

# Manisa’da Kentsel ve Yarıkentsel İki Bölgede 18-64 Yaş Arası Kadınlarda Fizik Aktivite Sıklığı ve İlişkili Faktörler

## Frequency of Physical Activity and Related Factors in Women aged 18-64 on Urban and Semi-Urban Two Areas in Manisa Province

Ecem TÜZÜN<sup>1</sup>, Pınar ERBAY DÜNDAR<sup>2</sup>

### ÖZ

**Amaç:** Manisa’da iki aile sağlığı merkezinde yürütülen bu çalışmada 18-64 yaş arası kadınların fiziksel aktivite sıklığını ve ilişkili faktörleri ortaya koymak amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Kesitsel tipteki çalışma için 401 kişilik örnek büyüklüğü belirlenmiştir. Çalışmaya katılım oranı %80,7’dir (n=324). Çalışmanın bağımlı değişkeni olan fiziksel aktivite (FA) düzeyi Uluslar Arası Fiziksel Aktivite Değerlendirme Anketi (IPAQ) ’nin kısa formu ile değerlendirilmiştir. Bağımsız değişkenler; katılımcıların sosyodemografik özellikleri, sağlıklı yaşam alışkanlıkları, FA bilgi düzeyleri ve fiziksel aktivite engelleridir.

**Bulgular:** Araştırma grubumuzun %69,1’i inaktif bulunmuştur. Ev kadını olanlar, evli/dul olanlar, 3 ve üzeri sayıda çocuğu olanlar, çocukluğu kırsal bölgede geçenler, kronik hastalığı olanlar, görünüşünü ‘şişman’ olarak, sağlığını ‘orta’ olarak değerlendirenler, vücut kitle indeksi kilolu/şişman olanlar, fiziksel aktivitenin sağlığa olumlu katkılarını bilmeyenler daha inaktif bulunmuştur. En önemli risk olan parkura yakın oturmamak fiziksel inaktivite riskini 2,02 (GA: 1,19-3,42) kat arttırmaktadır.

**Sonuç:** Kadınlarda yaygın olan fiziksel inaktivite sorunu için güvenli, kolay ulaşılabilir parkurlar kurulmalıdır. Çok boyutlu sağlığı geliştirme politikalarının yaygınlaştırılması önerilir.

**Anahtar Kelimeler:** Fiziksel aktivite, Kadınlar, MET skoru

### ABSTRACT

**Aim:** In this study, which was carried out in two family health centers in Manisa, it was aimed to reveal the frequency of physical activity and related factors in women between the ages of 18-64.

**Method:** A sample size of 401 people was determined for the cross-sectional study. The participation rate in the study was 80,7% (n=324). The level of physical activity (PA), which is the dependent variable of the study, was evaluated with the short form of the International Physical Activity Assessment Questionnaire (IPAQ). Independent variables are sociodemographic characteristics, healthy living habits, PA knowledge levels and physical activity barriers.

**Results:** Sixty-nine percent (69,1%) of our research group was found to be inactive. Participants who are housewives, are married, have 3 or more children, spent their childhood in rural areas, have chronic diseases, rate their own appearance as ‘fat’, rate their health as ‘moderate’, did not know the positive effect of the physical activity on health and whose body mass index is overweight/fat were found to be more inactive. Not living close to a track, which seems to be the most important risk factor, increases the risk of physical inactivity by 2,02 (CI: 1,19-3,42) times.

**Conclusion:** Safe, easily accessible tracks should be established for the common physical inactivity problem in women. It is recommended to disseminate multidimensional health promotion policies.

**Keywords:** Physical activity, Women, MET score

### GİRİŞ

Fiziksel inaktivite, tüm nedenlere bağlı ölümleri, kardiyovasküler hastalıkları, hipertansiyonu, bazı kanserleri, tip-2 diyabeti artırır. Anksiyete ve depresyon semptomlarını arttırarak mental sağlığı, uyku kalitesini ve adipozite ölçümlerini negatif etkiler (1). Fiziksel inaktivite; yüksek tansiyon, tütün kullanımı ve yüksek kan

şekerinden sonra küresel ölümler için en sık dördüncü risk faktörüdür. Küresel ölümlerin %6’sıyla ilişkilidir. Vücut ağırlığı fazlalığı ve obezite de küresel ölümlerin %5’inden sorumludur. Fiziksel hareketsizliğin meme ve kolon kanseri yükünün yaklaşık %21-25’inin, diyabetin %27’sinin ve iskemik kalp hastalığı yükünün yaklaşık %30’unun başlıca nedeni olduğu tahmin edilmektedir (2).

DSÖ 2016 istatistiklerine göre 18 yaş üstü kadın nüfusun dünyada %31,7’si, Avrupa’da ise %32,4’ü yeterli fizik aktivitede bulunmamaktadır. Bu oranın en yüksek olduğu bölgeler ise Doğu Akdeniz (%43,5) ve Amerika (%45,0)’dır (3).

1 Dr. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.B.D. Manisa, Türkiye, E-posta: ecemtuzun22@gmail.com  
ORCID ID: 0000-0003-2018-601X

2 Prof. Dr. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.B.D. Manisa, Türkiye, E-posta: pdundar@hotmail.com  
ORCID ID: 0000-0002-9923-9657

Gönderim Tarihi:09.12.2021 - Kabul Tarihi:

Türkiye verilerine göre 18 yaş üstü erişkinlerde yetersiz fizik aktivite %30,5, kadınlarda %38,8'dir (4).

2017 Avrupa Komisyonu Spor ve Fiziksel Aktivite Raporu'na göre katılımcıların %46'sı hiç egzersiz veya spor yapmamıştır. 2009 raporundan bu yana egzersiz ya da spor yapmayanların oranının giderek arttığı belirtilmiştir (5). Fiziksel inaktivite büyük bir sorundur ve artmaktadır.

2019 Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması'na göre 19 yaş ve üzeri kişilerin %37,6'sı yeterli fizik aktivite yapmamaktadır. Kadınlarda yetersiz fizik aktivite 19 yaş üzerinde %48,0'dir. Yaş gruplarına bakıldığında 18-29 yaş grubunda fiziksel inaktivite %45,1, 30-44 yaşta %43,8, 45-59 yaşta %43,2, 60-69 yaşta %55,6, 70 yaş ve üzerinde 77,3'tür. Yaş arttıkça fiziksel inaktivitenin arttığı görülmektedir (6).

2017 Türkiye Hanehalkı Sağlık Araştırması'na göre Türkiye nüfusunun %43,6'sı DSÖ'nün sağlık için fiziksel aktivite tavsiyelerini karşılamamaktadır. Erkeklerin %33,1'i kadınların %53,9'u yeterli fizik aktivite yapmamaktadır. Kadınlarda hafif fizik aktivite prevalansı %25,8, yüksek aktivite prevalansı %13,1, toplam fiziksel aktivite prevalansı 38,9'dır (7).

Kız çocukları, kadınlar, yaşlı yetişkinler, sosyoekonomik durumu daha düşük olanlar, engelliler ve kronik hastalığı olan kişiler, fiziksel aktivitelerini destekleyecek uygun yerlere ve programlara daha az erişimleri olduğu için genellikle diğerlerinden daha az aktiftir (8).

Ülkemizdeki çalışmalara baktığımızda fiziksel aktiflik halinin cinsiyetten, medeni durumdan, çalışma durumundan, alkol kullanımından ve çocuk sayısından etkilendiği görülmektedir. Kadın cinsiyette, eşi ölmüşlerde, işsiz veya emeklilerde, alkol kullananlarda fiziksel inaktivite daha fazladır. Ayrıca çocuk sayısının fizik aktivite düzeyiyle ters ilişkili olduğu bulunmuştur (9, 10, 11, 12).

Bu çalışmanın amacı bölgemizdeki 18-64 yaş arası kadınların fiziksel aktivite prevalansını ve fiziksel aktifliği engelleyen faktörleri ortaya koymaktır.

## GEREÇ ve YÖNTEM

**Araştırmanın Tipi, Yeri ve Zamanı:** Çalışma kesitsel tipte bir araştırmadır. Manisa ili Şehzadeler ilçesinde kentsel bir bölge olan Mimar Sinan 2 Nolu ASM ve yarıkentsel olan Horozköy 3 Nolu ASM bölgelerindeki iki aile hekimliği birimi bölgelerinde Ağustos 2019 tarihinde yürütülmüştür.

**Araştırma Grubu:** Araştırmanın evrenini iki aile hekimliği birimine kayıtlı 18-64 yaş arası 1975 kadın oluşturmaktadır. Örnek büyüklüğü Epi-info Statcalc programında %95 güven, %38,9 prevalans (7), desen etkisi 1.3 ve %5 sapma ile 401 olarak hesaplanmış, araştırma grubuna küme örnekleme yöntemiyle ulaşılmıştır. Sağlık Müdürlüğü Bilgi İşlem Biriminden alınan adres listesinden rastgele seçilen küme başlarına gidilerek anketler uygulanmaya başlanmıştır. Her bir küme başı olarak belirlenen haneye gidildikten ve veri toplandıktan sonra sağa doğru ikişer hane atlayarak her küme için 10 haneye ulaşılması hedeflenmiştir. Sokağın sonuna geldiğinde yazı tura atılarak yazı gelirse sağa tura gelirse sola dönülerek devam edilmiştir.

Evlerine gidilen kişilerin araştırmanın amacı anlatıldıktan ve sözlü onam alındıktan sonra yüz yüze görüşme yöntemiyle anket uygulanmıştır. Evlere gidildiğinde birden fazla 18-64 yaş kadın bulunması durumunda isminin baş harfi alfabetik olarak önde olan seçilmiştir.

Çalışmada yedek küme başı seçilmemiş olup evde olmamaları, reddetmeleri ya da hanede 18-64 yaş arası kadın olmaması durumunda anketlere aynı veri toplama şekli devam edilerek 324 kişiye ulaşılmıştır. Çalışmaya katılım oranı %80,7'dir (n=324). Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu'ndan çalışma için gerekli izinler alınmıştır.

**Veri Toplama:** Veriler yüz yüze görüşme tekniği ile bir anket formu kullanılarak toplanmıştır. 12 kişiden oluşan intörn grubu ikişer kişilik 6 gruba ayrılarak veri toplamayı tamamlamıştır.

Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından hazırlanan anket formu kullanılmıştır. Anket

formunun birinci bölümünde kadınların sosyodemografik özellikleri, sağlıklı yaşam değerlendirmesi, algılanan fiziksel aktivite düzeyleri, fiziksel aktivite bilgisi, fiziksel aktivite önündeki engeller sorgulanmıştır. Anketin ikinci bölümünde, katılımcıların FA (Fiziksel Aktivite) düzeylerini belirlemek için Uluslar Arası Fiziksel Aktivite Değerlendirme anketi (IPAQ)'nin kısa formu yer almaktadır.

Uluslararası Fiziksel Aktivite Değerlendirme anketinin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Türkiye'de 2005 yılında Öztürk tarafından yapılmıştır (13). IPAQ kısa formu anketi 4 ayrı bölüm ve toplam 7 sorudan oluşmaktadır. Son 7 günde en az 10 dakika yapılan fiziksel aktivite ile ilgili sorular içermektedir. Birinci bölümde, ağır fiziksel aktiviteler, ikinci bölüm orta şiddette fiziksel aktiviteler, üçüncü bölüm yürüme, son bölümde ise günlük olarak oturarak (hareket etmeden) geçirilen zaman sorgulanmaktadır.

Araştırmanın bağımlı değişkeni Fiziksel Aktivite Anketi Kısa Formundan elde edilen Maksimum Efor Kapasitesi Skoru (MET)'dir.

Şiddetli, orta dereceli aktivite ve yürüme süreleri aşağıdaki hesaplamalarla bazal metabolik hıza karşılık gelen MET'e çevrilerek toplam fiziksel aktivite skoru (MET-dk/hafta) hesaplanmıştır (14):

Yürüme skoru (MET-dk/hf) = 3.3 x yürüme süresi x yürüme günü

Orta şiddetli aktivite skoru (MET-dk/hf) = 4.0 x orta şiddetli aktivite süresi x orta şiddetli aktivite günü

Şiddetli aktivite skoru (MET-dk/hf) = 8.0 x şiddetli aktivite süresi x şiddetli aktivite günü

Toplam Fiziksel Aktivite skoru (MET-dk/hf) = Yürüme + Orta şiddetli aktivite + Şiddetli aktivite skorları.

Toplam fiziksel aktivite skoruna göre katılımcıların fiziksel aktivite düzeyleri "düşük, orta ve yüksek" biçiminde sınıflandırılmıştır.

Fiziksel Aktivite Düzeyleri:

1. Düşük düzey: 600 MET-dk/hafta'nın altı.
2. Orta düzey: 600-3000 MET-dk/hafta arası.
3. Yüksek düzey: 3000 MET-dk/hafta üstü.

Oturarak geçirilen zaman MET skoru hesabında kullanılmamaktadır. Çalışmamızda MET skoru 600'ün altında olanlar inaktif, 600 ve üzerinde olan kadınlar aktif olarak kabul edilmiştir.

Araştırmanın bağımsız değişkenlerini katılımcıların yaş, eğitim durumu, mesleği, çocuk sayısı, eş eğitim durumu ve mesleği, göç etme durumu gibi sosyodemografik özellikleri, vücut kitle indeksi, kronik hastalığı, alkol ve sigara alışkanlığı, beslenme şekli gibi sağlıklı yaşam değerlendirmesi, FA bilgi düzeyleri ve fiziksel aktivite için algılanan engeller oluşturmaktadır. Fizik aktivitenin faydaları konusunda bilgi düzeyi sorularında fizik aktivitenin psikiyatrik hastalıklara, uyku kalitesine, strese, kronik hastalıklara faydalarını bilip bilmeme durumu sorgulanmıştır. Ayrıca günlük 2 saat aralıksız oturmanın ölüm riskini arttırdığını bilme durumları sorgulanmıştır. Bu sorulardan bir toplam puan hesaplanıp ortanca kesme noktası alınarak bilgi düzeyi yüksek ve düşük olmak üzere iki kategori elde edilmiştir.

**İstatistiksel Analiz:** Tanımlayıcı analizlerde sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma kullanılmıştır. Bağımlı ve bağımsız tek değişkenli analizlerde ki-kare analizi, çok değişkenli analizde lojistik regresyon analizi kullanılmıştır. İleri analiz öncesinde, tek değişkenli analizlerde istatistiksel olarak anlamlı bulunup kolinear olduğu tespit edilen değişkenlerden birisi modele alınmıştır. İstatistiksel analizler için  $p < 0,05$  anlamlılık düzeyi olarak kabul edilmiştir.

Etik Kurul İzni: Araştırmanın izni Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu tarafından 18.09.2019 tarihli 20.478.486 numaralı belge ile verilmiştir.

## BULGULAR

Araştırmaya katılanların yaş ortalaması  $43,3 \pm 12,1$ 'dir. Katılanların %72,2'si ev kadını ve emeklilerden oluşturmaktadır. Çalışmaya katılan

324 kadından %7,1'i eğitimsiz, %29,6'sı ilkokul mezunu, %14,2'si ortaokul mezunu, %14,2'si lise mezunu %22,5'i yüksekokul/üniversite mezunudur. Grubun %71,9'u evlidir. Çalışmaya

**Tablo1.** Araştırma Grubunun Sosyodemografik Özellikleri, Manisa, 2019

Değişken	Kentsel		Yarı kentsel		Toplam	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Yaş (ort±sd)	40,89±12,27		45,66±11,57		43,29±12,14	
<b>Eğitim Durumu</b>						
Eğitimsiz	3	1,8	20	12,3	23	7,1
İlkokul	25	15,5	71	43,6	96	29,6
Ortaokul	22	13,7	24	14,7	46	14,2
Lise	45	28,0	41	25,2	86	26,5
Yükseköğretim	66	41,0	7	4,3	73	22,5
<b>Meslek</b>						
Ev Kadını	81	50,3	125	76,7	206	63,6
Çalışıyor	51	31,7	20	12,3	71	21,9
Öğrenci	15	9,3	4	2,5	19	5,9
Emekli	14	8,7	14	8,6	28	8,6
<b>Medeni Durum</b>						
Evli	105	65,2	128	78,5	233	71,9
Bekar	34	21,1	13	8,0	47	14,5
Boşanmış/Dul	22	13,7	22	13,5	44	13,6
<b>Çocuk Sayısı</b>						
0	44	27,3	20	12,3	64	19,8
1-2	88	54,6	71	43,5	159	49,0
3 ve Üzeri	29	17,9	72	41,2	101	31,2
Eş Yaşı (ort±sd)	46,86±11,15		50,14±10,96		48,66±11,14	
<b>Eşinin Eğitim Durumu</b>						
Eğitimsiz	1	1,0	7	5,5	8	3,5
İlkokul	8	7,6	48	37,5	56	24,0
Ortaokul	5	4,8	21	16,4	26	11,2
Lise	35	33,3	36	28,1	71	30,5
Yükseköğretim	56	53,3	16	12,5	72	30,9
<b>Gelir Algısı</b>						
Gelir > Gider	52	32,3	22	13,5	74	22,8
Gelir = Gider	90	55,9	71	43,6	161	49,7
Gelir < Gider	19	11,8	70	42,9	89	27,5
<b>Aile Yapısı</b>						
Geniş Aile	13	8,1	30	18,4	43	13,3
Çekirdek Aile	133	82,6	127	77,9	260	80,2
Parçalanmış Aile	15	9,3	6	3,7	21	6,5
<b>Göç Durumu</b>						
Hayır	127	78,9	115	70,6	242	74,7
Evet	34	21,1	48	29,4	82	25,3
<b>0-12 Yaşa Kadar Yaşanılan Yer</b>						
Kır	52	32,3	113	69,3	165	50,9
Kent	99	61,5	40	24,5	139	42,9
Gecekondu	10	6,2	10	6,1	20	6,2

katılanların %19,8'inin hiç çocuğu yokken %49,0'unun 1-2 çocuğu vardır. Bireylerin eşlerinin ortalama yaşı 48,66 ± 11,14'tür. Eşlerinin eğitim durumuna bakıldığında %61,4'ünün lise ve üzeri eğitim aldığı görülmüştür (Tablo 1).

Araştırma grubunun sağlık durumu özelliklerine bakıldığında katılımcıların %57,1'i kendini şişman/fazla kilolu olarak değerlendirmelerine rağmen beden kitle indeksleri incelendiğinde %65,7'sinin fazla kilolu/obez olduğu bulunmuştur. Kadınların %52,5'i sağlık durumunu iyi, %40,1'i orta olarak değerlendirmiştir. Çalışmaya katılanların %45,4'ü kendini aktif, %6,5'i kendini çok aktif olarak değerlendirmektedir. Katılımcılara ne tür fiziksel aktivite yaptıkları sorulduğunda %5,6'sı pilates/fitness, %34,6'sı koşu/yürüyüş, %43,8'i ev işi yaptığını belirtmiştir. Ancak, spor türleri ve aktiflik durumları analiz edildiğinde, ev işi yaptığını belirtenlerin diğer fizik aktivite türlerini yapanlara göre daha inaktif oldukları bulunmuştur.

Araştırmaya katılan bireylere sorulan IPAQ sorularına göre grubun %69,1'i inaktif olup %27,5'i orta, %3,4'ü ağır egzersiz yapmaktadır (Tablo 2). Çalışma yapılan grubun MET skoru ortalama 736,67'dir ve gruptaki bireyler günlük ortalama 4,95 saat hareketsiz kalmaktadırlar.

Yapılan tek değişkenli analizlerde ev kadını olanların, evli veya boşanmış/dul olanların, 3 ve üzeri sayıda çocuğu olanların, çocukluğu kırsal bölgede geçenlerin, kronik hastalığı olanların, kendi görünüşünü şişman olarak değerlendirenlerin, sağlığını orta olarak değerlendirenlerin, vücut kitle indeksi kilolu/şişman olanların, bilgi düzeyi düşük olanların ve çevresinde yürüyüş parkuru olmayanların MET skorları anlamlı olarak düşük bulunmuştur (p<0,05) (Tablo 3). Kadınların yaşları,

yaşadıkları bölge, eğitim durumları, aile tipi, gelir algısı, göç durumu, eş eğitimi ve diğer tüm bağımsız değişkenler ile fizik aktivite durumu arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır (p>0,05).

**Tablo2.** Araştırma Grubunun IPAQ Skorları, Manisa, 2019

Fizik Aktivite Düzeyi	Sayı	Yüzde
Düşük Düzey	224	69,1
Orta Düzey	89	27,5
Yüksek Düzey	11	3,4

**Tablo3.** Fizik Aktivite Durumu ile İlişkili Bulunan Değişkenler, Manisa, 2019

Değişken	İnaktif Olanlar		Aktif Olanlar		p
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
<b>Meslek</b>					
Ev Kadını	154	74,8	52	25,2	0,006
Çalışan	70	59,3	48	40,7	
<b>Medeni Durum</b>					
Evli	163	70,0	70	30,0	0,039
Bekar	26	55,3	21	44,7	
Boşanmış/ Dul	35	79,5	9	20,5	
<b>Çocuk Sayısı</b>					
Yok	38	59,4	26	40,6	0,022
1-2	102	64,1	57	35,9	
3 ve Üzeri	84	83,1	17	16,9	
<b>12 Yaşına Kadar Yaşanılan Yer</b>					
Kır/ Gecekondu	139	75,1	46	24,9	0,008
Kent	85	61,2	54	38,8	
<b>Kronik Hastalık Varlığı</b>					
Evet	102	79,1	27	20,9	0,002
Hayır	122	62,6	73	37,4	
<b>Görünüş Algısı</b>					
Şişman	47	83,9	9	16,1	0,010
Fazla Kilolu	91	70,5	38	29,5	
Normal	86	61,9	53	38,1	
<b>Sağlık Algısı</b>					
İyi	104	61,2	66	38,8	0,002
Orta	104	80,0	26	20,0	
Kötü	16	66,7	8	33,3	
<b>Vücut Kitle İndeksi (VKİ)</b>					
Normal	68	61,3	43	38,7	0,027
Fazla Kilolu/ Obez	156	73,2	57	26,8	
<b>Bilgi Düzeyi</b>					
Yüksek	90	60,0	60	40,6	0,001
Düşük	134	77,0	40	23,0	
<b>Parkura Yakın Oturma</b>					
Evet	78	57,4	58	42,6	<0,001
Hayır	146	77,7	42	22,3	



Tek değişkenli analizlerde anlamlı bulunan değişkenlerle kurulan lojistik regresyon modelinde fiziksel inaktivite riski bir yürüyüş parkuruna yakın oturmayanlarda bir parkura yakın oturanlara göre 2,028 kat (1,199-3,428) daha fazladır (Tablo 4).

**Tablo4.** Fizik Aktivite ve İlişkili Değişkenlerin Lojistik Regresyon İndirgenmiş Son Modeline Göre Değerlendirilmesi, Manisa, 2019

Değişken	p	OR (%95 GA)
Parkura Yakın Oturma		
Evet		1(Ref)
Hayır	0,008	2,028 (1,199-3,428)

Modele eklenen değişkenler: yaş, medeni durum, fizik aktivite bilgi düzeyi, 12 yaşa kadar yaşanılan yer, çocuk sayısı, meslek

Fizik aktivite önündeki engeller sorgulandığında katılımcıların %55,4'ü iş, aile ve diğer meşguliyetleri olduğunu belirtmiştir, %52,2'si işinde yorulduğunu, %19,0'u kilosunu normal gördüğü için fizik aktivite yapmadığını, %20 ,1'i zarar görmekten korktuğunu belirtmiştir. Katılımcıların %20,1'i fiziksel aktivite yaptığının görülmesinden çekindiğini, %64,1'i çevresinin aktif olmadığını söylemiştir. Çevresel fiziksel koşullarla ilgili ise katılımcıların %53,3'ü mevsimsel hava şartları nedenleriyle, %28,8'i yakın bölgesinde yeterli fizik aktivite alanı olmaması sebebiyle fizik aktivite yapmadığını belirtmiştir. Kadınların %39,1'i daha önceden bir spor deneyimi olmadığı için fiziksel aktivite yapmaktan çekinmektedir.

## TARTIŞMA

Araştırmamızda kadınların %69,1'inin inaktif olduğu bulunmuştur. %27,5'i orta düzey, %3,4'ü yüksek düzey fiziksel aktivite yapmaktadır. Türkiye Hane Halkı Araştırması-Bulaşıcı olmayan Hastalıkların Risk Faktörleri Araştırması'na göre kadın nüfusunun %61,1'i düşük, 25,8'i orta, %13,1'i yüksek düzeyde fizik aktivite yapmaktadır (7). Akova'nın 2016 yılında Sivas'ta 20 yaş ve üzeri yetişkinlerde yaptığı çalışmada kadınların %41,4'ünün düşük, %46,0'sinin orta, %12,6'sının yüksek düzeyde fizik aktivitede bulunduğu

görülmüştür (15). İşin ve arkadaşlarının 2018 yılında Manisa'da yaptığı çalışmada kadınların %55,0'i düşük, %33,6'sı orta, %11,4'ü yüksek fizik aktivite düzeyine sahiptir (16). Bulgularımız çalışmalarla paralellik göstermektedir. Fiziksel inaktivite fazlalığı ülkemizde büyük bir sorundur.

Araştırma grubundaki bireyler günlük  $4,95 \pm 2,40$  saat hareketsiz kalmaktadır. 2017 Avrupa komisyonu spor ve fiziksel aktivite raporuna göre katılımcıların %69,0'u günlük 2,5-8,5 saat, %12,0'si günlük 8,5 saatten fazla hareketsiz kalmaktadır (5). Araştırmamızdaki katılımcıların %51,1'i son 1 haftada en az 4 gün ve en az 10 dakikalık yürüyüş yapmıştır. Hiç yürüyüş yapmamış olanların oranı ise %15,4 bulunmuştur. Avrupa'da son 1 haftada en az 4 gün ve en az 10 dakika yürüyüş yapma oranı %61,0'dir. Son bir haftada en az 10 dakikalık yürüyüş yapmayanların oranı bizim verilerimize benzer şekilde %15,0'tir (5).

Kadınlara FA düzeyleri sorulduğunda; grubun yarısı gün içinde aktif olduğunu belirtmiştir. Ancak IPAQ skoruna göre çalışmaya katılanların %69,1'i inaktiftir. Günlük pratikte kolaylıkla yapılabilecek fizik aktivite davranışlarından alışveriş yaparken hızlı yürüme oranı %43,5, asansör yerine merdiven kullanma oranı %25,6, otobüsten bir önceki durakta inenlerin oranı sadece %13,9'dur.

Fiziksel aktivite olarak ev işi yaptığını söyleyenlerin oranı %43,8'dir. Bu katılımcıların sadece %34,9'u aktif bulunmuştur. Kadınların yaptıklarını ifade ettikleri FA türü ile FA düzeyi arasında yapılan analizde; fitness/pilates yapanların aktif olma oranları yürüyüş yapan ve ev işi yapan kadınlara göre daha yüksek bulunmuştur. Ev işleri FA sayılmasına rağmen yeterli düzeyde fizik aktivite için eksik kalmaktadır.

Araştırma grubunun sosyodemografik özelliklerine baktığımızda boşanmış/dul veya evli olan kadınların bekar kadınlara göre, ev kadını olanların çalışan kadınlara göre daha inaktif olduğu bulunmuştur. Ayrıca çocuk sayısı arttıkça fiziksel inaktivite artmaktadır.

Çalışmamızda boşanmış/ dul olanların

%79,5'inin, evli olanların %70,0'mın, bekar olanların ise %55,3'ünün fiziksel olarak inaktif olduğu saptanmıştır. Evli olanlar bekar olanlara göre daha inaktiftir. Korkmaz'ın 2011 yılında Bursa'da yaptığı çalışmada da evli olanların fizik aktivite düzeyi bekar olanlara göre daha düşük bulunmuştur (12). Evli kadınlardaki fiziksel inaktivite sebebi kadının ev içi görevlerinin ve aile sorumluluklarının zaman kullanımını sınırlaması olabilir. Özüdoğru'nun 2013 yılında Burdur'da yaptığı çalışmada ise bekar kadınların evli kadınlara göre daha inaktif olduğu bulunmuştur (17). Bu farklılığın nedeni bizim çalışmamızın toplum tabanlı bir çalışma olmasına karşılık incelenen çalışmanın üniversite personeli üzerinde yapılması olabilir. Ayrıca boşanmış/ dul olan kadınların yaşları daha fazla olduğu için fiziksel inaktivite düzeylerinin yüksek olması beklenen bir durumdur.

Çalışan kadınların %59,3'ü inaktifken ev kadınlarının %74,8'i inaktif bulunmuştur. İşin ve arkadaşlarının 2018 yılında Manisa'da kırsal kesimde yaptığı çalışmaya göre çalışmayan veya masabaşı işlerde çalışanlarda fiziksel inaktivite %89,7 iken çalışanlarda %69,7 olduğu görülmüştür (16). Sternfield ve arkadaşlarının Amerika'da yaptıkları çalışmada da maaşlı bir işte çalışıyor olmamanın fiziksel inaktiviteyi arttırdığı bulunmuştur (18).

Çalışmamızda çocuk varlığı ve çocuk sayısı ile fiziksel inaktivite arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Üç ve daha fazla çocuğu olanlarda fiziksel inaktivite %83,1, 1-2 çocuğu olanlarda %64,1, çocuğu olmayanlarda %59,4'tür. Korkmaz ve arkadaşlarının 2012 yılında Bursa'da yaptığı çalışmada da çocuk sayısı arttıkça fiziksel inaktivitenin arttığı görülmüştür (12). Çocuk sayısı fazla olan bireylerin yaşlarının daha fazla olduğu görülmüştür. Artan yaş da fiziksel inaktiviteye neden olmuş olabilir.

Araştırma grubunun yaşam biçimi özellikleri ve FA düzeyleri arasındaki ilişkiler incelendiğinde; kronik hastalığı olanların, sağlığını kötü olarak değerlendirenlerin, vücut ağırlığını fazla olarak değerlendirenlerin ve VKİ'si yüksek olanların fiziksel inaktivite düzeylerinin daha yüksek

olduğu belirlenmiştir.

Kendini şişman olarak görenlerin %83,9'u, fazla kilolu olarak görenlerin %70,0'i ve normal kilolu olarak görenlerin %61,9'u inaktiftir. Buna benzer biçimde VKİ'si fazla kilolu/şişman düzeyinde olan kadınların %73,2'si, VKİ normal olan kadınların %61,3'ü fiziksel olarak inaktiftir. Korkmaz ve arkadaşlarının 2012 yılında Bursa'da yaptığı çalışmada da benzer şekilde VKİ arttıkça fiziksel inaktivitenin arttığı bulunmuştur (12). Fizik aktivite kişinin enerji harcamasını sağlayarak ağırlık kontrolünü kolaylaştırır (19). Kişiler fizik aktivite yapmadıkları için ağırlıkları artıyor ve kendilerini fazla şişman görüyor olabilirler. Ancak bu çalışmada kadınların vücut ağırlığıyla asıl bağlantılı değişken olan beslenme durumları sorgulanmamıştır.

Çalışmamızda kronik hastalığı olanların %79,1'i inaktifken, kronik hastalığı bulunmayanların %62,6'sı inaktiftir. İşin'in 2018 yılında Manisa'da yaptığı çalışmada da kronik hastalığı olanların fiziksel inaktivite düzeyi anlamlı olarak daha fazla bulunmuştur (16). Kronik hastalığı olanların fiziksel inaktivitesinin daha fazla olmasının sebebi yaşlarının daha ileri olması olabilir. Ayrıca kronik hastalıklar da egzersiz yapmaya engel oluyor olabilir.

Araştırma grubumuza fizik aktivitenin farklı durumlara veya hastalıklara etkileri sorulduğunda, fizik aktivitenin faydalarını bilmeyenlerin fiziksel inaktivite oranı daha fazla çıkmıştır. İnsan yapısı açık bir şekilde fiziksel aktivite için tasarlanmıştır. Hareketsizliğin hastalık ve erken ölüme neden olduğu kanıtlanmıştır (20). Düzenli fiziksel aktivite, diyabet, meme ve kolon kanseri ve depresyon riskini azaltır (21). Fiziksel aktivite eksikliğinin nörolojik bozulma sürecine destek verebileceği ve bu durumun da depresif semptomlar ve bilişsel yıkımla sonuçlanabileceği belirtilmiştir (22). Yapılan çalışmalarda bir egzersiz programına dahil olan kişilerin uyku kalitelerinin arttığı gösterilmiştir (23). Bu faydaları bilen kişiler hem fizik aktivite konusunda daha motivedirler hem de yaptıkları fizik aktiviteden gördükleri faydalar sayesinde aktifliği sürdürmektedirler.

Çalışmamızda fizik aktivite ile ilişkili çok değişkenli analiz sonuçlarına göre, parkura yakın oturmamak fiziksel inaktivite riskini 2,028 (1,199-3,428) kat artırmaktadır. Akpınar ve ark.'ın 2019 yılında Aydın'da yaptığı çalışmada yeşil alan miktarı arttıkça, insanların fiziksel aktivite sıklıklarının ve sürelerinin arttığı bulunmuştur (24). 2017 yılında yapılan bir araştırmada da yeşil alanlara daha yakın oturanların daha sık fizik aktivite yaptıkları bulunmuştur (25). DSÖ 1986'dan beri Herkes İçin Sağlık stratejisinin uygulanması için bir yol olan Avrupa Sağlıklı Kentler projesini yürütmektedir. Bu program kapsamında sağlığın değerini bilen ve sağlığın geliştirilmesi için fırsatlar sağlayan şehirler yaratılması amaçlanmaktadır. Sağlıklı şehrin aktif bir şehir olacağının vurgusu yapılmaktadır. Aktif toplumlar için aktif şehirler gerekmektedir (26). 2007 yılında Amerika'da yapılan bir çalışmaya göre çevre harcamalarında kişi başı yıllık 100 dolarlık artışın bireysel sporlara katılımı kişi başı haftada 36 dakika arttıracığı bulunmuştur (27). Spor veya fiziksel aktivite, en yaygın olarak parklarda ve açık havada (%40), evde (%32) veya ev-okul, iş-ev arasındaki yolculukta (%23) olmak üzere çok çeşitli yerlerde gerçekleştirilir (5). Kırıkkale il merkezinde kişileri fiziksel aktiviteye teşvik eden ve fiziksel aktiviteden alıkoyan unsurların incelenmesi için bir rekreasyon alanında yapılan niteliksel araştırmaya göre; kadınların fiziksel aktiviteye katılımda açık alan egzersiz parklarını tercih etme nedenleri; bu alanların sağlık, fiziksel, sosyalleşme ve maddi açıdan uygun olması, Fizik aktivite için açık alanları tercih etmeme nedeni olarak; yürüyüş parkurunun kısa ve yetersiz olması, spor aletlerinin yetersiz olması, aletleri kullanmaya yönelik bilgi yetersizliği, konumlandırıldığı alanın trafiğe ve iş yerlerine yakın olması gibi konuları içerir (28). DSÖ, 'Fiziksel aktivite ve sağlık küresel eylem planı 2018-2030'nda ve Avrupa Bölgesi için Fiziksel Aktivite Stratejisi 2016-2025'de yetişkinlerin daha aktif olmaları için aktif çevrelerin önemine vurgu yapmaktadır. Bir topluluktaki hareketsizliğin nedenlerini anlamak, etkin ve özel olarak uyarlanmış politikaların geliştirilmesi gereklidir. Hükümetler ve topluluklar, insanları daha fazla yürüyüş ve

bisiklet, spor ve aktif rekreasyon yoluyla ve ayrıca her gün rastgele fiziksel aktivite yoluyla aktif olmalarını destekleyen ortamlar, tesisler ve hizmetler sağlamalıdır (29, 30). Çalışmamızda da bunları destekler nitelikte fizik aktivite için en önemli değişken kişilerin yaşadıkları yere yakın bir yerde parkur olması çok değişkenli analizde istatistiksel önemini koruyan tek değişken olmuştur. Fiziksel aktiviteyi arttırmak için güvenli, ulaşımı kolay rekreasyon alanları kurulmalıdır.

Araştırmamızda kadınların fizik aktiviteye katılmama nedenleri de sorgulanmıştır. En sık nedenler olarak; kadının yakın çevresinin de inaktif olması, iş, aile ve diğer meşguliyetler ve fizik aktivite alanlarının mevsimsel koşullardan etkilenmesi olarak belirtilmiştir. Kanada'da farklı etnik kökenleri olan anneler arasında yapılan bir araştırmada, fiziksel aktivite için bireysel engeller; enerji ve motivasyon eksikliği, vücut imajı, fiziksel beceriler, öncelik, suçluluk, sosyal engeller; aile beklentileri, sosyal kaynak eksikliği, vücut ağırlığı ile ilgili alay edilmesi, kültür, din, eş desteğinin eksikliği, çevresel engeller; finansal maliyetler, düşük gelirli yardımı alma, ulaşım eksikliği, güvensiz çevre, iklim koşulları ve çocuk bakımı konusunda destek eksikliği olarak belirlenmiştir (31). Stahl ve arkadaşlarının 6 ülkede 18 yaş üzeri 3342 kişide yaptığı araştırmada fiziksel olarak aktif olmanın en kuvvetli bağımsız belirleyicisinin sosyal çevre olduğu, kişisel çevrelerinden (aile, arkadaş okul ve işyeri) az destek alanlarda, çok destek alan kişilere göre, sedanter olma olasılığının 2 kez daha fazla olduğu açıklanmıştır (32). Literatürdeki çalışmalar da sosyal çevrenin inaktif olmasının önemini ortaya koymuştur.

Çalışmamız Manisa ilinin 2 ASM bölgesi ile sınırlıdır. Kişilerin beyanlarından elde edilen veriler kullanılmıştır. Çalışmamızın güçlü yanları; çalışmamızın toplum tabanlı olarak kentsel ve yarıkentsel bölgede yapılmış olması ve Türkiye'de geçerlilik ve güvenilirliği gösterilmiş olan IPAQ değerlendirme gerecinin kullanılmasıdır.



## SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmamız sonucunda kadınların %69,1'i inaktif bulunmuştur. Grubun %27,5'inin fiziksel aktivite düzeyi orta, %3,4'ünün fiziksel aktivite düzeyi yüksektir. Fiziksel inaktivite hem kentsel hem kırsal bölgede yaygın bir sorundur. Fiziksel inaktivite ile ilişkili en önemli değişken kişinin çevresinde yürüyüş parkuru bulunmamasıdır. Kadınlarda yaygın görülen fiziksel inaktivite sorunu için çok boyutlu sağlığı geliştirme politikalarının yaygınlaştırılması, yaşamları içinde aktif olmalarını sağlayacak çevresel yapısal değişikliklerin hayata geçirilmesi önerilir.

## KAYNAKLAR

1. WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour. Geneva: World Health Organization; 2020.
2. Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks. Geneva, World Health Organization, 2009.
3. Guthold, Regina, et al. "Worldwide trends in insufficient physical activity from 2001 to 2016: a pooled analysis of 358 population-based surveys with 1·9 million participants." *The lancet global health* 6.10 (2018): e1077-e1086.
4. WHO, Prevalence of insufficient physical activity among adults aged 18+ years (age-standardized estimate), [https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/prevalence-of-insufficient-physical-activity-among-adults-aged-18-years-\(age-standardized-estimate\)-\(-\)](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/prevalence-of-insufficient-physical-activity-among-adults-aged-18-years-(age-standardized-estimate)-(-)) Erişim Tarihi: 7.10.20215. *Special Eurobarometer 472, Sport and Physical Activity Report, European Commission December, 2017 DOI:10.2766/483047.*
6. T.C. Sağlık Bakanlığı, 2019; Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması, 2017. ISBN: 978-975-590-722-2
7. Türkiye Hanehalkı Sağlık Araştırması: Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Risk Faktörleri Prevalansı, 2017. ISBN: 978-605-68577-0-6
8. ACTIVE: a technical package for increasing physical activity. Geneva: World Health Organization; 2018.
9. TC. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Kurumu, Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Sıklığı Çalışması. Ankara 2013. ISBN: 978-975-590-461-0
10. Şerife Vatansever, Burçin Ölçücü, Gülsen Özcan, Akın Çelik; Orta Yaşlılarda Fiziksel Aktivite Düzeyi Ve Yaşam Kalitesi İlişkisi, *Uluslararası Eğitim Bilimleri Dergisi* Yıl: 2, Sayı: 2, Mart 2015, s. 63-73.
11. Hakkı Aktaş; Yetişkinlerde fiziksel aktivite düzeyi ve uyku kalitesi ile ilişkili faktörlerin araştırılması. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2015;8(2).

Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2015;8(2).

12. Haşıl Korkmaz, Murat Deniz; Yetişkinlerin Fiziksel Aktivite Düzeyleri İle Sosyo-Ekonomik Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi *NWSA-Sports Sciences*, 2013; 46-56.
13. Öztürk M. Üniversitede eğitim-öğretim gören öğrencilerde uluslararası fiziksel aktivite anketinin geçerliliği ve güvenilirliği ve fiziksel aktivite düzeylerinin belirlenmesi [Yüksek Lisans Tezi]. [Ankara]: T.C. Hacettepe Üniversitesi; 2005).
14. Craig CL, Mashall AL, Sjöström M, et al. International physical activity questionnaire: 12- country reliability and validity. *Med Sci Sports Exerc*, 2003; 35: 1381-1395.
15. Akova, İrem, and Gülay Koçoğlu. "20 Yaş Üstü Erişkinlerde Uyku Süresi, Kalitesi, Fiziksel Aktivite Düzeyi ve Bazı Antropometrik Ölçümler Arasındaki İlişkiler." *Ahi Evran Medical Journal* 2.3: 67-73.
16. İşin V. Manisa'da Kırsal Kesimdeki Bir Aile Sağlığı Merkezine Başvuran 25 Yaş ve Üzeri Kişilerin Fiziksel Aktivite Düzeyinin Saptanması ve Bunu Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi [Tıpta Uzmanlık Tezi]. Manisa: Manisa Celal Bayar Üniversitesi; 2018.
17. Özüdoğru E. Üniversite personelinin fiziksel aktivite düzeyi ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesi [Yüksek Lisans Tezi]. Burdur: Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi; 2013.
18. Sternfeld, B. "Physical Activity Patterns in a Diverse Population of Women" *Preventive Medicine* 28 (1999) 313-323.
19. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Türkiye Fiziksel Aktivite Rehberi. Ankara; 2014. ISBN: 978-975-590-492-4
20. Aksoy, A., Bilgiç, P., Ersoy, G. (2008), Hacettepe Üniversitesi - Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü. Fiziksel Aktivite, Beslenme ve Sağlıklı Yaşam, Şubat 2008, Ankara. ISBN: 978-975-590-245-6
21. Global status report on noncommunicable diseases 2010, [https://www.who.int/nmh/publications/ncd\\_report\\_full\\_en.pdf](https://www.who.int/nmh/publications/ncd_report_full_en.pdf) Erişim Tarihi: 12.08.2021
22. Lerchea, S., Gutfreunda, A., Brockmanna, K., Hobert, M.A., Wurster, I., Sünkela, U., Eschweiler, G.W., Metzger, F.G., Maetzler, W. ve Berga, D. (2018). Effect of physical activity on cognitive flexibility, depression and RBD in healthy elderly. *Clinical Neurology and Neurosurgery*, 165, 88-93.
23. Yang P, Ho K, Chen H, Chien M. Exercise training improves sleep quality in middleaged and older adults with sleep problems: a systematic review. *Journal of Physiotherapy* 2012;58;157-163.

24. Akpınar, A., Büyük F., and Palut S. “Kentsel yeşil alanlar, hava kirliliği, insan sağlığı ve fiziksel aktivite arasındaki ilişkinin incelenmesi.”, 2. Uluslararası Tarım, Çevre ve Sağlık Kongresi, 2019
25. Akpınar, Abdullah, and Murat Cankurt. “How Are Characteristics of Urban Green Space Related to Levels of Physical Activity: Examining the Links.” *Indoor and Built Environment*, vol. 26, no. 8, Oct. 2017, pp. 1091–1101, doi:10.1177/1420326X16663289
26. WHO EUROPE, *A Healthy City is An Active City*, 2008. ISBN: 978 92 890 4291 8
27. Humphreys, Brad R., and Jane E. Ruseski. “Participation in physical activity and government spending on parks and recreation.” *Contemporary economic policy* 25.4 (2007): 538-552.
28. Aynur Yılmaz, Mehmet Ulaş: *Kadınların Rekreatif Alanlarda Fiziksel Aktivite Yapma Amaçları ve Karşılaştıkları Sorunlar*; *Spor Bilimleri Dergisi* 2016, 27 (3), 101–117
29. World Health Organization; *Global action plan on physical activity 2018–2030: more active people for a healthier world*. Geneva: 2018. ISBN: 978-92-4-151418-7
30. DSÖ Avrupa Bölge Ofisi, *Avrupa Bölgesi için Fiziksel Aktivite Stratejisi 2016–2025*. ISBN: 978 92 890 5147 7
31. Mansfield, E.D., Ducharme, N. & Koski, K.G. *Individual, social and environmental factors influencing physical activity levels and behaviours of multiethnic socio-economically disadvantaged urban mothers in Canada: A mixed methods approach*. *Int J Behav Nutr Phys Act* 9, 42 (2012). <https://doi.org/10.1186/1479-5868-9-42>
32. Ståhl T, Rütten A, Nutbeam D, Bauman A, Kannas L, Abel T, Lüschen G, Rodriguez DJ, Vinck J, van der Zee J. (2001). *The importance of the social environment for physically active lifestyle--results from an international study*. *Soc Sci Med*, 52(1):1-10