeyde aktivitelere katıldım” ifadesine verdiği cevaplar arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $x^2=4,319$ ;  $p>0,05$ ). “Geçmişte en az 6 aylık dönemde düzenli olarak orta düzeyde aktivitelere katıldım” ifadesine Evet cevabı veren kadınların 102’sinin (% 29,5) 300 TL' den az, 107’sinin (% 30,9) 300-499 TL arası, 95’inin (% 27,5) 500-1499 TL arası, 42’sinin (% 12,1) 1500' den fazla; “Geçmişte en az 6 aylık dönemde düzenli olarak orta düzeyde aktivitelere katıldım” ifadesine Hayır cevabı veren kadınların 62’sinin (% 24,4) 300 TL' den az, 92’sinin (% 36,2) 300-499 TL arası, 77’sinin (% 30,3) 500-1499 TL arası, 23’ünün (% 9,1) 1500' den fazla olduğu görülmektedir.

Kadınların medeni durumu ile “Geçmişte en az 6 aylık dönemde düzenli olarak orta düzeyde aktivitelere katıldım” ifadesine verdiği cevaplar arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ( $x^2=22,748$ ;  $p<0,05$ ).

“Geçmişte en az 6 aylık dönemde düzenli olarak orta düzeyde aktivitelere katıldım” ifadesine Evet cevabı veren kadınların 177’sinin (% 51,2) evli, 116’sının (% 33,5) bekar, 37’sinin (% 10,7) boşanmış, 16’sının (% 4,6) ayrı yaşıyor; “Geçmişte en az 6 aylık dönemde düzenli olarak orta düzeyde aktivitelere katıldım” ifadesine Hayır cevabı veren kadınların 83’ünün (% 32,7) evli, 117’sinin (% 46,1) bekar, 30’unun (% 11,8) boşanmış, 24’ünün (% 9,4) ayrı yaşıyor olduğu görülmektedir.

Kadınların sahip olduğu çocuk sayısı ile “Geçmişte en az 6 aylık dönemde düzenli olarak orta düzeyde aktivitelere katıldım” ifadesine verdiği cevaplar arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ( $\chi^2=28,226$ ;  $p<0,05$ ). “Geçmişte en az 6 aylık dönemde düzenli olarak orta düzeyde aktivitelere katıldım” ifadesine Evet cevabı veren kadınların 69’unun (% 19,9) 1 çocuk, 81’inin (% 23,4) 2 çocuk, 30’unun (% 8,7) 3 çocuk, 20’sinin (% 5,8) 3’ ten fazla çocuk, 146’sının (% 42,2) yok; “Geçmişte en az 6 aylık dönemde düzenli olarak orta düzeyde aktivitelere katıldım” ifadesine Hayır cevabı veren kadınların 56’sının (% 22,0) 1 çocuk, 45’inin (% 17,7) 2 çocuk, 10’unun (% 3,9) 3 çocuk, 143’ünün (% 56,3) yok olduğu görülmektedir.

Kadınların sigara alışkanlığı ile “Geçmişte en az 6 aylık dönemde düzenli olarak orta düzeyde aktivitelere katıldım” ifadesine verdiği cevaplar arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ( $\chi^2=15,976$ ;  $p<0,05$ ). “Geçmişte en az 6 aylık dönemde düzenli olarak orta düzeyde aktivitelere katıldım” ifadesine Evet cevabı veren kadınların 161’inin (% 46,5) içmiyorum, 70’inin (% 20,2) günde 1-5 tane, 64’ünün (% 18,5) günde 6-10 tane, 23’ünün (% 6,6) 11-20 tane, 28’inin (% 8,1) 20’ den fazla; “Geçmişte en az 6 aylık dönemde düzenli olarak orta düzeyde aktivitelere katıldım” ifadesine Hayır cevabı veren kadınların 108’inin (% 42,5) içmiyorum, 33’ünün (% 13,0) günde 1-5 tane, 68’inin (% 26,8) günde 6-10 tane, 31’inin (% 12,2) 11-20 tane, 14’ünün (% 5,5) 20’ den fazla olduğu görülmektedir.

Kadınların alkol alışkanlığı ile “Geçmişte en az 6 aylık dönemde düzenli olarak orta düzeyde aktivitelere katıldım” ifadesine verdiği cevaplar arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ( $\chi^2=14,982$ ;  $p<0,05$ ). “Geçmişte en az 6 aylık dönemde düzenli olarak orta düzeyde aktivitelere katıldım” ifadesine Evet cevabı veren kadınların 189’unun (% 54,6) kullanmıyorum, 71’inin (% 20,5) nadiren, 46’sının (% 13,3) ara sıra, 24’ünün (% 6,9) sıklıkla, 16’sının (% 4,6) sürekli; “Geçmişte en az 6 aylık dönemde düzenli olarak orta düzeyde aktivitelere katıldım” ifadesine Hayır cevabı veren kadınların 104’ünün (%

40,9) kullanmıyorum, 57'sinin (% 22,4) nadiren, 53'ünün (% 20,9) ara sıra, 30'unun (% 11,8) sıklıkla, 10'unun (% 3,9) sürekli olduğu görülmektedir.

Kadınların genel sağlık durumu ile “Geçmişte en az 6 aylık dönemde düzenli olarak orta düzeyde aktivitelere katıldım” ifadesine verdiği cevaplar arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ( $\chi^2=40,198$ ;  $p<0,05$ ). “Geçmişte en az 6 aylık dönemde düzenli olarak orta düzeyde aktivitelere katıldım” ifadesine Evet cevabı veren kadınların 56'sının (% 16,2) çok iyi, 216'sının (% 62,4) iyi, 60'ının (% 17,3) orta, 14'ünün (% 4,0) kötü; “Geçmişte en az 6 aylık dönemde düzenli olarak orta düzeyde aktivitelere katıldım” ifadesine Hayır cevabı veren kadınların 97'sinin (% 38,2) çok iyi, 106'sının (% 41,7) iyi, 44'ünün (% 17,3) orta, 7'sinin (% 2,8) kötü olduğu görülmektedir.

#### 4.8.4.2. Tüm Yaş Gruplarındaki Kadınların Boy, Kilo, BKİ, Egzersiz ile İlgili Sosyal Çevre Düzeyini ve Fiziksel Çevre Uygunluğu Düzeylerinin “Geçmişte En Az 6 Aylık Dönemde Düzenli Olarak Orta Düzeyde Aktivitelere Katıldım” İfadesine Verdiği Cevaplara Göre Ortalamaları

**Tablo 40.** Tüm Yaş Gruplarındaki Kadınların Boy, Kilo, BKİ, Egzersiz ile İlgili Sosyal Çevre Düzeyi ve Fiziksel Çevre Uygunluğu Düzeylerinin “Geçmişte En Az 6 Aylık Dönemde Düzenli Olarak Orta Düzeyde Aktivitelere Katıldım” İfadesine Verdiği Cevaplara Göre Ortalamaları

	Grup	n	Ort	Ss	t	p
Vücut Ağırlığı	Evet	346	61,942	9,988	-0,960	0,337
	Hayır	254	62,740	10,149		
Boy Uzunluğu	Evet	346	1,639	0,083	-3,675	<b>0,000</b>
	Hayır	254	1,663	0,069		
BKİ	Evet	346	23,103	3,675	1,197	0,232
	Hayır	254	22,737	3,731		
Egzersiz ile İlgili Sosyal Çevre Düzeyi	Evet	346	2,730	2,032	5,965	<b>0,000</b>
	Hayır	254	1,760	1,835		
Fiziksel Çevre Uygunluğu	Evet	346	3,900	1,615	0,022	0,983
	Hayır	254	3,900	1,774		

05 ve 01 seviyesinde anlamlı farklılık vardır

Araştırmaya katılan kadınların boy uzunluğu puanları ortalamalarının “Geçmişte en az 6 aylık dönemde düzenli olarak orta düzeyde aktivitelere katıldım” ifadesine verdiği cevaplara göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda değişkenlerin ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ( $t=-3,675$ ;  $p<0,05$ ). Geçmişte en az 6 aylık dönemde düzenli olarak orta düzeyde aktivitelere katılmayan kadınların boy uzunluğu puanları ( $\bar{x}=1,663$ ),

Geçmişte en az 6 aylık dönemde düzenli olarak orta düzeyde aktivitelere katılan kadınların boy uzunluğu puanlarından ( $x=1,639$ ) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan kadınların egzersiz ile ilgili sosyal çevre düzeyi puanları ortalamalarının “Geçmişte en az 6 aylık dönemde düzenli olarak orta düzeyde aktivitelere katıldım” ifadesine verdiği cevaplara göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda değişkenlerin ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ( $t=5.965$ ;  $p<0,05$ ). Geçmişte en az 6 aylık dönemde düzenli olarak orta düzeyde aktivitelere katılan kadınların egzersiz ile ilgili sosyal çevre düzeyi puanları ( $x=2,730$ ), Geçmişte en az 6 aylık dönemde düzenli olarak orta düzeyde aktivitelere katılmayan kadınların egzersiz ile ilgili sosyal çevre düzeyi puanlarından ( $x=1,760$ ) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan kadınların vücut ağırlığı, BKI, fiziksel çevre uygunluğu puanları ortalamalarının “Geçmişte en az 6 aylık dönemde düzenli olarak orta düzeyde aktivitelere katıldım” ifadesine verdiği cevaplara göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda değişkenlerin ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

## 5. TARTIŞMA

Günümüzde sportif yarışmalara katılan çok az sayıdaki kadının dışındaki yüzdeler bölümün egzersiz yapmaya yönelik davranış değiştirme isteklerinin belirlenmesi artık gereksinimden fazla zorundalık olması hedeflenmiştir. Verilere dayalı sportif ve fiziksel aktiviteyi yaygınlaştırma politikalarının kadınların sosyal ve fiziksel çevrelerini kapsayan veri tabanlarına dayandırılması gerekmektedir. Böylece bu çalışmada, kadınların düzenli egzersiz yapmaya yönelik davranış değiştirme istekleri ile sosyal ve fiziksel çevreleri arasındaki ilişkinin araştırılması hedeflenmiştir.

Tekirdağ il merkezinde yaşayan 20-50 yaşları arasındaki (20/ 29 yaş aralığında 202, 30/39 yaş aralığında 206, 40/50 yaş aralığında 192 olmak üzere) 600 kadına anketler uygulanmıştır. Bireylerin fiziksel aktiviteye katılıma hazır olma seviyelerini ölçen fiziksel aktivite yönelik davranış değişim basamaklarına evet ve hayır seçenekleriyle aktivite yapmalarına yönelik sosyal, çevresel ve kişisel engeller araştırılmıştır.

Çalışmamızda “*Yaşı dikkate almadan tüm grup*” değerlendirildiğinde kadınların genel ayırt edici demografik özelliklerinde; % 33,7 (202) kişi 20-29 yaş, % 34,3 (206) kişi 30-39 yaş ve % 32,0 (192) kişi 40-50 yaş dağılımında olup, % 49,3’ü üniversite mezunu, % 37,0’si 1500-2999 tl arası aylık gelir düzeyine sahip, % 33,2’si 300-499 tl arası aylık özel harcama değişkenleri bulunmuştur.

Medeni durum değişkenine göre kadınların; % 43,3’ü evli, % 38,8’i bekar, çocuk sayısı değişkenine göre % 20,8’i 1 çocuk, % 21,0’i 2 çocuk, % 48,2’si yok olarak dağılmaktadır. % 44,8’i sigara kullanmayan, % 48,8’i alkol kullanmayan, genel sağlık durumu değişkenine göre ise kadınların; % 25,5’i çok iyi, % 53,7’si iyi, % 17,3’ü orta ve % 3,5’i kötü olarak dağılmaktadır (Tablo 1).

Egzersiz sosyal çevre düzeyi; (2,320 ± 2,007), fiziksel çevre uygunluğu düzeyi; (3,900 ± 1,683), vücut ağırlığı ortalaması; (62,280 ± 10,056), boy uzunluğu ortalaması; (1,649 ± 0,078), BKİ ortalaması; (22,948 ± 3,700) olarak saptanmıştır (Tablo 4).

Sosyolojik araştırmalar son zamanlarda demografik özelliklerin kuşaklar arasında değişimine yoğunlaşmıştır. Bu araştırmalar eğitim, sağlık ve yaş arasındaki ilişkinin varlığını ispatlamaktadır. Lynch (2003)’in bu konu ile ilgili araştırması eğitim ve sağlık ilişkisinin yaşam süresince çeşitli evrelerde değişebildiğini ve yaş eksenli olarak ilişkinin varlığını ispatlamaktadır.

Çalışmamızda “Yaş Gruplarının” dağılımlarının, eğitim düzeyi değişkeni ile anlamlı ilişki tespit edilmiştir. 20-29 yaş aralığındaki kadınların; % 54,5’i üniversite mezunu, % 42,1’i lise mezunu, 30-39 yaş aralığındaki kadınların; % 50,0’si üniversite mezunu, % 33,0’ü lise mezunu, 40-50 yaş aralığındaki kadınların; % 43,2’si üniversite mezunu, % 34,4’ü lise mezunu olduğu bütün yaş gruplarında eğitim seviyeleri aralıkları yakın oranlarda tespit edilmiştir (Tablo 5). Geçmişten günümüze kadınların eğitim düzeyi artmaktadır. Geçmişe göre kadınların eğitime verilen önemde artmaktadır. Genç nesillerde üniversite mezunu olanların sayısı genç katılımcıların sayısının yarısını geçmesiyle normal çıktığı düşünülebilir.

Yaş grupları değişkenlerinin, aylık gelir değişkeni ile arasında anlamlı bir ilişkinin var olduğu tespit edilmiştir. Bu tespit ışığında aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır; 20-29 yaş aralığındaki kadınların; % 43,1’i 1500-2999 TL arası, 30-39 yaş aralığındaki kadınların; % 37,4’ü 1500-2999 TL arası, 40-50 yaş aralığındaki kadınların; % 47,9’u 3000-4999 TL arası fazla gelir düzeyine sahip olduğu görülmektedir (Tablo 5). Yaş ile tecrübe arasında doğru orantı bulunmaktadır. Backlund ve ark. (1996)’nın çalışmasında yaş değişkeninin gelir popülasyonu üzerindeki etkisi üzerine kurgulanmıştır. Çalışmada hem erkek hem de kadınların gelir seviyesi; çalışma çağındaki (25 ile 64 yaş) ve yaşlı nüfus içinde yer alan (65 yıldan fazla) seviyeleri incelenmiş ve 25 ile 64 yaş arasındaki kişilerin gelirleri daha yüksek yaş gruplarına nazaran daha iyi durumda olduğunu tespit etmişlerdir. Yaş grupları aralığı geniş olması açısından farklılık göstermektedir. Çalışmamızda yaş ilerledikçe bireylerin tecrübelerinin artmasından dolayı gelir düzeylerinin de arttığı düşünülerek, 40-50 yaş aralığındaki kadınların genç nesillere nazaran gelirlerinin daha yüksek çıkması beklendik bir durum olarak algılanmalıdır. Yukarıdaki sonuçlardan yaş değişkeni ile aylık gelir düzeyi arasındaki ilişkinin doğru orantılı olarak gerçekleştiği gözlemlenmektedir.

Bu nedenle kadınların aylık özel harcamaları ile yaş grubu arasındaki ilişkinin de anlamlı olduğu gözlemlenmiştir. 40-50 yaş aralığındaki kadınların; % 34,9’u 300-499 TL arası, % 28,1’i 500-1499 TL den fazla özel harcama yaptığı görülmektedir (Tablo 5). Gelir düzeyleri ile aylık özel harcamalar arasında doğru orantı bulunması beklendik sonuçlardır.

Yaş grupları değişkeninin, medeni durum değişkeni ile arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki tespit edilmiştir. 20-29 yaş aralığındaki kadınların; % 17,8’i evli, % 75,7’si bekar, 30-39 yaş aralığındaki kadınların; % 50,5’i evli, % 26,7’si bekar, 40-50 yaş aralığındaki kadınların; % 62,5’i evli, % 13,0’ü bekar, (Tablo 5).



Yaş ilerledikçe evlilik oranı artış göstermiştir. Eğitim düzeylerinin ve yükseköğrenimin genç yaşları kapsamı ile evlilik yaşı geçmişe göre yükselmiştir. Orta yaşta kadınlarda boşanma olaylarının yüksek olması eğitimin özgüvenle paralel olduğu söylenebilir.

Yaş grupları değişkeninin, kadınların sahip olduğu çocuk sayısı ile arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. 20-29 yaş aralığındaki kadınların; % 86,1'i çocuksuz olduğu, 30-39 yaş aralığındaki kadınların; % 36,9'unun olmadığı, 40-50 yaş aralığındaki kadınların; % 20,3'ünün çocuksuz olduğu görülmektedir (Tablo 5). Yaş ilerledikçe çocuk sahibi oranlarının da arttığı tespit edilmiştir. Geçmiş ile günümüz zamanı karşılaştırıldığında çocuk sahibi olma oranının düştüğü görülmektedir. Bunun nedeni ise bir önceki araştırma da görüldüğü üzere evlilik oranlarının da genç nesil diyebileceğimiz kadınlarda azalmasıyla paralellik olduğu düşünülebilir.

Yaş grupları değişkeninin, sigara alışkanlığı arasında doğru orantılı bir ilişkinin varlığı tespit edilmiştir. 20-29 yaş aralığındaki kadınların; % 49,0'u içmediği, 30-39 yaş aralığındaki kadınların; % 40,3'ü içmediği, 40-50 yaş aralığındaki kadınların; % 45,3'ü içmediği tespit edilmiştir (Tablo 5). Orta yaş grubu kadınlarda sigara içme oranının diğer yaş gruplarına göre daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Genç yaşta bireylerin sigara konusundaki farkındalıklarının arttığı düşünülerek, genç nesillerde sigara kullanmama oranının yüksek olması normal çıktığı söylenebilir. Diğer maddelerin kullanımının sigara kullanım yaşı ile ilişkisi birçok çalışmada saptanmıştır. Bulgular tütün ve diğer madde kullanımının ergen deneyler için çoklu taramalarda sağlık açısından riskli davranışların arttığını ispatlamaktadır (Durant ve ark.,1999). Breslau ve Peterson (1996)'nın çalışmasında 1007 denek üzerinde yapılan araştırmalar sonucunda 14-16 yaşları arasında sigaraya başlama ve nikotin bağımlılık oranı diğer yaş gruplarına göre daha yüksek bulmuşlardır. Bu araştırma sigara kullanımı ile yaş arasındaki bağlantıyı ortaya çıkarmaktadır. Çalışmamızla yaş aralığı farklılık gösterdiği için ve bulgularımızda genç nesil diye adlandırabileceğimiz 20-29 yaş aralığı sigara içmeyen en yüksek yaş aralığı çıkmıştır.

Yaş grupları değişkeninin, kadınların alkol alışkanlığı ile arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Yapılan analizler sonucunda bu ilişkinin sigara tüketimi ile aynı doğrultuda olduğu (Tablo 5), aynı zamanda sağlık konusunun da alkol kullanım oranı üzerindeki etkileriyle, yaş ilerledikçe sağlığın kadın bireyler için önemli olduğu düşünülmektedir.

Yaş, sosyoekonomik durum, alkol kullanımı ve sigara kullanımı birbiriyle bağlantılıdır.

Çalışmalar yaş ile orantılı olan bu faktörlerin sağlık durumunu etkilediğini saptamaktadır. Yaş değişkeninin artması kişilerde psikolojik ve biyolojik rahatsızlıkların artmasına neden olmaktadır (Beckham ve ark., 2014).

Yaş grupları değişkeninin, kadınların genel sağlık durumu ile arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. 20-29 yaş aralığındaki kadınların; % 27,7'si çok iyi, % 56,9'iyi olduğu, 30-39 yaş aralığındaki kadınların; % 26,2'si çok iyi, % 58,7'si iyi, 40-50 yaş aralığındaki kadınların; % 22,4'ü çok iyi, % 44,8'i iyi, olarak dağılmıştır (Tablo 5). Yaş ile sağlıklı olma durumu arasında ters orantı bulunmaktadır. Yaşlanma faktörleri beraberinde sağlık tehditlerini de getirdiği kanısındayız.

Davranış değiştirme aşaması değişkenlerinde "tüm yaş gruplarına" göre; % 34,7'si eğilim öncesi, % 23,0'ü eğilim, % 13,5'i hazırlık, % 6,8'i hareket, % 22,0'si devamlılık olarak dağılmıştır (Tablo 6). Sonuçlara göre örneklemimizin tamamı davranış değiştirme eğilimi içindedir. Hareket ve devamlılık aşaması oranlarının birleştirilmesi orta düzeyde fiziksel aktiviteye katılımda temsil gücü olması doğrultusunda 20-50 yaş aralığı genel dağılımda % 28,8'i orta düzeyde fiziksel aktiviteye katılmaktadır.

Çeker ve ark. (2013), Amasya il merkezinde kadın ve erkeklerde düzenli fiziksel aktiviteye yönelik davranış değiştirme eğilimlerinin karşılaştırılması çalışmasında; yaş grupları dikkate alınmadığında kadınlarda, toplam 1033 katılımcının sırasıyla % 41,82'ı niyet öncesi, % 17,23'ü niyet, % 12,88'i hazırlık, % 11,04'ü hareket ve % 17,04'ü devamlılık aşamasında olduğunu, hareket ve devamlılık evreleri birleştirildiğinde kadınların % 28'inin orta düzeyde fiziksel aktiviteye katıldığını tespit etmişlerdir, çalışmamızda %28,8 ile aynı oranda olarak paralellik göstermektedir.

Marcus ve ark. (1992), egzersiz alışkanlıklarını değiştirmek için öz-yeterlilik aşamasına ilişkin yapıları incelenmiştir. Egzersiz davranış değişim aşamalarını ölçmek için iki ölçek geliştirilmiştir. 1063 devlet çalışanları ve 429 hastane çalışanlarının üzerinde bu ölçekler uygulanmıştır. Değişime hazır evresine göre çalışanların anketlerle egzersiz öz-yeterlilik yeteneği test edilmiştir. Değişim ölçeklerinde alınan sonuçlarla çalışanların % 34-39 oranlarında düzenli fiziksel aktivite yaptığını belirtmişlerdir, çalışmamızda %28,8 ile bu oran ve kullanılan ölçek alt değişken farklılık göstermiştir.

Tümer ve ark. (2013), Muğla ilinde egzersiz davranışlarını Transteoretik Model'e göre inceleyerek (% 67) 200 kadın deneğin yaş ortalaması  $31.81 \pm 10.44$  olan

katılımcıların % 14,5'i niyet öncesi, % 18,0'i niyet, % 20,0'si hazırlık, % 23,5'i hareket ve % 24,0'ü devamlılık aşamasında olduğunu belirtmişlerdir. Çalışmamızda % 34,7'si eğilim öncesi aşaması belirgin yüksek oranda olduğu, hazırlık aşamasında % 13,5' ile düşüş göstermesi, hareket aşaması % 6,8'i ile çok düşük çıkması ile farklılık gösterdiği ve egzersiz davranışı değişimi niyet olarak yüksek olduğu bulunmuştur.

Yapılan başka araştırmada, egzersiz davranış değişim basamakları incelendiğinde; erkeklerin % 23,1'nin (n=83), kızların ise % 16,9'nun (n=61) eğilim öncesi aşamasında, erkeklerin % 7,2'sinin (n=26), kadınların ise % 1,7'sinin (n=6) eğilim aşamasında, erkeklerin oranının % 27,5 (n=99), kadınların oranının ise % 19,2 (n=69) hazırlık aşamasında, erkeklerin % 1,1 (n=4), kadınların ise % 0,8'i (n=3) hareket aşaması ve erkeklerin % 1,1'nin (n=4), kadınların ise % 1,4'ünün (n=5) altı aydan daha uzun bir süredir egzersiz yapmaya devam edildiğinde, devam aşamasında olduklarını belirtmişlerdir (Oral ve Aktop, 2014). Yapılan çalışmada kadınların rakamsal değerleri karşılaştırıldığında denek sayısının çalışmamızla farklılık göstermesi dolayısıyla oranlarında farklı olduğunu göstermektedir. Ancak çalışmalar doğrultusunda eğilim öncesi aşamasının yüksek çıkması, hareket aşamasının çok düşük olmasıyla çalışmamızla paralellik göstermektedir.

Başka bir çalışmada Egzersize Yönelik Davranış Değiştirme Aşaması Anketi kullanılarak ODTÜ'de eğitime yeni başlayan erkek öğrencilerin kadınlara, yurttan kalan öğrencilerin evde kalanlara göre daha yüksek fiziksel aktivite düzeyine sahip olduğunu bildirmiştir. Genelde ODTÜ' li tüm öğrencilerin, % 9,2'sinin niyet öncesi, % 39,3'ünün niyet, % 27,8'inin hazırlık, % 14,5'inin hareket ve % 9,2'sinin devamlılık aşamalarında olduğunu tespit etmişlerdir (Ebem, 2007). Çalışmamızla karşılaştırıldığında eğilim öncesi aşama % 34,7 ile yüksek bulunmuştur ile niyet aşamasının bu çalışmada yüksek çıkmasıyla çalışmamızla paralellik göstermiştir, devamlılık aşamasının ise yapılan çalışmada çok düşük çıkmasıyla egzersiz davranışı sadece niyet olarak düşünülmüştür, hala sorun olarak görülmediği ile farklılık göstermektedir.

Yine yapılan başka bir çalışmada, egzersiz davranış değişim basamaklarının ilk aşamalarındaki bireylerin egzersizi kayıp olarak algılama puanlarının daha yüksek olduğu, değişim basamaklarının üst sıralarında olan bireylerin ise egzersizi kazanç olarak algılama puanlarının yüksek olduğunu belirtmişlerdir (Kocagöz ve Dursun, 2010). Çalışmamızda ilk aşamalarındaki eğilim öncesi ve eğilim aşamasında diğer aşamalara oranla yüksek çıkması egzersizin kayıp olarak algılama puanlarının yüksekliği ile benzerlik göstermektedir.

Callaghan ve ark. (2002), hazırlık, hareket ve devamlılık egzersiz davranış basamaklarında olan bireylerin, egzersiz davranış basamağının alt aşamalarında olan yani inaktif gruptaki (eğilim öncesi ve eğilim basamakları) bireylere göre egzersiz öz-yeterliliklerinin daha yüksek olduğunu bulmuşlardır. Çalışmamızla karşılaştırıldığında ters yönde farklılık göstermektedir egzersiz davranış basamağının alt aşamaları olan eğilim öncesi ve eğilim aşamaları, egzersiz öz-yeterliliklerin yüksek olduğu hazırlık, hareket ve devamlılık aşamalarından yüksek çıkmıştır. Akgül (2014)'ün "Popüler spor kültürü ve din" konulu çalışmasında örneklemin % 32,7'si egzersizsiz bir yaşam tarzı olarak benimsemekte ve hayatının bir parçası olarak görmektedir. Yine aynı çalışmada belirlenen örneklemin % 32,4'ü egzersizsiz sağlıklı bir hayat tarzı için gerekli olarak görmektedir.

Avrupa Birliği'ne üye olmaya çalıştığımız bu günlerde; sağlık ve fiziksel uygunluğu geliştirmek amacı ile fiziksel ve sportif aktivitelere katılım oranları Hollanda'da % 56, Almanya'da % 53, İngiltere'de % 41, Fransa'da % 39, İtalya'da % 35 ve İspanya'da % 28 düzeyinde olduğu Bottenburg (2011), göz önünde bulundurulursa; % 3,5'lük oranı ile Türkiye en düşük fiziksel aktivite düzeyine sahip ülke konumundadır (Çeker ve ark., 2013).

Cengiz (2010), çalışmasında, Orta Doğu Teknik Üniversitesi lisans öğrencilerinin egzersiz davranışının değişim basamaklarını araştırmış ve tüm öğrencilerin % 15,2'sinin niyet öncesi, % 31,4'ünün niyet, % 25,3'ünün hazırlık, % 7,5'inin hareket ve % 20,6'sının devamlılık basamaklarında olduğunu belirtmişlerdir. Çalışmamızda % 34,7'si eğilim öncesi yüksek bulunurken, % 13,5'i hazırlık aşamasında düşük oranlar ile ters yönde farklılık göstermektedir.

Yaş grubu değişkeninin, kadınların egzersiz ile ilgili sosyal çevre düzeyi puanları ortalamaları anlamlı bulunmuştur. Bu sonuca göre; 20-29 yaş aralığındaki kadınların egzersiz ile ilgili sosyal çevre düzeyi puanları, 30-39 yaş aralığındaki kadınlardan yüksek çıkmıştır (Tablo 13).

Araştırmamızda, egzersizin sosyal çevre düzeyi ile yaş değişkenlerini ölçen altı adet soru yöneltilmiştir ve iki soruya verilen cevapların anlamlı olduğu görülmüştür.

1. "Egzersiz yapan insanları tanıyor musun?" sorusuna 20-29 yaş aralığındaki kadınların; % 30,7'sinin evet, % 69,3'ünün hayır, 30-39 yaş aralığındaki kadınların; % 17,5'inin evet, % 82,5'inin hayır, 40-50 yaş aralığındaki kadınların; % 22,9'unun evet, % 77,1'inin hayır cevabını verdiği görülmektedir. Rakamlarında belirttiği üzere "hayır" cevaplarının yüksek olması, egzersiz yapan insanları tanımama oranları yaş

gruplarıyla doğru orantılı olarak artış göstermiştir. Bu göstergeler neticesinde devamlılık aşamasının düşük olması olasığını desteklemektedir.

2. ‘‘Egzersiz yapan komşuların var mı’’ sorusuna verilen cevaplar ile yaş grubu arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. 20-29 yaş aralığındaki kadınların; % 49,0’u evet, % 51,0’i hayır, 30-39 yaş aralığındaki kadınların; % 30,6’sı evet, % 69,4’ü hayır, 40-50 yaş aralığındaki kadınların; % 38,0’i evet, % 62,0’sinin hayır cevabını verdiği görülmektedir (Tablo 7). Egzersiz yapan arkadaş çevresi rol model olma özelliğiyle yakın ilişkilerde etkisi bilinmektedir, devamlılık aşamasında da sosyal çevre düzeyinin etkili olduğunu desteklemektedir.

Genç yaşlarda olan bireylerin egzersiz ve sosyal çevreye olan duyarlılığı fazla olmaktadır. Bu nedenle genç yaş grubundaki kadınların ileriki yıllarda daha sağlıklı olması gerçeği düşünülebilir. Bir bütün olarak algılandığında fiziksel ve sosyal ortamlar fiziksel aktivite düzeyini etkilemektedir. Bu etki özellikle fiziki standartlarla belirginleşmektedir. Fiziksel aktivite düzeylerinin artırılmasında çevresel koşulların değiştirilmesi önemli bir rol oynamaktadır (Smith ve ark.,2014).

Yaş grubu değişkeninin kadınların fiziksel çevre koşullarının algılanma düzeyi puanları ortalamaları ile anlamlı ilişki bulunmuştur (Tablo 8).

1. ‘‘Yaşadığınız ilde trafik sorunu var mı’’ sorusuna verilen cevaplar ile yaş grubu arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. 20-29 yaş aralığındaki kadınların, % 53’ü orta, 30-39 yaş aralığındaki kadınların % 56,3’ü orta, 40-50 yaş aralığındaki kadınların % 56,8’i orta, cevabını verdikleri görülmektedir. Orta düzeyde trafik sorunun olduğu bütün yaş gruplarında yüksek çıkmıştır. Trafikte kaybedilen zaman, yoğunluk, mesafe, stres, fiziksel aktiviteye katılımı yada sürekliliği olumsuz etkilediği düşünülmektedir

2. ‘‘Sokak ve caddelerde sahipsiz köpekler dolaşüyor mu’’ sorusuna verilen cevaplar ile yaş grubu arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. 20-29 yaş aralığındaki kadınların % 36,6’sı daima, 30-39 yaş aralığındaki kadınların % 47,6’sı daima, 40-50 yaş aralığındaki kadınların % 51’i daima dolaştığını belirtmişlerdir.

3. ‘‘Sokak ve caddelerde güvenliğinizi tehdit eden suç eğilimli sizi rahatsız eden insanlar dolaşılıyor mu’’ sorusuna verilen cevaplar ile yaş grubu arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. 20-29 yaş aralığındaki kadınların % 12,9’u daima, 30-39 yaş aralığındaki kadınların % 9,7’si daima, 40-50 yaş aralığındaki kadınların % 9,9’u daima, cevabını verdiği görülmektedir.

4. ‘‘Egzersiz yapacağınız alan ve tesisler var mıdır’’ sorusuna verilen cevaplar ile yaş grubu arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. 20-29 yaş aralığındaki kadınların %

59,4'ü evet, % 40,6'sı hayır, 30-39 yaş aralığındaki kadınların % 47,6'sı evet, % 52,4'ü hayır, 40-50 yaş aralığındaki kadınların % 64,1'i evet, % 35,9'unun hayır cevabını verdiği görülmektedir.

Erkekler için bu maddeler tehdit anlayışı olmayabilir ancak kadınlar için toplumdaki kadın çerçevesi ele alındığında yapılacak yürüyüşler içinde olsa engelleyici unsurlar arasındadır. İncelenen çalışmalar tüm fiziksel aktivitelerin yaş ile bağlantılı olduğunu göstermiştir. Düzenlenen fiziksel aktiviteler , yaş grupları ve bağlamlar arasında tutarlı pozitif bir ilişkiye sahiptir (Rongen van ve ark.,2014).

Davranış değiştirme aşaması değişkenleri ile yaş grubu arasında araştırmamız genelinde anlamlı ilişki bulunmuştur (Tablo 9).

- 20-29 yaş grubu kadınların; egzersize yönelik davranış değiştirme aşamaları; % 34,2'sinin eğilim öncesi, % 26,2'sinin eğilim, % 10,9'unun hazırlık, % 5,9'unun hareket, % 22,8'inin devamlılık; bu yaş grubunda eğilim öncesi düşünme oranının yüksek olması bilişsel dönemde egzersiz davranışı sorumluluğu sorun olarak kabul edilmediği, hazırlık ve hareket oranlarının çok düşük olmasını destekler nitelikte olduğu düşünülmektedir. Hareket ve devamlılık oranı birleştirildiğinde % 28,7 ile orta düzeyde fiziksel aktiviteye katılım görülmektedir. Çeker ve ark. (2013), 20-29 yaş grubunda devamlılık aşaması % 16,23 ve % 30,7 ile orta düzeyde fiziksel aktiviteye katıldıklarını bulmuşlardır. Çalışmamızda % 22,8 ile devamlılık aşaması daha yüksek ancak % 28,7 ile orta düzeyde fiziksel aktiviteye katılım paralellik göstermiştir.

- 30-39 yaş grubu kadınların % 39,3'ünün eğilim öncesi, % 23,8'inin eğilim, % 16,5'inin hazırlık, % 4,9'unun hareket, % 15,5'inin devamlılık; bu yaş aralığında eğilim öncesi ve eğilim oranları ile hazırlık, hareket ve devamlılık ta yarı yarıya belirgin düşüşler vardır. Hareket ve devamlılık oranı % 20,4 ile orta düzeyde fiziksel aktiviteye katılımın en düşük yaş aralığı olduğu görülmektedir ve egzersiz davranışı niyet düzeyi ile sınırlandığı düşünülmektedir. Çeker ve ark. (2013), 30-39 yaş grubunda devamlılık aşaması % 19,21 ve % 28,57 ile orta düzeyde fiziksel aktiviteye katıldıklarını bulmuşlardır. Çalışmamızda devamlılık aşaması daha düşük düzeyde olmasıyla % 20,4 ile orta düzeyde katılım olması çalışma ile rakamsal olarak farklılık gösterse de her iki çalışmada niyet düzeyinde sınırlanması ile benzerlik göstermektedir.

- 40-50 yaş grubu kadınların % 30,2'sinin eğilim öncesi, % 18,8'inin eğilim, % 13'ünün hazırlık, % 9,9'unun hareket, % 28,1'inin devamlılık davranışları olduğu görülmektedir. Bu yaş grubunda hareket ve devamlılık birleştirildiğinde % 38 ile en yüksek oranla orta düzeyde fiziksel aktiviteye katıldığı görülmektedir. Çeker ve ark.

(2013), 40-49 yaş aralığında devamlılık oranı % 19,43 ve % 29,14 ile orta düzeyde fiziksel aktiviteye katıldıklarını bulmuşlardır. Çalışmamızda devamlılık aşaması % 28,1 ve orta düzeyde fiziksel aktiviteye katılım % 38 ile en yüksek katılım bulunmuştur.

Eğilim öncesi egzersiz davranışı niyet ile devamlılık göstergelerinin öz yeterlilik seviyesinin en güçlü ve kararlılığı yönü ile farklılık göstermektedir.

Bütün yaş gruplarında eğilim öncesi fiziksel aktiviteye başlama niyeti özellikle 30-39 yaş aralığında yüksek olup eğilim aşamalarında oranlarda düşüşler olmuştur. 20-29 yaş aralığında hazırlık % 10,9 en düşük seviyededir okul ve işe başlama dönemlerini kapsayan yaş aralığı olması, evlenme çocuk yapma düşüncesi ve hazırlığı bu yaşlarda daha çok olgunlaşması olası düşüş sebepleri olarak düşünülebilir. Hareket aşamalarında 40-50 yaş aralığında en yüksek olduğu hazırlık ve hareket aşaması aynı oranlarda olması bu yaş aralığının daha kararlı ve istekli olduğunu gösterebilir. 20-29 ve 30-39 yaş gruplarında hazırlık aşamalarının yarısı oranlarında düşük seviyelerde olması katılmak için mental olarak hazır ve istekli oldukları ancak uygulamalarda fiziki ve sosyal nedenlerin etkilediği düşünülmektedir. 20-29 ve 30-39 yaş aralıklarında hazırlık ve hareket seviyelerinin çok düşük olması dolayısıyla devamlılık aşamasını da etkilemiştir. En düşük oran 30-39 yaş aralığındaki kadınlarda görülmüştür. Bu yaşlarda medeni durumun evlilik oranının ve çocuk sayısı oranlarının bu yaş grubunda yüksek çıkmasıyla ve çocuk sorumlulukları ile paralel olduğu gözlenmektedir. Devamlılık aşamasında en yüksek oran % 28,1 ile 40-50 yaş aralığında bulunmuştur. Niyet öncesi kararlılık ile devamlılık aynı oranlarda çıkmıştır (% 30,2- % 28,1). Bu yaş grubunun fiziksel aktiviteye katılımdaki kararlılığı diğer yaş gruplarına göre daha nettir. 40- 50 yaş aralığında vücut ağırlığının ve BKİ indeksinin diğer yaş gruplarına oranla yüksek çıkması obezite ve genel sağlık durumunun daha önemli olması bu oranlarda etkili olduğu düşünülmektedir.

Miçoğulları ve ark. (2010), Ankara ilindeki üniversitelerde eğitim alan 18-29 yaşları arasındaki 249 erkek ve 257 bayan toplam 506 öğrencinin egzersiz davranışı değiştirme aşamalarının dağılımını niyet öncesi basamakta % 15,02, niyet basamağında % 25,10, hazırlık basamağında % 22,72, harekete geçme basamağında % 13,63 ve devamlılık basamağında % 23,32 olarak tespit etmişler. Çalışmamızda bu yaş grubunu kapsayan oranlar ters yönde farklılık göstermektedir. Eğilim öncesi oranlar ve eğilim oranları yüksek iken devamlılık aşaması yönünde düşüşler olduğu için egzersiz davranışı niyet seviyesi ile sınırlanmışken yapılan çalışmada devamlılık yönünde artan

oranlar gözlenmiştir. Rakamsal olarak devamlılık oranları aynı oranda olsa da kararlılık yönü itibariyle farklılık göstermektedir.

Tatar ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada; Sivas il merkezinde yaşayan, 20–40 yaş arası 318 kadından oluşan araştırmada 34 sorudan oluşan anket formuna göre, kadınların % 28,0'nun düzenli spor yaptığı, % 36,8'inin düzensiz spor yaptığı, % 35,2'sinin ise spor yapmadığını bulmuşlardır (Tatar ve ark., 2009). Çalışmamızla karşılaştırıldığında bu yaş gruplarında devamlılık aşamaları ve fiziksel aktiviteye katılım oranları ile benzerlik göstermektedir. Blazek ve ark. (2014), çalışmasında iki grup arasında ya da iki orta yaşlı gruplar arasında yaş açısından anlamlı bir fark bulunmadığını ancak BKİ ile yaş değişkeni arasında anlamlı ve pozitif yönlü ilişki saptamışlardır.

Amerika Birleşik Devletlerinde Fiziksel Aktivite Konseyinin 2013 yılı raporuna göre, toplumda hareketsizlik artarken nüfusun % 33'ünün sağlıklı seviyede hareketli bir yaşam tarzını benimsediği bildirilmiştir. Amerika Birleşik Devletlerinin Arkansas, Oklohoma, Mississippi ve Missouri gibi eyaletlerinde fiziksel aktiviteye katılım oranları çalışmamızın ortalamalarından yüksek olduğu, tüm yaş gruplarındaki hareket ve devamlılık aşamaları toplamı % 28,8 ile ABD'nin % 39'luk oran ile belirgin düzeyde düşük olduğu görülmüştür (Çeker ve ark.,2013; Physical Activity Council's Participation Report, 2013).

Farklı yaş gruplarındaki erkek ve kadınların düzenli fiziksel aktiviteye katılım oranları ile egzersiz davranışı aşamalarını araştıran çalışmalar yok denecek kadar az olması, katılımcıların yaş aralıklarının dar olması sebebiyle çalışmamızın tüm yaş grupları ile kıyaslanabilir değildir.

Yaş grubu değişkeninin, vücut ağırlığı ve BKİ puanları ortalamaları ile anlamlı ilişki bulunmuştur. 40-50 yaş aralığındaki kadınların vücut ağırlığı ve BKİ puanları yüksek bulunmuştur (Tablo 10-12).

20-29 yaş aralığındaki kadınların davranış değiştirme aşaması ile alkol alışkanlığı arasında anlamlı ilişki bulunmuştur.

DDA; eğilim öncesi % 55,1'i, eğilim aşaması % 41,7'si, hazırlık aşaması % 33,3'ü, hareket aşaması % 46,2'si, devamlılık aşaması % 28,9'u kullanmadıkları (Tablo 15), Egzersize yönelik davranışı değiştiren devamlılık aşamasında bireylerin alkol içme isteklerinin daha yoğun olduğu görülmüştür.

20-29 yaş aralığındaki kadınların davranış değiştirme aşamasının, egzersiz ile ilgili sosyal çevre düzeyi ortalamaları arasında anlamlı ilişki bulunmuştur.



DDA; eğilim aşaması, eğilim öncesinden / hazırlık aşaması, eğilim öncesinden / hareket aşaması, eğilim öncesinden/eğilim, devamlılık aşamasından/hareket aşaması devamlılığın egzersiz ile ilgili sosyal çevre düzeyi puanlarından yüksek bulunmuştur (Tablo 19). Egzersiz, sosyal çevre etkisiyle kısmen belirlenir. İspanyollar arasında egzersizin sosyo-kültürel etkiler nedeniyle artan ilgisi görülmüştür. Wise (2014)'nin 302 kadın katılımcıların temel tepkilerini araştırdığı çalışmasında, egzersiz açısından çeşitli faktörlerin önemli olduğu bulunmuştur. Bunlar: aile içerisindeki sosyal yükümlülük leri; evde çocuk sahipliği, aile, arkadaşlar, mahalle güvenliği, gelir, sağlık durumu ve yaş dahil sosyodemografik faktörler olarak sıralanmıştır.

30-39 yaş aralığındaki kadınların davranış değiştirme aşaması ile aylık özel harcamalar arasında anlamlı ilişki bulunmuştur.

DDA; eğilim öncesi % 40,9'u 500-1499 TL arası, eğilim olanların % 40,4'ünün 300 tl' den az, hazırlık olanların % 32,4'ü 300-499 tl arası, hareket olanların % 53,3'ü 300 tl' den az, devamlılık olanların % 34,1'i 500-1499 tl arası, özel harcamaları öğrenilmiştir (Tablo 21). Davranış değiştirmelerinin başlangıcında olan kadınların kendilerine daha fazla harcama yaptıkları görülmektedir. Davranış değiştirmeye özel harcamalar arasında doğru orantı bulunmaktadır.

30-39 yaş aralığındaki kadınların davranış değiştirme aşaması ile medeni durum arasında anlamlı ilişki bulunmuştur.

DDA; eğilim öncesi olanların % 34,8'i evli, % 36,4'i bekar, eğilim olanların % 55,3'ü evli, % 31,9'u bekar, hazırlık olanların % 61,8'i evli, % 20,6'sı bekar, hareket olanların % 60'ı evli, % 6,7'si bekar, devamlılık olanların % 56,8'i evli, % 18,2'si bekar (Tablo 21). Evlilik beraberinde davranış değişikliklerini de getirmektedir. Bu yüzden davranış değişikliği görülen kadınların birçoğunun evli olduğu gözlemlenmiştir.

30-39 yaş aralığındaki kadınların davranış değiştirme aşaması ile, çocuk sayısı arasında anlamlı ilişki bulunmuştur.

DDA; eğilim öncesi olanların % 42,4'ünün, eğilim olanların % 40,4'ünün, hazırlık olanların % 38,2'si, hareket olanların % 33,3'ünün, devamlılık olanların % 25'inin çocukları olmadığı görülmektedir (Tablo 21). Çocuk sayısının devamlılık aşamasında fazlalaşması ile orta düzeyde fiziksel aktiviteye katılımın ve egzersizde devamlılık oranının özellikle bu yaş grubunda düşük olması, çocuklara göre değişkenlik göstergesini destekler olması, davranış değiştirme aşamasının bu yaş grubunda olan kadınların çocuk sayısının fazlalığı ile objektif olduğu söylenebilir.

30-39 yaş aralığındaki kadınların davranış değiştirme aşaması ile alkol alışkanlığı arasında anlamlı ilişki bulunmuştur.

DDA; eğilim öncesi olanların % 39,4'ü, eğilim olanların % 53,2'si, hazırlık olanların % 50'si, hareket olanların % 53,3'ü, devamlılık olanların % 50'si kullanmadıkları (Tablo 21), alkol kullanımı ile davranış değiştirmenin ters orantılı olduğu gözlemlenmiştir.

30-39 yaş aralığındaki kadınların davranış değiştirme aşaması ile genel sağlık durumu arasında anlamlı ilişki bulunmuştur.

DDA; eğilim öncesi olanların % 60,6'sının, eğilim olanların % 66'sı, hazırlık olanların % 47,1'i, hareket olanların % 66,7'si, devamlılık olanların % 54,5'inin iyi, olduğu görülmektedir (Tablo 21). Değişiklikler her anlamda her aşamada sağlıklı olma durumuna olanak sağlamaktadır. Bu nedenle davranış değiştirenlerin daha sağlıklı olduğu bu doğrultuda normal karşılanmaktadır.

30-39 yaş aralığındaki kadınların davranış değiştirme aşamasının, egzersiz ile ilgili sosyal çevre düzeyi ortalamaları arasında anlamlı ilişki bulunmuştur.

DDA; hareket aşaması, eğilim öncesi aşamasından, eğilim aşamasından ve hazırlık aşamasında olanların egzersiz ile ilgili sosyal çevre düzeyi puanlarından yüksek bulunmuştur (Tablo 25).

40-50 yaş aralığındaki kadınların davranış değiştirme aşaması ile aylık gelir arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (Tablo 27).

DDA; eğilim öncesi olanların % 40,6'sının 3000-4999 tl arası, eğilim olanların % 39,5'inin 3000-4999 tl arası, hazırlık olanların % 75,9'unun 3000-4999 tl arası, hareket olanların % 84,6'sının 3000-4999 tl arası, devamlılık olanların % 37,2'sinin 3000-4999 tl arası olduğu görülmektedir. Hareket aşamasında aylık gelirin ortalamalardan yüksek olması egzersiz davranışının uygulamaya dönük değişiminde etkili olduğu söylenebilir.

40-50 yaş aralığındaki kadınların davranış değiştirme aşaması ile aylık özel harcamalar arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (Tablo 27). 40-50 yaş aralığındaki kadınların davranış değiştirmeden önceki kendilerine özel harcamaları fazlayken bu oranın gittikçe düştüğü gözlemlenmektedir. Ancak davranış değiştirmede devamlılık sağlandıktan sonra bu oran tekrar yükselmiştir.

40-50 yaş aralığındaki kadınların davranış değiştirme aşaması ile çocuk sayısı arasında anlamlı ilişki bulunmuştur.

DDA; eğilim öncesi aşamada % 10,9'u, eğilim aşamasında % 20,9'u, hazırlık aşamasında % 24,1'i, hareket aşamasında % 23,1'i, devamlılık aşamasında % 30,2'sinin çocuğunun olmaması, yaş grupları arasında en yüksek çocuk oranına sahip olmasına rağmen (Tablo 27) egzersizde davranış değiştirimin devamlılık ve fiziksel aktiviteye katılım oranlarında en yüksek bu yaş grubunda olması sağlık farkındalıklarının etkili olduğu söylenebilir.

40-50 yaş aralığındaki kadınların davranış değiştirme aşaması ile sigara alışkanlığı arasında anlamlı ilişki bulunmuştur.

DDA; eğilim öncesi % 40,6'sı, eğilim aşamasında % 48,8'i, hazırlık aşamasında % 27,6'sı, hareket aşamasında % 61, devamlılık aşamasında % 55,8'inin içmediği (Tablo 27), davranış değiştirme öncesinin son evresinde yani hareket döneminden öncesi sigara kullanımının arttığı görülmektedir. Davranış değiştirirken sigara kullanımının bilişsel dönemde mental stresi azalttığına inanıldığı kanısı düşünülmektedir.

40-50 yaş aralığındaki kadınların davranış değiştirme aşamasının egzersiz ile ilgili sosyal çevre düzeyi ortalamaları arasında anlamlı ilişki bulunmuştur.

DDA; devamlılık aşaması, eğilim öncesinden, eğilim ve hareket aşamasında olanların egzersiz ile sosyal çevre düzeyi puanlarından yüksek bulunmuştur (Tablo 31).

20-29 yaş aralığındaki kadınların medeni durumu ile “geçmişte en az 6 aylık dönemde düzenli olarak orta düzeyde aktivitelere katıldım” ifadesine verdiği cevaplar arasında anlamlı ilişki bulunmuştur.

Evet cevabı veren kadınların % 71,7'sinin bekar, Hayır cevabı veren kadınların % 79,6'sının bekar yaşıyor olduğu görülmektedir (Tablo 33). Evlilik sonrası karı-koca ilişkilerinde aktivite katılımının önemli olduğu görülmektedir. Evet cevabında bekar kadınların yüksek çıkması medeni durumun sorumluluğu artırmasını desteklediği düşünülmektedir. Hayır cevabında yine bekar kadınların yüksek çıkması sosyal çevre ve fiziki şartların genç nesil için yeterli olmadığından kaynaklandığı söylenebilir.

20-29 yaş aralığındaki kadınların sigara alışkanlığı ile “geçmişte en az 6 aylık dönemde düzenli olarak orta düzeyde aktivitelere katıldım” ifadesine verdiği cevaplar arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Evet cevabı veren kadınların % 53,5'i, Hayır cevabı veren kadınların % 44,7'si içmediği görülmektedir (Tablo 33). Sigara kullanımıyla fiziksel aktivitelerin olumsuz etkileri kadınların düzenli aktivite yapmasını engellediği söylenebilir. Bu nedenle sigara kullanan kadınların aktivitelere katılım durumunun az olduğu gözlemlenmiştir.

20-29 yaş aralığındaki kadınların genel sağlık durumu ile “geçmişte en az 6 aylık dönemde düzenli olarak orta düzeyde aktivitelere katıldım” ifadesine verdiği cevaplar arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Evet cevabı veren kadınların % 68,7'si, Hayır cevabı veren kadınların, % 45,6'sı iyi cevabı vermiştir (Tablo 33). Aktivitelere katılmanın başlıca nedenleri arasında sağlığın düzeltilmesi vardır.

Sağlığın korunması ve farkındalığın evet cevabı veren 20-29 yaş arası kadınlarda yüksek olması geçmiş dönemlerde düzenli aktivitelere katılmalarını desteklediği söylenebilir.

20-29 yaş aralığındaki kadınların vücut ağırlığı, BKI puanları ortalamalarının “geçmişte en az 6 aylık dönemde düzenli olarak orta düzeyde aktivitelere katıldım” ifadesine katılmayan kadınların vücut ağırlığı puanları ve BKI puanları katılan kadınların vücut ağırlığı ve BKI puanlarından yüksek bulunmuştur (Tablo 34). Egzersizin vücut kompozisyonu üzerinde olumlu etkileri ortalamaları destekler niteliktedir.

20-29 yaş aralığındaki kadınların egzersiz ile ilgili sosyal çevre düzeyi puanları ortalamalarının “geçmişte en az 6 aylık dönemde düzenli olarak orta düzeyde aktivitelere katıldım” ifadesine katılan kadınların egzersiz ile ilgili sosyal çevre düzeyi puanları, katılmayan kadınların puanlarından yüksek bulunmuştur (Tablo 34).

30-39 yaş arasındaki kadınların aylık geliri ile “geçmişte en az 6 aylık dönemde düzenli olarak orta düzeyde aktivitelere katıldım” ifadesine verdiği cevaplar arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Evet cevabı veren kadınların % 47'sinin 3000-4999 TL arası, Hayır cevabı veren kadınların % 49,4'ünün 1500-2999 TL arası (Tablo 35). Geçmiş dönemde aktivitelere katılan bireylerin gelir durumlarının iyi olduğu gözlemlenmektedir. Nedeni ise aktivitelerin belli maliyetlerinin olması düşünülebilir.

30-39 yaş arasındaki kadınların aylık özel harcamaları ile “geçmişte en az 6 aylık dönemde düzenli olarak orta düzeyde aktivitelere katıldım” ifadesine verdiği cevaplar arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Evet cevabı veren kadınların % 32,5'inin 500-1499 TL arası, Hayır cevabı veren kadınların % 32,6'sının 300-499 TL arası özel harcamaları olduğu tespit edilmiştir (Tablo 35). Geçmiş dönemde aktivitelere katılan bireylerin gelir durumlarının iyi olması beraberinde özel harcamalarında fazla olması fiziksel aktivitelere katılımın maliyet gerektirmesiyle alakalı olduğu düşünülebilir.

30-39 yaş arasındaki kadınların alkol alışkanlığı ile “geçmişte en az 6 aylık dönemde düzenli olarak orta düzeyde aktivitelere katıldım” ifadesine verdiği cevaplar arasında anlamlı ilişki bulunmuştur.

Evet cevabı veren kadınların % 53'ü, Hayır cevabı veren kadınların % 40,4'ü alkol kullanmadığını cevaplamışlardır (Tablo 35). Alkol kullanan bireylerin sigara kullanımında olduğu gibi aktivitelere katılma oranında da az olduğu görülmüştür. Bu nedenle geçmiş dönemde aktiviteye katılan bireylerin alkol kullanma oranı az olmaktadır egzersizin olumlu etkilerini destekler nitelikte olması düşünülmektedir.

30-39 yaş arasındaki kadınların genel sağlık durumu ile “geçmişte en az 6 aylık dönemde düzenli olarak orta düzeyde aktivitelere katıldım” ifadesine verdiği cevaplar arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Evet cevabı veren kadınların % 69,2'si, Hayır cevabı veren kadınların % 44,9'unun iyi oldukları yönündeki cevapları (Tablo 35), fiziksel aktivitelerin sağlık boyutundaki etkilerinin önemszenmesi kanısındayız.

30-39 yaş aralığındaki kadınların egzersiz ile ilgili sosyal çevre düzeyi puanları ortalamalarının “geçmişte en az 6 aylık dönemde düzenli olarak orta düzeyde aktivitelere katıldım” ifadesine katılan kadınların egzersiz ile ilgili sosyal çevre düzeyi puanları, katılmayan kadınların puanlarından yüksek bulunmuştur (Tablo 36).

40-50 yaş aralığındaki kadınların eğitim düzeyi ile “geçmişte en az 6 aylık dönemde düzenli olarak orta düzeyde aktivitelere katıldım” ifadesine verdiği cevaplar arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Evet cevabı veren kadınların % 35,4'ünün üniversite mezunu, % 41,5'inin lise mezunu, Hayır cevabı veren kadınların % 59,7'sinin üniversite mezunu, % 19,4'ünün lise mezunu, olduğu görülmektedir (Tablo 37). Lise mezunlarının geçmiş dönemde aktivitelere katılımı yüksek çıkmıştır. Beden eğitimi derslerinin okul dönemlerinde aktivitelere katılımı artırdığı düşünülmektedir.

40-50 yaş arasındaki kadınların medeni durumu ile “geçmişte en az 6 aylık dönemde düzenli olarak orta düzeyde aktivitelere katıldım” ifadesine verdiği cevaplar arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Evet cevabı veren kadınların % 66,9'unun evli, % 12,3'ünün bekar, Hayır cevabı veren kadınların % 53,2'sinin evli, % 14,5'inin bekar olduğu bulunmuştur (Tablo 37). Evliliğin aktiviteye katılma oranını artırması olası sağlık sorunlarının ilerlemesini ve stresi engelleme düşüncesiyle paralel olduğu algılanabilir.

40-50 yaş arasındaki kadınların genel sağlık durumu ile “geçmişte en az 6 aylık dönemde düzenli olarak orta düzeyde aktivitelere katıldım” ifadesine verdiği cevaplar arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Evet cevabı veren kadınların, % 51,5'i, Hayır cevabı veren kadınların % 30,6'sının iyi olduğu yönünde cevaplar verdiği bulunmuştur (Tablo 37).

40-50 yaş aralığındaki kadınların egzersiz ile ilgili sosyal çevre düzeyi puanları ortalamalarının “geçmişte en az 6 aylık dönemde düzenli olarak orta düzeyde aktivitelere katıldım” ifadesine katılan kadınların egzersiz ile ilgili sosyal çevre düzeyi puanları, katılmayan kadınların puanlarından yüksek bulunmuştur (Tablo 38).

Tüm yaş gruplarındaki kadınların medeni durumu ile “geçmişte en az 6 aylık dönemde düzenli olarak orta düzeyde aktivitelere katıldım” ifadesine verdiği cevaplar arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Evet cevabı veren kadınların % 51,2'sinin evli, % 33,5'inin bekar, Hayır cevabı veren kadınların % 32,7'sinin evli, % 46,1'inin bekar olduğu öğrenilmiştir (Tablo 39).

Tüm yaş gruplarındaki kadınların sahip olduğu çocuk sayısı ile “geçmişte en az 6 aylık dönemde düzenli olarak orta düzeyde aktivitelere katıldım” ifadesine verdiği cevaplar arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Evet cevabı veren kadınların % 42,2'sinin, Hayır cevabı veren kadınların % 56,3'ünün çocuğu olmadığı görülmektedir (Tablo 39).

Tüm yaş gruplarındaki kadınların sigara alışkanlığı ile “geçmişte en az 6 aylık dönemde düzenli olarak orta düzeyde aktivitelere katıldım” ifadesine verdiği cevaplar arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Evet cevabı veren kadınların % 46,5'inin, Hayır cevabı veren kadınların % 42,5'inin sigara içmediği bulunmuştur (Tablo 39).

Tüm yaş gruplarındaki kadınların alkol alışkanlığı ile “geçmişte en az 6 aylık dönemde düzenli olarak orta düzeyde aktivitelere katıldım” ifadesine verdiği cevaplar arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (Tablo 39). Evet cevabı veren kadınların % 54,6'sı, Hayır cevabı veren kadınların % 40,9'unun kullanmadığını belirtmişlerdir.

Tüm yaş gruplarındaki kadınların genel sağlık durumu ile “geçmişte en az 6 aylık dönemde düzenli olarak orta düzeyde aktivitelere katıldım” ifadesine verdiği cevaplar arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Evet cevabı veren kadınların % 62,4'ü, Hayır cevabı veren kadınların % 41,7'sinin iyi cevabı vermişlerdir (Tablo 39).

Tüm yaş gruplarındaki kadınların egzersiz ile ilgili sosyal çevre düzeyi puanları ortalamalarının “geçmişte en az 6 aylık dönemde düzenli olarak orta düzeyde aktivitelere katıldım” ifadesine katılan kadınların egzersiz ile ilgili sosyal çevre düzeyi puanları, katılmayan kadınların puanlarından yüksek bulunmuştur (Tablo 40).

Sosyal ve fiziksel çevrenin düzenli fiziksel aktivite alışkanlığı ile ilişkili olup olmadığı konusunda farklı araştırmalar farklı sonuçlar bildirmektedir (Evenson ve ark., 2002; Richter ve ark., 2002; Eyley ve ark., 2003; Voorhees ve Young 2003).

Bu çalışmanın sonuçları rol modellerin ve aktif komşuların olmasını kapsayan sosyal çevrenin; ulaşım koşullarını, sokak ve caddelerin güvenliği ile spor saha ve tesislerinin olmasını kapsayan fiziksel koşulların düzenli fiziksel aktiviteye katılımı etkilediğini göstermektedir. Bu farklılıkların en önemli kaynağını her çalışmada yer alan kadınların farklı kültürlerinden ve geçmişlerinden kaynaklandığı söylenebilir (Voorhees ve Young 2003).



## 6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu çalışmada, yaş gruplarına göre kadınların eğitim düzeyleri, aylık gelirleri ve aylık özel harcamaları, medeni durumu, sigara kullanım oranları ile egzersiz yapma alışkanlıkları da farklılaşmaktadır. Düzenli egzersiz yapan kadınlar daha çok egzersiz yapan insan tanımakta, daha çok egzersiz yapan komşusu vardır. Egzersiz yapamayan kadınların daha çok ulaşım, sokak ve caddelerdeki sahipsiz köpeklerin tehlikesinden, alan ve tesislerin azlığından şikayetçi oldukları görülmektedir. Sosyal çevre anlamlı şekilde egzersiz alışkanlığını etkilerken fiziksel çevre etkili gözükmemektedir. Yaş gruplarına göre kadınların BKİ'leri farklı iken bu değer egzersiz davranış aşamalarına göre değişmemektedir. Çünkü kadınların BKİ'lerini değiştirecek seviyede egzersiz yapmadıkları ve tükettikleri yiyeceklerin tipini ve miktarını yeterince ayarlayamadıklarını göstermektedir. Bu çalışmanın sonucunda şu önerilerde bulunulabilir;

- Belediyeler kadınların düzenli fiziksel aktiviteye katılımlarını artırmak için daha çok sorumluluk üstlenmelidir.
- Belediyeler cadde ve sokakların insanlar için tehlike oluşturan sokak hayvanlarından arındırılmasına, mobesa kameralar ve yeterli aydınlatma güvenliğinin artırılmasına önem vermelidir.
- Belediyeler 20-30 dk yürüme mesafesinde sportif alan ve tesisler inşa etmeli ve işletmelidir.
- Belediyeler bünyelerinde sağlık ve fiziksel uygunluğun geliştirilmesine yönelik serbest zaman eğitmenleri veya sportif rekreasyon liderleri istihdam etmelidir.
- Belediyeler obezite ve aktif yaşam konusunda halkın farkındalığını artıran tanıtım çalışmalarına destek olmalıdır.
- Kadınların egzersiz ve aktif yaşam konusunda küçük ölçekli ve mahalle veya sokak veya apartman bazında grup toplantıları ile farkındalığı geliştirmeye ve uygulamaya yönelik çalışmalar yapılmalıdır.
- Belediyeler halkın beslenme ve egzersiz konusunda eğilimlerini ve tercihlerini tespit etmeye yönelik araştırmalar yaparak izleyecekleri egzersiz politikalarına temel oluşturmalıdır.



## KAYNAKLAR

- Abraham C, Norman P, Conner M. Understanding and changing health behaviour: from health beliefs to self-regulation. Harwood Academic. 2000; 57
- Adams J, White M. Are activity promotion interventions based on the transtheoretical model effective? A critical review. British Journal of Sports Medicine. 2002; 37: 106-114.
- Akgül MH. Popüler spor kültürü ve din. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Doktora Tezi, 2014; 61.
- Arkin E, Maibach E, Parvanta C. General Public: Communicating to persuade, D, Nelson R, Brownson P, Remington C, (Ed.). Communicating Public Health Information Effectively, Washington: American Public Health Association. 2002.
- Artan İ. Psikososyal hizmetler. [www.psikososyalhizmet.com/dos12ya/change.pdf](http://www.psikososyalhizmet.com/dos12ya/change.pdf)  
19.08.2014
- Backlund E, Sorlie PD, Johnson NJ. The shape of the relationship between income and mortality in the united states: Evidence from the national longitudinal mortality study. Annals of epidemiology, 1996; 6(1), 12-20.
- Barişsever O. 18-70 Yaş kadın ve erkeklerde egzersiz faaliyetlerine ilişkin katılım motivasyonları (lefkoşa örneği) K.K.T.C Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi Lefkoşa, 2014.
- Baş Aslan U. Fiziksel aktivite düzeyinin farklı yöntemlerle değerlendirilmesi. Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, Doktora tezi, 2003.
- Baydur H. İş sağlığı ve yaşam kalitesi. 3. Ulusal Sağlıkta Yaşam Kalitesi Kongresi. İzmir, Özet Kitabı, 2010; 82-84.
- Bayrakçı YV. Yetişkinlerde fiziksel aktivite. Ankara, Klasmat Matbaacılık. 2008.
- Beckham J C, Moore S D, Feldman M E, Hertzberg M A, Kirby A C, Fairbank J A, Health status, somatization, and severity of posttraumatic stress disorder in Vietnam combat veterans with posttraumatic stress disorder. American Journal of Psychiatry. 2014.
- Bek N. Fiziksel aktivite ve sağlığımız. 1. Baskı, Ankara, Klasmat Matbaacılık. 2008.
- Blazek K, Favre J, Asay J, Erhart-Hledik J, Andriacchi T. Age and obesity alter the relation ship between femoral articular cartilage thickness and ambulatory loads in individuals without osteoarthritis. Journal of Orthopaedic Research, 2014; 32(3), 394-402.
- Bottenburg M. Sport participation in the EU: trends and differences. 2011; 19.

- Breslau N, Peterson EL. Smoking cessation in young adults: age at initiation of cigarette smoking and other suspected influences. *American Journal of Public Health*.1996; 86(2), 214-220.
- Bulut S. Bir fizik tedavi ve rehabilitasyon eğitim ve araştırma hastanesinde görev yapan personelin fiziksel aktivite düzeyi ve ilgili faktörlerin belirlenmesi. Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, Yüksek lisans tezi, 2010.
- Buxton K, Wyse J, Mercer T. How applicable is the stages of change model to exercise behaviour? A review. *Health Education Journal*. 1996; 55: 239–257.
- Callaghan P, Eves FF, Norman P, Anne CM, Cheung YL. Applying transtheoretical model of change to exercise in young Chinese people. *British Journal of Health Psychology*. 2002; 7: 267–282.
- Cardinal BJ, Tuominen KJ, Rintala P. Psychometric assessment of finnish versions of exercise-related measures of transtheoretical model constructs. *International Journal of Behavioral Medicine*. 2003; 10: 31-43.
- Caspersen JC, Pereira MA, Curran KM. Changes in physical activity patterns in the united states, by sex and cross-sectional age. *Med. Sci. Sports Exerc*. 2000; 32(9): 1601-1609.
- Cengiz C. Orta doğu teknik üniversitesi öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeyleri ve egzersiz davranışının değişim basamakları. Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Ankara, Yüksek Lisans Tezi, 2007.
- Cengiz C, Aşçı FH, İnce ML. Exercisestages of change questionnaire: Itsreliability and validity. *Türkiye Klinikleri Journal of Sports Sciences*. 2010; 2(1): 32-37.
- Cengiz C. Physical activity and exercise stages of change levels of middle east technical university students. Middle East Technical University, Unpublished Master Thesis 2010.
- Cihangiroğlu Z, Deveci SE. Fırat üniversitesi elazığ sağlık yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. *Fırat Tıp Dergisi*. 2011;16(2): 78-83.
- Conseil S, Sofreco, Eduser. Sağlık arama davranışı araştırması. Türkiye Üreme Sağlığı Programı. Sağlık Arama Davranışı Araştırması. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü ve Avrupa Komisyonu Türkiye Delegasyonu. Ankara, 2007.
- Crespo CJ, Keteyian SJ, Heath GW, Sempos CT. Prevalence of leisure-time physical activity among U.S. adults. Results from the Third National Health and Nutrition Examination Survey. *Arch Intern Med* 1996;156: 93-8.

- Çeker A, Çekin R, Ziyagil MA, Farklı yaş gruplarındaki kadın ve erkeklerin düzenli fiziksel aktiviteye katılım davranışı değişim basamakları. CBU Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi 2013: 8(1)
- Çepni SA. Üniversite öğrencilerinde sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile sağlık kontrol odağı ve sağlık öz-yeterliği ilişkisi. Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, 2010.
- Dalak H. Esansiyel hipertansiyonu olan bireylerde sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile sosyal destek arasındaki ilişki. Mersin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Mersin, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, 2010.
- Department of Health and Human Services (USDHHS). National Center for Health Statistics. United States, 1998, Socioeconomic Status and Health Chartbook. Hyattsville MD: USDHHS, National Center for Health Statistics, 1998. DHHS publication no. (PH S) 98-1232.
- DiClemente CC, Prochaska JO, Velicer FW et al. Measuring processes of change: Applications to the cessation of smoking. Journal of Consulting and Clinical Psychology.1988; 56(4): 522-528.
- DiClemente CC. Motivational interviewing and the stages of change, in. Ed: William R. Miller, Stephen Rollnick. Motivatioanl İnterviewing, Preparing People to Cahnge Addictive Behavior. Guilford Press, New York.1991; 191-201.
- DİE; Genel nüfus sayımı idari bölünüş. 1. Baskı, Ankara, Başbakanlık DİE. 1991.
- Driskell JA, Kim YN, Goebel KJ. Few differences found in the typical eating and physicalactivity habits of lower-level and upper-level university students. Journal of American Diet Association. 2005; 105:798-801.
- Durant R H, Smith J A, Kreiter S R, Krowchuk D P. The relationship between early age of onset of initial substance use and engaging in multiple health risk behaviors among young adolescents. Archives of pediatrics & adolescent medicine, 1999; 153(3), 286-291.
- Ebem Z. Health Promoting behaviors and exercise stages of change levels of students at transition to university. Middle East Technical University, Unpublished Master Thesis 2007.
- Edwards P, Tsouros A, Kentsel çevrede fiziksel aktivite ve aktif yaşamın desteklenmesi. Bilimsel Kanıtlar Dünya Sağlık Örgütü Avrupa.[http://www.skb.org.tr/wpcontent/uploads/2010/07/Kentsel\\_cevrede\\_fiziksel\\_a.pdf](http://www.skb.org.tr/wpcontent/uploads/2010/07/Kentsel_cevrede_fiziksel_a.pdf).
- Ergüder T. Dünya sağlık örgütü sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite stratejileri dünya sağlık örgütü türkiye ofisi program yöneticisi bulaşıcı olmayan hastalıklar ve yaşam seyri, İstanbul,13 Kasım 2014.
- Erol S, Adölesanlarda sigara içme davranışının değiştirmede motivasyon görüşmelerinin etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, Doktora Tezi, 2005.

- Erol S, Erdoğan S. Sağlık davranışlarını geliştirmek ve değiştirmek için transteoretik modelin kullanılması. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2007; 10: 2.
- Evenson KR, Sarmiento OL, Macon ML, Tawney KW, Ammerman AS. Environmental, policy, and cultural factors related to physical activity among Latina immigrants. *Women Health* 2002; 36: 43-57.
- Eyler AA, Matson-Koffman D, Rohm Young D, et al. A quantitative study of correlates of physical activity among women of diverse race/ethnic groups: the Women's Cardiovascular Health Network Project—introduction and methodology. *Am J Prev Med* 2003; 25(suppl): 5-14.
- Fişne M. Fiziksel aktivitelere katılım düzeyinin, üniversite öğrencilerinin akademik başarıları, iletişim becerileri ve yaşam tatminleri üzerine etkilerinin incelenmesi. Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kayseri, Yüksek Lisans Tezi, 2009.
- Fiziksel aktivite planlama rehberi. Türkiye sağlıklı kentler birliği. World Health Organization, Europe. 2005.
- Foster C, Porcari JP, Anderson J, Paulson M, Smaczny D, Webber H, Doberstein ST, and Udermann B. (2008). The talk test as a marker of exercise training intensity. *Journal of Cardiopulmonary Rehabilitation and Prevention*. 28: 24-30.
- Gilliland FD, Li YF, Baumgartner K, Crumley D, Samet JM. Physical activity and breast cancer in Hispanic and non-Hispanic white women. *Am J Epidemiol* 2001; 15: 442-50.
- Hansen Barriers of QDPE and how to overcome them. *CAHPER Journal*: 1999.
- Haskell WL, Kiernan M. Methodological issues in measuring physical activity and physical fitness when evaluating the role of dietary supplements for physically active people. *Am. J. Clin. Nutr.* 2000; 72: 541-550.
- Hausenblas HA, Nigg CR, Dannecker EA, Downs DS, Gardner RE, Fallon EA. et al. A missing piece of the transtheoretical model applied to exercise: Development and validation of the temptation to not exercise scale. *Psychology and Health*. 2001; 16:381-390.
- Karaca A. Fiziksel aktivite değerlendirme anketi güvenilirlik ve geçerlik çalışması. Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, Bilim Uzmanlığı Tezi, 1998.
- Kocagöz E, Dursun Y. Algılanan davranışsal kontrol, ajzen'in teorisinde nasıl konumlanır? Alternatif Model Analizleri. *KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 2010;12 (19):139-152.

- Koçak FÜ, Özkan F. Yaşlılarda fiziksel aktivite düzeyi ve yaşam kalitesi. Türkiye Klinikleri Spor Bilimleri Dergisi. 2010; 2: 46-54.
- Kim YH, Cardinal BJ, Lee JY. Understanding exercise behavior among Korean adults: A Test of the Transtheoretical Model. *Int J Behav Med.* 2006;13: 295-303.
- Lankenau B, Solari A, Pratt M. International physicalactivity policy development: A commentary. *Public Health Reports.* 2004; 19:352-355.
- Lynch S M. Cohort and life-course patterns in the relationship between education and health: A hierarchical approach. *Demography,* 2003; 40(2), 309-331.
- MacAuley D. A history of physical activity, health and medicine. *Journal of the Royal Society of Medicine.*1994;87: 32-35.
- Marcus BH, Selby VC, Niaura RS, Rossi JS. Selfefficacy and the stages of exercise behavior change. *Research Quarterly for Exercise and Sport.*1992; 63(1): 60- 66
- Marcus BH, Lewis BA. The transtheoretical model postulates that individuals move through a series of stages as they adopt and maintain physical activity. 2003; 4:1-8.
- Marshall SJ, Biddle SJH. The transtheoretical model of behavior change: A meta-analysis of applications to physical activity and exercise. *Annals of Behavioral Medicine.* 2001;23: 229-246.
- Miçoğulları BO, Cengiz C, Aşçı F. Hülya, Kirazcı S. Genç yetişkin bireylerin egzersiz öz yeterlik ve egzersize bakış açılarının cinsiyet ve egzersiz davranışı değişim basamaklarına göre incelenmesi. *Spor Bilimleri Dergisi Hacettepe J. of Sport Science.* 2010; 21 (2): 49–59.
- Miller WR, Rollinck S. Motiva-tional interviewing, preparing people to changer addictive behavior. *Guildford Press, NewYork.* 1991; 14-29.
- Miller WR, Rollnick S. Motiva-tional interviewing. *The Guilford Press, New York, London.*2002; 274-321.
- Naar-King S, Rongkavilit C, Wang B, Wright K, Chuenyam T, Lam P, Phanuphak P. Transtheoretical model and risky sexual behaviour in HIV + youth in Thailand. *AIDS Care.* 2008; 20: 205-11.
- Norcross JC, Hedges M, Prochaska JO. The face of 2010: A Delphi poll on the future of psychotherapy. *Professional Psychology: Research & Practice.* 2002; 33: 316-322.
- Oral C, Aktop A. Üniversite öğrencilerinin egzersiz öz yeterlik düzeyleri ve egzersiz davranış değişim basamaklarının incelenmesi. *Akdeniz Üniversitesi, Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu, Kampüs 07058, Antalya, International Journal of Science Culture and Sport August 2014 : Special Issue 2 ISSN : 2148-1148 Doi : 10.14486/IJSCS201.*

- Özdemir RA, Cuğ M, Çelik Ö. Genç yetişkin üniversite öğrencilerinde farklı türde egzersiz uygulamalarının sosyal fizik kaygı düzeyine etkisi. Spor Bilimleri Dergisi Hacettepe J. of Sport Sciences. 2010;21(2):60–70.
- Özer K. Fiziksel uygunluk. Ankara, Nobel Yayın Dağıtım. 2001.
- Özer D, Baltacı G. İş yerinde fiziksel aktivite, fiziksel aktivite bilgi serisi. Ankara, Klasmat Matbaacılık.2008.
- Özkan A, Bozkuş T, Kul M, Türkmen M, Öz Ü, Cengiz C. Halk oyuncularının fiziksel aktivite düzeyleri ile sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi ve ilişkilendirilmesi. International Journal of Science Culture and Sport (IntJSCS). September 2013; 1(3).
- Özüdoğru E. Üniversite personelinin fiziksel aktivite düzeyi ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesi. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor Öğretimi Programı, Burdur, Yüksek Lisans Tezi, 2013.
- Özvarış ŞB. Sağlığı geliştirme ve sağlık eğitimi. 2. Baskı, Ankara, Hacettepe Üniversitesi Yayınları. 2011; 40-59.
- Pate RR, Pratt M, Blair SN, Haskell WL, Macera CA, Bouchard C, Buchner D, Ettinger W,Health GW, King AC, Kriska A, Leon AS, Marcus BH, Morris J, Paffenbarger RS, Patrick K, Pollock ML, Rippe JM, Sallis J, Wilmore JH. Physical activity and public health: a recommendation from the Centers for Disease Control and the American College of Sports Medicine. JAMA. 1995; 273: 402-407.
- Physical activity and health: a report of the Surgeon General. Atlanta GA: National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, 1996.U.S.
- Physical Activity Council's Participation Report (2013) The physical activity council's annual study tracking sports, Fitness And Recreation Participation in The USA.
- Plotnikoff RC, Hotz SB, Birkett NJ, Courneya KS. Exercise and the transtheoretical model:A longitudinal test of a population sample. Preventive Medicine. 2001; 33:441-452.
- Priscilla S, Don A. Dillman. How to conduct your own survey, John Wiley & Sons, Inc. Newyork, 1994: 55.
- Prochaska, JO, DiClemente CC. Transtheoretical therapy: Toward a more integrative mod of change." Psychotherapy: Theory, Research and Practice.1982; 19(3): 276-288.
- Prochaska JO, DiClemente CC. Self-change processes, self-efficacy and decisional balance across five stages of smoking cessation. Advances in Cancer Control: Epidemiological Research.1984; 131-140.

- Prochaska JO, DiClemente CC, Norcross JC. In Search of how of people change; application to addictive behaviors. *American Psychologist*. 1992; 47(9): 1102-1114.
- Prochaska JO, Velicer WF. The transtheoretical model of health behavior change. *American Journal of Health Promotion*.1997; 12: 38-48.
- Prochaska JJ, Velicer WF, Nigg CR, Prochaska JO. Methods of quantifying change in multiple risk factor interventions. *Prev Med*. 2008;46: 260-5.
- Prochaska JO, Butterworth S, Redding CA, Burden V, Perrin N, Leo M, Flaherty-Robb M, Prochaska JM. Initial efficacy of MI, TTM tailoring and HRI's with multiple behaviors for employee health promotion. *Prev Med*. 2008; 46(3): 226–31.
- Prochaska JM, Prochaska JO. Transtheoretical model guidelines for families with child abuse and neglect. In A. R. Roberts & G .J. Greene (Eds.), *Second Edition Social Workers' Desk Reference*, Oxford: OxfordUniversity Press. (2009a); 641-647.
- Prochaska JO, Prochaska JM. Change (stages of). In S. J. Lopez, (Ed.). *The encyclopedia of positive psychology*. Oxford, UK and Malden, MA: Wiley-Blackwell. (2009b).
- Prochaska JO, Norcross JC. *Systems of psychotherapy: a transtheoretical analysis*. (7th ed.)Brooks & Cole. 2010.
- Redding CA, Rossi SJ, Rossi RS, et al. Health behavior models in international electro journal of health education. 2000; Special Issue: 180–193,<http://www.iejhe.siu.edu>.
- Richter DL, Wilcox S, Greaney ML, Henderson KA, Ainsworth BE. Environmental, policy, and cultural factors related to physical activity in African-American women. *Women Health* 2002; 36: 91-109.
- Rongen-van Dartel S AA, Repping-Wuts H, Hoogmoed D, Knoop H, Bleijenberg G, Riel P L C M, Franssen J. Relationship between objectively assessed physical activity and fatigue in patients with rheumatoid arthritis: inverse correlation of activity and fatigue. *Arthritis care & research*,2014; 66(6), 852-860.
- Savcı S, Öztürk M, Arıkan H, İnal İD, Tokgözoğlu L. üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeyleri. *Türk Kardiyol Dern. Arş*. 2006; 34: 166-172.
- SGM<https://www.sgm.gov.tr/>.19.08.2014
- Shephard R. et al. Physical activity policy development: a synopsis of the WHO/CDC consultation, September 29 through October 2, 2002, Atlanta, Georgia (Fiziksel aktivite ve politika geliştirme: DSÖ/CDC müzakereleri, Eylül 29- Ekim 2, 2002, Atlanta, Georgia). *Public Health Reports*, 2004; (119): 346–351.
- Shinitzky EH, Kub J. The art of motivating behavior change: the use of motivational interviewing to promote health. *Public Health Nursing*. 2001; 18(3):178-185.

- Smith L, Kipps C, Aggio D, Fox P, Robinson N, Trend V, Hamer M. Camden active spaces: Does the construction of active school playgrounds influence children's physical activity levels? A longitudinal quasi-experiment protocol. *BMJ open*, 2014; 4: (8).
- Spencer L, Adams TB, Malone S, Roy L, Yost E. Applying the transtheoretical model to exercise: A systematic and comprehensive review of the literature, *Health Promotion Practice* 2006; 7:428 – 443.
- Stevens A. 2012 London Olympics to regenerate one of the poorest areas of the capital. (Sermayenin en fakir olduğu alanlardan birisini canlandırmak için 2012 LondrOlimpiyatları). Londra, Belediye Başkanı Spor Raporu, 2008. (<http://www.citymayors.com/sport/2012-olympics-london.html>, erişim 7 Ekim 2014).
- Şanlı E. Öğretmenlerde fiziksel aktivite düzeyi-yaş, cinsiyet ve beden kitle indeksi ilişkisi, Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara, Yüksek Lisans Tezi, 2008.
- Tambağ H. Hatay sağlık yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*. 2011;47-5.
- Tatar G, Tozoğlu E, Pehlivan Z. 20-40 Yaş arası çalışan ve çalışmayan kadınların spor yapmalarını etkileyen bazı faktörlerin incelenmesi. *Atabesbd* 2009; 11(3): 28-41.
- TBSA, Türkiye beslenme ve sağlık araştırması . Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Yayınlanmamış Rapor, Sağlık Bakanlığı, 2010.
- T.C. Anayasası IX. Bölüm, Gençlik ve spor. Madde 59.1982.
- T.C. Sağlık Bakanlığı, Fiziksel aktivite bilgi serisi, Ankara 2008, 19.08.2014.
- T.C. Sağlık bakanlığı toplum sağlığı merkezi çalışanlarına yönelik “sağlığın geliştirilmesi eğitimi” rehberi. Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Daire Başkanlığı Ankara, 2011.
- Tekkanat Ç. Öğretmenlik bölümünde okuyan öğrencilerde yaşam kalitesi ve fiziksel aktivite düzeyleri. Pamukkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Denizli, Yüksek Lisans Tezi, 2008.
- Tümer A, Arslan AS, Pehlivan Ç, Sunna E, Koç O. Yetişkinlerin egzersiz davranışının transteoretik modele göre incelenmesi. *Sağlık ve Toplum* 2013;23, Sayı: 1, 24-31.
- U.S. Department of Health and Human Services. *Healthy People 2010*. McLean VA: International Medical Publishing, February 2001.
- Ünalın E. Üniversite öğrencilerinde ruh sağlığı, sağlık kaygısı ve sağlık davranışları arasındaki ilişkiler, İstanbul, Yüksek Lisans Tezi, Ocak 2014.



- Woodcock J, Franco OH, Orsini N and Roberts I. Non-vigorous physical activity and all-cause mortality: systematic review and metaanalysis of cohort studies. *Int J Epidemiol.* 2011; 40(1): 121-38.
- Velicer WF, Prochaska JO, Fava JL, et al. Smoking cessation and stress management: application of the transtheoretical model of behavior change. *Homeostasis.* 1998; 38: 216-233.
- Velicer WF, Prochaska JO, Fava JL et al. Using the transtheoretical model for population-based approaches to health promotion and disease prevention. *Homeostasis in Health and Disease.* 2000; 40: 174-195.
- Voorhees CC, Young DR. Personal, Social, and Physical Environmental Correlates of Physical Activity Levels in Urban Latinas. *Am J Prev Med* 2003; 25 (3Si) Published by Elsevier Inc. pp, 61-68.
- Vural Ö. Masa başı çalışanlarda fiziksel aktivite düzeyi ve yaşam kalitesi ilişkisi. Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, Yüksek Lisans Tezi, 2010.
- Winkleby MA, Kraemer HC, Ahn DK, Varady AN. Ethnic and socioeconomic differences in cardiovascular disease risk factors: findings for women from the Third National Health and Nutrition Examination Survey; 1988-1994. *JAMA* 1998; 280: 356-62.
- Wise S. Socio-cultural predictors of exercise among hispanic women living in a high-risk community along the US-Mexico border (Doctoral dissertation, The University Of Texas School Of Public Health) 2014.
- Woodcock J, Franco OH, Orsini N and Roberts I. Non-vigorous physical activity and all-cause mortality: systematic review and metaanalysis of cohort studies. *Int J Epidemiol.* 2011; 40(1): 121-38.
- Zorba, E. Vücut yapısı ölçüm yöntemleri ve şişmanlıkla başa çıkma. İstanbul, Morpa Yayıncılık. 2005.
- Zorba E. Fiziksel aktivite ve fiziksel uygunluk dersnotları. (2010a); Web: [http://www.erdalzorba.com/categories\\_news.php?katid=9&kat=FizikselUygunluk](http://www.erdalzorba.com/categories_news.php?katid=9&kat=FizikselUygunluk) Ders Notları adresinden 19.08. 2014.
- Zorba E. Yaşam kalitesi ve fiziksel aktivite. 10. Uluslararası Spor Bilimleri Kongresi, Kongre kitabı, Ocak (2010b); 82-85.

**Ek 1. Anket formu**

**ANKET FORMU**

**KADINLARIN VÜCUT KOMPOZİSYONU İLE DÜZENLİ EGZERSİZ YAPMAYA YÖNELİK DAVRANIŞ DEĞİŞTİRME İSTEKLERİNE SOSYAL VE FİZİKSEL ÇEVRENİN ETKİSİ**

1. Yaşınız (yıl): ..... (yaş):.....
2. Ayakkabısız boy uzunluğunuz (cm):
3. Çıplak vücut ağırlığınız (kg) :
4. Eğitim durumunuz:  
a) Üniversite, b) Lise, c) Ortaokul, d) ilkokul, e) gitmedi,
5. Ailenizin aylık geliri (TL):  
a) 1500 TL'den az b) 1500-2999 c) 3000-4999 d) 5000'den fazla
6. Aylık özel harcamanız (TL):  
a) 300 TL'den az b) 300-499 c) 500-1499 d) 1500'den fazla
7. Medeni durumunuz:  
a) Evli, b) Bekâr, c) Boşanmış, d) Ayrı yaşıyor
8. Kaç çocuğunuz var?  
a) 1, b) 2, c) 3, d) 3'ten fazla, e) yok
9. Sigara kullanım alışkanlığınız :  
a) İçmiyorum, b) Günde 1-5 tane, c) Günde 6-10 tane, d) 11-20 tane, e) 20'den çok
10. Alkol kullanım alışkanlığınız:  
a) Kullanmıyorum, b) Nadiren, c) Ara sıra, d) Sıklıkla, e) Sürekli
11. En çok yapmak istediğiniz sportif veya fiziksel aktivite adlarını sırasıyla yazınız.  
1. .... 2. .... 3. .... 4. .... 5.....
12. En çok seyretmek istediğiniz 5 spor dalının adlarını sırasıyla yazınız.  
1..... 2. .... 3. .... 4. .... 5.....
13. Genel sağlık durumunuzu nasıl tanımlıyorsunuz?  
a) Çok iyi, b) İyi, c) Orta, d) Kötü, e) Engelli,

**Sosyal Çevrenin Belirlenmesi**

NO	Lütfen her soru için Evet veya Hayır seçeneğini işaretleyiniz	Evet	Hayır
1	Egzersiz yapan insanları tanıyor musun?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	Egzersiz yapan komşuların var mı?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	Bir sivil toplum kuruluşunun faaliyetlerine katılıyor musunuz?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	Eşiniz veya yakın arkadaşınız egzersiz yapıyor mu?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5	İş çevrenizden veya yakın arkadaşlarından egzersiz yapan var mı?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6	Mahallenizde egzersiz yapan var mı?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Ek 2. Anket formu devamı**

**Fiziksel Çevrenin Belirlenmesi:**

- Yaşadığınız ilde trafik sorunu var mı?  
Düşük ..... Orta ..... Büyük.....
- Kaldırımlar yürümeye uygun mu?  
Evet..... Hayır.....
- Sokak ve caddelerin geceleri aydınlatması yeterli mi?  
Çok iyi..... İyi..... Orta..... Zayıf..... Aydınlatma yok.....
- Sokak ve caddelerde sahipsiz köpekler dolaşüyor mu?  
Daima..... Bazen..... Ara sıra..... Nadiren..... Hayır.....
- Sokak ve caddelerde güvenliğinizi tehdit eden suça eğilimli sizi rahatsız eden insanlar dolaşıyor mu?  
Daima..... Bazen..... Ara sıra..... Nadiren..... Hayır.....
- Egzersiz yapacağınız alan ve tesisler var mıdır?  
Evet..... Hayır.....
- Egzersiz yapacağınız alan ve tesisler yürüme mesafesinde midir?  
Evet..... Hayır.....

**Fiziksel Aktivite Yönelik Davranış Değişim Basamakları Anketi**

**Orta düzeyde fiziksel aktivite**, kalp atımını ve soluk sayısını fark edilir şekilde artıran, insanı terletebilen tempoda en az **30 dk** yapılan çalışmadır. Yürürken veya hareket ederken konuşmayı sürdürebilirsiniz fakat şarkı söyleyemezsiniz.

NO	Lütfen her soru için Evet veya Hayır seçeneğini işaretleyiniz	Evet	Hayır
1	<b><u>Su anda orta düzeyde</u></b> fiziksel aktiviteye katılmaktayım.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	<b>Gelecek 6 ayda orta düzeyde</b> fiziksel aktiviteye katılımımı arttırmak niyetindeyim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	Şu anda <b><u>düzenli olarak orta düzeyde</u></b> fiziksel aktivite yapmaktayım	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	<b><u>Son 6 aydır düzenli olarak orta düzeyde</u></b> fiziksel aktiviteye katılmaktayım	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5	Geçmişte, <b><u>en az 6 aylık dönemde</u></b> düzenli olarak orta düzeyde aktivitelere katıldım	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6	Geçmişte, <b><u>en az 3 yıllık dönemde</u></b> düzenli olarak orta düzeyde aktivitelere katıldım	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



T.C.  
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ  
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Sayı: B.30.2.ODM.0.20.08/1215

26.09.2014

Sayın : Prof.Dr. Osman İMAMOĞLU

Etik Kurulumuza sunmuş olduğunuz **Kadınların vücut kompozisyonu ile düzenli egzersiz yapmaya yönelik davranış değiştirme isteklerine sosyal ve fiziksel çevrenin etkisi** başlıklı OMÜ KAEEK 2014/752 Karar nolu Anket çalışması nitelikli araştırma projeniz amaç, gerekçe, yaklaşım ve yöntemle ilgili açıklamaları, Klinik Araştırmalar Etik Kurulu yönergesine göre incelenmiş etik açıdan bir sakınca olmadığına, çalışmanın süresi 6 ayı geçerse 6 aylık bildirimlerinin yapılmasına; çalışma tamamlandıktan sonra sonucunun tarafımıza en geç üç(3) ay içerisinde bildirilmesine 24.07.2014 tarihli Etik kurulumuzda oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinize arz/rica ederim.

Prof.Dr.A.Tevfik SÜNTER  
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu  
Başkan Yrd

## ÖZGEÇMİŞ

**Adı Soyadı:** Aliye MENEVŞE

**Doğum Yeri:** Malatya

**Doğum Tarihi:** 01.09.1976

**Medeni Hali:** Bekar

**Bildiği Yabancı Diller:** İngilizce

**Eğitim Durumu (Kurum ve Yıl):** Doktora devam ediyor Yaşar Doğu Spor Bilimleri Fakültesi

**Çalıştığı Kurum/Kurumlar ve Yıl:** İNNOVATE Gayrimenkul ve Yatırım Danışmanlığı Şirket Ortağı İSTANBUL

**E-posta:** aliyemenevse@hotmail.com