

20 YAŞ VE ÜZERİ KADINLARIN FİZİKSEL AKTİVİTE DÜZEYLERİ, FİZİKSEL AKTİVİTEYE İLİŞKİN İNANÇLARI VE DAVRANIŞ AŞAMALARININ BELİRLENMESİ

Yeter KİTİŞ¹, Yasemin GÜMÜŞ²

ÖZET

Bu araştırma, 20 yaş ve üzeri kadınların fiziksel aktivite durumları, fiziksel aktiviteye ilişkin inançları ve egzersiz davranışı değişim aşamalarının belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini Ankara’da bir Aile Sağlığı Merkezi’ne bağlı 20 yaş ve üzeri 218 kadın oluşturmuştur. Veriler ‘‘Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (IPAQ) Kısa Formu’’ ve Değişim Aşamaları Modeline göre hazırlanan Soru Formuyla toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 11.0 programından yararlanılmıştır. Yaş ortalamalarının 39.55, BKİ ortalamalarının 28.87 olduğu, çoğunun ev hanımı ve çocuk sahibi olduğu belirlenmiştir. IPAQ kısa formuyla yapılan değerlendirmede %9,7’sinin şiddetli, %30,7’sinin orta, %56,6’sının hafif düzeyde fiziksel aktivite yaptığı saptanmıştır. Değişim aşamalarına göre kadınların %72,5’i egzersizi düşünmeme, %17,7’si düşünme, %6’sı hazırlık, %1,9’u eylem, %1,9’u devam ettirme aşamasındadır. Egzersizin yararlarıyla ilgili inançları olumlu olduğu halde, önemli bir kısmının düzenli fiziksel aktivite yapmaması engel algılarının yüksek olmasıyla ilişkilendirilmiştir. Kadınlara fiziksel aktivitenin yararlarına yönelik verilen eğitimin yanı sıra davranış değişim sürecinin de izlenmesi önerilir.

Anahtar Kelimeler: Kadın, Fiziksel Aktivite, Davranış Aşamaları.

¹ Doç. Dr. Gazi Üniversitesi, SBF Hemşirelik Bölümü, Ankara.

² Arş. Gör. Gazi Üniversitesi, SBF, Hemşirelik Bölümü, Ankara.

İletişim/ Corresponding Author: Yasemin GÜMÜŞ

Tel: 0312 216 2966 **60e-posta:** y.gumus36@hotmail.com

Geliş Tarihi / Received : 24.04.2014

Kabul Tarihi / Accepted : 15.04.2015

IDENTIFYING PHYSICAL ACTIVITY LEVELS OF WOMEN, THEIR CONVICTION ABOUT EXERCISE AND BEHAVIORAL STAGES

SUMMARY

This descriptive research is conducted to identify 20-year old and older women's physical activity levels, their conviction about physical activity and exercise stages of change levels. The sample of the research consists of 218 women aged 20 or older who presented in some of the Family Health Centers in Ankara. The data were collected in accordance with International Physical Activity Questionnaire (IPAQ)-Short Form and Physical Activity Stages of Change Questionnaire. SPSS 11.0 Program was used to analyze the data. It was defined that the average age is 39.55, average body-mass index is 28.87, and most of them are housewife and have children. In the assessment made using IPAQ-Short Form 9.7 % of women do hard, 30.7 % do moderate and 56.6 % do light physical activity. According to their stages of change levels, 72.2% are at the level of not considering exercise, 17.7% is at thinking, 6% is at preparation level, 1.9% at action, %1,9 is continuation levels. Although they have positive conviction about the benefits of exercise, the considerable proportion of those not taking regular physical activity is associated with the high levels of their conception of impediment. Besides providing training to women about the benefits of physical activity, they are advised to follow the process of behavioral change.

Keywords: Women, Physical Activity, Stages Of Behavior.

GİRİŞ

Günümüz sağlık anlayışının amacı; bireyin kendi sağlığı ile ilgili doğru karar alması ve bu kararların; bireyin iyilik durumunu koruyan, sürdüren ve geliştiren davranış niteliğinde olmasını sağlamaktır (1). Sağlıklı yaşam tarzı davranışları; olası bir hastalığı önlemeye değil, bireyin var olan sağlık durumunu bir adım daha ileriye götürmeye yöneliktir (2). Yapılan çalışmalarda sağlıklı yaşam davranışları içerisinde en fazla fiziksel aktivitenin ihmal edildiği gösterilirken, bununla birlikte birçok sağlık sorununun hareketsiz yaşamdan kaynaklandığı da bildirilmektedir (3). Hareketsiz yaşam tarzı, sağlık üzerine olumsuz etkileri nedeniyle üzerinde önemle durulması gereken bir halk sağlığı sorunu olarak kabul görmektedir. Hareketsiz yaşam tarzını benimseyen birçok insan fiziksel aktiviteyi günlük uğraşları arasında yaptığını düşünmektedir. Bu yanlış düşünce bireylerin egzersiz yapmadan hayat sürmesine, kendisinde var olan bazı fonksiyonel yeteneklerin azalmasına ve azalan fonksiyonel yeteneklere bağlı hastalıkların oluşmasına zemin hazırlamaktadır (3,4).

Düzenli yapılan fiziksel aktivitenin; kardiyovasküler hastalık, Tip II diabetes mellitus , hipertansiyon, iskemik inme , meme kanseri, osteoporoz ve obeziteyi azaltmada etkili olduğu bildirilmektedir (5-9). Ayrıca düzenli yapılan fiziksel aktivite kas, kemik ve eklemler için de oldukça önemlidir. Sağlık üzerindeki çok sayıda yararlı etkilerinden dolayı düzenli fiziksel aktivite, hayatı değiştirebilen ‘güçlü bir ilaç’ olarak tanımlanmakta ve yaşam kalitesi üzerinde kritik bir etkiye sahip olduğu kabul edilmektedir (5).

Sağlığı koruma ve geliştirmede birçok olumlu etkileri olan düzenli fiziksel aktivite yapma alışkanlığının kadınlar arasında daha düşük olduğu belirlenmiştir (6). Dünyada yetişkin nüfusun % 60’ının ve genç nüfusun üçte ikisinin yeterli fiziksel aktivite yapmadığı, fiziksel inaktivitenin kadınlarda daha yüksek olduğu bildirilmektedir (4). Kadınların sadece yaşamı sürdürmek için yaptıkları ev işi gibi sınırlı aktiviteler bu anlamda yetersiz olmaktadır. Ayrıca hem ev hanımı hem de çalışan bayanların fiziksel güce dayalı ev işlerinde de azalma meydana gelmiştir. Ev işlerindeki bu hareketler tekrarlı ve tekdüze oldukları için enerji harcaması da buna bağlı olarak düşmekte ve fiziksel inaktivitenin getirmiş olduğu sağlık sorunları kadınlar üzerinde yoğunlaşmaktadır (9).

Bireylerin genel sağlık düzeylerinin belirlenmesi ve sağlıklı davranışları geliştirilmesinde kullanılan birçok model vardır. Egzersiz alışkanlığının kazandırılmasında kullanılan modellerden biri de değişim aşamaları modelidir. Prochaska ve Diclemente tarafından 1983

yılında geliştirilen model sorun olan davranışı bırakma sürecinde yaşanan aşamaları içermekte ve davranış değişikliğinin geliştirilmesinde kullanılan en iyi model olma özelliğini taşımaktadır (10). Bu model bireyin egzersiz davranışı için kullanılmadan önce, sigara ve diğer bağımlılık yapıcı madde kullanımı, cinsellik, gebelik, beslenme davranışı gibi pek çok sağlık davranışının açıklanmasında kullanılmıştır. Davranış değişikliğini sağlayan bu model; değişim basamakları, öz yeterlik, kararsal denge ve değişim süreci olarak tanımlanan dört ögeden oluşmaktadır. Bu model, davranışlarda sürekli bir değişimi başarmadan önce bir dizi yolun izlenmesi gerektiğini savunmaktadır. Değişim basamaklarındaki ilerleme aynı zamanda kişinin düzenli egzersiz yapmaya hazır olması anlamına da gelmektedir. Egzersiz davranışı değişimi beş aşamadan oluşmaktadır (11). Bu aşamalar;

1.Düşünmeme: Birey, fiziksel aktivite yapmayı düşünmez ve fiziksel inaktivitenin davranış problemi olduğunu kabul etmeyebilir.

2.Düşünme: Birey, fiziksel aktivite yapmaya başlamamıştır. Fakat aktivite yapmayı düşünmektedir. Fiziksel aktivitenin yararları ve egzersize başlama yolları hakkında bilgi edinme sürecindedir.

3.Hazırlık: Birey, fiziksel aktivite yapmasına yardım edecek bir plan / program geliştirmiştir.

4.Hareket: Bireyin fiziksel aktiviteye başlaması 6 ay olmamıştır.

5.Devam ettirme: Birey, 6 aydan fazla sürede egzersiz yapmaktadır.

Model bireylerin davranış değişiminde bir sonraki aşamaya geçmeleri için gerekli olan uygulamalara rehberlik yapar. Bireyin hangi aşamada bulunduğu “Egzersiz yapmaya başladınız mı?” sorusuna verilen cevaba göre belirlenir. Kişinin “6 ay içinde egzersiz yapmayı düşünmüyorum” cevabı düşünmeme, “6 ay içinde egzersize başlamayı düşünüyorum” cevabı düşünme, “30 gün içinde egzersize başlamayı düşünüyorum” cevabı hazırlık, “6 aydan daha kısa bir süredir egzersiz yapıyorum” cevabı hareket, “6 aydan daha uzun bir süredir egzersiz yapıyorum” cevabı devam ettirme aşamasında olduğunu göstermektedir (10). Bireyin düşünmeme aşamasından devam ettirme aşamasına doğru ilerlemesi göstermesi, fiziksel etkinliklere düzenli olarak katıldıkları ve egzersiz davranışlarını değiştirdiklerini göstermektedir. Kısaca; model bireyin sağlık davranışındaki değişimi basamaklandırarak açıklamaktadır. Yetişkinlerde egzersiz yapma alışkanlığını kazandırmak amacıyla model ile yapılan çalışmalar yurtdışında oldukça fazladır (10,11). Ülkemizde de bu modelin esas

alınması gerektiği düşüncesiyle bu çalışmada 20 yaş ve üzeri kadınların fiziksel aktivite durumları, fiziksel aktiviteye ilişkin inançları ve davranış aşamalarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

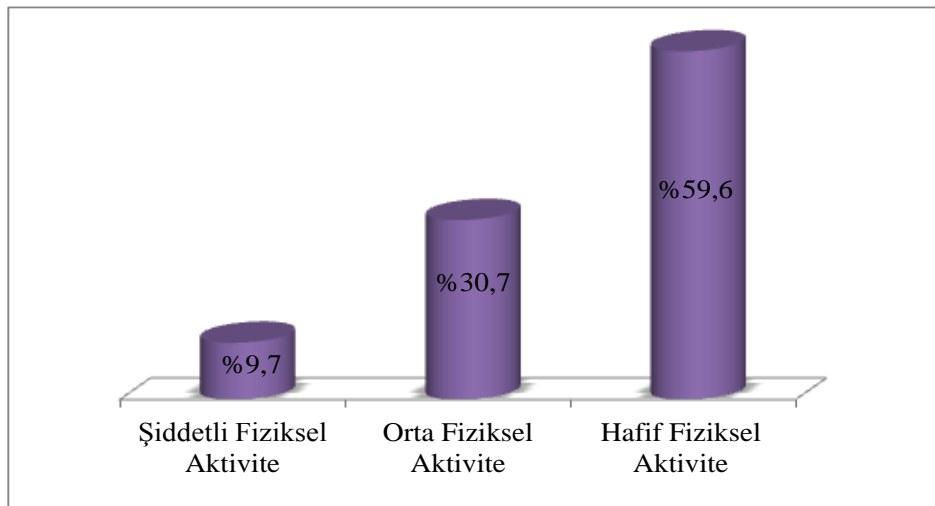
GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın evrenini; Ankara'nın Gölbaşı ilçesinde yer alan bir Aile Sağlığı Merkezi'nin 20 yaş ve üzeri kadın nüfusu (yaklaşık 1800 kişi) oluşturmakta, örneklemini ise bölgede Nisan-Mayıs 2013 tarihleri arasında rastlantısal olarak evlerine ziyarete gidilerek araştırmaya davet edilen 218 kadın oluşturmuştur. Veriler "Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (IPAQ) Kısa Formu" ve Değişim Aşamaları Modeli'ne uygun olarak araştırmacıların hazırladığı "Soru Formu" ile toplanmıştır. IPAQ kısa formu Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Amerikan Hastalık Kontrolü ve Korunma Merkezi (CDC)'nin desteğiyle geliştirilmiş ve geçerlilik-güvenirlilik çalışması Türkiye'de Sağlam ve ark. tarafından yapılmıştır (12). Bireylerin hafif, orta ve şiddetli aktivitelerde harcadıkları zaman ve oturma süreleri hakkında bilgi vermektedir. Aktiviteler değerlendirilirken her aktivitenin bir defada en az 10 dk yapılması ölçüt olarak kabul edilir. Her aktivite düzeyi için MET değeri (metabolik eşdeğer) gün ve dakika çarpılarak "MET-dk/hafta" skoru elde edilir (13). Elde edilen skor fiziksel aktivite yapmayan (MET= \leq 600 enerji düzeyi), yetersiz aktivite düzeyi olan (MET=600-3000 arası enerji düzeyi) ve yeterli aktivite düzeyi olan (MET= $>$ 3000 enerji düzeyi) şeklinde sınıflandırılmaktadır (13). Her fiziksel aktiviteye ait ne kadar enerji harcadığının belirlenmesinde ise her aktivitenin haftalık süresi (dk) ile IPAQ için belirlenen MET değerleri çarpılmıştır. Sonucunda bireylerin hafif, orta, şiddetli aktivite düzeyi ve toplam aktivite düzeyinde harcadıkları enerjiler hesaplanmıştır. Oluşturulan soru formunda değişim aşamalarının belirlenmesine yönelik sorular ve bireyin yaş, öğrenim durumu, medeni durum, çocuk sayısı ve sağlık durumuna ilişkin tanıtıcı sorulara yer verilmiştir. Araştırma hakkında sözel olarak bilgilendirilen ve olurları alınan kadınlara veri toplama aracı Nisan-Mayıs 2013 tarihleri arasında uygulanmış ve uygulama 15 dakika sürmüştür. Çalışma Ankara/Gölbaşı bölgesinde bulunan bir Aile Sağlığı Merkezine bağlı olan kadınları kapsamaktadır ve dolayısıyla sonuçlar sadece bu bölgeye genellenebilir. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 11.0 programından yararlanılmıştır. Kadınların yaş, BKİ, eğitim durumları bağımsız değişken

olarak alınmış, sayı, yüzdeler ve ortalama hesapları yapılmıştır. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında Chi Square (X^2) testi kullanılmıştır.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Araştırmaya katılanların bireysel özellikleri incelendiğinde; kadınların yaş ortalamasının 39.55 ± 11 , BKİ ortalamalarının 28.87 ± 6.22 olduğu bulunmuştur. Kadınların %31,7'sinin ilköğretim mezunu, yarısından fazlasının (%67,9) ev hanımı ve (%82,6) çocuk sahibi olduğu, %58,2'sinin gelirlerinin giderlerine denk olduğu bildirilmiştir. Katılımcıların %16,5'inin doktor tarafından önerilen fiziksel aktivite kısıtlaması varken; %83,4'ünün aktivite kısıtlaması bulunmamaktadır. Bayanların %37,4'ünün ortopedik sorunlar, %32,2'sinin nefes darlığı ve bayılma, %30,3'sinin kalp ağrısı şikâyetleri bulunmaktadır. Araştırmaya katılan bireylerin BKİ'ye göre inceleme yapıldığında; 18-29 yaş arasında olanların %66,7'sinin BKİ 25 kg/m^2 altında; 50-70 yaş arasında olanların %91,7'sinin BKİ 25 kg/m^2 ve üstündedir. Yaş grupları ve BKİ arasında görülen farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,000$). Ev hanımı olan bireylerin %77,2'sinin BKİ 25 kg/m^2 ve üstünde iken, diğer meslek grubunun %50'sinin BKİ 25 kg/m^2 altındadır. Meslek ve BKİ arasındaki farklılık istatistiksel açıdan anlamlıdır ($p=0,000$). Okur-yazar olmayan bireylerin tamamının BKİ 25 kg/m^2 ve üstünde iken, üniversite mezunu olan bireylerin %58,5'inin BKİ 25 kg/m^2 altındadır. Bireylerin eğitim durumları ile BKİ arasında görülen farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,000$).



Şekil 1: Araştırmaya Katılanların Fiziksel Aktivite Düzeyleri

Araştırmaya katılanların fiziksel aktivite düzeyleri incelendiğinde; son bir haftada 10 dakikadan uzun süre şiddetli fiziksel aktivite yapanların sıklığı %9,7, orta şiddette fiziksel aktivite yapanların sıklığı %30,7, hafif düzeyde fiziksel aktivite yapanların sıklığı %59,6'dır. (Şekil 1).

IPAQ hesaplamaya göre kadınların büyük kısmının fiziksel aktivite düzeyleri düşüktür. Savcı ve ark. fiziksel aktivite düzeylerinin belirlenmesine yönelik üniversite öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada, öğrencilerin %67,5'inin minimal aktif oldukları (14); Genç ve ark. tarafından yapılan çalışmada %56'sının (15); Vural, Eler ve Güzel tarafından yapılan çalışmada da %48,9'unun fiziksel aktivite düzeylerinin yetersiz olduğu belirtilmiştir (16). Çalışmalarda ve araştırmamızda hafif düzeyde fiziksel aktivite azımsanmayacak derecede yüksektir. Bu nedenle bireylerin hafiften orta aktiviteye doğru hareket düzeyini arttırmaya yönelik girişimler hem bireyin sağlığı hem de halk sağlığı açısından kazanım sağlayabilir. Toplum bireylerinin hareketli yaşam tarzının benimsenmesini ve fiziksel aktivite kazanması sağlamak amacıyla DSÖ Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Önlenmesi ve Kontrolünde Avrupa Stratejisi Uygulanması Eylem Planı'nda (2012-2016) da fiziksel aktivite üzerinde durmaktadır. Planda orta dereceli egzersiz alışkanlığının kazandırılmasında sağlık çalışanları başta olmak üzere herkese büyük görevler düştüğü vurgulanmaktadır. Ayrıca Avrupa Birliği Araştırma Grubu tarafından yayınlanan raporda, IPAQ kısa formu 16 üye ülkede uygulanmıştır. Her ülkeden 4 farklı yaş grubundan (15-25; 26-44; 45-64 yaş arası; 65 yaş ve üzeri) yaklaşık 1000 kişi çalışmaya alınmıştır. Bütün yaş gruplarındaki bireylerin %43'ünün şiddetli, %59'unun orta düzey, %82'sinin yürüme aktivitesi yaptığı belirlenmiştir (Devlet Planlama Teşkilatı, 2013). Sonuçlar incelendiğinde, çalışma grubumuzda fiziksel aktivite düzeyinin düşük olmasında katılımcıların sadece kadın olmasının yanı sıra yaş, eğitim, kültürel ve sosyoekonomik farklılıklarında etkili olabileceği düşünülmüştür.

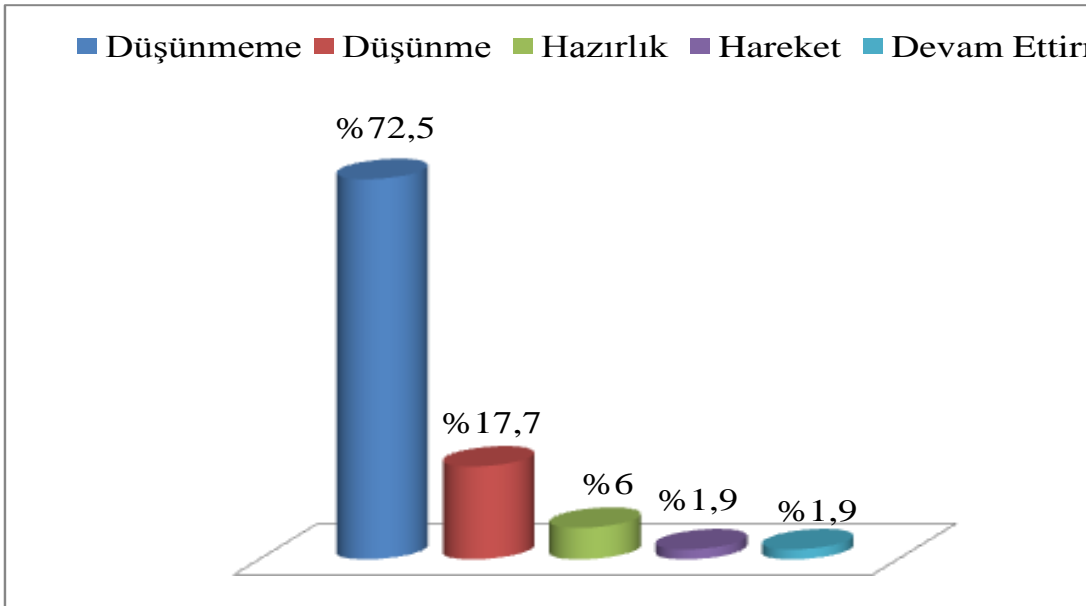
Araştırmaya katılan kadınların IPAQ'ya göre hesaplanan haftalık enerji tüketimi ortalama $989,8 \pm 1195,4$ bulunmuştur. Ek olarak bireylerin harcadıkları enerji miktarı ortalamaları ise alt kategorilere göre; $88,2 \pm 344,7$ MET-dk/hafta "şiddetli", $485,5 \pm 965,8$ MET-dk/hafta "orta düzeyde", $416,4 \pm 787,0$ MET-dk/hafta "yürüme", $535,8 \pm 407,6$ dk/hafta "oturma" olduğu bulunmuştur (Tablo 1). Orta dereceli fiziksel aktivite yapmak, IPAQ toplam fiziksel aktivite puanının önemli bir kısmını oluşturmuştur. Bulunan bu sonuçlar bireyin

gününün büyük kısmını oturarak geçirdiğini ve sırayla hafif, orta ve şiddetli düzeyde aktivite yaptığını göstermektedir.

Tablo 1: Araştırmaya Katılanların Fiziksel Aktivite ve Oturma Süreleri Değerleri

Fiziksel Aktivite Düzeyleri	X±SS
Şiddetli Fiziksel Aktivite Süresi (dk/hf)	88,2±344,7
Orta Derecede Fiziksel Aktivite Süresi(dk/hf)	485,5±965,8
Hafif Derecede Fiziksel Aktivite Süresi(dk/hf)	416,4±787,0
Oturma Süresi (dk/gün)	535,8±407,6
Toplam Fiziksel Aktivite Süresi (MET-dk/hf)	989,8±1195,4

Savcı ve ark. ve Şanlı tarafından yapılan çalışmalarda oturma sürelerinin düşük olması çalışmamızdaki bulgudan farklıdır (14,18). Bu farkın, diğer çalışmaların örneklemeleri öğrenci, öğretmen veya gençlerden oluşurken, çalışmamızın yetişkin yaş grubu kadınlardan (çoğunlukla ev hanımı) oluşmuş olması ile açıklanabileceği düşünülmektedir.



Şekil 2: Araştırmaya Katılanların Egzersiz Davranışı Değişim Aşamaları

Araştırmaya katılanların egzersiz davranışı değişim aşamaları durumu incelendiğinde; kadınların %72,5'i fiziksel aktiviteyi düşünmeme, %17,7'i düşünme, %6'sı hazırlık, %1,9'u hareket ve %1,9'u devam ettirme aşamasında olduğu bulunmuştur (Şekil 2).

Çalışmamızda kullanılan değişim aşamaları modeline göre kadınların büyük çoğunluğu fiziksel aktivite yapmayı düşünmemektedir. Abdulrahman ve ark. tarafından yapılan çalışmada bireylerin %56-74'ü fiziksel aktivite, egzersiz ve spor yapmayı düşünmediklerini belirtmiştir (19). Bu çalışma ile araştırmamız arasında benzerlik görülmektedir. Araştırmalarda adölesan dönemde kazanılmamış ya da alışkanlık haline getirilmemiş bir davranışın hayatın diğer dönemlerinde de devam etmediği gözler önüne serilmektedir. Literatürde egzersizin son aşamasında olan bireylerin, bir davranışın yararlarını ön plana çıkarma düşüncesindeyken, düşünmeme ve düşünme aşamasındaki bireylerin ise davranışın yararlarından çok zararlarını ön plana çıkarma eğiliminde oldukları belirtilmektedir (11, 20). Buna istinaden fiziksel aktiviteye başlamak bazı kişiler için yeni bir başlangıç ya da bir dönüm noktası olabilir. Önemli olan bireyin kendine yarar sağlayan davranışlarının farkında olması ve bu doğrultuda stratejiler geliştirip uygulamasıdır. Devam ettirme aşamasında ise davranış değişiminin gerçekleştiği gibi bir sonuç çıkarılmamalı; birey başarıyı devam ettirmek için belirli aralıklarla desteklenmelidir.

Tablo 2: Araştırmaya Katılanların Egzersize İlişkin Düşünceleri

Egzersize İlişkin Düşünceleri	Evet		Hayır	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Düzenli egzersiz yapmak sağlığım için yararlı olur	209	95,9	7	3,2
Düzenli egzersiz yaparsam fiziğim daha iyi olur	206	94,5	7	3,2
Düzenli egzersiz yapmak beni daha sosyal yapar	180	82,6	19	8,7
Düzenli egzersiz yapmak beni ruhsal olarak rahatlatır	192	88,1	17	7,8
Düzenli egzersiz yaparsam çocuklarıma yeterli zaman ayıramam	65	29,8	118	54,1
Düzenli egzersiz yaparsam aileme ve arkadaşlarıma zaman ayıramam	42	19,3	148	67,9

Araştırmaya katılanların egzersize ilişkin düşünceleri incelendiğinde; %95,9'u “düzenli egzersiz sağlığım için yararlı olur”; %94,5'i “düzenli egzersiz yaparsam fiziğim daha iyi olur”; %82,6'sı “düzenli egzersiz yapmak beni daha sosyal yapar”; %88,1'i düzenli egzersiz yapmak beni ruhsal olarak rahatlatır” şeklindeki olumlu ifadelerle katıldıkları belirlenmiştir. Katılımcıların %29,8'i “düzenli egzersiz yaparsam çocuğuma yeterli zaman ayıramam”, %19,3'ü “düzenli egzersiz yaparsam aileme ve arkadaşlarıma zaman ayıramam” şeklindeki negatif ifadelerle katılmışlardır.

Çalışmamızda değişim aşamaları modeline göre kadınların egzersizin yararları ile ilgili olumlu inanç geliştirdiklerini ancak BKİ'de yüksek olmasına rağmen, grubun önemli bir kısmının düzenli egzersiz yapmıyor olması ve büyük çoğunluğunun egzersiz aktivitesini artırmayı düşünmediklerini belirtmeleri engel algılarının yüksek olmasıyla ilişkilendirilmiştir. Engel olarak yaklaşık yarısı eşine ve çocuklarına zaman ayıramayacağını belirtmişlerdir. Genç ve ark. (2002) tarafından yapılan çalışmada bireylerin %88,4'ü düzenli egzersiz yaptığında ailesine yeterli zaman ayıramayacağını bildirirken (15); Abdulrahman ve ark. (2011) yaptıkları çalışmada bireylerin %56-74'ü fiziksel aktivite, egzersiz ve sporu zaman alıcı olarak görmüşlerdir (19). Çalışmalar ile araştırmamız arasında paralellik görülmektedir. Ayrıca Sabbağ, Çiğdem ve Elif (2011) tarafından Öğretim Üyeleri üzerine yapılan çalışmada, öğretim üyelerinin %6'sı ne sebeple olursa olsun spora zaman ayıramayacağını bildirmişlerdir (21). Bu çalışmada spora zaman ayıramam diyenlerin sayısının az olması grubun eğitim düzeyinin yüksek olması nedeniyle olabilir (Tablo 2).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Dünyada sağlık sorunlarını içeren her konuda değişim süreci yaşanmaktadır. Günümüzde hızlı ve çarpık kentleşme yaşam tarzında önemli değişiklikler oluşturmuş, fiziksel aktivite yetersizliği yaygınlaşmıştır. Fiziksel aktivite yetersizliğinden en fazla etkilenen gruplardan biri kadınlardır. Çalışmaya katılan kadınlar arasında şiddetli ve orta düzeyde aktivite yapanların sayısı sınırlıdır. Son bir haftada 10 dakikayı aşan yürüyüş yapmayanların sıklığı da azımsanmayacak düzeydedir. Kadınlar arasında egzersize engel ya da zorluk oluşturacak sağlık sorunlarının sıklığı yüksektir. Kadınların egzersizin yararları ile ilgili olumlu inanç geliştirdiklerini ancak beden kitle indeksi de yüksek olmasına rağmen grubun önemli bir kısmının düzenli egzersiz yapmıyor olması ve büyük çoğunluğunun

egzersiz aktivitesini artırmayı düşünmediklerini belirtmeleri engel algılarının yüksek olmasıyla ilişkilendirilmiştir. Sonuçlar doğrultusunda kadınların sağlık durumları da dikkate alınarak egzersiz planının kendi katılımları ile yapılması; fiziksel aktivitenin yararlarına yönelik eğitimin yanı sıra egzersiz planlaması konusunda eğitim ve danışmanlık yapılması önerilir. Ayrıca planlamalar yapılırken bireylerin davranış değişiminin hangi aşamasında (düşünmeme, düşünme, hazırlık, hareket ve devam ettirme) bulduklarının dikkate alınması ve davranış değişim sürecinin izlenmesi önerilir. Özellikle düşük sosyoekonomik gruplarda kadınların fiziksel olarak aktif olmasını sağlayacak alanlar ve etkinlikler yaratılmalıdır.

Kadınlar arasında egzersize engel ya da zorluk oluşturacak sağlık sorunlarının sıklığı yüksek olarak ifade edilmiştir. Bunların bir kısmı obezite ve yetersiz fiziksel aktivite ile ilişkili (kas iskelet yakınmaları) sorunlardır. Fiziksel aktivitenin artırılmasının algılanan genel sağlık durumuna da olumlu yansıtacağı, moral ve motivasyon kaynağı olacağı göz ardı edilmemelidir.

KAYNAKÇA

1. Sisk R.J. Caregiver Burden and Health Promotion. *International Journal of Nursing Studies* 2000; 37 (1): 37–43.
2. Arslan C, Ceviz D. Ev Hanımı ve Çalışan Kadınların Obezite Prevalansı ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2007; 21 (5): 211–222.
3. Cihangiroğlu Z, Deveci S.E. Fırat Üniversitesi Elazığ Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Etkileyen Faktörler. *Fırat Tıp Dergisi* 2011; 16 (2): 78-83.
4. Gülcü F, Parmaksız A, Kıdır M, Gürsu M.F. Metabolik Sendrom. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2006; 1(3): 24-32.
5. Dubbert P.M, Carithers T et al. Obesity, Physical Inactivity and Risk for Cardiovascular Disease. *American Journal of The Medical Sciences* 2002; 324 (3): 116-126.
6. Hu F.B, Leitzmann M.F et al. Physical Activity and Television Watching in Relation to Risk for Type 2 Diabetes Mellitus in Men. *Archives of Internal Medicine* 2001; 161 (1): 1542-1548.

7. Fagard R. Exercise Characteristics and The Blood Pressure Response to Dynamic Physical Training. *Medicine Science in Sports Exercise* 2001; 33 (6): 484-492.
8. Hu F.B, Stampher M.J et al. Physical Activity and Risk of Stroke in Women. *Jama Internal Medicine* 2000; 283 (1): 2961-2967.
9. Prochaska J.O, Velicer W.F et al. Stages of Change and Decisional Balance for 12 Problem Behaviors. *Health Psychology* 1984; 13(1): 39.
10. Prochaska J.O, Diclemente C.C. Stage and Processes of Self Change of Smoking: Toward and Integrative Model. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1983; 51 (13): 390-395.
11. Kim Y.H. Application of The Transtheoretical Model to Identify Psychological Constructs Influencing Exercise Behavior. *International Journal of Nursing Studies* 2007; 44 (1), 936-944.
12. Sağlam M, Arıkan H ve ark. International Physical Activity Questionnaire: Reliability and Validity of The Turkish Version. *Perceptual and Motor Skills Journal* 2010; 111 (21), 278-284.
13. Ainsworth B.E, Haskell W.L et al. Compendium of Physical Activities: An Update of Activity Codes and MET Intensities. *Medicine and Science in Sports and Exercise Journal* 2000; 32 (9): 498-504.
14. Savcı S, Öztürk M, Arıkan H, İnce D.E, Tokgözoğlu L. Üniversite Öğrencilerinin Fiziksel Aktivite Düzeyleri. *Türk Kardiyoloji Derneği*, 2006; 34(1): 166-172.
15. Genç M, Eğri M ve ark. Malatya Kent Merkezindeki Banka Çalışanlarında Fiziksel Aktivite Sıklığı. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2002; 9 (4): 237-240.
16. Vural Ö, Eler S, Güzel N.A. Masa Başlı Çalışanlarda Fiziksel Aktivite Düzeyi ve Yaşam Kalitesi İlişkisi. *Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi* 2010; 8 (2): 69-75.
17. Devlet Planlama Teşkilatı, Avrupa Birliği İle İlişkiler Genel Müdürlüğü, Türkiye'nin Avrupa Birliği Katılım Süreci İlerleme Raporu, Erişim Tarihi: 15.03.2014. http://www.abgs.gov.tr/files/AB_Iliskileri/AdaylikSureci/IlerlemeRaporlari/Turkiye_Ilerleme_Rap_2003.pdf.
18. Şanlı E. Yüksek Lisans Tezi; "Öğretmenlerde Fiziksel Aktivite Düzeyi, Yaş, Cinsiyet ve Beden Kitle İndeksi İlişkisi" Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Beden

Eğitimi ve Spor Öğretmenliği Anabilim Dalı, Tez Yöneticisi; Yrd. Doç. Dr. Nevin Atalay Güzel. Ankara - 2008.

19. Abdulrahman O, Musaiger M et al. Perceived Barriers to Healthy Eating and Physical Activity Among Adolescents in Seven Arab Countries. *The Scientific World Journal* 2013; 11 (1): 1-11.
20. Chang L. A New Health Education for Occupational Health Promotion- Transtheoretical Model Approach. *International Congress Series* 2006; 1294, 115-118. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ics.2006.01.014>.
21. Sabbağ Ç, Aksoy E. Üniversite Öğrencileri ve Çalışanların Boş Zaman Etkinlikleri. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Dergisi* 2011; 3 (4), 10-23.