



T. C.
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**KADIN FİZİKSEL AKTİVİTE ÖZ-DEĞER ÖLÇEĞİ'NİN
TÜRKÇE FORMUNUN GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK
ÇALIŞMASI**

SALİHA YURTÇİÇEK
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
Prof. Dr. NURAN KÖMÜRCÜ

2014-İSTANBUL

TEZ ONAYI

Kurum : Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Programın seviyesi : Yüksek Lisans
Anabilim Dalı : Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği
Tez Sahibi : Saliha Yurtççek
Tez Başlığı : Kadın Fiziksel Aktivite Öz-Değer Ölçeği'nin Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması
Sınav Yeri : Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Sınav Tarihi : 15.08.2014

Tez tarafımızdan okunmuş, kapsam ve kalite yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Danışman (Unvan, Adı, Soyadı)

Prof. Dr. Nuran KÖMÜRCÜ

Kurumu

Marmara Üniversitesi Sağlık
Bilimleri Fakültesi

İmza



Sınav Jüri Üyeleri (Unvan, Adı, Soyadı)

Prof. Dr. Nezihe K. Beji

Doç. Dr. Hatice YILDIZ

İÜ Florence Nightingale
Hemşirelik Fakültesi

Marmara Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi



Yukarıdaki jüri kararı Enstitü Yönetim Kurulu'nun 18.08.2014 tarih ve 84 sayılı kararı ile onaylanmıştır.



Prof. Dr. Feyza ARICIOĞLU
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

BEYAN

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

SALIHA YURTÇİÇEK

I. TEŞEKKÜR

Eğitimim boyunca desteğini esirgemeyen, engin bilgi ve tecrübelerini aktaran değerli hocam ve danışmanım Prof. Dr. Nuran KÖMÜRÇÜ'ye,

Yüksek lisans eğitimim boyunca bilgilerini paylaşan değerli hocalarım Doç. Dr. Hatice YILDIZ'a ve Doç. Dr. Nurdan DEMİRÇİ'ye,

Ayşe Sezer, Yüksel Can Öz ve ismini sayamadığım diğer çalışma arkadaşlarıma,

Bana güvenen ve iyi dileklerini eksik etmeyen, manevi desteklerini hissettiğim herkese,

Sevgilli aileme, özellikle de değerli abilerim M. Sıddık YURTÇİÇEK ve M. şefik YURTÇİÇEK'e,

Araştırmam sırasında bana destek olan, motive eden tüm dostlarıma,

Araştırmama katılan tüm kadınlara **teşekkürlerimi sunarım.**

SALIHA YURTÇİÇEK

Ağustos, 2014

II. İÇİNDEKİLER

1. ÖZET	1
2. SUMMARY	2
3. GİRİŞ VE AMAÇ	3
4. GENEL BİLGİLER	6
4.1.Fiziksel Aktivite (FA)	6
4.2. Fiziksel Aktivitenin Yararları	11
4.3. Fiziksel Aktivitenin Sağlık Üzerine Etkileri	12
4.4.Fiziksel Aktivite ve Gençler	15
4.5. Fiziksel Aktivite ve Yetişkinler	16
4.6. Fiziksel Aktivite ve Yaşlılar	17
4.7. Fiziksel Aktivite ve Kadın	18
4.8. Fiziksel İnaktivite ve Obezite	21
4.9.Öz-Değer (ÖD) Duygusu	25
4.10. Fiziksel Aktivite ve Hemşirelik	26
4.11.Ölçek Uyarlaması	27
4.11.1.Psikolinguistik özelliklerin incelenmesi	28
4.11.2. Psikometrik özelliklerin incelenmesi	29
4.11.3. Kültürlerarası Karşılaştırma	40
5. GEREÇ VE YÖNTEM	
5.1. Araştırmanın Şekli	41
5.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	41
5.3. Araştırmanın Örneklemi	41
5.4.Araştırma Etiği	42
5.5.Kullanılan Gereçler	42
5.6. Araştırmanın Ön Uygulaması	43
5.7. Araştırma Verilerinin Toplanması	43
5.8. Araştırma Verilerinin Değerlendirilmesi	45

6. BULGULAR	
6.1.Kadınların Bireysel Özelliklerine, Fiziksel Aktivite Yapma Durumu ve Diğer Özelliklerine İlişkin Bulgular	46
6.2.Kadın Fiziksel Aktivite Öz-Değer Ölçeği'nin Psikometrik Analizleri	47
6.2.1.Psikolinguistik Özelliklerin İncelenmesi	48
6.2.2.Psikometrik Özelliklerin İncelenmesi	48
6.2.2.1.Kadın Fiziksel Aktivite Öz-Değer Ölçeği'nin Geçerlik Çalışması	48
6.2.2.2. KFAÖDÖ'nin Türkçe Versiyonunun Güvenirlik Çalışması	52
7. TARTIŞMA	65
7.1.Örneklem Büyüklüğünün İncelenmesi	65
7.2. Ölçeğin Türkçe Versiyonunun Geçerliği'nin Tartışılması	65
7.3.Kadın Fiziksel Aktivite Öz-Değer Ölçeği'nin Türkçe Versiyonunun Güvenirliği'nin Tartışılması	69
8.SONUÇLAR	79
9.ÖNERİLER	82
10.KAYNAKLAR	83
11.EKLER	95
EK 1. Kişisel Bilgi Formu	95
EK 2. Bilgilendirme Formu	96
EK 3. Onay Formu	97
EK 4. Kadın Fiziksel Aktivite Öz-Değer Ölçeği (KFAÖDÖ)	98
EK 5. Women's Physical Activity Self-Worth Inventory (WPASWI)	99
EK 6. Ölçeğin Kullanımı İçin Yazardan İzin Yazısı	100
EK 7. Kurum izni	101
EK 8. Etik Kurul Onayı	102
12.ÖZGEÇMİŞ	103

III. KISALTMALAR LİSTESİ

ABD	Amerika Birleşik Devletleri
BKİ	Beden Kitle İndeksi
FA	Fiziksel Aktivite
ÖD	Öz Değer
KFAÖDÖ	Kadın Fiziksel Aktivite Öz Değer Ölçeği
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
MET	Metabolik Eşdeğer
BOH	Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar
KR	Kuder Richordson
KMO	Kaiser Meyer Olkin
TURDEP	Türkiye Diyabet Epidemiyolojisi

IV. TABLOLAR LİSTESİ

- Tablo 1. Kadın Fiziksel Aktivite Öz-Değer Ölçeği'nin alt boyutları
- Tablo 2. Araştırma Verilerinin Değerlendirilmesinde Kullanılan İstatistiksel Yöntemler
- Tablo 3. Kadınların Bireysel Özelliklerine Göre Dağılımı
- Tablo 4. Kadınların Haftalık Fiziksel Aktivite Yapma Durumu ve Diğer Özelliklerine Göre Dağılımı
- Tablo 5. Uzman Önerilerinden sonra yapılan düzeltmeler
- Tablo 6. Kadın Fiziksel Aktivite Öz-Değer Ölçeği'nin Türkçe Versiyonunun Kapsam Geçerliğinde Uzman Görüşlerinin Değerlendirmesinin Test İstatistiği
- Tablo 7. KFAÖDÖ'nin Türkçe Versiyonunun Faktör Yük Değerleri
- Tablo 8. KFAÖDÖ'nin Türkçe Versiyonunun Faktör Yapılarının Karşılaştırılması
- Tablo 9. KFAÖDÖ'nin Madde Toplam Korelasyonunun Dağılımı
- Tablo 10. Kadınların Ölçek ile Alt Boyutlarından Aldıkları Ortalama Puanlar
- Tablo 11. Kadınların Bireysel Özelliklerine Göre Ölçekten Aldıkları Ortalama Puanların Dağılımı
- Tablo 12. Kadınların Haftalık Fiziksel Aktivite Yapma Durumu ve Diğer Özelliklerine Göre Ölçekten Aldıkları Ortalama Puanların Dağılımı
- Tablo 13. Kadınların Bireysel Özelliklerine Göre Ölçeğin FA Bilgi ÖD alt boyutundan Aldıkları Ortalama Puanların Dağılımı
- Tablo 14. Kadınların Haftalık Fiziksel Aktivite Yapma Durumu ve Diğer Özelliklerine Göre Ölçeğin FA Bilgi ÖD alt boyutundan Aldıkları Ortalama Puanların Dağılımı

- Tablo 15. Kadınların Bireysel Özelliklerine Göre Ölçeğin FA Duygusal ÖD alt boyutundan Aldıkları Ortalama Puanların Dağılımı
- Tablo 16. Kadınların Haftalık Fiziksel Aktivite Yapma Durumu ve Diğer Özelliklerine Göre Ölçeğin FA Duygusal ÖD alt boyutundan Aldıkları Ortalama Puanların Dağılımı
- Tablo 17. Kadınların Bireysel Özelliklerine Göre Ölçeğin FA Sosyal ÖD alt boyutundan Aldıkları Ortalama Puanların Dağılımı
- Tablo 18. Kadınların Haftalık Fiziksel Aktivite Yapma Durumu ve Diğer Özelliklerine Göre Ölçeğin FA Sosyal ÖD alt boyutundan Aldıkları Ortalama Puanların Dağılımı
- Tablo 19. Kadınların Bireysel Özelliklerine Göre Ölçek ve Alt Boyut Ortalama Puanlarının Karşılaştırılması.
- Tablo 20. Kadınların Fiziksel Aktivite Yapma Durumu ve Diğer Özelliklerine Göre Ölçekten ve Alt Boyutlarından Aldıkları Ortalama Puanların Karşılaştırılması.

V. ŐEKİLLER LİSTESİ

- Şekil 1. Orta ve Güçlü Yoğunlukta Fiziksel Aktivite
Şekil 2. KFAÖDÖ'nin Geçerlik ve Güvenirlik AŞamaları

KADIN FİZİKSEL AKTİVİTE ÖZ-DEĞER ÖLÇEĞİ'NİN TÜRKÇE FORMUNUN GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI

Saliha YURTÇİÇEK

Nuran KÖMÜRCÜ

Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

1. ÖZET

Bu metodolojik araştırmanın amacı, Kadın Fiziksel Aktivite Öz-Değer Ölçeği'nin Türkçe versiyonunun geçerlik ve güvenilirliğinin yapılmasıdır.

Ölçeğin Türkçe versiyonunun dil geçerliği çeviri ve geri-çeviri tekniği kullanılarak yapılmıştır. Ölçeğin yapı geçerliğini belirlemek üzere açıklayıcı faktör analizi kullanılmıştır. Faktör analizi sonuçlarına göre; orijinal ölçek ile Türkçe versiyon alt ölçekleri benzer bulunmuştur. FA Bilgi ÖD (16 madde) ve FA Duygusal ÖD (13 madde) alt boyutlarındaki madde yerlerinde değişiklik gözlenmiştir. Ölçeğin Türkçe versiyonunun güvenilirliğini değerlendirmek amacıyla iç tutarlık katsayısı ve madde analizi yöntemleri kullanılmıştır. Hem Cronbach alfa (0.91) hem de split half değeri (0.74) ölçeğin güvenilir olduğunu gösteren 0.70 değerinin üzerindedir. Ölçeğin alt boyutlarının Cronbach alfa değerleri 0.80 - 0.91 arasında bulunmuştur. Ölçeğin madde analizi sonuçlarında, ölçeğin maddeleri arasındaki korelasyonların hepsi anlamlı düzeyde yüksektir. Değişkenler arasında pozitif ilişki belirlenmiştir.

Sonuç olarak, Kadın Fiziksel Aktivite Öz-Değer Ölçeği'nin Türkçe versiyonunun fiziksel aktivite (FA) ile ilişkili öz-değerin (ÖD), fiziksel olmayan yönlerini değerlendirmek için geçerli ve güvenilir bir araç olduğu saptanmıştır. Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda, Kadın Fiziksel Aktivite Öz-Değer Ölçeği'nin Türkçe versiyonunun daha geniş popülasyonlu gruplarda uygulanması ve bu gruplardaki geçerlik ve güvenilirliğinin incelenmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kadın Fiziksel Aktivite Öz-Değer Ölçeği, geçerlik, güvenilirlik.

**THE STUDY OF THE VALIDITY AND RELIABILITY OF THE TURKISH
VERSION OF WOMEN'S PHYSICAL ACTIVITY SELF-WORTH
INVENTORY**

Saliha YURTÇIÇEK

Nuran KÖMÜRÇÜ

Department of Obstetric and Gynecologic Nursing

2. SUMMARY

The aim of this methodological study is to test the reliability and validity of the Turkish version of Women's Physical Activity Self-Worth Inventory.

Translation and back-translation technique were used for the psycholinguistic validity of the Turkish version of the inventory. Exploratory factor analysis was used to determine the construction validity of the inventory. According to the results of factor analysis, the original scale with the Turkish version of the subscales were similar. Changes were observed in the order of PA Knowledge SW (16 items) and PA Social SW (13 items) subscales. The internal consistency and item analysis were used to determine the reliability of the Turkish version of the Women's Physical Activity Self-Worth Inventory. Both the split-half correlation coefficient (0.74) and the alpha coefficient (0.91) are well above the 0.70 criterion for the split-half reliability and internal consistency reliability. Cronbach's alpha values of subscales were between 0.80 - 0.91. All of the correlations between inventory items were significantly higher. Positive correlations were observed between the variables.

Consequently, Turkish version of Women's Physical Activity Self-Worth Inventory was found to be a reliable and valid means to assess non-physical aspects of physical activity (PA)-related self-worth (SW). In line with the results obtained from the research, it is recommended that the Women's Physical Activity Self-Worth Inventory Turkish version should be applied on wider populated groups and the validity and reliability of analysis should be examined.

Key Words: Women's Physical Activity Self-Worth Inventory, validity, reliability.

3. GİRİŞ VE AMAÇ

Fiziksel aktivitenin iyi bilinen sağlık yararlarına rağmen dünya nüfusunun %69'u fiziksel aktivite yapmamakta ya da yetersiz seviyede yapmaktadır ve dünya genelinde fiziksel inaktivite oranı kadınlarda erkeklere oranla daha yüksektir (World Health Organization <http://www.who.int/en/> Erişim tarihi: 10.07.2014). Fiziksel inaktivite; Küresel mortalite için önde gelen dördüncü risk faktörü olarak tespit edilmiştir (90).

Fiziksel inaktivitenin, meme ve kolon kanserlerinin yaklaşık % 21-25'inin, diyabetin % 27'sinin ve iskemik kalp hastalığının % 30'unun ana nedeni olduğu tahmin edilmektedir. Dünya genelinde fiziksel hareketsizlik, kötü beslenme ile birlikte ortalama toplam sağlık harcamalarının yaklaşık %2'si ile ilişkilendirilmektedir. Avrupa bölgesinde ise fiziksel hareketsizliğin yaklaşık yıllık kişi başı 150-300 € maliyeti olduğu tahmin edilmektedir (TC Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu <http://thsk.saglik.gov.tr/fiziksel-aktivite/Sayilarla> Fiziksel Aktivite Erişim tarihi: 14.07.2014).

Fiziksel inaktivite, obezite gelişmesinin en önemli nedenini oluşturmaktadır. Bununla birlikte Obezite prevalansı dünya genelinde artmaktadır ve kadınları daha çok etkilemektedir. Dünya Sağlık Örgütü'ne üye olan Avrupa ülkelerinde genel olarak obezite %30,0 ile %80,0 arasında, erkeklerde %31,9-79,3 ve kadınlarda %27,8-77,8 arasında değişmektedir (5, 73, 84).

Obezitenin en sık görüldüğü Amerika Birleşik Devletleri'nde Kronik Hastalıkları Önleme ve Kontrol Merkezi tarafından Ulusal Beslenme ve Sağlık Araştırması çalışmasına göre 2003-2004 yılında obezite (Beden Kitle İndeksi > 30) prevalansının erkeklerde %31,1, kadınlarda %33,2, 2005-2006 yılında ise erkeklerde %33,3, kadınlarda ise %35,3 olarak tespit edildiği açıklanmıştır (TC Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu <http://thsk.saglik.gov.tr/obezite-sismalik/Dunyada> Görülme Sıklığı Erişim tarihi: 14.07.2014)

Ülkemizde obezite prevalansı 20 yaşından 45 yaşına kadar doğrusal olarak artmakta, 45-65 yaş arasında plato çizmekte ve 65 yaşından itibaren ileri yaş

gruplarında belirgin olarak azalmakta, yaş gruplarındaki değişimler her iki cinsiyette birbirine paralellik göstermektedir (81). Bununla birlikte Türkiye’de Sağlık Bakanlığı obeziteyi önemli bir sağlık sorunu olarak kabul edip önleyici çalışmalar başlatmıştır (83).

Obezite Amerika Birleşik Devletleri’nde epidemiktir ve önümüzdeki birkaç on yıl boyunca artması beklenmektedir. Halen, Amerikalıların% 33.8’i obez kabul edilir ve% 74’ü fazla kiloludur (68).

Huberty ve arkadaşlarının (2013) aktardığına göre Amerika Birleşik Devletleri’ndeki kadınların % 15’inden daha azı, fiziksel aktivite önerilerini (haftalık en az 150 dakika orta şiddette aktivite) karşılamaktadır ve bu son on yılda değişim göstermemiştir (48). Ayrıca Türkiye’de yapılan bazı çalışmalarda kadınlarda fiziksel aktivite oranı erkeklere göre daha az bulunmuştur (38,83).

Psikolojik ve davranışsal stratejiler, kadınlarda fiziksel aktivite katılımını teşvik etmede yararlı olmuştur ve özellikle kadınlarda, öz-değer ve fiziksel aktivite katılımı arasındaki ilişkiyi destekleyen önemli miktarda kanıt bulunmaktadır (29, 40, 46, 60, 61, 62).

Bu çalışmada “self-worth” un Türkçe karşılığı olarak kullanılan öz-değer duygusu, kişinin kendini tanıması ve gerçekçi olarak değerlendirmesi ile kendi yetenek ve güçlerini olduğu gibi kabul edip benimsemesi sonucunda kendisine karşı duyduğu sevgi, saygı ve güven duygularını ifade eder. Kişinin öz değer duygusunun yüksek veya düşük olmasının tüm yaşamı boyunca büyük önemi vardır (22,41). Öz-değerin geleneksel olarak fiziksel, akademik/bilgi, duygusal ve sosyal alanlara ayrılan kişilik algısının yapısını yansıttığı düşünülmektedir (48).

Fiziksel aktivite katılımı, özellikle kadınlarda bilgi, duygusal ve sosyal alanlardaki kişilik algılarının dâhil olduğu geniş bir benlik algısı yelpazesini etkilemektedir ancak fiziksel olmayan bu alanlar tamamen araştırılmamıştır (48).

Fiziksel olmayan alanlardaki kişilik algılarının kadınlardaki fiziksel aktiviteyi etkileme biçimlerine ilişkin olumlu sonuçların elde edilmesine karşın, fiziksel olmayan öz-değer alanlarını kolektif olarak belirleyecek ve ölçecek ve erişkin kadınlar için bu bileşenlere ait alt-ölçek skorları sağlayacak bir araç bulunmamıştır. Bu doğrultuda cinsiyete özgü fiziksel olmayan bu alanları kolektif olarak ölçme yetisine sahip olmanın kadınlarda FA katılımını makul düzeylere çekecek faktörlerin anlaşılmasına yardımcı olacağı inancıyla “Kadın Fiziksel Aktivite Öz-Değer Ölçeği” geliştirilmiştir (48). Söz konusu ölçek fiziksel aktivite ile ilişkili öz-değerin fiziksel olmayan alanlarını (bilgi, duygu ve sosyal) ölçen bir araçtır. Bu ölçek ülkemizde henüz geçerliği ve güvenilirliği çalışılmamış olan bir ölçektir.

Hemşireler birey, toplum ve ailelere fiziksel aktivite danışmanlığı yapmak, aktif yaşamı benimsetmek için uygun konumdadırlar. Özellikle birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan hemşireler fiziksel aktivitenin geliştirilmesinde birçok fırsata sahiptirler (85). Aynı zamanda hemşirelerin primer, sekonder ve tersiyer korunmaya yönelik kardiyovasküler hastalıkların önlenmesi ve kontrolünde, hastaların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına uyumunu değerlendirirken, bireylerin fiziksel aktivite düzeylerini, fiziksel aktivite için çevresel olanaklarını ve fiziksel aktivite tercihlerini belirlemesi gerekir (95).

Bu bilgiler ışığında bu çalışma ile Kadın Fiziksel Aktivite Öz-Değer Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanarak geçerlik ve güvenilirliğinin belirlenmesi ile hemşireler ve diğer sağlık profesyonelleri tarafından kadınlarda fiziksel aktiviteyi geliştirmek için kullanılması amaçlanmıştır.

4. GENEL BİLGİLER

4.1. FİZİKSEL AKTİVİTE (FA)

DSÖ'ne (Dünya Sağlık Örgütü) göre fiziksel aktivite enerji tüketimi gerektiren iskelet kasları tarafından üretilen herhangi bir vücut hareketi olarak tanımlanır (<http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/en/index.html>. Erişim Tarihi: 14 Mart 2014).

Toplumun büyük bir çoğunluğunda fiziksel aktivite, “spor” ve “egzersiz” kelimeleri ile eşanlamlı olarak algılanmaktadır. Oysa fiziksel aktivite, spor ve egzersiz kavramları farklı anlamlar ifade etmektedir. Ancak bu kavramlar çoğu zaman birbirinin yerine kullanılmaktadır (65). Fiziksel aktivite en basit tanımı ile enerjiyi harcamak için vücudun hareket etmesi olarak tanımlanabilir. (<http://thsk.saglik.gov.tr/fiziksel-aktivite/> Yetişkinlerde Fiziksel Aktivite. Erişim tarihi: 14.07.2014)

Fiziksel aktivite aynı zamanda iskelet kasları tarafından üretilen, dinlenme enerji harcamasına ek olarak enerji harcamasında önemli artış sağlayan vücut hareketleri olarak da tanımlanır (89).

"Fiziksel aktivite" terimi "egzersiz" terimi ile karıştırılmamalıdır. Egzersiz, fiziksel aktivitenin bir alt sınıfıdır. Fiziksel aktivite, egzersizin yanı sıra oyunun bir parçası olarak yapılan bedensel hareketler, çalışma, aktif ulaşım, ev işleri ve eğlence etkinlikleri gibi diğer aktiviteleri de içerir (<http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/en/index.html>. Erişim Tarihi 14 Mart 2014).

Egzersiz ise; planlı olarak yapılan ve fiziksel uygunluğun bir ya da daha fazla birimini artırmak için vücudun tekrarlayan hareketleri olarak tanımlanmaktadır(89).

Spor; kişinin kendi kendisini ya da rakibini aşmasını hedefleyen, rekabet içeren, belirli kurallarla sınırlanan, bireysel veya takım olarak yapılan kurallarla

yönetilen fiziksel aktiviteler toplamıdır. Spor, Kuzey Amerika’da sadece yarışmayı içerirken, Avrupa’da da yarışma ile birlikte yürüyüş ve dağcılık gibi rekreasyonel aktiviteleri de içerir (89). Düzenli yapılan fiziksel aktivite egzersiz olarak kabul edilebilir (50).

Fiziksel aktivite ve egzersiz; koruyucu sağlık yaklaşımının bir aracı olarak bireyin sağlığını geliştiren, gelişmiş sağlık durumunu devam ettiren, yorgunluğa ve hastalıklara karşı direncini arttıran hareketlerin toplamıdır (89).

Literatüre bakıldığında egzersiz, fiziksel aktivitenin alt sınıfı olarak kabul edilir (65). Dinlenme anından daha fazla enerji gerektiren herhangi bir vücut hareketi olarak da tanımlanan FA’nın (National Heart Lung and Blood Institute. What is Physical Activity? From <http://www.nhlbi.nih.gov/health/health-topics/topics/phys/>. Erişim tarihi:12 Aralık 2013) kronik hastalık, depresyon ve anksiyete, prematüre mortalite riskini azaltması gibi birçok önemli sağlık yararı vardır. Diğer taraftan, fiziksel aktivite yokluğu kardiyovasküler hastalıklar, hipertansiyon, diyabet, osteoporoz, obezite, kolon kanseri ve psikiyatrik hastalık riskini arttırır (19).

Fiziksel aktivitenin artırılması, sadece bireysel değil, toplumsal bir sorundur. Bu nedenle nüfus tabanlı, multisektörel, multidisipliner ve kültürel açıdan uygun bir yaklaşım gerektirir (<http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/en/index.html>. Erişim Tarihi 20 Mart 2014).

Ulusal sağlık politikasında fiziksel aktivite düzeyinin artırılması önemli bir hedef olarak ele alınmaktadır. Ülkemizde Şubat 2010’da yayınlanan “Türkiye Obezite ile Mücadele ve Kontrol Programı” obezite ile mücadelede yeterli ve dengeli beslenmenin sağlanmasına yönelik önlemlerin yanı sıra toplumda düzenli fiziksel aktivitenin desteklenmesini de kapsadığından adı “Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı” olarak değiştirilmiştir (83).

Ülkemizde yürütülmüş çalışmalarda fiziksel aktivite düzeyinin değerlendirmesinde farklı tanımlar kullanılmıştır. Ancak tüm çalışmalar Türk

toplumunda fiziksel aktivite düzeyinin yetersiz olduğunu göstermektedir (83). Yine yapılan bir çalışmada Ulusal Hane Halkı Araştırması'na göre kişilerin yüzde 20'sinin hareketsiz yaşadığı, yüzde 16'sının yetersiz düzeyde fiziksel aktivite yaptığı, aktarılmıştır (83).

Hangi Aktiviteler Fiziksel Aktivite Olarak Kabul Edilir?

- Yürümek
- Koşmak
- Sıçramak
- Yüzmek
- Bisiklete binmek
- Çömelmek - kalkmak
- Kol ve bacak hareketleri
- Baş ve gövde hareketleri gibi temel vücut hareketlerinin tümünü ya da bir kısmını içeren çeşitli spor dalları, dans, egzersiz, oyun ve gün içerisindeki aktiviteler fiziksel aktivite olarak kabul edilebilirler (13).

Aktiviteler dominant özelliklerine göre sınıflandırılırlar. Fiziksel aktivite, bir bireyin ya da bir grubun aktiviteyi yapma amacına göre de sınıflandırılabilir. Yaygın sınıflandırmalar şu şekildedir:

- Mesleki aktiviteler
- Ev işleri
- Boş zaman aktiviteleri
- Ulaşım(78)

Serbest zaman fiziksel aktivitesi, iş dışındaki bütün aktiviteleri içerir ve üçe ayrılır:

1. Spor, oyun, formda kalmak için yapılan egzersizler,
2. Yürüyüş, bisiklet, merdiven çıkma,
3. Ev işleri, rekreasyonel aktiviteler, bahçe işleri, araba yıkama v.b (65).

Fiziksel Aktivite Yoğunluğu

Yoğunluk, yapılan aktivitenin hızı veya aktivite ya da egzersiz yapmak için gerekli çabanın büyüklüğü anlamına gelir. “Bir insanın aktif olmak için sarf ettiği efor” olarak da düşünülebilir (http://www.who.int/dietphysicalactivity/physical_activity_intensity/en/index.html Erişim Tarihi: 17 Mayıs 2014).

Farklı şekillerdeki fiziksel aktivite yoğunluğu kişiye göre değişir. Fiziksel aktivite yoğunluğu kişinin önceki egzersiz deneyimlerine ve onların nispi spor yapma düzeyine bağlıdır. Sonuç olarak, Şekil 1’de verilenler sadece bir örnek teşkil eder ve kişiye göre değişir (http://www.who.int/dietphysicalactivity/physical_activity_intensity/en/index.html Erişim Tarihi: 17 Mayıs 2014).

Şekil 1: Orta ve Güçlü Yoğunlukta Fiziksel Aktivite

Orta Yoğunlukta Fiziksel Aktivite

(Yaklaşık 3-6 MET*)

Hafif miktarda çaba gerektirir ve kalp hızını belirgin bir şekilde artırır

Orta yoğunlukta egzersiz örnekleri:

- Tempolu yürüyüş
- Dans etme
- Bahçe işleri
- Ev işleri ve iç çiftlik işleri
- Geleneksel avcılık ve toplayıcılık
- Çocuklarla oyun ve sporlara aktif katılım/evcil hayvanlarla yürüyüş
- Genel bina görevleri (örneğin çatı onarma, boya/badana)
- Hafif yük çekme/taşıma

Güçlü Yoğunlukta Fiziksel Aktivite

(Yaklaşık >6 MET)

Büyük miktarda çaba gerektirir, solunumun hızlanmasına ve kalp atışlarında önemli bir artışa neden olur.

Güçlü yoğunlukta egzersiz örnekleri:

- Koşma
- Hızlıca yokuş yürüme/tırmanma
- Hızlı bisiklet sürme
- Aerobik
- Hızlı yüzme
- Yarış sporları ve oyunları (ör. Geleneksel oyunlar, futbol, voleybol, hokey, basketbol)
- Ağır kürek çekme veya hendek kazma
- Hafif yük çekme/taşıma

*Metabolik Eşdeğer (MET) genellikle fiziksel aktivitelerin yoğunluğunu ifade etmek için kullanılır. MET, bir kişinin dinlenme metabolizma hızının çalışma metabolizma hızına oranıdır (http://www.who.int/dietphysicalactivity/physical_activity_intensity/en/index.html Erişim Tarihi: 17 Mayıs 2014).

Bir MET sessizce oturarak harcanan enerji olarak tanımlanır ve 1kcal/kg/saat kalori tüketimine eşdeğerdir. Hareketsiz durmaya oranla bir kişinin orta derecede aktif olduğunda harcadığı kalori 3-6 kat daha fazladır (3-6 MET) ve şiddetli yoğunlukta aktifken 6 kat daha fazladır (http://www.who.int/dietphysicalactivity/physical_activity_intensity/en/index.html Erişim Tarihi: 17 Mayıs 2014).1

MET=3,5 ml/kg/dk. İstirahat halinde iken her kişi bir kg başına bir dakikada 3,5 ml oksijen tüketmektedir (70).

4.2. FİZİKSEL AKTİVİTENİN YARARLARI

Düzenli orta yoğunlukta fiziksel aktivitenin - örneğin yürüyüş, bisiklete binme veya sporlara katılma - sağlık için önemli faydaları vardır. Örneğin, kalp-damar hastalıkları, diyabet kolon ve meme kanseri ve depresyon riskini azaltabilir. Uygun seviyede fiziksel aktivite aynı zamanda kalça veya vertebral kırığı riskini azaltır ve kilo kontrolüne yardımcı olur (World Health Organisation(2014). Health Topics. Physical Activity http://www.who.int/topics/physical_activity/en/ Erişim tarihi: 10 Ocak 2014).

Düzenli olarak yapılan fiziksel faaliyetler, osteoporozdan korunmada önemlidir. Çünkü gençlik döneminde yapılan fiziksel aktivite kemik kitlesini artırır, yaşlılıkta ise kemik kaybını önler. Çocukluk ve adölesan çağda egzersiz kemik kitlesini en üst noktaya ulaşması açısından önemlidir. Bu nedenle fiziksel aktiviteler, yaşamın erken dönemlerinde düzenli olarak yapılır ve devam ettirilirse, azami kemik kitlesini artırır ve çözünme oranını azaltır. Bu nedenle haftada en az 3 kez 30 dakika yürüyüş önerilmektedir (35).

Genel dolaşımı düzenleyerek kandaki oksijenin beyne taşınmasına yardımcı olan düzenli fiziksel aktivite reaksiyon zamanının ve dikkatin gelişmesine de katkıda bulunur (78).

Fiziksel aktivite girişimlerinin kanseri yenmede etkili olduğunu gösteren kanıtlar artmaktadır. Meme kanserinde FA'nın yaşam kalitesini ve gücünü arttırdığı, vücudu geliştirdiği, depresyon ve yorgunluğu azalttığı gösterilmiştir (57). Ayrıca, FA postmenopozal meme kanseri riskiyle de ters orantılıdır (37).

Önceki randomize kontrollü çalışmalar düzenli FA katılımı olanların yaşam kalitesinin ve diğer sağlık durumlarının daha iyi olduğunu ortaya koymuştur (17). Çeşitli etkinliklerle FA katılımı (iş, ulaşım, boş zaman ve ev işleri) halk sağlığı

çalışmalarında yeni bir konsepttir (51). Fiziksel aktivite, birçok kronik hastalık riskini azaltmak ve ömrü uzatmak, sağlığı geliştirmek için yapılan en güçlü davranışlardan biridir (69).

Fiziksel aktivite düzeyini arttırmak koroner kalp hastalıkları gibi birçok hastalık riskini azaltır (56). Son bulgulara göre fiziksel aktivite genelde sadece bilişsel fonksiyonları geliştirmez etkili yönetme performansı gerektiren fonksiyonları da geliştirir (11).

Postmenopozal dönemde 31 kadın üzerinde yapılan bir çalışmada, egzersiz programlarının kemik genişliği ve kemik mineral içeriği üzerine etkileri incelenmiş olup düzenli olarak yapılan egzersizin kemik mineralinin korunmasında olumlu etki gösterdiği sonucuna varılmıştır. 30 yaşından sonra egzersizin düzenli yapılmasının postmenopozal dönemde osteoporozun gelişmesini geciktirdiği düşünülmektedir (76).

4.3. FİZİKSEL AKTİVİTENİN SAĞLIK ÜZERİNE ETKİLERİ

Fiziksel aktivitenin sağlık üzerine etkileri üç başlık halinde incelenebilir (13) .

1. Bedensel sağlığımız üzerine olan etkileri
2. Ruhsal ve sosyal sağlığımızın üzerine olan etkileri
3. Gelecekteki yaşantımız üzerine olan etkileri

4.3.1. Bedensel Sağlığımız Üzerine Olan Etkileri

Fiziksel aktivitenin bedensel sağlığımız üzerindeki etkileri iki ana başlık altında incelenebilir (13).

4.3.1.1. 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 arttırarak 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(13).

4.3.1.2. 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 (13).

4.3.2. 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 dengesizliği ve farkındalığını geliştirerek bedeni ile barışık, özgüvenli bireyler yaratır,
- Bireyler arası iletişim becerilerini geliştirir,
- Olumlu düşünebilme ve stresle başa çıkabilme yeteneğini geliştirir,
- Her yaşta bireyler için sosyal uyum ve kabul görme oranını artırır(13).

4.3.3. Gelecekteki Yaşantımız Üzerine Etkileri

- Sağlıklı yaşlanmayı beraberinde getirerek 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(13,10).

4.4. FİZİKSEL AKTİVİTE VE GENÇLER

Çocuklarda ve adölesanlarda fiziksel inaktivite ve obezite sorunu halen dünya genelinde mevcuttur. Son zamanlarda bu populasyon için sağlıklı yaşam tarzını teşvik eden bazı stratejiler geliştirilmesine rağmen, hala yetişkinlik döneminde negatif etkilere neden olabilecek riskli davranışları yüksek oranda gözlemlemek mümkündür (43).

5-17 yaş arasındaki çocuklar için tavsiye edilen fiziksel aktivite düzeyi tavsiyeleri;

Çocuklar ve genç insanlar için fiziksel aktivite oyunlar, sporlar, ulaşım, ev işleri, eğlence, beden eğitimi ya da aile içi, okul ve toplum faaliyetleri kapsamında planlanmış egzersizleri içerir (91).

Kardiyorespiratuvar ve kas gücü, kemik sağlığı ile kardiyovasküler ve metabolik sağlık biomarkerlerini artırmak için:

1. 5-17 yaş grubu çocuk ve gençler günlük olarak en az 60 dakika süre ile orta-ağır şiddette fiziksel aktivite yapmalıdır.
2. 60 dakikanın üzerine çıkan fiziksel aktivite miktarı sağlığa ek yararlar sağlar.
3. Günlük fiziksel aktivelerin çoğunun aerobik olması gerekir. Ağır şiddette yapılan aktiviteler de eklenmelidir. Kas ve kemikleri güçlendiren hareketlere haftada en az 3 kez yer verilmelidir.

Bu yaş grubu için, kemik güçlendirme faaliyetleri oyunların, koşmanın, dönmenin ve zıplamanın bir parçası olarak yapılabilir (91).

Çocuk ve gençleri (5-12 yaş) düzenli fiziksel aktivite yapmaya cesaretlendirmek, olumlu sağlık alışkanlıkları geliştirmelerine, sigara ve ilaç bağımlılığından uzak durmalarına, okul başarılarını geliştirmelerine yardımcı olmaktadır. Ergenlik (13-19 yaş) döneminde, çocukluktakinden daha yoğun aktiviteye devam edilebilir. Bu dönemde yarışma sporlarına katılım karakter gelişimini olumlu etkilemektedir

(<http://ailehekimligi.gov.tr/salk-ve-bakm/265-fiziksel-aktivite.html> Erişim tarihi: 13 Temmuz 2014)

Genel olarak çocuklar ve gençler için tavsiye edilen daha uzun süreler aktif olmalarıdır. Örnek olarak Birleşik Krallık Üst Düzey Tıp Sorumlusu uluslararası teamüle göre aşağıdaki aktivite seviyelerini önermektedir: (18)

Çocuklar ve gençler her gün en az 60 dakika orta yoğunlukta fiziksel aktivitelerde bulunmalıdır. Bu aktivitelere haftada en az iki kez kemik sağlığını (kemikler üzerinde yüksek oranda fiziksel stres yaratan aktiviteler) kas gücünü ve esnekliği geliştiren aktiviteler de dâhil edilmelidir (18).

4.5. FİZİKSEL AKTİVİTE VE YETİŞKİNLER

Sedanter (pasif) yaşam şekli yetişkinlerde bazı hastalıkların gelişimine zemin hazırlar;

- Yüksek kan basıncı (hipertansiyon),
- Kalp hastalıkları,
- Şişmanlık (obezite),
- Şeker hastalığı (diabet),
- Kemik erimesi (osteoporoz),
- Depresyon,
- Bel ağrısı,
- Kireçlenme (artrit) gibi birçok hastalığın ortaya çıkmasına ya da var olanların şiddetinin artmasına neden olacaktır (10).

Yetişkinler istirahat ettikçe ve daha az aktif hale geldikçe kendilerini daha yorgun hissedeceklerdir. Sonuç olarak fiziksel uygunluk seviyeleri de düşecektir (10).

18-64 yaş arasındaki yetişkinler için fiziksel aktivite düzeyi tavsiyeleri:

18-64 yaş arasındaki yetişkinlerde fiziksel aktivite, boş zaman fiziksel aktivitelerini, (örneğin: yürüyüş, dans etme, bahçe işleri, yüzme) ulaşımı (ör. yürüyüş ya da bisiklete binme), işi(ör. meslek), ev işlerini, oynamayı, oyunları ve sosyal faaliyetleri içerir. Kardiyorespiratuvar ve kas sağlığını arttırmak, kemik sağlığını geliştirmek, BOH(Bulaşıcı olmayan hastalıklar) ve depresyon riskini azaltmak için (91):

1. 18-64 yaş arasındaki erişkinlerin haftada en az 150 dakika orta yoğunlukta aerobik fiziksel aktivite ya da haftada en az 75 dakika şiddetli yoğunlukta aerobik fiziksel aktivite ya da eşit kombinasyonda orta ve şiddetli yoğunlukta fiziksel aktivite yapmaları gerekir.

2. Aerobik aktivite en az 10 dakika sürecek şekilde yapılmalıdır.

3. Sağlık yararlarını arttırmak için yetişkinlerin orta yoğunlukta aerobik fiziksel aktivitelerini haftada 300 dakikaya çıkarmaları gerekir ya da haftada 150 dakika şiddetli yoğunlukta aerobik fiziksel aktivite yapmaları gerekir veya eşit kombinasyonda orta yoğunlukta ve şiddetli yoğunlukta aerobik fiziksel aktivite yapmaları gerekir.

4. Temel kas gruplarını içeren kas geliştiren aktivitelerin haftada 2 gün veya daha fazla yapılması gerekir (91).

4.6. FİZİKSEL AKTİVİTE VE YAŞLILAR

65 yaş ve üzeri yetişkinler için fiziksel aktivite düzeyi tavsiyeleri:

65 yaş ve üzerindeki yetişkinlerde fiziksel aktivite, boş zaman fiziksel aktivitelerini(örneğin: yürüyüş, dans, bahçe işleri, gezinti, yüzme), ulaşımı (ör. yürüyüş, bisiklete binme), işi(eğer kişi hala çalışıyorsa), ev işlerin, oynamayı, oyunları, sporları ya da sosyal aktiviteler, günlük veya ailesel faaliyetler kapsamında planlanmış egzersizleri içerir (91).

Kardiyorespiratuvar ve kas sağlığını arttırmak, kemik sağlığını ve fonksiyonel sağlığı geliştirmek, BOH'lar ve depresyon ile bilişsel gerileme riskini azaltmak için:

1. Yaşlı yetişkinlerin haftada en az 150 dakika orta yoğunlukta aerobik fiziksel aktivite ya da haftada en az 75 dakika şiddetli yoğunlukta aerobik fiziksel aktivite veya her hafta eşit kombinasyonda orta ve şiddetli yoğunlukta fiziksel aktivite yapmaları gerekir.

2. Aerobik aktivite en az 10 dakika sürecek şekilde yapılmalıdır.

3. Sağlık yararlarını arttırmak için yetişkinlerin orta yoğunlukta aerobik fiziksel aktivitelerini haftada 300 dakikaya çıkarmaları gerekir ya da haftada 150 dakika şiddetli yoğunlukta aerobik fiziksel aktivite yapmaları gerekir veya eşit kombinasyonda orta yoğunlukta ve şiddetli yoğunlukta aerobik fiziksel aktivite yapmaları gerekir.

4. Hareketleri kısıtlı yaşlı yetişkinlerin dengelerini geliştirmek ve düşmelerini önlemek için haftada 3 gün ya da daha fazla fiziksel aktivite yapması gerekir.

5. Temel kas gruplarını içeren kas geliştiren aktivitelerin haftada 2 gün veya daha fazla yapılması gerekir.

6. Eğer yaşlı yetişkinler sağlık koşulları nedeniyle önerilen miktarlarda fiziksel aktivite yapamıyorlarsa, şartlar ve yeteneklerinin elverdiği lde fiziksel olarak aktif olmalıdırlar (91).

4.7. FİZİKSEL AKTİVİTE VE KADIN

FA toplumsal cinsiyetle ilişkili bir konudur nk kadının yaşam tarzı onların düzenli fiziksel aktiviteye katılabilmelerini etkileyebilir. Kadınlar bakım sorumlulukları, beden imajı, güvenlik korkuları da dâhil olmak üzere çeşitli FA bariyerleriyle karşılaşırlar (93).

Türk toplumunda özellikle kadınların egzersizden uzak sedanter yaşam tarzları vardır. Sedanter yaşam kadın sağlığını önemli ölçüde etkilemektedir. Koroner arter hastalığının öncelikli olarak erkekleri etkilediği yolundaki geleneksel görüşe karşılık, yapılan araştırmalar bu hastalığın kadınları da aynı ölçüde etkilediğini göstermektedir (1).

Her konuda olduğu gibi, sporda da cinsiyet üstünlükleri söz konusudur. Spor dallarında, farklı yüzde performans düzeyleri ile dominant bir taraf vardır. Fakat gelişim düzeyleri farklı toplumlarda bu konuya olan bakış açısı değişmekte, endüstrileşmiş ülkelerde kadınların spora katılım oranı fazla iken gelişmekte olan ülkelerde ise bu oran düşüktür. Çünkü bu toplumlarda kadın, hala dişi cinsin yalnızca doğurganlık için yaratıldığı, ter yerine parfüm kokması, aktif yaşam yerine pasif yaşamı seçmesi düşünülmektedir. Spora katıldığında ise, kadının tenis, yüzme, paten gibi artistik ve estetik branşları seçmesi önerilmektedir (53).

Çoğunluk bilincinde yatan, kadının sporda varlığının garipsenmesidir. Bayan spor haberlerinin verilmesinde, genellikle sporun kendisi değil de, olağan dışı ve mizahi olması üzerine kurulur. Medyada kadın sporcularla ilgili haberlerin çoğunda onların ev hanımı ve annelik özelliği üzerinde durulur. Kadın sporcularla ilgili fotoğraf veya televizyon görüntüleri ise ya dişiliklerini vurgulayacak pozisyonlardan ya da tam aksine spor yapan kadının nasıl cinsiyetinden uzaklaşarak erkekleştiğini vurgulayacak pozlardan oluşur (53).

Ekonomik durumlar, oyun alanlarının azlığı, bilgisayar karşısında saatlerce vakit geçirme, fiziksel aktiviteyi azaltmakta ve kilo alımına yol açmaktadır. Özellikle kadınlar arasında obezite, sosyoekonomik düzeyi düşük olanlarda daha fazladır(14).

Yaşla birlikte beslenmeyle ilgili sağlık sorunları oluşabilmekte, fiziksel aktivite düzeyi azalmakta ve özellikle kadınlar arasında hareketsiz yaşam daha fazla görülmektedir (3).

Gebelik, doğum sonrası ve menopoz dönemlerinde kadınlar için egzersiz yapmak daha da önemlidir. Ancak egzersiz yapmak bir yaşam biçimi olmalıdır. Bireylerin günlük hayatlarını programlarken temel gereksinimleri arasında egzersize de yer ayırmaları gerekmektedir (86).

Fiziksel yönden aktif olan kadınların daha kolay doğum yaptıklarına dair kanıtlar çok eskilere dayanmaktadır. Aristoteles, zor doğumların sedanter yaşam biçiminden kaynaklandığını belirtmiştir. İbrani kölelerin diğer kadınlardan daha kolay doğum yaptıkları kutsal kitapta yazmaktadır (10).

Bazı araştırmacılar, bireysel emniyet ile fiziksel aktivite düzeyleri arasında güçlü bir ilişki tespit edememiş olsa da kadın, çocuk ve yaşlı nüfusu üzerine yapılan çalışmalar hareketsiz yaşam tarzları ile bireysel emniyetin tehlikede olması arasında daha güçlü bir pozitif korelasyon olduğunu ortaya koymuştur. Örneğin bazı çalışmalar, suç oranının ve suç korkusunun kadınların, özellikle de azınlık kadınlarının dışarıda egzersiz yapmalarına ve fiziksel aktivitede bulunmalarına engel olduklarını göstermiştir (27).

Sağlık Bakanlığı tarafından 2013'te yapılan çalışmanın fiziksel aktivite ve cinsiyetle ilgili bazı bulgular aşağıdaki gibidir:

- Boş zamanlarda yapılan fiziksel aktivite açısından erkeklerin yüzde 23'ü yeterli, yüzde 22'si orta ve yüzde 55'i düşük düzeyde fiziksel aktiviteye sahiptir, bu oranlar kadınlarda sırasıyla yüzde 13, yüzde 18 ve yüzde 69'dur. Erkek ve kadınlarda yeterli ve orta düzeyde fiziksel aktivite yapan kişilerin oranı yaş arttıkça azalmaktadır.
- Erkeklerin ve kadınların yaklaşık yarısı televizyon veya bilgisayar başında günde dört saatten daha fazla zaman geçirdiğini belirtmiştir. Erkekler kadınlara göre daha fazla süreyi bilgisayar başında geçirmektedir. Kadınların erkeklere göre televizyon izleme süresi daha fazladır.

- Erkeklerin yaklaşık dörtte biri, kadınların ise yaklaşık beşte biri günde 5 kat veya daha fazla merdiven çıktığını belirtmiştir.
- Erkeklerin kadınlara göre çalışma ortamında fiziksel aktivite düzeyi daha fazladır. Çalışan her 10 erkekten ikisi orta düzey, üçü ağır düzey fiziksel aktivite yaptığını belirtmiştir. Çalışan kadınların ise yalnızca yüzde 10'u orta düzey, yüzde 18'i ağır düzey fiziksel aktivite yapmaktadır.
- Erkek ve kadınlarda benzer olmak üzere yakın dönemde fiziksel aktivite düzeyini arttıranların oranı yüzde sekiz; fiziksel aktivite düzeyini arttırmayı düşünenlerin oranı ise yaklaşık yüzde 40 olarak saptanmıştır.
- Boş zaman, ev yaşamı, ulaşım ve çalışma ortamı fiziksel aktivite düzeyi kadınlarda, yaş arttıkça ve kentsel yerleşim yerlerinde daha yetersizdir. Bölgesel farklılıklar önemsizdir (83).

4.8. FİZİKSEL İNAKTİVİTE VE OBEZİTE

Fiziksel inaktivite veya yetersiz fiziksel aktivite önemli bir halk sağlığı sorunudur. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tahminlerine göre dünyada gerçekleşen ölümlerin yüzde 1.9'u, hastalık yükünün 19 milyon sakatlığa ayarlanmış yaşam yılı yetersiz fiziksel aktivite nedeniyle olmaktadır (83).

Geçen 20 yılda, geniş topluluklar üzerinde yapılan ve diğer deneysel çalışmalarda bulunduğu gibi hareketsizliğin hastalık ve erken ölüme neden olduğu kanıtlanmıştır. Sağlık, kaliteli yaşamın olmazsa olmaz koşulu olarak kabul edildiğine göre, teknolojik gelişmelerle günlük aktivite yoğunluğunu azaltmak her ne kadar yaşamı kolaylaştırırsa da uzun vadede *hareketsiz* bireylerin sayısını arttırmakta ve sağlığı olumsuz etkilemektedir (Türkiye Halk Sağlığı Kurumu- Aile Hekimliği. <http://www.ailehekimligi.gov.tr> Erişim tarihi. 22 Haziran 2014).

DSÖ tahminlerine göre Türkiye’de hastalık yükünün yüzde 8-16’sı yetersiz fiziksel aktiviteye bağlıdır. Küresel düzeyde fiziksel inaktivite prevalansının yüzde 17 (bölgelere göre dağılım aralığı yüzde 11-24); orta düzeyde fiziksel inaktivite prevalansının ise (haftada <2.5 saat) ise yüzde 41 (bölgelere göre dağılım aralığı yüzde 31-51) olduğu bildirilmektedir (83).

2008'de Dünya genelinde 15 yaş ve üzeri yetişkinlerin yaklaşık %31'inin fiziksel olarak yeterince aktif olmadığı ve kadınların erkeklerden daha az aktif olduğu bulunmuştur (inaktivite oranı: erkeklerde %28 ve kadınlarda %34) Her yıl yetersiz fiziksel aktiviteye bağlı yaklaşık 3,2 milyon ölüm gerçekleşmektedir (http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_inactivity/en/index.htmlErişim Tarihi 17 Haziran 2014).

2008 yılında, yetersiz fiziksel aktivite prevalansı Amerika DSÖ Bölgesi ve Doğu Akdeniz Bölgesinde en yüksekti. Bu iki bölgede de kadınların neredeyse %50'si yeterince aktif değilken Amerika’daki erkeklerin %40'ı ve Doğu Akdenizdeki erkeklerin %36'sı yeterince aktif değildi. Güney Doğu Asya Bölgesi en düşük yüzdeleri (erkeklerde% 15, kadınlarda% 19) gösterdi. İki cins arasındaki en büyük farklılık Doğu Akdeniz'de olmak üzere Tüm DSÖ bölgelerinde, erkekler kadınlardan daha aktifti. Ayrıca bu durum, neredeyse her ülkede böyleydi (http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_inactivity/en/index.html Erişim Tarihi 17 Haziran 2014).

Obezite dünya genelinde gün geçtikçe sıklığı artan olan önlenemez bir halk sağlığı sorundur. Obezite sıklığı Dünya’da 1980 yılından bu yana ikiye katlanmıştır ve BKİ ortalama olarak yıllık 0.4-0.5 kg/m² artış göstermiştir. Obezite önemli bir kardiyometabolik risk etkeni olup, kalp hastalıklarının ve diyabetin gelişiminde rol almaktadır. Obez bireylerde hipertansiyon daha sık görülmektedir (83).

Ülkemizde obezite sıklığı erişkinlerde belirgin şekilde yüksektir ve son dönemde tüm dünyada olduğu gibi sıklığı giderek artmaktadır. Ulusal düzeyde yapılan TURDEP (Türkiye Diyabet Epidemiyolojisi)-1 (1997) çalışmasına göre 25

yaş üstü erkeklerde obezite sıklığı yüzde 12,8, kadınlarda yüzde 29,2'dir. 2010 yılında yapılan TURDEP-2 çalışmasında ise 20 yaş üstü erkeklerde obezite sıklığı yüzde 27,3, kadınlarda yüzde 44,2 olarak bildirilmiştir (83).

Obezitenin başlamasında fiziksel inaktivitenin sorumluluk payının %67.5 gibi yüksek bir oranlarda olduğu tespit edilmiştir. Modern toplumlarda daha az enerji harcanarak işlerin yürütülme imkanı, vücudun kullanamadığı bu enerjiyi yağ olarak biriktirmesine neden olmaktadır (84).

Beden Kitle İndeksi (BKİ):

Çalışmada ağırlık ve boyun birlikte ele alındığı BKİ, ağırlık(kg) / boy(m)² formülüyle hesaplanır. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre BKİ değeri <18.5 olanlar "zayıf", 18.5-24.9 olanlar "normal ağırlıklı", 25.0-29.9 olanlar "fazla kilolu" ve ≥30 olanlar "obez" olarak tanımlanmıştır (82, 83).

Fiziksel İnaktivite Nedenleri

Fiziksel inaktivitenin mevcut sebeplerinden bazıları boş zaman fiziksel aktivitelerine yeterince katılmama, iş ve ev faaliyetleri sırasında daha hareketsiz davranma olabilir. Benzer şekilde, ulaşımda "pasif" durumların kullanılması da fiziksel aktivite seviyelerinin azalmasıyla ilişkilidir (http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_inactivity/en/index.html Erişim Tarihi 17 Haziran 2014).

Çeşitli çevresel faktörler sonucunda artan kentleşme oranı fiziksel aktivite katılımına engel olabilir. Mesela:

- şiddet
- yüksek yoğunluklu trafik
- düşük hava kalitesi, kirliliği
- parklar, kaldırımlar ve spor/rekreasyon alanlarının eksikliği

(http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_inactivity/en/index.html Erişim Tarihi 17 Haziran 2014).

Genel popülasyonda, egzersiz engelleri, yaşa ve cinsiyete göre farklılık gösterir. Belirtilen en yaygın engeller yetersiz zaman, sağlık kaygıları ya da sınırlamaları, yetersiz enerji ve yetersiz motivasyon olmuştur İnaktif yetişkinlere göre fiziksel aktivite engellerinin birincil nedeni yetersiz zaman olarak gösterilmiştir. Daha yaşlı yetişkinlere göre (60-78 yaş) sağlık sorunları en büyük neden olarak görülmüştür(19). Ayrıca yaşlı Avustralyalılarla yapılan bir çalışmada sağlık sorunu ve yaralanma riski (algılanan ya da gerçek) fiziksel aktiviteye önemli engeller olarak belirtilmiştir(16). Madde bağımlısı olan popülasyonlarda yapılan çeşitli çalışmalar, en yaygın egzersiz bariyerlerinin motivasyon ve zaman yetersizliği ile egzersizle ilişkili maliyetler olduğunu ileri sürmüştür (71).

Nüfus tabanlı, multisektörel, multidisipliner ve kültürle ilgili politikaların global fiziksel aktivite düzeylerini arttırmak için uygulanması gerekir (http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_inactivity/en/index.html Erişim Tarihi 17 Haziran 2014).

Fiziksel Aktivite Hakkındaki Mitler

- Fiziksel olarak aktif olmak çok pahalı. Ekipman, özel ayakkabı ve kıyafet gerektirir... Bazen spor olanaklarını kullanmak için ödeme yapma zorunda kalırsınız.
- Çok meşgulüm. Fiziksel aktivite çok zaman alır.
- Doğası gereği çocuklar çok enerjiktir. Onlar için hareketsiz durmak zordur. Onlara fiziksel aktiviteyi öğretmek için zaman ya da enerji harcamaya gerek yoktur. Onlar zaten çok aktif.
- Fiziksel aktivite "hayatının baharında" olan insanlar için geçerlidir. Benim yaşımda birini ilgilendirmez...

- Fiziksel aktivite, sadece sanayileşmiş ülkelerde gereklidir. Gelişmekte olan ülkelerin başka sorunları vardır http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_myths/en/index.html. Erişim Tarihi: 10 Mayıs 2014).

4.9. ÖZ-DEĞER (ÖD) DUYGUSU

Öz-değer duygusu "self -esteem" in Türkçe karşılığı olarak Türkçe'de kullanılması önerilen bir terimdir (22). Öz-değer, Kişinin kendisine saygıyla davranılmasını hak ettiğini düşündüren bir duygudur (<http://www.merriam-webster.com/dictionary/self-worth> Erişim Tarihi: 28 Mart 2014). "Self-esteem" ifadesinin Türkçe karşılığı; "benlik saygısı, kendilik değeri, öz saygı," olarak da belirtilmektedir (41). Benlik saygısı kavramı 'öz değer, kendilik algılayışı, benlik tasarımı, öz kavramı, kendine güven duygusu' terimleri ile de yer alabilmektedir (97).

Benliğin değerlendirici yönünü temsil eden ve bireylerin kendine verdiği değerini düzeyini yansıtan öz-değer kavramını bazı araştırmacılar genel öz-değerlendirmeleri, bazı araştırmacılar ise akademik başarı ve fiziksel görünüm gibi özel alanlardaki öz-değerlendirmeleri tanımlamak için kullanmıştır. Benzer biçimde bazı araştırmacılar, öz-değeri değişime karşı direnç gösteren sürekli bir yapı olarak ele alırken; bazı araştırmacılar koşullara bağlı durumsal bir yapı olarak ele almıştır (21).

Öz-değer kavramı literatürde sıklıkla benlik saygısıyla aynı anlamda kullanılmaktadır (12, 41, 44, 52, 48, 97).

Küresel ÖD (ya da benlik saygısı); genel olarak, kişisel değer yargılarını, benlik kabulünü ve yeterlilik duygusunu kapsayan, kişinin kendine olan özsaygısı olarak tanımlanır. Buna benzer şekilde, psikolojik sağlık ve iyilik açısından bir odak noktası olarak kabul edilir. ÖD, aynı zamanda, hiyerarşik ve çok boyutlu bir kavramdır (48).

Öz-değer kavramı bu çalışmada İngilizce olan “self-worth” kelimesinin Türkçe karşılığı olarak kullanılmıştır.

4.10. FİZİKSEL AKTİVİTE VE HEMŞİRELİK

Düzenli yapılan bir fiziksel aktivitenin kan lipidleri, kan basıncı, kilo kontrolü dolayısıyla kalp sağlığı üzerinde olumlu etkileri olduğu açıktır. Kardiyovasküler hastalığı olan hastaların sağlıklarının geliştirilmesi ve sağlıklı davranışlar konusunda bilgilendirilmesini ve yönlendirilmesini sağlayacak grup ise hastalarla daha uzun süre vakit geçiren sağlık profesyoneli hemşirelerdir. Hemşireler, primer korunma programında eğitici rolü ile kardiyovasküler hastalık risklerinin azaltılmasında ve bireylerin fiziksel aktiviteye yönlendirilmesinde dolayısıyla primer korunmada aktif olarak yer almaktadır (95).

Amerikan Kalp Derneği Koruyucu Hizmetler El Kitabında her primer bakım ziyaretinin fırsat olarak görülmesini tavsiye eder. Ev ziyaretleri sırasında yetişkinlerin ev, iş ve boş zaman aktiviteleri, fiziksel aktivite düzeyi, tercihleri, çevresel imkân ve engelleri değerlendirilmelidir. Fiziksel aktiviteyi sürdürmek için düzenli izlem ve motivasyon görüşmeleri yapılmalıdır. Bazı yetişkinler için ev ortamında yapılacak egzersiz programları uygunken bazıları için grup olarak spor salonlarında yapılanlar uygun olabilir. Bireyin imkan ve tercihleri göz önünde bulundurulmalıdır (85).

Ayrıca hemşireler, uygulamada kullanılan sekonder korunma programının hem koordinatörü hem de uygulayıcısı olup, risk azaltma tedavisinin uygulanması, hastaya uygulanan girişimler ve sonuçlarının kaydedilmesi ve klinik bakımın kontrolünün sağlanması ile sekonder korunma programını da yürütebilmektedir (95).

Hemşireler aynı zamanda bakım, eğitim danışmanlık ve rehber olma rolleri ile bireylerin yaşam tarzı değişikliğine ne kadar uyum sağlayabildiğini, bu uyuma engel olan ekonomik, sosyal ve davranışsal risk faktörlerinin neler olduğunu belirleyebilmektedir. Bununla birlikte hemşireler bireye özgü belirlenen

gereksinimler doğrultusunda bireysel aktivite programları geliştirmede destek sağlamalıdır (95).

Tüner A.'nın aktardığı gibi Fiziksel aktivite yetersizliği tanısının Kuzey Amerikan Hemşirelik Tanıları Birliği'nde yer alması, hemşirelerin tanı koymasını kolaylaştırmıştır. Fiziksel aktivite yetersizliği için gerekli girişimler ise, Hemşirelik Girişimleri Sınıflaması'nda açıklanmıştır. Fiziksel aktiviteyi geliştirme ve yaygınlaştırma, en fazla uygulanan girişimlerdir. Fiziksel aktivite yetersizliği için olası sonuçlar da geliştirilmiştir. Hemşirelik Sonuçları Sınıflaması'nda belirtilen bu sonuçlar, dayanıklılık, gerçekeştirebilme algısı, algılanan kontrol, algılanan olanaklar, sağlık davranışı, bilinçlenme, boş zamanlarda etkinliklere katılımıdır. Hareketli yaşam daha uzun ve daha sağlıklı yaşam için anahtar olarak değerlendirilmekte ve akademik disiplin olarak hemşireliğin, topluma orta yoğunlukta fiziksel aktivite mesajını yayma, fiziksel aktivite danışmanlığı yapma ve hareketli yaşam şeklini geliştirmede eşsiz konumda olduğu yaygın olarak kabul edilmektedir (94).

4.11.ÖLÇEK UYARLAMASI

Ölçme; herhangi bir objenin belirli bir niteliğini-özelliğini, belirli kurallara göre, sayarak, sınıflandırarak, derecelendirerek ya da birimlerle sayısal olarak ifade etme süreci olarak tanımlanmaktadır. Ölçme, "İstatistik birimlerinin ilgilenilen özelliğe sahip olma derecesinin, belirli kurallara uyarak, sembolle ve özellikle sayı ile eşleştirilmesidir". Üzerinde çalıştığımız özelliği ölçebiliyor ve sayısal olarak ifade edebiliyorsak, onları bilimsel bir şekilde değerlendirebilir ve açıklayabiliriz. Ölçülemeyen ya da sayısal olarak ifade edilemeyen özellik için ancak betimleme yapabiliriz (26).

Bazı kavramlar, birçok toplum için ortak fenomenler olmasına karşın belli bir kültürde, belli bir dilde geliştirilmiş testler o kültüre ve dile özgü anlayış, kavramlaştırma ve örneklem niteliklerini yansıtır. Aynı testin diğer kültürlerde, diğer

dillerde uygulanabilir ve anlamlı olması için sistematik bir şekilde incelenmesi ve üzerinde çalışılması gerekmektedir. Bu tür çalışmalara “ölçek uyarlaması” denir (7).

Son yıllarda, bilgi hızla çoğalmakta ve kültürlerarası etkileşim hızla artmaktadır. Bu etkileşimin bir yansıması da bir kültür için geliştirilen psikolojik ölçeklerin başka kültürlerde de kullanılabilmesidir. Ölçeklerin farklı kültürlerde uygulanabilmesi için ölçeğin kullanılacağı yeni kültüre ne derece uygun olduğu, yeni kültürlerdeki psikometrik özelliklerin (geçerlik, güvenilirlik) ne derece yeterli olduğu, ölçeğin yeni kültürdeki psikolojik özellikleri ne derece iyi yansıttığı gibi bir takım sorulara yeterli cevap verebilmelidir. Ölçeğin çevirisinin farklı bir kültüre yapıldığı ve bu sorulara yanıt arandığında, ölçek uyarlama sürecinden bahsedilir (33).

Ölçek uyarlama çalışmaları, 3 aşamada gerçekleştirilir. Bunlar:

1. Psikolinguistik özelliklerin incelenmesi
2. Psikometrik özelliklerin incelenmesi
3. Kültürlerarası özelliklerin karşılaştırılması (26, 7, 33, 2).

4.11.1. PSIKOLİNGÜİSTİK ÖZELLİKLERİN İNCELENMESİ

Bir ölçeğin başka bir dile ya da başka dillere çevrilmesi, o ölçeğin doğasını değiştirir. Bu kaçınılmaz değişim, kavramlaştırma ve anlatım farklılıklardan ileri gelir. Farkların en aza indirilebilmesi için ölçek maddelerinin titizlikle incelenmesi, çevrilen dilde anlamlı olması için gereken dönüştürmelerin yapılması ve çevrilen dili kullanan bireylerin normlarına göre standardize edilmesi, uyarlama işleminin temelini oluşturur. Zaman alıcı ve karmaşık olan bu surece gereken özen gösterilmezse, uyarlamanın psikometrik bölümünde; ölçeğin güvenilirlik ve geçerliği düşük çıkabilir (7,26).

Uyarlama çalışmalarında “tek yönlü çeviri”, “grup çevirisi” ve “geri çeviri” olmak üzere üç yaklaşım bulunur. En çok kullanılan yöntem “geri çeviri yöntemi” dir. İlk önce orijinal dilden hedef dile çeviri yapılır, daha sonra tekrar orijinal dile çevrilir ve ölçeğin uyarlanmış hali gözden geçirilerek, ölçek üzerinde değişiklik yapılır (33).

Başarılı bir çeviri veya ölçek uyarlaması, nüans farklılıklarının da sergilenmesini gerektirir. Bunun için Türkçe çeviri tekrar yabancı dile çevrilmeli ve söz konusu yabancı dilden metin ikinci bir kez daha Türkçe'ye tercüme edilmelidir. Böylece metin kaynak dilden iki kez Türkçe'ye çevrilmiş olacaktır. Çevrilen maddelerin kalitesi üç faktör açısından değerlendirilir;

1. Çevirinin doğruluğu ve cümlelerin açık olması.
2. Kullanılan kelimelerin zorluk derecesi.
3. Kullanılan dilin akıcılığı (6).

Çevrilen ölçeğin maddelerinin görünüm geçerliğini değerlendirmek için araştırmacı “Maddeler okuyana anlamlı gelir mi?” sorusunun yanıtını aramalıdır. Bu soruyu yanıtlamak üzere en fazla uygulanan iki yaklaşım, uzman görüşü ve eşdeğerlik sınamasıdır. Uzman görüşünde, çevrilen versiyonun dil uygunluğu ve açıklığı uzmanlar tarafından değerlendirilir. Eğer çeviri iyi yapılmış, maddeler açık ve anlaşılır ise bunlar örneklemedeki kişiler için anlamlı ifadeler oluşturur. Bu durumda orijinal ve çeviri maddelere verilen yanıtlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklar ortaya çıkmaz. Böylece dil farklılıkları hipotezi sınanmış ve reddedilmiş olur. Daha sonra elde edilen soru formu hedef kitle içerisinde seçilecek olan en az 5-10 kişiye uygulanmalıdır. Böylece soru formu, hedef kitlenin soruları anlama ve dil uygunluğu açısından değerlendirmesinin ardından son şeklini almaktadır (26, 55).

4.11.2. PSİKOMETRİK ÖZELLİKLERİN İNCELENMESİ

4.11.2.1. Geçerlik

Geçerlik, “bir ölçme aracının ölçülmek üzere hazırlandığı amacı, değişkeni ölçme derecesidir”. Bir ölçeğin “neyi”, ne denli “isabetli/doğru” olarak ölçtüğüyle ilgili bir kavramdır (42). Başka bir ifade ile geçerlik geliştirilen ölçme araçları yardımıyla ölçülmek istenilen özelliğin doğru ve diğer özelliklerle karıştırılmadan ölçülmesidir (6). Geçerlik bir veri toplama aracının, incelemeyi amaçladığımız kuram, kavram, ya da değişkenle ilgili bileşenleri ne derecede kapsadığını ya da

yansıttığını yargıladığımız ikinci önemli niteliktir (7). Geçerlik, kısaca araştırma sonuçlarının doğruluğunu konu edinir (33).

Güvenilir olmayan bir ölçüm aracı büyük bir olasılıkla geçerli de olmaz. Bir ölçek dengesiz, tutarsız, yetersiz olduğunda ilgilenilen özelliği geçerli olarak ölçemez. Geçerliğin yüksek olması, büyük ölçüde, ölçülmek istenen değişkenin ifade edilebilmesine bağlıdır. Bu yönü ile doğrudan ölçmelerde geçerlik daha yüksek, dolaylı ölçmelerde ise değişkenin yeterince tanımlanamaması ve ölçütlerinin yeterince duyarlı olmaması nedeniyle, geçerlik daha düşük olabilmektedir. Ölçeğin geçerlik düzeyi onun geçerlik katsayısının hesaplanmasıyla anlaşılır. Geçerlik katsayısı, ölçekten elde edilen değerlerle ölçeğin kullanım amacına göre belirlenen kriter ya da kriterler takımı arasındaki ilişki katsayısıdır ve -1.00 ile $+1.00$ arasında değerler alır. İlişki katsayısı ne kadar yüksekse, ölçek amaca o kadar yüksek hizmet ediyor demektir (26).

Geçerlikte bazı konulara dikkat edilmelidir. Bunlar:

- Geçerlik ölçü aracına ilişkin bir nitelik olmayıp aksine aracın verdiği sonuç ile ilişkilidir.
- Geçerlik bir seviye-derece gösterir. Bir aracın geçerliği vardır ya da yoktur demek uygun olmaz. Bunun yerine geçerliliği yüksek ya da düşük denilmesi daha uygun olur.
- Geçerlik düzeyi bir amaca ilişkindir. Bir ölçme aracı hangi amaç için geliştirilmişse onun için kullanılabilir, her amaç için kullanılamaz. Bir ölçme aracı muhakeme yeteneği ölçmek için hazırlanmışsa, ancak muhakeme yeteneğini ölçmek için kullanılmalıdır. Bu araç ezberleme gücünü ölçmede kullanılırsa, aracın geçerlik katsayısı düşme gösterir (26,33).

Geçerlik Tipleri

- Görünüm (yüzeysel / face) geçerliği,
- kapsam (içerik / content) geçerliği ,
- ölçüte bağımlı(criterion-related) geçerlik
- yapı (construct) geçerliği olmak üzere 4 tip geçerlik vardır. (26,33)

a) Görünüm Geçerliği

Görünüm geçerliği, bir psikolojik test ya da ölçeğin, uygulanan kişi tarafından bakıldığında neyi ölçer görüldüğü ile ilgilidir. Başka bir deyişle testin o kişiye uygun görünüp görünmediğini belirler. Bir testin görünüm geçerliğinin bulunması, uygulanan kişiden o sırada bu tür bir “geçer not” almasına bağlıdır. Bu yüzden, yeni geliştirilen bir psikolojik ölçme aracının temsili bir pilot örnekleme bireylere uygulanıp, ardından tek tek izlenimlerinin alınması yoluyla testin görünüm geçerliğinin olup olmadığı kontrol edilir. Görünüm geçerliği sağlanıncaya kadar üzerinde çalışılarak uygulamaya hazır hale getirilir. Görünüm geçerliği kapsam geçerliği ile benzer bir şekilde kullanılmaktadır, ancak geçerliği zayıf bir yöntemdir (26).

b) Kapsam Geçerliği

Kapsam geçerliği, bir bütün olarak ölçeğin ve ölçekteki her bir maddenin amaca ne derece hizmet ettiği. Bu geçerlik sınavının amacı, ölçme aracında bulunan maddelerin ölçülmek istenen alanı temsil edip etmediğini bir uzman gruba inceleyerek, anlamlı maddelerden oluşan bütünü oluşturmaktır. Uzmanların öneri ve eleştirileri doğrultusunda ölçek yeniden yapılandırılır. Gerektiğinde birkaç aşamada olası eksiklik ve yanlışlıklar giderilerek testin kapsam geçerliği garantiye alınır ve uygulanmaya hazır hale getirilir (7).

Kapsam geçerliğini saptama, özellikle ölçek geliştirme çalışmalarında yapılması gereken bir aşamadır. Ancak herhangi bir dilde geliştirilen bir ölçme aracını Türkçeye uyarlamak isteyen araştırmacı da bu mantıksal ölçütü kullanmalı, yani kapsam geçerliğini sınamalıdır. Dilde eşdeğerliliği sağlanan ölçek, konuyla ilgili olan

uzmanların görüşüne sunularak daha rafine, anlaşılır ve anlamlı maddelerden oluşan bir uyarılma sağlanmaya çalışılmalıdır. Süreç, testin defalarca düzenlenmesini gerektirir. Bu aşamada, uzmanlardan her madde için maddelerin uygunluğunu 1-4 ya da 1-5 arası puanlar vererek değerlendirmesini sağlayacak bir form kullanılır. Ölçeği oluşturan her madde için uzmanların yanıtları doğrultusunda, Kendall Wa test ile değerlendirme yapılır (33).

c) Ölçüt Geçerliği

Ölçüt geçerliği; bir ölçme aracının diğer bir ölçme aracıyla elde edilen sonuçları verme yeteneği olarak tanımlanabilir ve bir ölçme aracının ölçmeyi amaçladığı özelliği ne kadar başarıyla yordadığı sorusuna yanıt verir (26).

Geçerliliği bir ölçüte göre belirleme yaklaşımı oldukça kullanışlı bir yöntemdir. Burada araştırmacı herhangi bir kuramsal özelliğin ne kadar başarılı olarak yansıtıldığını saptamak çabasında değildir; yapmak istediği; ölçüm aracı ile başka bir ölçüt arasında ilişki kurmaktır. Ölçüte bağlı geçerlilik sınamadaki tek gereklilik, gerçekten karşılaştırmaya uygun ve geçerli bir ölçütün var olmasıdır (55,8).

Bu geçerlik tekniği eşzaman geçerliği ve yordama geçerliği olmak üzere ikiye ayrılır. Her ikisinde de geliştirilen ölçme aracından bireylerin aldıkları puanlar bir dış ölçütle karşılaştırılarak ilişki düzeyine bakılır (8). Örneklemin özelliklerine en çok bağımlı olan geçerlilik budur. Madde toplam puan korelasyonuna bakılır (6).

d) Yapı Geçerliği

Bir ölçeğin ölçmek istediği kavramı ne derecede doğru ölçtüğünü gösterir (55). Başka bir ifade ile yapı geçerliği, bir ölçme aracının ve ondan elde edilen puanın ne anlama geldiğini gösteren araştırma sürecidir (26). Bireyin tutum, güdü, performans, yetenek gibi psikolojik özelliklerini ölçmek amacıyla çok sayıda ölçülebilir, gözlenebilir sorular oluşturulur. Hazırlanan bu soruların belirtilen özellikleri ne derece doğru ölçtüğü sorunu, yapı geçerliğiyle ilgilidir (8). Yapı geçerliği bir yandan ölçeğin ya da testin ölçtüğü niteliklerin neler olduğunu araştırır,

diğer yandan ölçek uygulanan kişilerin aldığı puanların ne anlama geldiğini açıklamaya çalışır. Bir aracın yapı geçerliği bir araştırmacının karşı karşıya kalabileceği en karmaşık ve en fazla enerji harcayacağı yöntemlerden birisidir. Ölçümü istenen kavram ne kadar soyutsa, yapısal geçerliğini saptamak o kadar zordur (55).

Araçların yapı geçerliğinin hesaplanmasında karşılaşılan zorluk ve engellere karşın, bu etkinlik bilimsel ilerlemenin önemli bir bileşenidir. Bilim insanlarının ilgilenmiş oldukları yapıların da güvenilir ve geçerli olarak ölçülmesi gerekir. Yapı geçerliğinin önemi kuram ve kuramsal kavramsallaştırmayla olan bağlantısından gelir (26,8).

Yapı geçerliği şu yollarla yapılır:

- I. Çok değişkenli-çok yöntemli matris yaklaşımı
- II. Bilinen gruplar yaklaşımı
- III. Bileşen (faktör) çözümlenmeleri
- IV. Duyarlılık ve özgünlük (26,55).

I. Çok Değişkenli-Çok Yöntemli Matris Yaklaşımı:

Bir ölçme aracının ölçümlerinin aynı ya da farklı yapılardaki diğer testler ile nasıl ilişkili olduğunun değerlendirilmesi yoluyla da yapı geçerliği sınanabilir. Bu yöntemde, bir testin ölçtüğü yanında ölçmediği değişkenleri belirlemek de önemlidir. Ölçümlerin her birinden alınan puanlar bir korelasyon matrisinde gösterilir. Katılımcıların bir oturumda dört ya da fazla testi doldurmaya gönüllü olması gerekir, bu nedenle güç bir geçerlik sınama yöntemidir (26).

Bu yöntemde bir yapıyı değişik yöntemlerle ölçerek benzer sonuçlar elde etmek yoluyla yaklaşım bulgusu sağlanır. Ayrışım ise, ölçülen yapının benzer başka yapılardan ayırt edilme yeteneğini belirler. Bu yaklaşımın ardında yer alan önermeler şunlardır: Aynı yapıyı ölçen değişik ölçümlerin birbirleriyle bağdaşık olması, yani

yüksek korelasyon göstermesi gerekirken, değişik yapıları ölçmeleri durumunda korelasyonun zayıf olması gerekir (55).

II. Bilinen Grup Yaklaşımı:

Bu yöntemde, ölçmeyi istediğimiz özellik açısından birbirine benzemediği düşünülen iki ayrı gruba geliştirilen araç uygulanır ve sonuçlar karşılaştırılır. Bu yaklaşıma zıt gruplar geçerliği de denilmektedir. Bu gruplardan birisi ölçülmek istenen faktörler bakımından bilinen bir gruptur. Ölçme sonunda bilinen grup beklenen yönde ölçümler vermiş ise aracın seçme geçerliği olduğuna, yani ölçülmek istenen faktörleri ölçebiliyor olduğuna karar verilir (55, 26).

III. Bileşen Çözümlemeleri (Faktör Analizi):

Faktör analizi, testin ölçülmek istenen davranış bağlamında soyut bir kavramı doğru bir şekilde ölçebilme derecesini gösterir (8). Birbiriyle ilişkili veri yapılarını birbirinden bağımsız ve daha az sayıda yeni veri yapılarına dönüştürmek, bir oluşu ya da olayı açıkladıkları varsayılan değişkenleri gruplayarak ortak faktörleri ortaya koymak, bir oluşumu, etkileyen değişkenleri gruplamak, majör ve minör faktörleri tanımlamak amacıyla başvurulan bir yöntemdir (26).

Faktör analizi uygulanırken dikkat edilmesi gereken önemli nokta örneklem büyüklüğüdür. Örneklem büyüklüğü ölçme aracındaki madde sayısının beş – on katı olarak hesaplanmaktadır. Örneklem hacmi, değişken başına en az beş vaka düşecek kadar büyük olmalıdır. Bilim adamlarının büyük çoğunluğu 100’ün altındaki rakamları faktör analizi için yetersiz ve güvenilmez bulmaktadırlar (8).

Bu analiz uygulanış biçimine ve uygulama amacına göre 2’ye ayrılır (55).

- a. Açıklayıcı Faktör Analizi:** Araştırmacının belirli bir hipotezi sınamak yerine, ölçme aracıyla ölçülen faktörlerin doğası hakkında bilgi edinmeye çalıştığı inceleme türleri açıklayıcı faktör analizi olarak adlandırılır (55). Ölçme aracının sayısı hakkında bir bilgi olmadığı, belli bir hipotezi sınamak

yerine ölçme aracılığıyla ölçülen faktörlerin doğası hakkında bilgi edinilmeye çalışıldığı inceleme türü açıklayıcı faktör analizidir (8).

Açıklayıcı faktör analizinde önceden belirlenmiş kuramsal bir faktör yapısı öngörülmez. Bir veri grubuna açıklayıcı faktör analizi uygulanabilmesi için verilerin bazı koşullara uygun olarak toplanmış olması gerekir. Bunlar; ölçümün ez az Likert tipi ölçek ile yapılması, verilerin doğrusallık koşullarını taşıması ve değişkenler arasında orta düzeyin üzerinde korelasyon olması (en az 0,25, en fazla 0,90) gerekir (55).

b. Doğrulayıcı Faktör Analizi: Araştırmacının kuramı doğrultusunda geliştirdiği bir hipotezi test etmeye yönelik incelmelerde kullanılan analiz türüdür. Maddelerin belirlenen alt boyutlarda yeterince temsil edilip edilmediğini, belirlenen alt boyutların ölçeğin orijinal yapısını açıklamakta yeterli olup olmadığını değerlendirmek için yapılır (8). Açıklayıcı faktör analizinde ana amaç verinin yapısına uygun bir modeli ortaya çıkarmaktır. Doğrulayıcı faktör analizinde ise yapı ile gözlenen değişkenler arasındaki ilişkinin anlamlılığı test edilir(55).

IV. Duyarlık ve Özgüllük:

Bir ölçme aracının yaklaşım-ayrışım geçerliğini belirlemede kullanılan bir başka teknik de, ölçümün duyarlık ve özgüllüğünü saptamaktır. Bu yaklaşım özellikle bir tanı koyma aracı geliştiriliyorsa önem taşır. Aracın duyarlığı, deneklerde incelenen olayın gerçekten var olma durumunu, yani gerçek olumluları saptama yeteneğini belirler. Özgüllüğü ise, incelenen olayın bulunmaması durumu, yani gerçek olumsuzluğu saptama yeteneğidir (26, 55).

4.11.2.2.Güvenirlilik

Tutarlı ve doğru ölçmedir. Bir ölçme aracıyla farklı zamanlarda elde edilen ve aynı nesnelere ilgili olan bir grup ölçümle ikinci bir grup ölçüm arasındaki tutarlık eğilimine o aracın güvenirliliği denir (33)

Güvenirliğin;

- Bir ölçme aracının hatalardan arınık olarak ölçme yapabilme yeteneği
- Bir ölçme aracında bütün soruların birbiriyle tutarlılığı
- Ele alınan oluşumu ölçmede türdeşliğini ortaya koyan kavram
- Ölçme aracının duyarlı birbiriyle tutarlı ve kararlı ölçme sonuçları verebilmesi
- Aynı değişkenin bağımsız ölçümleri arasındaki kararlılık
- Ölçülmek istenen belli bir değişkenin, sürekli olarak aynı sembolleri alması
- Aynı süreçlerin izlenmesi ve aynı ölçütlerin kullanılması ile aynı sonuçların alınması
- Ölçmenin rastlantısal yanılılardan arınık olması
- Ölçme aracının ölçtüğü özelliği ya da özellikleri ne derece kararlılıkta ölçmekte olduğunun göstergesi şeklinde de tanımları vardır (45).

Güvenirlik katsayısı, paralel iki ölçme arasındaki korelasyon katsayısıdır. Güvenirlik katsayısı negatif değerler alamaz ve 0 - 1 aralığında değişir. Güvenirlik bir korelasyon katsayısı (r) ile belirlenir ve korelasyon değeri bir 1'e yaklaştıkça güvenilirliğin yüksek olduğu benimsenir (8).

Güvenirliğin yaygın olarak kullanılan şekilleri test-tekrar test, paralel form güvenilirliği, bağımsız gözlemciler arası ve içindeki uyum ve iç tutarlıktır (45).

4.11.2.2.1. Test-Tekrar Test Güvenirliği

Güvenilirliğin temel öncülerinden birisi ölçeğin sonucunun tutarlılığıdır. Güvenilir bir ölçek tekrar eden uygulamalarında aynı sonucu verir. Test-tekrar test yöntemi, bir ölçme aracının aynı denek grubuna aynı koşullarda, önemli derecede hatırlamaları önleyecek kadar uzun, fakat ölçülecek özellikte önemli değişmeler olmasına izin vermeyecek kadar kısa bir zaman aralığında iki kez uygulanmasıdır. İki uygulamadan elde edilen ölçüm değerleri korelasyon katsayısı ölçeğin güvenilirlik katsayısıdır (7). Elde edilen veriler Pearson Korelasyon analizi ile analiz edilmelidir. Bu korelasyon katsayısı hesaplanırken kararlılık gösterebilmesi için, grubun en az 30 kişiden oluşması gerekir.

Test- tekrar test korelasyon katsayısı en az ,80 olmalıdır. Bazı bilim adamları ,70 güvenilirlik katsayısının da yeterli olabileceğini belirtmişlerdir (8).

Testin tekrarı yönteminde, iki farklı yol izlenir.

- **Aralıksız Yöntem:** Test bir gruba aralıksız ya da kısa bir dinlenmeden sonra uygulanır.

- **Aralıklı Yöntem:** Test iki ile dört hafta gibi bir zaman aralığı ile iki kez uygulanır. Ancak yeniden sınama için ayrılan sürenin, bellek etkisini kaldıracak kadar uzun, denek değişikliğine neden olmayacak kadar kısa, örneğin 2 haftadan bir aya kadar bir süre şeklinde belirlenmesi önerilir (55).

Test-tekrar test yöntemi ölçülen niteliğin değişmez olduğu durumlarda uygulanır. Testin ölçtüğu niteliğin sürekli değişkenlik gösterdiği durumlarda kullanılmaz. Örneğin; bilgi, tutum, ruh hali ve fiziksel durum gibi özellikler iki ölçüm arasındaki zaman aralığında herhangi bir nedenle değişebilir. Test-tekrar test güvenilirliği genel bilişsel yetenekler ve kişilik gibi zaman içinde çok hızlı değişiklik göstermeyen nitelikleri ölçen testler için daha uygundur (45).

4.11.2.2.2.Paralel Form Güvenirliği

Bazı testler benzer sorular kullanılarak birden fazla formda oluşturulurlar. Aynı grubu oluşturan bireylere, bir testin bu şekilde birbiriyle kıyaslanabilir iki ayrı formunu ayrı ayrı uygulayıp, ikisinden aldıkları puanların gösterdiği korelasyon katsayısı hesaplanmak suretiyle bulunur. Katsayı arttıkça testin uyarılarına verilen tepkilerin tutarlı olduğu, yani testin güvenilir olduğu anlaşılır. İki ölçeğin paralel olabilmesi için aynı değişkeni ölçmenin yanı sıra ortalamalarının, standart sapmalarının, varyanslarının, kovaryanslarının, madde sayılarının ve faktör yapılarının, tiplerinin eşit olması gerekir. Bu özelliklerinden dolayı eşdeğer form ölçütlerini yerine getirebilme araştırmacılar için oldukça zordur (7).

İki form halinde ve eşdeğer nitelikte geliştirilmiş bir ölçeğin aynı gruba bir ya da iki oturumda uygulanmasında elde edilen puanlar arası korelasyonlar Pearson momentler çarpımı formülüyle hesaplanır. Eş değer test formları geliştirmek güç olduğundan fazla kullanılmayan bir güvenirlilik ölçütüdür (42).

4.11.2.2.3.Bağımsız Gözlemciler Arasındaki Uyum

Verilerin gözleme dayandığı, birden çok sayıda gözlemcinin, önceden eğitilerek ve birbirinden bağımsız, aynı durumu, aynı zamanda, aynı ölçme aracı ile ölçmeye çalıştıkları durumlarda, gözlemciler arasındaki uyumu saptamak amacıyla kullanılan güvenirlilik ölçütüdür (26). Verilerin gözleme dayalı olarak toplandığı, önceden gözlemcilerin eğitildiği, birden çok gözlem verisinin bulunduğu durumlarda, gözlemler arasındaki farklılık düzeyini belirlemek amacıyla kullanılır (15). Bu tür ölçmelerde, gözlemcilerin ayrı ayrı yaptıkları ölçümlerin ortalaması alınarak her durum için bir tek değer bulunur (45). Ayrı ayrı gözlem sonuçları birbirine ne kadar yakın ise, sonuçta elde edilen ortalama değerin güvenirliliği o kadar yüksek olur (33, 55, 45).

Bağımsız gözlemciler arası uyumu hesaplamak için korelasyon, t-testi ya da ikiden fazla gözlemcinin olduğu durumlarda Kendall'in Concordans Sayısı (Kendall Uyuşum) ve Cronbach alfa kullanılır (45).

4.11.2.2.4.İç tutarlılık güvenirligi

Bir ölçme aracının birden çok uygulanması, hem ölçme aracının hem de bireylerin ölçülen özelliğinin niteliği, zaman, ekonomi gibi nedenlerle olanaklı olmayabilir. Bu güçlükler nedeniyle ölçme araçlarının bir kez uygulanmasıyla güvenirlilik kestirimi yöntemleri geliştirilmiştir. Ölçek bir gruba bir kez uygulanır ve ölçeğin kendi kendisiyle tutarlığına bakılır. Bu yüzden bu yönteme “iç tutarlık”, elde edilen güvenirlilik katsayısına da “iç tutarlık katsayısı” denir. Ölçek güvenirligi yöntemleri içinde en sık kullanılanıdır. İç tutarlık, bir aracın güvenirligini değerlendirmek için günümüzde araştırmacılar tarafından çok sık kullanılan yöntemlerden birisidir (26).

Homojen bir yapıyı ölçtüğü varsayılan ve benzer maddelerden oluşan ölçme araçlarının tek bir uygulama ile güvenirliginin belirlenmesi, o ölçme aracının iç tutarlılığı hakkında bilgi verir. Bir tek uygulamayla güvenirlilik belirlemede çeşitli teknik ve formüller bulunmakla birlikte, en çok kullanılanları Kuder Richardson 20 (KR-20) ve Cronbach Coefficient Alfa teknikleridir. KR-20 ve Cronbach Alfa formülleri birbirlerinden türetilmiş olmasına karşın, hangisinin kullanılacağı madde puanlarının ölçeklenme biçimine bağlıdır. Madde puanları süreksiz ise (var-yok, evet-hayır, doğru-yanlış veya 1-0 şeklinde) KR-20; sürekli ise (Likert tipi) Cronbach Alfa hesaplaması gerekir. Ayrıca Kuder-Richardson 21 (KR-21) eşitliği ise, ölçekteki her sorunun güçlük derecesinin aynı olduğu varsayımında kullanılabilir. Uygulamada bu varsayım nadiren gerçekleştiği için KR-21 çok fazla kullanılmaz (45).

Likert tipi bir ölçekte yeterli olabilecek alfa katsayısı, olabildiğince 1'e yakın olmalıdır. Alfa katsayısının değerlendirilmesinde kullanılan değerlendirme ölçütü aşağıda verilen şekilde belirtilmektedir:

$0.00 \leq \alpha \leq 0.40$ ise ölçek güvenilir değildir.

$0.40 \leq \alpha \leq 0.60$ ise ölçek düşük güvenirlilindedir.

$0.60 \leq \alpha \leq 0.80$ ise ölçek oldukça güvenilirdir.

$0.80 \leq \alpha \leq 1.00$ ise ölçek yüksek derecede güvenilirdir(79).

4.11.3. Kùltùrlerarası Karşılaştırma

Ölçek uyarlama çalışmasının bu aşamasında uyarlanan ölçeğın normları saptanır ve diğer dillerdeki ölçek normları ile karşılaştırılır. Bu aşamada aşağıdaki soruların yanıtları aranır:

- Uyarlanan ölçeğın puan ortalamaları, standart sapmaları ve kesme noktası gibi özellikleri orijinal ölçeğın norm değerlerine benziyor mu?
- Uyarlanan ölçeğın ölçme hatası orijinal ölçeğın ölçme hatasına yakın mı?
- Uyarlanan ve orijinal ölçeğın faktör yapıları benziyor mu?
- Faktör-madde yükü her iki ölçekte de benzer değerlerde mi? (26, 33, 55).

5.GEREÇ VE YÖNTEM

5.1.Araştırmanın Şekli

Araştırma, Huberty ve arkadaşları tarafından (2013) ABD’de geliştirilmiş olan “Kadın Fiziksel Aktivite Öz-Değer Ölçeği” nin Türkçe geçerlik ve güvenilirliğini belirlemek amacı ile yürütülmüş metodolojik bir çalışmadır.

5.2.Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, İstanbul’da Anadolu Yakası’ndaki en büyük Kadın ve Çocuk Hastalıkları Hastanesinin polikliniklerinde 26 Şubat-26 Mayıs 2014 tarihleri arasında yapılmıştır. Bölgenin en büyük hastanesi olması, dolayısıyla başvuran kadın sayısının çok olması nedeniyle bu hastane seçilmiştir.

5.3.Araştırmanın Örneklemi

Araştırmanın evrenini yukarıda belirtilen hastanenin polikliniklerine başvuran kadınlar oluşturmaktadır. Ölçek geçerlilik ve güvenilirlik çalışmalarında faktör analizi yapabilmek için örneklemin ölçek madde sayısının en az 5-10 katı olması gerekmektedir (79). Bu nedenle araştırmanın örneklem grubu ölçülecek olan her bir değişkenin 10 katı alınarak hesaplanmıştır. Ölçekte 37 değişken vardır. Bu doğrultuda 370 kişilik bir örneklemin araştırmanın evrenini temsil etmede yeterli olduğu düşünülmüştür.

Araştırma Kapsamına Alınma Kriterleri

- 20 yaş ve üzerinde olması (Orijinal ölçekle uyumlu olması nedeniyle)
- Türkçeyi okuyup anlayabilmesi
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olması ve çalışmanın sonuna kadar devam etmek istemesi

5.4.Araştırma Etiği

Orijinal ölçeğin, Türkiye’de kullanmak amacıyla geçerlik ve güvenirlik çalışmasını yapabilmek için öncelikle

- Jenifer Huberty’den e-posta yolu ile izin (EK 6),
- Araştırmaya başlamadan önce Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü’nden etik kurul onayı (EK 8),
- İstanbul Kuzey Anadolu Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği’nden çalışma onayı (EK 7) alınmıştır.

Araştırma esnasında mahremiyet, yarar ve bilgi edinme ilkelerine bağlı kalınmıştır.

5.5.Kullanılan Gereçler

Araştırma verilerini toplamak amacıyla aşağıdaki gereçler kullanılmıştır.

1. Kişisel Bilgi Formu
2. Kadın Fiziksel Aktivite Öz-Değer Ölçeği kullanılmıştır.

5.5.1.Kişisel Bilgi Formu

Kişisel Bilgi Formu (EK 4), kadınların bireysel özellikleri (yaş, eğitim durumu, medeni durum, aile tipi, çalışma durumu, boyu, kilosu) ve diğer özellikleri (kronik hastalık durumu, gebelik sayısı, haftalık fiziksel aktivite yapma durumu) sorgulayan 10 soru bulunmaktadır.

5.5.2.Kadın Fiziksel Aktivite Öz-Değer Ölçeği

Kadın Fiziksel Aktivite Öz-Değer Ölçeği (EK 5) (KFAÖDÖ) Huberty J. ve arkadaşları tarafından 2013 yılında geliştirilmiş (Women’s Physical Activity Self-Worth Inventory, EK 5), 37 maddelik çok boyutlu bir ölçektir. KFAÖDÖ kadınlarda fiziksel aktivite ile ilişkili öz-değerin fiziksel olmayan yönlerini değerlendiren 37 maddelik Likert tipi (Kesinlikle katılmıyorum (1), Katılmıyorum (2), Katılıyorum

(3), Kesinlikle katılıyorum (4)) bir ölçektir. Ölçeğin alt boyutlarının Cronbach alpha değerleri; FA Bilgi Öz-Değer 0.90, FA Duygusal Öz-Değer 0.87, FA Sosyal Öz-Değer 0.72 şeklindedir. Ölçekten alınan toplam puan 37 – 148 arasında değişmektedir. Puan arttıkça öz-değer duygusu artmaktadır.

Ölçeğin alt boyutları;

- FA Bilgi ÖD (PA Knowledge SW) – 16 madde (1-16. Sorular)
- FA Duygu ÖD (PA Emotional SW) – 13 madde (17-29. Sorular)
- FA Sosyal ÖD (PA Social) SW – 8 madde (30-37.sorular)

Tablo 1: Kadın Fiziksel Aktivite Öz-Değer Ölçeği'nin alt boyutları

Alt Boyutlar	Soru numarası
FA Bilgi ÖD (PA Knowledge SW)	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16
FA Duygusal ÖD (PA Emotional SW)	17,18,19,20,21,22,23,24,25,26,27,28,29
FA Sosyal ÖD (PA Social SW)	30,31,32,33,34,35,36,37

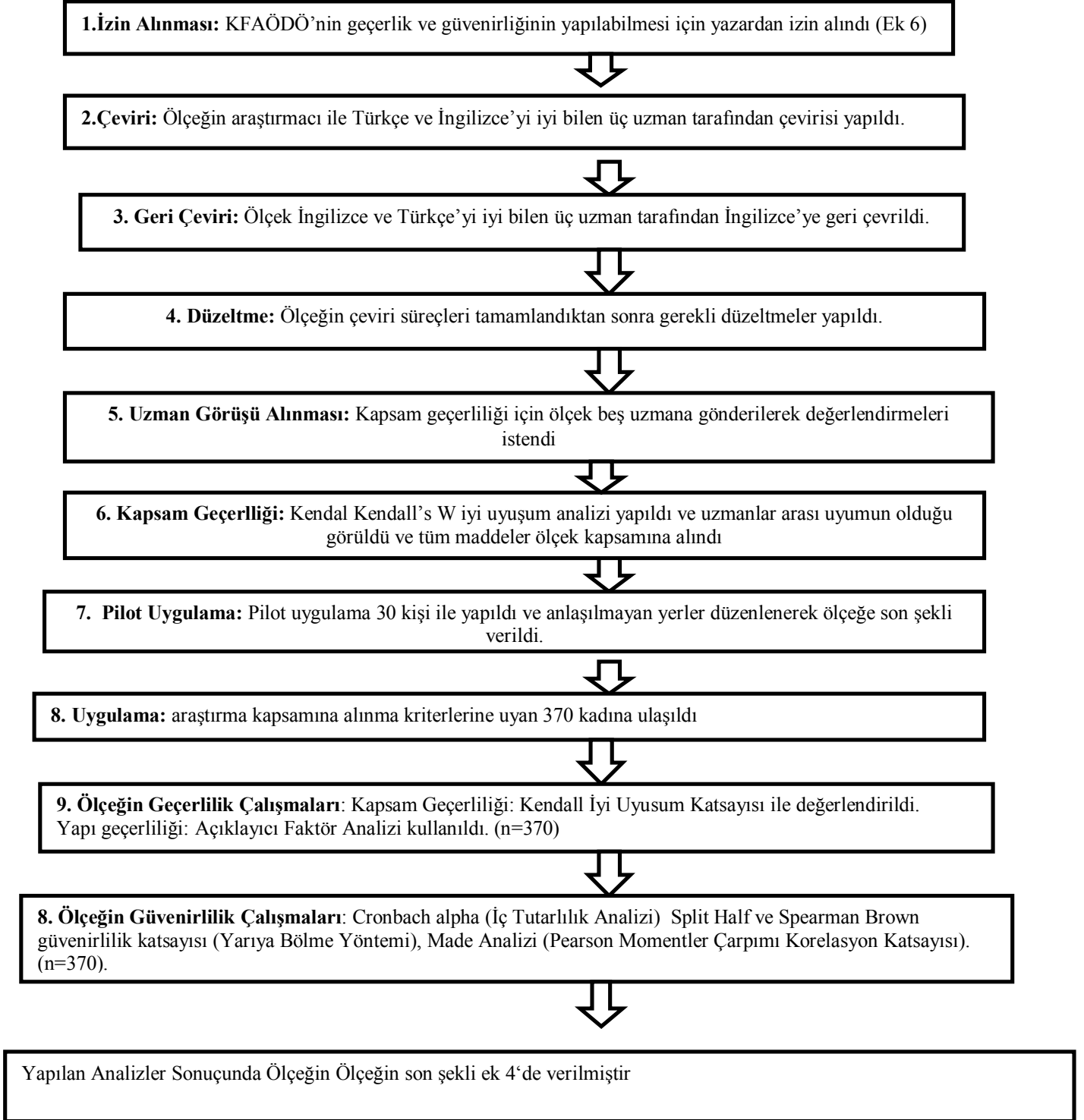
5.6.Araştırmanın Ön Uygulaması

Araştırmanın ön uygulaması, uzman önerileri doğrultusunda oluşturulan ölçeğin anlaşılabilirliğini saptamak amacıyla araştırma kriterlerine uygun olan 30 kadın ile yapılmıştır. Ön uygulama yapılan bireyler araştırma kapsamına alınmamıştır. Ön uygulamadan sonra gerekli düzeltmeler yapılarak, veri toplama formunun son hali oluşturulmuştur.

5.7.Araştırma Verilerinin Toplanması

Verilerinin toplanabilmesi için ilgili hastanenin polikliniklerine başvuran, araştırmaya katılmak için istekli olan ve çalışma kapsamına alınma kriterlerine uygun 370 kadınla 26 Subat-26 Mayıs 2014 tarihleri arasında görüşülmüştür. Çalışmanın açıklanmasından sonra anket formları yüz yüze görüşme yöntemi ile doldurulmuş

Şekil 2: KFAÖDÖ'nin Geçerlik ve Güvenirlik Aşamaları



5.8. Araştırma Verilerinin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen verilerin analizinde uygun istatistik programı kullanılmıştır. Araştırmanın amacına uygun olarak verilerin değerlendirilmesinde Tablo 2’te gösterilen analizler yapılmıştır.

Kişisel bilgi formunda yer alan kadınların bireysel özelliklerine ait verilerin değerlendirilmesinde sayı ve yüzde kullanılmıştır. Kadın Fiziksel Aktivite z-Değer leği’nin Türkçe’ye uyarlama çalışması; psikolinguistik ve psikometrik özelliklerin incelenmesi aşamalarından oluşmuştur. Geçerlik ve güvenirlik analizleri için Tablo 2’te belirtilen tüm istatistiksel yöntemler kullanılmıştır.

Tablo 2. Araştırma Verilerinin Değerlendirilmesinde Kullanılan İstatistiksel Yöntemler

Verilerin Analizi	İstatistiksel Yöntemler
Kadınlara İlişkin Bireysel zellikler	Sayı ve Yüzde
Geçerlik Analizi	
Kapsam Geçerliği	Kendall İyi Uyusum Katsayısı
Yapı Geçerliği “Faktör Analizi”	Açıklayıcı Faktör Analizi
Güvenirlik Analizi	
İç Tutarlık Analizi	Cronbach Alfa Katsayısı Hesaplama Split Half (Spearman Brown Düzeltilmiş Formül)
Madde Analizi	Pearson Momentler arpımı Korelasyon Katsayısı

6. BULGULAR

Bu bölümde, katılımcılara ait sosyo-demografik özellikler ile Kadın Fiziksel Aktivite Öz-Değer Ölçeği'nin Türkçe versiyonunun psikolinguistik ve psikometrik özellikleri incelenmiştir.

6.1.Kadınların Bireysel Özelliklerine, Fiziksel Aktivite Yapma Durumu ve Diğer Özelliklerine İlişkin Bulgular

Çalışmada, belirtilen hastanenin polikliniklerindeki 370 kadınla görüşülmüştür. Kadınların bireysel özellikleri Tablo 3.'te, haftalık fiziksel aktivite yapma durumu ve diğer özelliklerine göre dağılımı Tablo 4.'te verilmiştir.

Tablo 3. Kadınların Bireysel Özelliklerine Göre Dağılımı (N=370)

Bireysel Özellikler	Sayı	%
Yaş		
20-26	99	26,8
27-33	76	20,5
34-40	102	27,6
41-48	66	17,8
49-65 yaş	27	7,3
Eğitim Durumu		
İlk/orta/ ilk öğretim	175	47,3
Lise	97	26,2
Üniversite/lisansüstü	98	26,5
Medeni Hali		
Evli	240	64,9
Bekâr	107	28,9
Eşinden ayrı/eşini kaybetmiş	23	6,2
Aile tipi		
Çekirdek aile	291	78,6
Geniş aile	79	21,4
Çalışma durumu		
Çalışan	138	37,3
Çalışmayan	232	62,7

Tablo 3. incelendiğinde, araştırma kapsamına alınan kadınların yaş ortalamasının 34.08 ± 9.69 olduğu, en fazla oranda (%27,6) 34-40 yaş aralığında olduğu bulunmuştur. Kadınların %7,3'ünün menopoz döneminde (49-65 yaş) olduğu görülmektedir. Kadınların büyük bir kısmı (%47,3) ilk/orta/ilköğretim mezunudur, %64,9'u evlidir ve %67,2'si çalışmamaktadır.

Tablo 4. Kadınların Haftalık Fiziksel Aktivite Yapma Durumu ve Diğer Özelliklerine Göre Dağılımı (N=370)

Özellikler	Sayı	%
Haftalık Fiziksel Aktivite Yapma Durumu		
Düzenli/düzensiz yapan	240	64,9
Yapmayan	130	35,1
Beden Kitle İndeksi		
18,5 ve altı (zayıf)	21	5,7
18,5-24,9 (normal kilolu)	190	51,4
25-29,9 (fazla kilolu)	103	27,8
30 ve üstü (obez)	56	15,1
Gebelik sayısı		
Hiç gebelik geçirmeyen	130	35,1
1-2 gebelik	126	34,1
3-4 gebelik	80	21,6
5 ve üzeri	34	9,2
Kronik hastalık olma durumu		
Kronik Hastalığı Olan	34	9,2
Kronik Hastalığı Olmayan	336	90,8

Tablo 4. incelendiğinde, araştırma kapsamına alınan kadınların % 51,4'ü normal kilolu %15,1'i obezdir (BKİ=24,77±4,83) ve %90,8'inin kronik hastalığı olmadığı görülmektedir. Kronik hastalığı olan kadınlarda, düşük oranlarda, hipertansiyon, astım, diyabet, anemi, bronşit gibi hastalıklar mevcuttur. Kadınların %64,9'unun düzenli/düzensiz haftalık fiziksel aktivite yaptığı, en fazla oranda (%41,4) haftalık fiziksel aktivitelerinin düzensiz olduğu, %35,1 oranında haftalık fiziksel aktivite yapmadıkları anlaşılmıştır.

6.2.Kadın Fiziksel Aktivite Öz-Değer Ölçeği'nin Psikometrik Analizleri

Kadın Fiziksel Aktivite Öz-Değer Ölçeği'nin Türkçeye uyarlanma çalışması 2 temel aşamada yapılmıştır.

- Psikolinguistik özelliklerin incelenmesi
- Psikometrik özelliklerin incelenmesi

6.2.1.Psikolinguistik Özelliklerin İncelenmesi

Ölçeğin İngilizce'den Türkçe'ye çeviri çalışması; araştırmacı ve üç dil uzmanı tarafından yapılmıştır. Bu çeviriler araştırmacı ve tez danışmanı öğretim üyesi tarafından düzenlendikten sonra, düzenlenen form her iki dili (Türkçe-İngilizce) anlayan ve konuşan bağımsız olarak üç çevirmen tarafından tekrar İngilizce'ye çevrilmiştir.

Ölçek direkt sağlıkla ilgili olmadığından çevirmenlerin İngilizce'ye hakim olmaları yeterli bulunmuştur.

6.2.2.Psikometrik Özelliklerin İncelenmesi

6.2.2.1.Kadın Fiziksel Aktivite Öz-Değer Ölçeği'nin Geçerlik Çalışması

Araştırmada Kadın Fiziksel Aktivite Öz-Değer Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanmasının geçerlik çalışması; kapsam geçerliği ve yapı geçerliği aşamaları kullanılarak yapılmıştır.

6.2.2.1.1.Kadın Fiziksel Aktivite Öz-Değer Ölçeği'nin Kapsam Geçerliği (Dil Uygunluğu)

Ölçeğin Türkçe'ye uyarlanma aşamasında geçerlik ve güvenilirliği belirlemek için önce dil geçerliğini belirleme çalışmaları yapılmıştır. Ölçek, araştırmacı ve üç dil uzmanı tarafından İngilizce'den Türkçe'ye çevrilmiştir. Daha sonra, ölçeğin geri çevirileri her iki dili iyi bilen üç uzman tarafından Türkçe'den İngilizce'ye çevirisi yapılmıştır. Yapılan İngilizce çeviriler birbiriyle uyumlu, kullanılan ifadeler birbirine yakın ve orijinal ölçeğe benzer bulunmuştur. Ölçek maddelerinde en uygun ifadeler seçildikten sonra, her iki çeviri İngilizce orijinali ile karşılaştırılarak son hale getirilmiştir.

Daha sonra, kapsam geçerliği (dil uygunluğu) değerlendirilmesi açısından beş uzmanın görüsüne başvurulmuştur. Uzmanlar her bir maddeyi değerlendirirken 1 puan; uygun değil, 2 puan; biraz uygun, 3 puan; uygun, 4 puan; tamamen uygun olarak tanımlamışlardır. KFAÖDÖ'nin kapsam geçerliği için maddelerin uygunluğu konusunda uzman görüşleri arasındaki uyumun değerlendirilmesi amacıyla Kendall's W iyi uyum analizi yapılmıştır ve uzmanlar arası uyumun olduğu grlmştur (Kendall's W: 0,219, sd:36 p:0,321).

Alınan neriler ve yapılan düzeltmelerden sonra, araştırma kapsamına dâhil edilmeyen 30 birey n uygulamaya alınmış, bireylerden anketi anlamakta zorlandıkları maddeler, okunabilirlik ve madde düzenleri açısından değerlendirmeleri istenmiştir. Okunabilirlik, anlaşılabilirlik ve madde düzeni hakkında gelen öneriler doğrultusunda gerekli düzenlemeler yapılmış ve ölçek oluşturulan son sekli ile çalışmada kullanılmıştır. Ölçeğin kapsam geçerliği (dil uygunluğu) için görüş veren uzmanlar:

- Prof. Dr. Nezihe K. Beji (İÜ Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi)
- Prof. Dr. Ahsen şirin (İstanbul Bilim Üniversitesi Ebelik Bölümü)
- Prof. Dr. Hacer Karanisoğlu (İÜ Florence Sağlık Bilimleri Fakültesi)
- Doç. Dr. Ergül Aslan (İÜ Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi)
- Yard. Doç. Dr. Ayla Berkiten Ergin (Kocaeli Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu Ebelik Bölümü)

Tablo 6. Kadın Fiziksel Aktivite z-Değer leği'nin Türkçe Versiyonunun Kapsam Geçerliğinde (Dil uygunluğu) Uzman Görüşlerinin Değerlendirmesinin Test İstatistiği

N	5
Wa	0,219
Sd	36
P	0,321

6.2.2.1.2.KFAÖDÖ'nin Türkçe Versiyonunun Yapı Geçerliği

Araştırmamızda yapı geçerliğini belirlemek üzere açıklayıcı faktör analizi kullanılmıştır.

Tablo 7. KFAÖDÖ'nin Türkçe Versiyonunun Faktör Yük Değerleri

Maddeler	Faktör 1	Faktör 2	Faktör 3
M1	0,432		
M8	0,490		
M9	0,435		
M10	0,485		
M17	0,528		
M18	0,713		
M19	0,720		
M20	0,598		
M21	0,664		
M22	0,516		
M23	0,544		
M24	0,671		
M25	0,625		
M26	0,609		
M28	0,519		
M29	0,527		
M2		0,479	
M3		0,495	
M4		0,701	
M5		0,639	
M6		0,440	
M7		0,464	
M11		0,622	
M12		0,587	
M13		0,514	
M14		0,667	
M15		0,511	
M16		0,583	
M27		0,466	
M30			0,482
M31			0,583
M32			0,601
M33			0,603
M34			0,685
M35			0,694
M36			0,760
M37			0,648
% Açıklanan Varyans	28,57	8,98	4,99
Yığılmalı %	28,57	37,56	42,55
Cronbach Alfa	90	86	80

Kadın Fiziksel Aktivite Öz-Değer Ölçeği'nin uygun istatistik program ile yapılan açıklayıcı faktör analizi sonucu oluşan faktör yük değerleri Tablo 7'de ayrıntılı olarak verilmiştir. Kadın Fiziksel Aktivite Öz-Değer Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlaması sonucu yapılan çözümlenmelerle maddelerin toplandığı alanlar ve faktör ağırlıkları 3 faktörlü bir yapıyı ortaya koymuştur. Bu faktörler toplam varyansın % 42,55'ini açıklamaktadır (Tablo 7.). Kadın Fiziksel Aktivite Öz-Değer Ölçeği'nin faktör yapısını belirlemek için ikinci aşamada “Principal Component” (Temel Bileşenler Analizi) yöntemi kullanılmış ve “Varimax” dönüştürmesine göre analizler yapılmıştır. KFAÖDÖ Ölçeği KMO ve Bartlett's test sonuçları aşağıda verilmiştir.

KMO Bartlett's Test : 0,90

Sig. : 0,001 (p<0,05)

KFAÖDÖ Ölçeği maddelerinin Temel Bileşenler Analizi için uygunluğunun bir ölçütü olan KMO indeksi 0,90 olarak mükemmel uyum düzeyinde elde edilmiştir (p<0,05).

Tablo 8. KFAÖDÖ'nin Türkçe Versiyonunun Faktör Yapılarının Karşılaştırılması

KFAÖDÖ Ölçeği'nin alt boyutları	KFAÖDÖ Ölçeği'nin orijinal ölçek alt boyutları	KFAÖDÖ Ölçeği'nin orijinal ölçek alt boyut maddeleri	KFAÖDÖ Ölçeği'nin Türkçe versiyonunun alt boyut maddeleri
Faktör 1	FA Bilgi ÖD	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16	1,8,9,10,17,18,19,20,21,22,23,24,25,26,28,29
Faktör 2	FA Duygusal ÖD	17,18,19,20,21,22,23,24,25,26,27,28,29	2,3,4,5,6,7,11,12,13,14,15,16,27
Faktör 3	FA Sosyal ÖD	30,31,32,33,34,35,36,37	30,31,32,33,34,35,36,37

Tablo 8.'de KFAÖDÖ Ölçeği'nin orijinal alt boyut maddeleri ile ölçeğin Türkçe versiyonunun alt boyut maddelerinin faktör yapılarının karşılaştırılması verilmiştir.

Türkçe'ye uyarlanan KFAÖDÖ Ölçeği ile orijinal ölçek karşılaştırıldığında; “FA Bilgi ÖD” alt boyutundaki 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15 ve 16. maddeler Faktör 1 altında yer alırken; Türkçe versiyonunda 1, 8, 9, 10, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 28, 29. maddelerinin Faktör 1 içerisinde yer aldığı; orijinal ölçek Faktör 1’de yer alan 2, 3, 4, 5, 6, 7, 11, 12, 13, 14, 15, 16. Maddelerin Türkçe versiyonda Faktör 2 içerisinde yer aldığı görülmüştür. “FA Bilgi ÖD” alt boyutundaki maddelerde orijinal ölçeğe göre değişiklikler gözlenmiştir.

Orijinal ölçekte “FA Duygusal ÖD” alt boyutundaki 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28 ve 29. maddeler Faktör 2 altında yer alırken; Türkçe versiyonda 2, 3, 4, 5, 6, 7, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 27. maddeler aynı faktör içerisinde yer almış; orijinal ölçek Faktör 2’de yer alan bütün maddeler Türkçe versiyonda Faktör 1 içerisinde dağılmıştır. “FA Duygusal ÖD” alt boyutundaki maddelerde orijinal ölçeğe göre değişiklikler gözlenmiştir. Ancak ölçeğin “FA Sosyal ÖD” alt boyutundaki 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37. maddeler Orjinal ölçekteki Faktör 3 ile aynı bulunmuş; Faktör 3 alt boyutunda hiçbir değişiklik gözlenmemiştir.

6.2.2.2. KFAÖDÖ'nin Türkçe Versiyonunun Güvenirlik Çalışması

KFAÖDÖ'nin Türkçe Versiyonunun güvenilirliğinin belirlenmesinde iç tutarlık ve madde analizi yöntemleri uygulanmıştır.

6.2.2.2.1. KFAÖDÖ'nin Türkçe Versiyonunun İç Tutarlılığının Belirlenmesi

Araştırmada iç tutarlığı belirlemede Split-Half güvenilirliği ve Cronbach Alfa katsayısı belirlenmiştir. Ölçeğin cronbach alfa katsayısı 0,91 olarak bulunmuş ve Split-Half güvenilirliği 0,74 olarak belirlenmiştir.

6.2.2.2.2. KFAÖDÖ'nin Türkçe Versiyonunun Madde Toplam Korelasyonunun Belirlenmesi

KFAÖDÖ Ölçeği'nin madde toplam korelasyonu Tablo 8'de gösterilmiştir.

Tablo 9. KFAÖDÖ'nin Madde Toplam Korelasyonunun Dağılımı

Ölçek Maddeleri	Madde Toplam Puan Kolerasyonu	Madde silindiği zamanki Cronbach Alpha değeri
M1	0,486	0,914
M2	0,495	0,914
M3	0,531	0,914
M4	0,368	0,916
M5	0,392	0,915
M6	0,482	0,914
M7	0,403	0,915
M8	0,477	0,914
M9	0,504	0,914
M10	0,559	0,913
M11	0,448	0,915
M12	0,555	0,913
M13	0,592	0,913
M14	0,574	0,913
M15	0,510	0,914
M16	0,538	0,913
M17	0,560	0,913
M18	0,585	0,913
M19	0,555	0,913
M20	0,534	0,913
M21	0,502	0,914
M22	0,547	0,913
M23	0,464	0,914
M24	0,594	0,913
M25	0,586	0,913
M26	0,608	0,913
M27	0,552	0,913
M28	0,602	0,913
M29	0,567	0,913
M30	0,424	0,915
M31	0,431	0,915
M32	0,358	0,916
M33	0,193	0,918
M34	0,155	0,919
M35	0,176	0,918
M36	0,182	0,919
M37	0,302	0,917

Tablo 9’da ölçeğin madde toplam korelasyonlarına bakıldığında, en düşük korelasyona 34. maddenin ($r=0,155$), en yüksek korelasyona 26. maddenin sahip olduğu belirlenmiştir($r=0,608$).

6.2.2.2.3. Kadınların Özelliklerine Göre KFAÖDÖ’nin Türkçe Versiyonundan Aldıkları Puanlar

Araştırma kapsamına alınan kadınların KFAÖDÖ Ölçeği ile alt boyutlarından aldıkları ortalama puanlar Tablo 10’da görülmektedir.

Tablo 10. Kadınların Ölçek ile Alt Boyutlarından Aldıkları Ortalama Puanlar

	Ölçek	Bilgi ÖD	Duygusal ÖD	Sosyal ÖD
Ortalama±Ss	107,32±14,92	45,70±7,35	35,52±5,78	20,10±4,87

Araştırma kapsamına alınan kadınların KFAÖDÖ’nin Türkçe versiyonundan aldıkları ortalama puanların, kadınların bireysel özelliklerine göre karşılaştırması Tablo 11’de görülmektedir.

Tablo 11. Kadınların Bireysel Özelliklerine Göre Ölçekten Aldıkları Ortalama Puanların Dağılımı

Bireysel Özellikler	Ortalama±Ss	İstatistik
Yaş		
20-26	104,75± 14,72	$x^2: 9,99$ p:0,04
27-33	110,06±13,88	
34-40	109,47± 14,54	
41-48	104,37±15,27	
49-65 yaş	108,11±17,24	
Eğitim Durumu		
İlk/orta ya da ilköğretim	107,60±15,78	$x^2: 4,04$ p: 0,133
Lise	104,71±14,76	
Üniversite/lisansüstü	109,41±13,18	
Medeni Hali		
Evli	107,30±15,17	$x^2: 4,34$ p: 0,114
Bekâr	106,11±14,40	
Esinden ayrı/eşini kaybetmiş	113,21±13,89	
Aile tipi		
Çekirdek aile	107,30±15,06	$x^2: 0,074$ p: 0,785
Geniş aile	107,37±14,50	
Çalışma durumu		
Çalışan	110,07±13,35	$x^2: 6,47$ p: 0,011
Çalışmayan	105,68±15,58	

Tablo 11’de kadınların yaşlarına göre KFAÖDÖ’nin Türkçe versiyonundan aldıkları ortalama puanlarının dağılımı incelendiğinde; 27-33 yaş arasındaki grubun aldıkları ortalama puanları en yüksek bulunmuştur (110,06±13,88). Yapılan istatistiksel analiz sonucunda yaşın ölçek puanları üzerinde etkili bir faktör olduğu saptanmıştır (**p<0,05**).

Aynı tabloda eğitim durumu, medeni hal, aile tipi ve çalışma durumuna göre alınan ortalama puanların dağılımı incelendiğinde; üniversite/lisansüstü mezunlarının (109,41±13,18), eşinden ayrı/eşini kaybetmiş olanların (113,21±13,89), geniş aileye sahip olanların (107,37±14,50), çalışanların puanları (110,07±13,35) en yüksek bulunmuştur. Ancak eğitim durumu, medeni hal, aile tipi ve çalışma durumunun alınan ortalama puanlar üzerinde etkisiz olduğu saptanmıştır (**p>0,05**).

Tablo 12. Kadınların Haftalık Fiziksel Aktivite Yapma Durumu ve Diğer Özelliklerine Göre Ölçekten Aldıkları Ortalama Puanların Dağılımı (N=370)

Özellikler	Ortalama±Ss	İstatistik
Haftalık Fiziksel Aktivite Yapma Durumu		
Yapan/ Düzensiz yapan	108,77±14,11	χ^2 : 5,94 p: 0,015
Yapmayan	104,65±16,03	
Beden Kitle İndeksi		
18,5 ve altı (zayıf)	108,71±14,68	χ^2 : 2,14 p: 0,542
18,5-24,9 (normal kilolu)	108,37±13,39	
25-29,9 (fazla kilolu)	106,02±16,38	
30 ve üstü (obez)	105,60±17,09	
Gebelik sayısı		
Hiç gebelik geçirmeyen	107,27±14,81	χ^2 : 1,64 p: 0,650
1-2 gebelik	106,62±13,73	
3-4 gebelik	108,48±16,18	
5 ve üzeri	107,35±16,95	
Kronik hastalık olma durumu		
Kronik Hastalığı Olan	107,05±14,97	t: -1,07 p: 0,28
Kronik Hastalığı Olmayan	109,94±14,42	

Tablo 12’de kadınların haftalık fiziksel aktivite yapma durumuna göre KFAÖDÖ’nin Türkçe versiyonundan aldıkları ortalama puanlarının dağılımı incelendiğinde; düzenli ya da düzensiz haftalık fiziksel aktivite yapanların puanları

en yüksek bulunmuş (108,77±14,11) ve haftalık fiziksel aktivite yapmanın ölçek puanları üzerinde etkili bir faktör olduğu görülmüştür (**p<0,05**).

Aynı tabloda araştırma kapsamına alınan kadınların gebelik sayısı, kronik hastalık durumu ve BKİ'ye göre KFAÖDÖ'nin Türkçe versiyonundan aldıkları ortalama puanlarının dağılımı incelendiğinde; 3-4 gebelik geçirenlerin (108,48±16,18), kronik hastalığı olmayanların (109,94±2,47), zayıfların (108,71±14,68) aldıkları puanlar en yüksek bulunmuştur. Ancak gebelik sayısı, kronik hastalık durumu, beden ve BKİ'nin alınan ortalama puanlar üzerinde etkisiz olduğu saptanmıştır (p>0,05).

Kadınların Özelliklerine Göre KFAÖDÖ'nin Türkçe Versiyonunun Alt Boyutlarından Aldıkları Puanlar

Tablo 13. Kadınların Bireysel Özelliklerine Göre Ölçeğin FA Bilgi ÖD alt boyutundan Aldıkları Ortalama Puanların Dağılımı

Bireysel Özellikler	Ortalama±Ss	İstatistik
Yaş		
20-26	46,54± 6,99	x ² : 2,98 p: 0,560
27-33	45,38± 7,35	
34-40	45,20± 7,45	
41-48	45,45± 7,13	
49-65 yaş	46,00± 8,91	
Eğitim Durumu		
İlk/orta/ ilköğretim	45,54±7,21	x ² : 0,56 p: 0,755
Lise	46,22±7,47	
Üniversite/lisansüstü	45,46±7,52	
Medeni Hali		
Evli	45,44±7,26	x ² : 2,33 p: 0,311
Bekâr	46,00±7,35	
Esinden ayrı/eşini kaybetmiş	47,00±8,35	
Aile tipi		
Çekirdek aile	45,64±7,45	x ² : 0,05 p: 0,821
Geniş aile	45,92±6,99	
Çalışma durumu		
Çalışan	45,26±7,70	x ² : 0,61 p: 0,433
Çalışmayan	45,96±7,14	

Tablo 13'de kadınların yaş, eğitim durumu, medeni hal, aile tipi ve çalışma durumuna göre KFAÖDÖ'nin Türkçe versiyonunun FA Bilgi ÖD alt boyutundan aldıkları ortalama puanlarının dağılımı incelendiğinde; 20-26 yaş arasındaki grubun (46,54± 6,99), lise mezunlarının (46,22±7,47), eşinden ayrı/eşini kaybetmiş olanların

(47,00±8,35) geniş aileye sahip olanların (45,92±7,35), çalışmayanların (45,96±7,14) aldıkları ortalama puanlar en yüksek bulunmuştur. Ancak yaş, eğitim durumu, medeni hal, aile tipi ve çalışma durumunun ölçeğin FA Bilgi ÖD alt boyutu puanları üzerinde etkili bir faktör olmadığı saptanmıştır (p>0,05).

Tablo 14. Kadınların Haftalık Fiziksel Aktivite Yapma Durumu ve Diğer Özelliklerine Göre Ölçeğin FA Bilgi ÖD alt boyutundan Aldıkları Ortalama Puanların Dağılımı

Özellikler	Ortalama±Ss	İstatistik
Haftalık Fiziksel Aktivite Yapma Durumu		
Yapan/ Düzensiz yapan	46,21±6,64	x ² : 3,54 p: 0,060
Yapmayan	44,76±8,45	
Beden Kitle İndeksi		
18,5 ve altı (zayıf)	50,71±7,52	x ² : 15,65 p: 0,001
18,5-24,9 (normal kilolu)	45,89±7,28	
25-29,9 (fazla kilolu)	44,49±7,23	
30 ve üstü (obez)	45,39±7,07	
Gebelik sayısı		
Hiç gebelik geçirmeyen	45,69±7,39	x ² : 0,12 p:0,98
1-2 gebelik	45,59±7,51	
3-4 gebelik	45,80±7,05	
5 ve üzeri	45,91±7,58	
Kronik hastalık olma durumu		
Kronik Hastalığı Olan	45,11±6,62	t: 0,62 p: 0,644
Kronik Hastalığı Olmayan	45,76±7,42	

Tablo 14’de kadınların haftalık fiziksel aktivite, gebelik sayısı, kronik hastalık durumuna göre KFAÖDÖ’nin Türkçe versiyonun FA Bilgi ÖD alt boyutundan aldıkları ortalama puanlarının dağılımı incelendiğinde; düzenli/düzensiz fiziksel aktivite yapanların (46,21±6,64), 5 ve üzeri gebelik geçirenlerin (45,91±7,58), kronik hastalığı olmayanların (45,76±7,42), aldıkları ortalama puanlar en yüksek bulunmuştur. Ancak fiziksel aktivite, gebelik sayısı ve kronik hastalık durumunun ölçeğin FA Bilgi ÖD alt boyutu puanları üzerinde etkili bir faktör olmadığı saptanmıştır (p>0,05). Kadınların BKİ’ye göre FA Bilgi ÖD alt boyutundan aldıkları ortalama puanlara bakıldığında ise zayıf kadınların puanlarının en yüksek olduğu (50,71±7,52) bulunmuştur ve BKİ’nin ölçeğin FA Bilgi ÖD alt boyutu puanları üzerinde etkili bir faktör olduğu görülmüştür (**p<0,05**).

Tablo 15. Kadınların Bireysel Özelliklerine Göre Ölçeğin FA Duygusal ÖD alt boyutundan Aldıkları Ortalama Puanların Dağılımı

Bireysel Özellikler	Ortalama±Ss	İstatistik
Yaş		
20-26	36,45± 5,45	x^2 : 10,68 p: 0,030
27-33	36,53± 5,52	
34-40	34,45± 6,07	
41-48	35,48± 6,16	
49-65 yaş	33,48± 4,59	
Eğitim Durumu		
İlk/orta ya da ilköğretim	35,11±5,79	x^2 : 2,23 p: 0,328
Lise	35,96±5,67	
Üniversite/lisansüstü	35,83±5,87	
Medeni Hali		
Evli	35,24±5,93	x^2 : 1,65 p:0,438
Bekâr	36,10±5,11	
Esinden ayrı/eşini kaybetmiş	35,82±7,06	
Aile tipi		
Çekirdek aile	35,45±5,64	x^2 : 0,09 p: 0,763
Geniş aile	35,79±6,29	
Çalışma durumu		
Çalışan	35,46±6,01	x^2 : 0,09 p: 0,925
Çalışmayan	35,56±5,65	

Tablo 15’de kadınların yaşlarına göre KFAÖDÖ’nin Türkçe versiyonun FA Duygusal ÖD alt boyutundan aldıkları ortalama puanlarının dağılımı incelendiğinde; 27-33 yaş arasındaki grubun aldıkları ortalama puanlar en yüksek ($36,53 \pm 5,52$) bulunmuştur. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda yaşın ölçeğin FA Duygusal ÖD alt boyutu puanları üzerinde etkili bir faktör olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$).

Aynı tabloda kadınların eğitim durumu, medeni hali, aile tipi ve çalışma durumuna göre alınan puanlar incelendiğinde; lise mezunlarının ($35,96 \pm 5,67$), bekarların ($36,10 \pm 5,11$), ailesi geniş olanların ($35,79 \pm 6,29$), çalışmayanların ($35,56 \pm 5,65$) aldıkları ortalama puanlar en yüksek bulunmuştur. Ancak eğitim durumu, medeni hali, aile tipi ve çalışma durumunun ölçeğin alınan FA Duygusal ÖD alt boyutu ortalama puanları üzerinde etkisiz olduğu saptanmıştır ($p > 0,05$).

Tablo 16. Kadınların Haftalık Fiziksel Aktivite Yapma Durumu ve Diğer Özelliklerine Göre Ölçeğin FA Duygusal ÖD alt boyutundan Aldıkları Ortalama Puanların Dağılımı

Özellikler	Ortalama±Ss	İstatistik
Haftalık Fiziksel Aktivite Yapma Durumu		
Yapan/ Düzensiz yapan	35,65±5,52	χ^2 : 0,59
Yapmayan	35,30±6,24	p:0,439
Beden Kitle İndeksi		
18,5 ve altı (zayıf)	39,00±5,38	χ^2 : 14,42 p: 0,002
18,5-24,9 (normal kilolu)	35,85±5,61	
25-29,9 (fazla kilolu)	34,71±6,30	
30 ve üstü (obez)	34,62±4,99	
Gebelik sayısı		
Hiç gebelik geçirmeyen	35,94±5,15	χ^2 : 2,20 p: 0,423
1-2 gebelik	35,41±6,19	
3-4 gebelik	35,60±5,31	
5 ve üzeri	34,20±7,39	
Kronik hastalık olma durumu		
Kronik Hastalığı Olan	34,88±4,78	t: 0,49
Kronik Hastalığı Olmayan	35,59±5,87	p: 0,712

Tablo 16’da kadınların haftalık fiziksel aktivite, gebelik sayısı ve kronik hastalık durumuna göre KFAÖDÖ’nin Türkçe versiyonun FA Duygusal ÖD alt boyutundan aldıkları ortalama puanlarının dağılımı incelendiğinde; düzenli/düzensiz haftalık fiziksel aktivite yapanların (35,65±5,52), hiç gebelik geçirmeyenlerin (35,94±5,15), kronik hastalığı olmayanların (35,59±5,87), aldıkları ortalama puanları en yüksek bulunmuştur. Ancak haftalık fiziksel aktivite, gebelik sayısı ve kronik hastalık durumunun ölçeğin FA Duygusal ÖD alt boyutu puanları üzerinde etkili bir faktör olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Aynı tabloda, BKİ’ye göre FA Duygusal ÖD alt boyutundan alınan ortalama puanlar incelendiğinde ise zayıf olanların puanlarının en yüksek olduğu (39,00±5,38) bulunmuştur ve BKİ’nin ölçeğin FA Duygusal ÖD alt boyutu puanları üzerinde etkili bir faktör olduğu görülmüştür ($p<0,05$).

Tablo 17. Kadınların Bireysel Özelliklerine Göre Ölçeğin FA Sosyal ÖD alt boyutundan Aldıkları Ortalama Puanların Dağılımı

Bireysel Özellikler	Ortalama±Ss	İstatistik
Yaş		
20-26	20,35± 4,42	x ² : 11,65 p:0,020
27-33	18,88± 5,48	
34-40	19,95± 4,38	
41-48	20,69± 4,71	
49-65 yaş	21,77± 6,17	
Eğitim Durumu		
İlk/orta/ilköğretim	20,47±5,12	x ² : 3,33 p: 0,189
Lise	19,31±3,97	
Üniversite/lisansüstü	20,10±4,87	
Medeni Hali		
Evli	20,30±5,10	x ² : 2,23 p:0,327
Bekâr	19,80±4,48	
Esinden ayrı/eşini kaybetmiş	19,43±4,20	
Aile tipi		
Çekirdek aile	20,14±4,96	x ² : 0,44 p:0,506
Geniş aile	19,96±4,56	
Çalışma durumu		
Çalışan	19,83±4,78	x ² : 0,80 p:0,370
Çalışmayan	20,26±4,93	

Tablo 17’de kadınların yaşlarına göre KFAÖDÖ’nin Türkçe versiyonun FA Sosyal ÖD alt boyutundan aldıkları ortalama puanlarının dağılımı incelendiğinde; menopoz dönemindeki kadınların (49-65 yaş) aldıkları ortalama puanlar en yüksek bulunmuştur (21,77± 6,17) ve yaşın ölçeğin FA Sosyal ÖD alt boyutu puanları üzerinde etkili bir faktör olduğu saptanmıştır (**p<0,05**). Tabloda eğitim durumu, medeni hal, aile tipi, çalışma durumuna göre alınan puanlar incelendiğinde; İlk/orta/ilköğretim mezunlarının (20,47±5,12), evlilerin (20,30±5,10), çekirdek ailesi olanların (20,14±4,96) çalışmayanların (20,26±4,93) aldıkları ortalama puanlar en yüksek bulunmuş, ancak eğitim durumu, medeni hal, aile tipi ve çalışma durumunun ölçeğin FA Sosyal ÖD alt boyutu puanları üzerinde etkisiz olduğu saptanmıştır (p>0,05).

Tablo 18. Kadınların Haftalık Fiziksel Aktivite Yapma Durumu ve Diğer Özelliklerine Göre Ölçeğin FA Sosyal ÖD alt boyutundan Aldıkları Ortalama Puanların Dağılımı

Özellikler	Ortalama±Ss	İstatistik
Haftalık Fiziksel Aktivite Yapma Durumu		
Yapan/ Düzensiz yapan	20,10±4,69	χ^2 : 0,01
Yapmayan	20,10±5,20	p:0,892
Beden Kitle İndeksi		
18,5 ve altı (zayıf)	19,66±4,17	χ^2 : 14,45 p:0,002
18,5-24,9 (normal kilolu)	19,56±4,79	
25-29,9 (fazla kilolu)	20,03±5,13	
30 ve üstü (obez)	22,21±4,43	
Gebelik sayısı		
Hiç gebelik geçirmeyen	19,80±4,56	χ^2 : 2,36 p: 0,500
1-2 gebelik	20,07±4,95	
3-4 gebelik	20,23±4,52	
5 ve üzeri	21,02±6,40	
Kronik hastalık olma durumu		
Kronik Hastalığı Olan	20,02±5,04	t: 0,92
Kronik Hastalığı Olmayan	20,11±4,86	p: 0,836

Tablo 18’de kadınların haftalık fiziksel aktivite, gebelik sayısı ve kronik hastalık durumuna göre KFAÖDÖ’nin Türkçe versiyonun FA Sosyal ÖD alt boyutundan aldıkları ortalama puanlarının dağılımı incelendiğinde; düzenli/düzensiz fiziksel aktivite yapan ve yapmayanların puanlarının eşit olduğu görülmektedir. Fakat 5 ve üzeri gebelik geçirenlerin (21,02±6,40), kronik hastalığı olmayanların (20,11±4,86), aldıkları ortalama puanları en yüksek bulunmuştur. Ancak haftalık fiziksel aktivite, gebelik sayısı ve kronik hastalık durumunun ölçeğin FA Sosyal ÖD alt boyutu puanları üzerinde etkili bir faktör olmadığı saptanmıştır (p>0,05). BKİ’ye göre FA Sosyal ÖD alt boyutundan alınan ortalama puanlara bakıldığında ise obezlerin puanlarının en yüksek olduğu (22,21±4,43) bulunmuştur ve BKİ’nin ölçeğin FA Sosyal ÖD alt boyutu puanları üzerinde etkili bir faktör olduğu görülmüştür (p<0,05).

6.2.2.2.4.Kadınların Bireysel ve Diğer Özelliklerine Göre Ölçek ile Alt Boyutlarından Aldıkları Ortalama Puanların Karşılaştırılması.

Tablo 19. Kadınların Bireysel Özelliklerine Göre Ölçek ve Alt Boyut Ortalama Puanlarının Karşılaştırılması.

Bireysel Özellikler	Ölçek	Bilgi ÖD	Duygusal ÖD	Sosyal ÖD
Yaş				
20-26	104,75± 14,72	46,54± 6,99	36,45± 5,45	20,35± 4,42
27-33	110,06±13,88	45,38± 7,35	36,53± 5,52	18,88± 5,48
34-40	109,47± 14,54	45,20± 7,45	34,45± 6,07	19,95± 4,38
41-48	104,37±15,27	45,45± 7,13	35,48± 6,16	20,69± 4,71
49-65 yaş	108,11±17,24	46,00± 8,91	33,48± 4,59	21,77± 6,17
Eğitim Durumu				
İlk/orta/ilköğretim	107,60±15,78	45,54±7,21	35,11±5,79	20,47±5,12
lise	104,71±14,76	46,22±7,47	35,96±5,67	19,31±3,97
üniversite/lisansüstü	109,41±13,18	45,46±7,52	35,83±5,87	20,10±4,87
Medeni Hali				
Evli	107,30±15,17	45,44±7,26	35,24±5,93	20,30±5,10
Bekâr	106,11±14,40	46,00±7,35	36,10±5,11	19,80±4,48
Eşinden ayrı/eşini kaybetmiş	113,21±13,89	47,00±8,35	35,82±7,06	19,43±4,20
Aile tipi				
Çekirdek aile	107,30±15,06	45,64±7,45	35,45±5,64	20,14±4,96
Geniş aile	107,37±14,50	45,92±6,99	35,79±6,29	19,96±4,56
Çalışma durumu				
Çalışan	110,07±13,35	45,26±7,70	35,46±6,01	19,83±4,78
Çalışmayan	105,68±15,58	45,96±7,14	35,56±5,65	20,26±4,93

Tablo 19’da kadınların yaşlarına göre aldıkları puanlar incelendiğinde; en yüksek puanlar ölçeğin tamamı için 27-33 yaş grubunda (110,06±13,88) Bilgi ÖD alt boyutu için 20-26 yaş grubunda (46,54± 6,99), Duygusal ÖD alt boyutu için 27-33 yaş grubunda (36,53± 5,52) ve Sosyal ÖD alt boyutu için menopoz dönemindeki kadınlarda (49-65 yaş) (20,35± 4,42) görülmektedir.

Aynı tabloda eğitim durumuna göre alınan puanlar incelendiğinde; en yüksek puanlar, ölçeğin tamamı için eğitim durumu üniversite/lisansüstü olanlarda, Bilgi ÖD ve Duygusal ÖD alt boyutları için lise mezunlarında (46,22±7,47, 35,96±5,67), Sosyal ÖD alt boyutu için eğitim durumu ilk/orta/ilköğretim olanlarda (20,47±5,12) görülmektedir.

Aynı tabloda medeni hale göre alınan puanlar incelendiğinde; en yüksek puanlar, ölçeğin tamamı ve Bilgi ÖD alt boyutları için eşinden ayrı/eşini kaybetmiş

olanlarda (47,00±8,35), Duygusal ÖD alt boyutu için bekar olanlarda (36,10±5,11) ve Sosyal ÖD alt boyutu için evli olanlarda (20,30±5,10) görülmektedir.

Aynı tabloda aile tipine göre alınan puanlar incelendiğinde; en yüksek puanlar, ölçeğin tamamı, Bilgi ve Duygusal ÖD alt boyutları için geniş aileye sahip olanlarda (45,92±6,99, 35,79±6,29) ve Sosyal ÖD alt boyutu için çekirdek aileye sahip olanlarda (20,14±4,96) görülmektedir. Çalışma durumuna göre alınan puanlar incelendiğinde ise; en yüksek puanlar, ölçeğin tamamı için çalışanlarda, Bilgi, Duygusal ve Sosyal ÖD alt boyutları için çalışmayanlarda (45,96±7,14, 35,56±5,65, 20,26±4,93) görülmektedir.

Tablo 20. Kadınların Fiziksel Aktivite Yapma Durumu ve Diğer Özelliklerine Göre Ölçekten ve Alt Boyutlarından Aldıkları Ortalama Puanların Karşılaştırılması.

Özellikler	Ölçek	Bilgi ÖD	Duygusal ÖD	Sosyal ÖD
Haftalık Fiziksel Aktivite Yapma Durumu				
Yapan/ Düzensiz yapan Yapmayan	108,77±14,11 104,65±16,03	46,21±6,64 44,76±8,45	35,65±5,52 35,30±6,24	20,10±4,69 20,10±5,20
Beden Kitle İndeksi				
18,5 ve altı (zayıf)	108,71±14,68	50,71±7,52	39,00±5,38	19,66±4,17
18,5-24,9 (normal kilolu)	108,37±13,39	45,89±7,28	35,85±5,61	19,56±4,79
25-29,9 (fazla kilolu)	106,02±16,38	44,49±7,23	34,71±6,30	20,03±5,13
30 ve üstü (obez)	105,60±17,09	45,39±7,07	34,62±4,99	22,21±4,43
Gebelik sayısı				
Hiç gebelik geçirmeyen	107,27±14,81	45,69±7,39	35,94±5,15	19,80±4,56
1-2 gebelik	106,62±13,73	45,59±7,51	35,41±6,19	20,07±4,95
3-4 gebelik	108,48±16,18	45,80±7,05	35,60±5,31	20,23±4,52
5 ve üzeri	107,35±16,95	45,91±7,58	34,20±7,39	21,02±6,40
Kronik hastalık olma durumu				
Kronik Hastalığı Olan	107,05±14,97	45,11±6,62	34,88±4,78	20,02±5,04
Kronik Hastalığı Olmayan	109,94±14,42	45,76±7,42	35,59±5,87	20,11±4,86

Tablo 20’de kadınların fiziksel aktivite yapma durumuna göre aldıkları puanlar incelendiğinde; en yüksek puanlar ölçeğin tamamı, Bilgi ve Duygusal ÖD alt boyutları için düzenli ya da düzensiz fiziksel aktivite yapanlarda (108,77±14,11, 46,21±6,64, 35,65±5,52) görülmektedir. Sosyal ÖD alt boyutu için ise alınan puanların her iki grupta da eşit olduğu (20,10±4,69, 20,10±5,20) görülmektedir. BKİ’ye göre alınan puanlar incelendiğinde; en yüksek puanlar ölçeğin tamamı, Bilgi

ve Duygusal ÖD alt boyutları için zayıf olanlarda (108,71±14,68, 50,71±7,52, 39,00±5,38), Sosyal ÖD alt boyutu için ise obezlerde (22,21±4,43) olduğu görülmektedir.

Aynı tabloda gebelik sayısına göre alınan puanlar incelendiğinde; en yüksek puanlar ölçeğin tamamı için 3-4 gebelik geçirenlerde (108,48±16,18), Bilgi ÖD alt boyutu için 5 ve üzerinde gebelik geçirenlerde (45,91±7,58), Duygusal ÖD alt boyutu için hiç gebelik geçirmeyenlerde (35,94±5,15) ve Sosyal ÖD alt boyutu için 5 ve üzerinde gebelik geçirenlerde (21,02±6,40) görülmektedir. Kronik hastalık durumuna göre alınan puanlar incelendiğinde; en yüksek puanlar ölçeğin tamamı ve alt boyutları için kronik hastalığı olmayanlarda (109,94±14,42, 45,76±7,42, 35,59±5,87, 20,11±4,86) görülmektedir.

7. TARTIŞMA

7.1. Örneklem Büyüklüğünün İncelenmesi

Literatür incelendiğinde, ölçek geçerlik güvenirlik çalışmalarında örneklem büyüklüğü konusunda farklı görüşler bulunmaktadır. Örneklem büyüklüğünün, değişken, yani madde sayısının 5-10 katı olması önerilmektedir (72, 79). Bununla birlikte minimum örneklem büyüklüğünün 100 ile 250 arasında olması gerektiği de aktarılmıştır (33). Field (2000) ise, örneklem grubunu belirlerken her bir değişkenin en az 15-20 katı kadar kişiye ulaşılması gerektiğini ifade etmiştir (36).

Bu çalışmada ise; uzman önerileri sonrasında, ölçekteki toplam değişkenin 10 katına ulaşılması planlanmıştır. KFAÖDÖ toplam 37 maddeden oluşmaktadır, araştırmanın örneklem grubu 370 olarak belirlenmiştir ve çalışmada örneklem grubunun tamamına ulaşılmıştır.

7.2. Kadın Fiziksel Aktivite Öz-Değer Ölçeği'nin Türkçe Versiyonunun Geçerliği'nin Tartışılması

KFAÖDÖ'nin Türkçe versiyonunun geçerliğini belirlemek için kapsam geçerliği ve yapı geçerliği aşamaları incelenmiştir.

7.2.1. Kadın Fiziksel Aktivite Öz-Değer Ölçeği'nin Türkçe Versiyonunun Kapsam Geçerliği'nin Tartışılması

KFAÖDÖ'nin Türkçe versiyonunun dil geçerliğini belirlemek üzere çeviri - geri çeviri yöntemi kullanılmıştır. KFAÖDÖ'nin İngilizce'den Türkçe'ye çeviri çalışması, araştırmacı ve üç dil uzmanı tarafından yapılmıştır. Bu çeviriler araştırmacı ve tez danışmanı öğretim üyesi tarafından düzenlendikten sonra, düzenlenen form her iki dili (Türkçe - İngilizce) anlayan ve konuşan bağımsız üç çevirmen tarafından tekrar İngilizce'ye çevrilmiştir. Gerekli düzeltmeler yapıldıktan sonra KFAÖDÖ'nin Türkçe versiyonunun kapsam geçerliğini belirlemek üzere beş uzman görüşüne sunulmuştur. Ölçek uyarlama ve geliştirme çalışmalarında

başvurulan uzman sayısının “en az üç” olması gerektiğini, ancak “yirmi” gibi kalabalık bir grupla da olabileceği belirtilmiştir (79). Çalışmada beş uzman görüşüne başvurularak ölçek hakkında görüş alınması, literatürle uyumludur.

Bir ölçeğin başka bir dile ya da dillere çevrilmesi, o ölçeğin doğasını değiştirir. Bu kaçınılmaz değişim, kavramlaştırma ve dilsel farklılıklarından ileri gelir. Farklılıkların en aza indirilmesi için ölçek maddelerinin dikkatle incelenmesi, gerekli düzenlemelerin yapılması, uyarlama işleminin temelini oluşturur (63). Bu bilgilerle birlikte beş uzmandan ölçekte yer alan ifadeleri 1 ile 4 arasında puanlandırarak önerilerini belirtmeleri istenmiştir. Uzmanların yaptıkları değerlendirmeler sonucunda uzmanlar arasındaki görüş farklılıkları Kendall Uyuşum Katsayısı (KendallCoefficient of Concordance = Kendall Wa Testi) ile incelenmiştir. Kendall Wa Testi, değerlendiricilerin kendi içlerindeki uyumluluğunu ve test içi uyumluluğun güvenilirliğini değerlendirmede de kullanılmaktadır. Kendall Wa Testi sonucunda uzmanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Kendall’s Wa= 0. 219, SS= 36, p= 0. 321) (Tablo 6.). Bu sonuç uzmanlar arasında görüş birliği olduğunu göstermektedir.

7.2.2. Kadın Fiziksel Aktivite Öz-Değer Ölçeği’nin Türkçe Versiyonunun Yapı Geçerliliği

Kadın Fiziksel Aktivite Öz-Değer Ölçeği’nin Türkçe Versiyonunun yapı geçerliğini belirlemek üzere açıklayıcı faktör analizi kullanılmıştır. Faktör analizi, çok sayıda değişkenin birkaç alt başlık altında toplanmasıdır (31). Yapılan istatistiksel analiz sonucuna göre, KFAÖDÖ’nin Türkçe versiyonunun faktör yük değerleri (Tablo 7.) ve KFAÖDÖ’nin Türkçe versiyonunun faktör yapılarının karşılaştırılması (Tablo 8.) verilmiştir.

Faktör analizi, ölçüm verilerinin güvenilirliğinin saptanmasıyla ilgili işlemlerde sık kullanılan bir yöntemdir. Faktör yapısı incelenmeden önce örneklemin faktör analizi için yeterli olup olmadığı KMO Bartlett testi ile değerlendirilir. KMO Bartlett testinde bulunan değer 0,50’nin altında ise kabul

edilemez, 0,50 zayıf, 0,60 orta, 0,70 iyi, 0,80 çok iyi, 0,90 mükemmel olarak kabul edilir (31,77). Bartlett testi ki-kare istatistiğini verir. Bu testte anlamlılık değeri $p < 0,05$ 'tir. Çalışmamızda KMO Bartlett test sonucu 0,90 bulunmuş ve anlamlı çıkmıştır. Bartlett test sonucunun $p < 0,01$ olması ölçüm sonuçlarının örneklem büyüklüğünden etkilenmediği ve örneklemin faktör analizi için yeterli ve uygun olduğu göstermektedir.

Faktör 1(FA Bilgi ÖD) orijinal versiyonda 16 maddedir. Türkçe versiyonda da madde sayısı 16 olarak bulunmuştur. Fakat maddelerde değişiklikler görülmüştür. Türkçe'ye uyarlanan KFAÖDÖ ile orijinal ölçek karşılaştırıldığında; "Bilgi Öz-Değer" alt boyutundaki 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15 ve 16. maddeler Faktör 1 altında yer alırken; Türkçe versiyonda 1, 8, 9, 10, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 28 ve 29. maddelerinin Faktör 1 içerisinde yer aldığı; orijinal ölçek Faktör 1'de yer alan 2, 3, 4, 5, 6, 7, 11, 12, 13, 14, 15 ve 16. Maddelerin Türkçe versiyonda Faktör 2 içerisinde dağıldıkları görülmüştür. " FA Bilgi ÖD" alt boyutundaki maddelerde orijinal ölçeğe göre değişiklikler gözlenmiştir. Türkçe versiyonda Faktör 1 içerisinde yer alan maddeler incelendiğinde, bu maddelerin birbiri ile tutarlı maddeler oldukları görülmüştür. Örneğin; 8. Madde= Fiziksel aktivite esnasında hangi kas grubumu kullandığımı bilmek kendimi iyi hissettirir. 10. madde= Egzersiz ekipmanını(aletlerini) uygun şekilde kullanmayı bilmek kendimi daha iyi hissettirir. 8. ve 10. madde Orjinal ölçekte Faktör 1 altında yer alırken; Türkçe versiyonda Faktör 2 altında yer almaktadır. Bu maddeler hem bilgi hem duyguyu barındırdığı için Türkçe versiyonda Faktör 2 altında yer alması kabul edilebilir bir durumdur. Oluşan farklılıkların Orijinal ölçeğin geliştirildiği Amerikan toplumundaki kadınların eğitim seviyesi ile çalışmadaki kadınların eğitim seviyesindeki farklılıktan kaynaklandığı düşünülebilir.

Faktör 2 (FA Duygusal ÖD) alt boyutundaki maddeler orijinal ölçekte ve Türkçe versiyonunda 13 maddeden oluşmaktadır. Ancak orijinal ölçek Faktör 2'de yer alan 18,19,20,21,22,23,24,25,26,28 ve 29. Maddeler Türkçe versiyonda Faktör 1 içerisinde dağılmıştır. "FA Duygusal ÖD" alt boyutundaki maddelerde orijinal ölçeğe göre değişiklikler gözlenmiştir. Türkçe versiyonda Faktör 2 içerisinde yer

alan maddeler incelendiğinde, (13. madde=Fiziksel aktivite hakkındaki bilgim kendime olan hislerimi etkiler, 2. madde =Fiziksel aktivite ve egzersiz hakkında bilgi edinmeyi severim.) içlerinde duygu da barındırdığı için Türkçe versiyonda Faktör 2 altında yer alması olası bir durumdur ve Faktör 2 altında yer alan maddelerin de birbiri ile tutarlı maddeler oldukları söylenebilir.

Faktör 3 (FA Sosyal ÖD) alt boyutundaki 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36 ve 37. maddeler Türkçe versiyonda da Faktör 3 ile aynı bulunmuş ve hiçbir değişiklik gözlenmemiştir. Faktör 3 içerisinde yer alan maddeler fiziksel aktiviteyle ilişkili öz değerlerin sosyal boyutunu değerlendirmekte olup, bizim kültürümüzle uyumlu bulunmuştur.

Faktör analizi sonuçlarına göre, Kadın Fiziksel Aktivite Öz-Değer Ölçeği'nin orijinali ile Türkçe versiyonun faktör yapılarında farklılıklar ortaya çıkmıştır. Ölçeğin Türkçe versiyonunda Bilgi ve Duygusal ÖD alt boyutunda değişiklikler görülmüş; ancak Sosyal ÖD alt boyutu orijinal ölçekle birebir aynı olarak görülmüştür.

Gözüm ve Aksayan'ın belirttiği gibi (2003) Bir ölçeği farklı dillere uyarladıktan sonra kültürlerarası karşılaştırma yapmak ayrı bir araştırma konusu olup, özel koşulları vardır. Bu tür araştırmalarda ölçeği geliştiren ve uyarlayan araştırmacılar genellikle birlikte çalışırlar. Her iki kültürde benzer özellikleri olan bireylere uygulanan iki ölçeğin tüm psikometrik özellikleri, ölçekteki maddelere verilen yanıtların yüzdeleri ve benzeri birçok özellik karşılaştırılır. Kültürel özelliklerden kaynaklanan ayrılıklar tartışılır (42). Bu çalışmada ölçeği geliştirenle birlikte çalışmak mümkün olmamıştır. Faktör analizi sonucundaki değişikliklerin doğu-batı kültüründeki temel farklılıklardan kaynaklanmış olabileceği söylenebilir. İleriye dönük, doğuda, bizim kültürümüze yakın kültürü olan başka ülkelerde aynı ölçek çalışıldığında, benzer durumların ortaya çıkabileceği düşünülebilir.

7.3. Kadın Fiziksel Aktivite Öz-Değer Ölçeği'nin Türkçe Versiyonunun Güvenirliği'nin Tartışılması

Güvenirlik; bir ölçme aracının duyarlı, birbiriyle tutarlı ve kararlı ölçme sonuçları verebilmesi, başka bir deyişle aynı değişkenin bağımsız ölçümleri arasındaki kararlılıktır (42). Güvenirlik türleri zamana göre değişmezlik, bağımsız gözlemciler arası uyum ve iç tutarlıktır (31). Türkçe versiyonunun güvenilirliğinin belirlenmesinde iç tutarlık ve madde toplam puan korelasyonları değerlendirilmiştir.

7.3.1. Kadın Fiziksel Aktivite Öz-Değer Ölçeği'nin Türkçe Versiyonunun İç Tutarlığı

Çeşitli iç tutarlılık güvenilirlik katsayısı saptama yöntemleri vardır. Bir ölçeğin iki yarıya bölünmesi yöntemi ile elde edilen güvenilirlik katsayısı, eş değer iki yarı güvenilirliği olarak adlandırılır. Bu katsayının hesabı ölçeğin tümü için de yapılabilir ve ölçek güvenilirliği saptama yöntemleri içinde en çok kullanılandır (79). Bu yöntem motivasyon, yorgunluk ya da zaman içerisinde performansı etkileyebilecek diğer psikolojik etkenler söz konusu olduğundan test-tekrar test ve paralel formlara göre daha güçlüdür (55). Split half yöntemi dışında iç tutarlılıkla ilgili Cronbach tarafından geliştirilen Cronbach Alfa formülü de yaygın olarak kullanılmaktadır (79). Bu bilgiler dâhilinde çalışmada iç tutarlığı belirlemek üzere madde toplam puan korelasyonları ve Split-half yöntemi kullanılmıştır.

Kadın Fiziksel Aktivite Öz-Değer Ölçeği'nin split-half güvenilirliği 0,74 olarak belirlenmiştir. Ölçeğin toplam Cronbach alfa değeri 0,91; FA Bilgi ÖD alt boyutunun Cronbach alfa değeri 0,90'nın üzerinde; FA Duygusal ÖD alt boyutunun Cronbach alfa değeri 0,86'nın üzerinde; FA Sosyal ÖD alt boyutunun Cronbach alfa değeri 0,80'in üzerinde bulunmuştur. Cronbach alfa değerinde normal değer sayısı 0,0 ile 1,00 arasında değişmektedir ve değerlerin yükselmesi ölçeğin güvenilirliğini de yükseltir (79). Arastırmda hem Cronbach alfa değeri, hem de Split half güvenilirlik değeri 0,70'in üzerinde bulunmuştur. Bu nedenle Kadın Fiziksel Aktivite Öz-Değer Ölçeği'nin Türkçe formunun güvenilir olduğu söylenebilir.

Huberty ve arkadaşları (2013) tarafından yapılan çalışmada ise Cronbach alfa değerleri FA Bilgi ÖD alt boyutu için 0,90, FA Duygusal ÖD alt boyutu için 0,87 ve FA Sosyal ÖD alt boyutu için 0,72 olarak saptanmıştır (48). Belirtilen sonuçlar ile bizim araştırmamızın sonuçları birbirine yakın değerlerde bulunmuştur. Ancak kültürel farklılıklardan dolayı Cronbach alfa değerleri değişebilmektedir.

Kadın Fiziksel Aktivite Öz-Değer Ölçeği'nin değerlendirilmesinde, puanlar 1-4 arasında değişmektedir.

7.3.2. Kadın Fiziksel Aktivite Öz-Değer Ölçeği'nin Türkçe Versiyonunun Madde Toplam Korelasyonu'nun Tartışılması

Bir korelasyon katsayısı -1,0 ile +1,0 arasında bir değişir (9). Madde toplam korelasyonlarının negatif olmaması beklenir (63). Maddelerin korelasyon değerinin 0.20'nin altında olması durumunda madde düşürülmesi halinde, düşürülen maddenin alfa değeri üzerine etkisi incelenmelidir. Eğer maddenin alfa değerini yükseltme etkisi çok azsa ölçekten çıkarma yoluna gidilmez (77). Bu nedenle ölçekten hiçbir madde çıkarılmamıştır. Araştırmamızda madde toplam korelasyonlarına bakıldığında en yüksek korelasyona 26. maddenin sahip olduğu belirlenmiştir ($r=0.608$). (26. Madde: Daha çok aktif olmak için ihtiyacım olan kaynakları bulabildiğimde mutlu olurum).

7.4. Kadınların Özelliklerine Göre Kadın Fiziksel Aktivite Öz-Değer Ölçeği'nin Türkçe Versiyonundan Aldıkları Puanlar ve Tartışma

7.4.1. Kadınların Bireysel Özelliklerine Göre KFAÖDÖ'nin Türkçe Versiyonundan Aldıkları Ortalama Puanların İncelenmesi

Kadınların yaşlarına göre Kadın Fiziksel Aktivite Öz-Değer Ölçeği'nin Türkçe versiyonundan aldıkları ortalama puanlarının dağılımı incelendiğinde; 27-33 yaş arasındaki grubunun aldıkları ortalama puanlar yüksek bulunmuştur ($110,06 \pm 13,88$). Yapılan istatistiksel analiz sonucunda, yaşa göre ortalama puanlar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$) (tablo 11). Bu durum 27-33 yaş

arasındaki grubun fiziksel aktivite ile ilişkili öz değerlerinin daha yüksek olduğunu göstermektedir. 2013'te Türkiye'de yapılan bir çalışmada kadınların boş zamanlarda yaptığı fiziksel aktivite düzeyinin en fazla oranda (%15;8) 35-44 yaş arasında görüldüğü belirtilmiştir (83). Sağlık Bakanlığı tarafından 30 yaş üstü 15468 kişi üzerinde yapılan araştırmada düzenli olarak fiziksel aktivite yapanların yüzde 3.5 düzeyinde olduğu bulunmuştur (80). İzmir'de yürütülen Balçova'nın Kalbi Projesinde 30 yaş ve üzeri bireylerde erkeklerin yaklaşık üçte ikisinin; kadınların altıda beşinin fiziksel aktivite yaptığı, Antalya'da yürütülen bir çalışmada kentsel mahallede yaşayanların yaklaşık yarısının gecekondu mahallesinde yaşayanların da üçte birinin boş zamanlarında fiziksel aktivite yaptığı saptanmıştır (32,64). Yapılan bazı çalışmaların sonucunda ise yaş arttıkça fiziksel aktivitenin azaldığı belirlenmiştir (54,83). Yalnızca kadınlar arasında yürütülen bu çalışmada belirtilen yaş grubunun puanlarının yüksek çıkması literatüre yakınlık göstermektedir.

Kadınların eğitim durumu, medeni hal, aile tipi ve çalışma durumuna göre alınan ortalama puanların dağılımı incelendiğinde; üniversite/lisansüstü mezunlarının (109,41±13,18), eşinden ayrı/eşini kaybetmiş olanların (113,21±13,89), geniş aileye sahip olanların (107,37±14,50), çalışanların puanları (110,07±13,35) en yüksek bulunmuştur. Ancak eğitim durumu, medeni hal, aile tipi ve çalışma durumunun alınan ortalama puanlar üzerinde etkisiz olduğu saptanmıştır ($p>0,05$) (tablo 11). Yapılan çalışmalarda eğitim seviyesi arttıkça fiziksel aktivitenin de arttığı bulunmuştur (30,54).Korkmaz ve Deniz'in (2013) yaptığı çalışmada bekârların evlilere göre daha çok aktif olduğu bulunmuştur (54). Akdur ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise çalışmayan kadınların günlük yaşamda aktivite düzeylerinin az olduğu saptanmıştır (1). Sağlık bakanlığının yaptığı bir çalışmanın sonuçlarına göre Çalışan kişilerin çok az bir bölümü (erkeklerde %6, kadınlarda % 9) işyerine en az 30 dakika yürüyerek gitmektedir. Çalışan kadınların ise yalnızca % 10'u orta düzey, %18'i ağır düzey fiziksel aktivite yapmaktadır (83). Bizim çalışmamızda kadınların çoğunluğun çalışmıyor olması ve puanlarının daha düşük olması, fiziksel aktiviteye zaman ayırabilecekken yeterince önem vermediklerini göstermektedir.

7.4.2.Kadınların Haftalık Fiziksel Aktivite Yapma Durumu ve Diğer Özelliklerine Göre KFAÖDÖ'nin Türkçe Versiyonundan Aldıkları Ortalama Puanların İncelenmesi

Kadınların haftalık fiziksel aktivite yapma durumuna göre aldıkları ortalama puanlarının dağılımı incelendiğinde; düzenli ya da düzensiz haftalık fiziksel aktivite yapanların puanları en yüksek bulunmuş ($108,77\pm 14,11$) ve haftalık fiziksel aktivite yapmanın ölçek puanları üzerinde etkili bir faktör olduğu görülmüştür ($p<0,05$) (Tablo 12). Orijinal ölçeği geliştiren Huberty ve arkadaşlarının (2013) yaptıkları çalışmada da bizim çalışmamıza paralel olarak düzenli fiziksel aktivite yapanların öz değer duygusu daha yüksek olarak bulunmuştur (48). 30.000 spor yapan ve spor yapmayan genç kız arasında yapılan bir araştırmada, spor yapan genç kızların; akademik başarılarının daha yüksek olduğu, yaşlıları arasında kendilerini daha popüler hissettikleri, daha sosyal oldukları ve liseden mezun olma oranlarının diğerlerine göre üç kat fazla olduğu belirlenmiştir. Aynı zamanda, diğerlerine göre uyuşturucuya başlama ihtimallerinin %92 oranında daha az olduğu belirtilmiştir (93). Türkiye'de yapılan başka bir araştırma sonucunda spor yapan kadınların spor yapmayan kadınlara oranla daha az kaygılı ve kendilerine daha güvenli oldukları belirlenmiştir (40). Ayrıca özellikle kadınlarda fiziksel aktivite katılımı ile öz-değer arasındaki ilişkiyi destekleyen çok sayıda çalışma bulunmaktadır (29, 40, 46, 60, 61, 62) Bizim çalışmamız da bu çalışmaları destekler niteliktedir.

Kadınların gebelik sayısı, kronik hastalık durumu ve BKİ'ye göre aldıkları ortalama puanlarının dağılımı incelendiğinde; 3-4 gebelik geçirenlerin ($108,48\pm 16,18$), kronik hastalığı olmayanların ($109,94\pm 2,47$), zayıfların ($108,71\pm 14,68$) aldıkları puanlar en yüksek bulunmuştur. Ancak gebelik sayısı, kronik hastalık durumu ve BKİ'nin alınan ortalama puanlar üzerinde etkisiz olduğu saptanmıştır ($p>0,05$) (Tablo 12). Korkmaz'ın (2013) yaptığı bir çalışmada kronik hastalığı olan bireylerin fiziksel aktivite düzeylerinin kronik hastalığı olmayan bireylerden daha yüksek olduğu saptanmıştır (54). Oysa bizim çalışmamızdan çıkan sonuca göre sağlıklı olan kadınların hareketli yaşamın daha çok farkında olduğu ve fiziksel aktiviteye daha çok önem verdiği düşünülebilir. Morris ve arkadaşlarının

çalışmasında Londra'daki posta çalışanları ve otobüs şoförlerinde ölümler incelenmiş, yapılan işin fiziksel olarak aktif olmasının kalp hastalıklarından kaynaklı ani ölümleri azalttığı belirtilmiştir (66). Sevimli'nin (2008) yaptığı bir çalışmada düzenli fiziksel aktivite alışkanlığının, bireylerin Beden Kitle İndeks'leri üzerinde olumlu etkisinin olduğu bulunmuştur (74). Koroner kalp hastalığı sıklığı ve seyri ile fiziksel aktivite düzeyi arasındaki ilişkiyi gösteren çalışma da mevcuttur (39). Gebeliğinden önce fiziksel olarak aktif olanlarda daha nadir gestasyonel diyabet geliştiğine dair kanıtlar vardır. Kilolu ve obez kadınlarda gebe kalma olasılığını azaltan infertilite, menstruasyon bozuklukları, polikistik over sendromu problemleri daha sık görülür (92).

7.5. Kadınların Bireysel ve Diğer Özelliklerine Göre Ölçeğin Alt Boyutlarından Aldıkları Ortalama Puanlar ve Tartışma

7.5.1. Kadınların Bireysel Özelliklerine Göre Ölçeğin Alt Boyutlarından Aldıkları Ortalama Puanlar ve Tartışma

Kadınların yaşlarına göre aldıkları puanlar incelendiğinde; en yüksek puanlar Bilgi ÖD alt boyutu için 20-26 yaş grubunda ($46,54 \pm 6,99$), Duygusal ÖD alt boyutu için 27-33 yaş grubunda ($36,53 \pm 5,52$) ve Sosyal ÖD alt boyutu için menopoz dönemindeki (49-65 yaş) kadınlarda ($20,35 \pm 4,42$) görülmektedir (tablo 19). Fiziksel aktiviteyle ilişkili bilgiye en fazla önem veren grup 20-26 yaş grubudur. Bu yaş grubunun fiziksel aktivitelerini arttırmak için fiziksel aktivite konusunda daha fazla bilgi sahibi olmaları yararlı olacaktır. Yine alınan puanlara göre, 27-33 yaş grubundakilerin sosyal, menopoz dönemindeki kadınların ise duygusal destek almaları fiziksel aktivitelerini arttırmak için fayda sağlayabilir.

Eğitim durumuna göre alınan puanlar incelendiğinde; en yüksek puanlar, Bilgi ÖD ve Duygusal ÖD alt boyutları için lise mezunlarında ($46,22 \pm 7,47$, $35,96 \pm 5,67$), Sosyal ÖD alt boyutu için eğitim durumu ilk/orta/ilköğretim olanlarda ($20,47 \pm 5,12$) görülmektedir (tablo 19). Alınan puanlara göre lise mezunlarının fiziksel aktivite konusunda daha bilinçli olması ve eğitim durumu ilk/orta/ ilköğretim

olanların sosyal destek almaları fiziksel aktivitelerini arttırma konusunda daha çok yararlı olabilir.

Medeni hale göre alınan puanlar incelendiğinde; en yüksek puanlar, Bilgi ÖD alt boyutu için eşinden ayrı/eşini kaybetmiş olanlarda (47,00±8,35), Duygusal ÖD alt boyutu için bekar olanlarda (36,10±5,11) ve Sosyal ÖD alt boyutu için evli olanlarda (20,30±5,10) görülmektedir (tablo 19). Bu durumda eşinden ayrı/eşini kaybetmiş olanların fiziksel aktivite konusunda daha çok bilgilenmesi ve bekârların aynı konuda sosyal destek almaları fiziksel aktivitelerini arttırmada etkili olacağı söylenebilir.

Aile tipine göre alınan puanlar incelendiğinde; en yüksek puanlar, Bilgi ve Duygusal ÖD alt boyutları için geniş aileye sahip olanlarda (45,92±6,99, 35,79±6,29) ve Sosyal ÖD alt boyutu için çekirdek aileye sahip olanlarda (20,14±4,96) görülmektedir (tablo 19). Çalışma durumuna göre alınan puanlar incelendiğinde ise; en yüksek puanlar, Bilgi, Duygusal ve Sosyal ÖD alt boyutları için çalışmayanlarda görülmektedir (45,96±7,14, 35,56±5,65, 20,26±4,93) (tablo 19). Bu durumdan çıkan sonuca göre geniş aileye sahip olanların bilgi desteği ve duygusal destek alması çekirdek aileye sahip olanların da sosyal destek almaları fiziksel aktivitelerini arttırmada faydalı olabilir. Aynı zamanda çalışmayan kadınların fiziksel aktivitelerini arttırmak için bilgi desteği duygusal ve sosyal destek alması faydalı olacaktır.

7.5.2. Kadınların Fiziksel Aktivite Yapma Durumu ve Diğer Özelliklerine Göre Ölçeğin Alt Boyutlarından Aldıkları Ortalama Puanlar ve Tartışma

Kadınların fiziksel aktivite yapma durumuna göre aldıkları puanlar incelendiğinde; en yüksek puanlar, Bilgi ve Duygusal ÖD alt boyutları için düzenli ya da düzensiz fiziksel aktivite yapanlarda (46,21±6,64, 35,65±5,52) görülmektedir (tablo 20). Sosyal ÖD alt boyutu için ise alınan puanların her iki grupta da eşit olduğu (20,10±4,69, 20,10±5,20) görülmektedir (tablo 20). BKİ'ye göre alınan puanlar incelendiğinde; en yüksek puanlar, Bilgi ve Duygusal ÖD alt boyutları için zayıf olanlarda (50,71±7,52, 39,00±5,38), Sosyal ÖD alt boyutu için ise obezlerde

(22,21±4,43) olduğu görülmektedir (tablo 20). Alınan puanlara göre düzenli/düzensiz fiziksel aktivite yapanlar için bilgi desteği ve duygusal destek daha önemlidir. Fiziksel aktivite konusunda zayıflarda etkili olan bilgi desteği ve duygusal destek, obezlerde etkili olan ise sosyal destektir denilebilir.

Gebelik sayısına göre alınan puanlar incelendiğinde; en yüksek puanlar, Bilgi ÖD alt boyutu için 5 ve üzerinde gebelik geçirenlerde (45,91±7,58), Duygusal ÖD alt boyutu için hiç gebelik geçirmeyenlerde (35,94±5,15) ve Sosyal ÖD alt boyutu için 5 ve üzerinde gebelik geçirenlerde (21,02±6,40) görülmektedir (tablo 20). Kronik hastalık durumuna göre alınan puanlar incelendiğinde; en yüksek puanlar ölçeğin alt boyutları için kronik hastalığı olmayanlarda (45,76±7,42, 35,59±5,87, 20,11±4,86) görülmektedir (tablo 20). Alınan puanlara göre, gebelik geçirmeyen kadınlarda fiziksel aktivite konusunda duygusal destek önemlidir. Kronik hastalık geçirmeyenler içinse fiziksel aktivite konusunda bilgi desteği, duygusal ve sosyal desteğin önemli olduğu söylenebilir.

Niteliksel bir izlem çalışmasında fiziksel aktivite girişimi kitap klubüne katılan kadınlar, bilgilerinin artmasının (aktif olmak için daha bilinçli olma konusunda) fiziksel aktivite programına katılma bakımından en önemli özelliklerden biri olduğunu belirtmişlerdir(47). Yapılan başka bir çalışmada, kadınların fiziksel aktivite ile ilgili internet ve kitaplardan geniş bilgi edindiklerini ama nasıl egzersiz yapılacağı ve yaptıkları şeyin kendileri için en iyisi olup olmadığı konusunda ayrıntılı bilgiye ihtiyaç duydukları belirtilmiştir (49).

Kadınlarda FA katılımı için başlıca desteklerden birisi Sosyal destektir ve sevdiklerinden önemli ölçüde destek alan kadınların (aile veya arkadaşlar) aktif olması daha olasıdır (34,88). Duncan ve ark. (1993) ayrıca duygusal destek ve güven vermenin, çalışmadaki kadınlarda egzersize bağlılık için artan bir etki oluşturduğunu bildirmiştir (25). Tüm bu çalışmalar ve bizim çalışmamız kadınlarda fiziksel aktivite konusunda bilginin, duygusal ve sosyal desteğin oldukça önemli olduğunu göstermektedir.

Bu nedenle kadınları sosyal gruplar (arkadaş grubu, spor merkezleri vs.) içine çekebilmek duygusal ve bilgi desteği ile güçlendirmek sağlıklı olmak için aktif olma konusunda kadınları cesaretlendirecektir. Spor yapmak için eve alınan spor aletleri bir süre sonra amacı dışında kullanılabilen ve istenilen yararı sağlayamamaktadır. Oysa spor merkezlerinde kadınların sevdikleriyle ve diğer insanlarla, bilgilendirilerek, duygusal ve sosyal destekle fiziksel olarak aktif olması sağlığı geliştirmek için aktif olma konusunda büyük fayda sağlayabilir.

McQuiade (1998), 103 New York'lu kadınla (40-59 yaş) yaptığı çalışmada Orta yaşlı kadınlarda sağlıklı olmayı teşvik eden çeşitli faktörler bulmuştur. O faktör örnekleri; bir kadın arkadaş grubuna sahip olma, sağlıklı olmayı başarabilme, yüksek benlik saygısı, yüksek öz yeterlilik, gelecek hakkında hedeflere sahip olma, bir insanın yaşama hakkına sahip olduğu inancı ve pozitif orta yaşlı rol modellerin olmasını içermiştir (58).

Tedaviyi doğrudan uygulayan doktor ve hemşireler, fiziksel aktivite konusunda danışmanlık yapabilecek ve insanları bu kapsamdaki programlara ve tesislere yönlendirebilecek pozisyondadır. Birinci basamak sağlık hizmetleri sunan sağlık personelinin (örneğin hemşireler, doktorlar, pediatri uzmanları dâhil, fizik tedavi uzmanları) aktif yaşamı desteklemesi ve aktif olmayan insanları hafif egzersizler yapmaya teşvik etmesi gerekir (28).

Fiziksel hareketsizlik önemli halk sağlığı sorunlarından biridir ve birçok hastalık ve engellilik için değiştirilebilir bir risk faktörüdür(87). Örneğin fiziksel aktivitenin meme ve kolon kanserleri, diyabet ve kalp hastalıklarının gelişmesine yol açabileceği bilinmektedir. Aynı zamanda kronik hastalık olarak kabul edilen obezitenin gelişmesinde fiziksel hareketsizliğin büyük ölçüde etkili olduğu da önemli bir gerçektir.

Hemşireler sağlığı geliştirmede, öncü olmak için ideal pozisyondadırlar. Bu nedenle hemşirelik bilimine dâhil edilmesi önemli bir konudur (87). Fiziksel aktiviteyi hemşireler, sağlığı ilerletici ve hastalıkları engelleyici bir davranış olarak

ele alırlar (75). Kuzey Amerikan Hemşirelik Tanıları Birliği'nde fiziksel aktivite yetersizliği, hemşirelik tanısı olarak yer almış ve “*bilinçliyen, sağlık yararları oluşturacak şekilde, hayati fonksiyonların devamlılığı için ihtiyacın üzerinde, isteyerek herhangi bir enerji harcamama hali*” olarak tanımlanmıştır (23).

Hemşire; düzenli beslenme ve fiziksel aktivitenin sağlıklı yaşam için öneminin vurgulanmasında anahtar rol oynamaktadır ve sağlıklı kişilerin sağlığını devam ettirmesi ya da kilo verebilmesi için egzersiz konusunda kişileri cesaretlendirmelidir (24, 96).

Hemşireler, yetişkinler için fiziksel aktiviteyi teşvik etmede çeşitli roller alır. Çünkü birçok yaşlı/yetişkin fiziksel aktivitenin yararlarını algılamamakta, aslında çoğu, yanlış bir şekilde, fiziksel aktiviteden kaçınılması gerektiğine inanmaktadır. Hemşirelerin fiziksel aktivitenin hem yararları hem de zararları hakkında kişilerin inanç ve anlayışlarını değerlendirmeleri gerekir. Ayrıca hemşirelerin yaşlı/yetişkinlerin fiziksel aktiviteye katılımını pozitif ve negatif etkileyen faktörleri belirlemesi ve değerlendirmesi gerekir (59).

Hemşire araştırmacılar fiziksel aktiviteye katılım konusunda öz etkililik ve motivasyon arasında ilişki olduğunu bulmuşlardır (4). Yaşlı/ yetişkinlerde fiziksel aktiviteyi etkileyen sağlıkla ilişkili engeller ağrı, yorgunluk, duyuşsal ve hareket bozukluklarını içermektedir (20). Cooper ve meslektaşları bu engellerin aşılabilmesi için çeşitli hemşirelik girişimleri önermiştir. Örneğin, fiziksel aktiviteden önce egzersiz programına katılmak ve reçete edilen anti-inflamatuar ilaçları almak ağrıyı rahatlatan girişimlerdir (20).

Yapılan başka bir çalışmada koroner arter hastalığından korunmada, fiziksel aktivite yapmanın önemli olduğu ve bireylerin fiziksel aktiviteye yönlendirilmesinde hemşirelerin önemli rol oynadıkları belirtilmiştir (67).

Tüm bu bilgiler fiziksel aktivite konusunda hemşirelerin konumunun oldukça önemli olduğunu açıkça ortaya koymaktadır. Hemşirelerin insanların yaşam

kalitesini arttırmada, hastalıkların önlenmesi ya da tedavisinde, bakım verici rolüyle de uygun konumda olduğu açıktır. Hemşirelerin çocukluk dönemi ve öncesinden itibaren sağlıklı beslenmenin yanında sağlık için fiziksel aktivitenin önemi konusunda farkındalık sağlayabileceği, hastasını ve çevresini eğitebileceği ve yönlendirebileceği de bir gerçektir. Türkçeye uyarlanan Kadın Fiziksel Aktivite Öz-Değer Ölçeği'nin hemşireler ve diğer sağlık profesyonelleri tarafından kullanılmasının, kadınlarda fiziksel aktivitenin gelişmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

8.SONUÇLAR

- Kadınların yaş ortalamasının 34.08 ± 9.69 olduğu, en fazla oranda (%27,6) 34-40 yaş aralığında olduğu bulunmuştur. Kadınların %7,3'ünün menopoz döneminde (49-65 yaş) olduğu saptanmıştır. Kadınların büyük bir kısmı (%47,3) ilk/orta/ilköğretim mezunudur, %64,9'u evlidir ve %67,2'si çalışmamaktadır (Tablo 3).
- Kadınların % 51,4'ü normal kilolu %15,1'i obezdir ($BKİ=24,77 \pm 4,83$) ve %90,8'inin kronik hastalığı olmadığı görülmektedir. Kronik hastalığı olan kadınlarda, düşük oranlarda, hipertansiyon, astım, diyabet, anemi, bronşit gibi hastalıklar mevcuttur. Kadınların %64,9'unun düzenli/düzensiz haftalık fiziksel aktivite yaptığı, en fazla oranda (%41,4) haftalık fiziksel aktivitelerinin düzensiz olduğu, %35,1 oranında haftalık fiziksel aktivite yapmadığı belirlenmiştir (Tablo 4).
- Ölçeğin kapsam geçerliği için uzman görüşüne başvurulmuştur. Uzmanların görüşleri doğrultusunda Kendall uyusum katsayısı korelasyon testi uygulanmış olup ölçeğin kapsam geçerliği saptanmıştır. Uzmanların ölçek maddelerine verdikleri puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Bu sonuçlara göre Uzmanlar arasında görüş birliği olduğu saptanmıştır.
- Ölçeğin yapı geçerliğini belirlemek için faktör analizi yöntemi uygulanmıştır. Faktör analizi sonucunda ölçeğin üç alt boyuta sahip olduğu saptanmıştır. Fakat Bilgi ÖD ve Duygusal ÖD alt boyutlarında orijinal ölçeğe göre bazı değişiklikler oluşmuştur. Orijinal ölçekte 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16. maddeler Bilgi ÖD alt boyutu altında toplanırken Türkçe versiyonda 1, 8, 9, 10, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 28, 29. maddeler Bilgi ÖD alt boyutu altında toplanmıştır. Yine, orijinal ölçekte 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29. maddeler Duygusal ÖD alt boyutu altında

toplanırken Türkçe versiyonda 2, 3, 4, 5, 6, 7, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 27. maddeler Duygusal ÖD alt boyutu altında toplanmıştır. Sosyal ÖD alt boyutundaki maddelerin ise orijinal ölçekle aynı olduğu görülmüştür. Geçerlik analizlerine göre ölçek kapsam ve yapı yönünden geçerlidir.

- Ölçeğin güvenilirliğini belirlemek üzere, iç tutarlık ve madde toplam puan korelasyonları değerlendirilmiştir. Ölçeğin madde toplam puan korelasyonlarına bakıldığında en yüksek korelasyona 26. maddenin ($r=0,608$), en düşük korelasyona 34. maddenin ($r=0,155$) sahip olduğu belirlenmiştir.
- Ölçeğin Split-Half güvenilirliği 0,74; Cronbach Alfa değeri ise ölçeğin tamamı için 0,91, FA Bilgi ÖD alt boyutu için 0,90, FA Duygusal ÖD alt boyutu için 0,86, FA Sosyal ÖD alt boyutu için 0,80 olarak bulunmuştur.
- Güvenirlik analizleri sonucunda, Kadın Fiziksel Aktivite Öz-Değer Ölçeği'nin iç tutarlık ve madde analizleri değerlendirilip ölçeğin güvenilirliği saptanmış, yüksek seviyede güvenilir bulunmuştur.
- Ölçeğin Türkçe versiyonu çalışma yaptığımız bölgede geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu saptanmıştır.
- 27-33 yaş arasındaki grubun aldıkları ortalama puanları en yüksek bulunmuştur ($110,06\pm 13,88$). Yapılan istatistiksel analiz sonucunda yaşın ölçek puanları üzerinde etkili bir faktör olduğu saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 11).
- Üniversite/lisansüstü mezunlarının ($109,41\pm 13,18$), eşinden ayrı/eşini kaybetmiş olanların ($113,21\pm 13,89$), geniş aileye sahip olanların ($107,37\pm 14,50$), çalışanların puanları ($110,07\pm 13,35$) en yüksek bulunmuştur.

Ancak eğitim durumu, medeni hal, aile tipi ve çalışma durumunun alınan ortalama puanlar üzerinde etkisiz olduğu saptanmıştır ($p>0,05$) (Tablo 11).

- Düzenli ya da düzensiz haftalık fiziksel aktivite yapanların puanları en yüksek bulunmuş ($108,77\pm14,11$) ve haftalık fiziksel aktivite yapmanın ölçek puanları üzerinde etkili bir faktör olduğu görülmüştür (**$p<0,05$**) (Tablo 12).
- 3-4 gebelik geçirenlerin ($108,48\pm16,18$), kronik hastalığı olmayanların ($109,94\pm2,47$), zayıfların ($108,71\pm14,68$) aldıkları puanlar en yüksek bulunmuştur. Ancak gebelik sayısı, kronik hastalık durumu, beden ve BKİ'nin alınan ortalama puanlar üzerinde etkisiz olduğu saptanmıştır ($p>0,05$) (Tablo 12).

9.ÖNERİLER

1. Türkçe'ye uyarlanarak geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılan Kadın Fiziksel Aktivite Öz-Değer Ölçeği'nin araştırmacılar tarafından farklı bölgelerde, daha büyük örneklem grubuna uygulanması, geçerlik ve güvenilirliğinin değerlendirilmesi,
2. KFAÖDÖ kullanılarak kadınlarda fiziksel aktivitenin öz-değeri nasıl etkilediğinin belirlenmesi,
3. KFAÖDÖ kullanılarak kadınlarda fiziksel aktivite katılımında optimal gelişmeleri elde etmek üzere fiziksel aktivitenin artırılması için hangi alanların hedefleneceğinin belirlenmesi,
4. Toplumun fiziksel aktivite hakkında bilgilendirilmesi.
5. Kadınlarda fiziksel aktivite konusunda farkındalık oluşturulması, kadınların bilgilendirilmesi ve kadınlara olanaklar sunulması.

10. KAYNAKLAR

1. Akdur H, Donuk B, Korkmaz A, Polat G, Şahin S. Ev Kadınlarının ve Çalışan Kadınların Fiziksel Aktive Düzeylerinin Araştırılması. İstanbul Üniversitesi Spor Bilimleri Dergisi, 2003, 11;3. s:43-46.
2. Aksayan S, Gözüm S. Kültürlerarası ölçek uyarlaması için rehber:1, Hemsirelik Araştırma Dergisi; 2002, 4(1), 9-14.
3. Akyol A, Bilgiç P, Ersoy G. Fiziksel Aktivite, Beslenme ve Sağlıklı Yaşam. Hacettepe Üniversitesi-Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü, 2008, Ankara: Klasmat Matbaacılık.
4. Allison MJ, & Keller C. Physical Activity Maintenance in Elders with Cardiac problems. Geriatric Nursing, 2000, 21(4);200-203.
5. 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 – 220.
6. Aslan F. Yoğun Bakım Ünitesinde Tedavi Gören Hastaların Algıladıkları Çevresel Stresörler: Geçerlik Güvenirlik Çalışması. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, 2010, İstanbul. (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Sezgi Çınar).
7. Aygör H. Edmonton Kırılganlık Ölçeğinin Türk Toplumuna İçin Geçerlik Ve Güvenirliğinin İncelenmesi. İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Geriatri Hemşireliği Yüksek Lisans Tezi, 2013, İzmir. (Danışman: Çiçek Fadiloğlu.)
8. Ayhan Y. Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği' nin Türkçe'ye Uyarlanması: Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık

Bilimleri Enstitüsü. Hemşirelikte Yönetim Yüksek Lisans Tezi. İzmir, 2013, (Danışman: Prof. Dr. Gülseren Kocaman).

9. Balcı A. Sosyal Bilimlerde Arastırma, Pegema Yayıncılık, Ankara, Bölüm 4, Ölçme ve Ölçekleme, 2002, 111-121

10. Baltacı G, Irmak H, Kesici C, Çelikcan E, Çakır B. 2008 Fiziksel Aktivite Bilgi Serisi. Ankara: Klasmat Matbaacılık.

11. Barenberg J, Berse T, Dutke S. Executive Functions İn Learning Processes: Do They Benefit Fromphysical Activity? Educational Research Review 6 2011, 208–222.

12. Bayraktar F, Sayıl M, Kumru A. Liseli Ergenler ve Üniversiteli Gençlerde Benlik Saygısı: Ebeveyn ve Akrana Bağlanma, Empati ve Psikolojik Uyum Değişkenlerinin Rolü. Türk Psikoloji Dergisi, 2009, 24 (63), 48-63.

13. Bek, N. Fiziksel Aktivite ve Sağlığımız. (1. Baskı). Ankara: Klasmat Matbaacılık, 2008, ss. 10-13; Sağlık Bakanlığı, 2014.

14. Berksoy D. İzmir ve Ankara İllerinde Yaşayan Kadınların Fiziksel Aktivite Düzeylerinin ve Beslenme Alışkanlıklarını Etkileyen Faktörlerin Karşılaştırılması. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, 2011, Ankara. (Danışman: Prof. Dr. Gülfem Ersöz).

15. Beytut D. Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde Sedasyon Tanılama Yöntemi- Konfor Skalasının Geçerlik Güvenirlik Çalışması. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Programı Doktora Tezi, 2011, İzmir. (Danışman: Prof. Dr. Zümrüt Başbakkal).

16. Booth ML, Owen N, Bauman A, Clavisi O. & Leslie E. Social–cognitive and perceived environment influences associated with physical activity in older Australians. *Preventive Medicine*, 2000, 31, 15–22.
17. Carmichael AR, Daley AJ, Rea DW, Bowden SJ. Physical Activity and Breast Cancer Outcome: A Brief Review of Evidence, Current Practice and Future Direction. *Eur J Surg. Oncol.* 2010; 36(12):1139–48.
18. Cavil N, Kahlmeier S, Racioppi F. Avrupa’da Fiziksel Aktivite ve Sağlık: Eyleme Geçirecek Kanıtlar, 2006, World Health Organization.
19. Celeste M, Caviness M.A, Jessica L, Bird BA, Bradley J, Anderson. Ph.D. Ana M. Abrantes, Ph.D. , Michael D. Stein, M.D. Minimum Recommended Physical Activity, And Perceived Barriers And Benefits Of Exercise İn Methadone Maintained Persons. *Journal of Substance Abuse Treatment* 44 2013, 457–462.
20. Cooper KM, Bilbrew D. Dubbert PM, Kerry K, 2001, Health Barriers to Walking for exercise in elderly primary care. *Geriatric Nursing.* 22(5); 258-262)
21. Çetin B, Akın A, Eroğlu Y. Koşullu Öz-Değer Ölçeğinin Geçerlik Ve Güvenirliği. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 2011, Cilt:8 Sayı:1.
22. Çuhadaroğlu F. Adölesanlarda Öz Değer Duygusu ve Çeşitli Patolojik Durumlarla İlişkisi.(<http://www.dusunenadamdergisi.org/ing/>) Elektronik Dergi Erişim tarihi: 25.07.2013.
23. Damewood MB, Catalano JC. Physical Activity Deficit: A Proposed Nursing Diagnosis, *Nursing Diagnosis*, 2000, 11(1); 24-31.
24. Dearden JS, Sheahan SL. Counseling Middle-Aged Women About Physical Activity Using the Stages of Change, *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 2002, 14(11); 492-497.

25. Duncan TE, Duncan SC & McAuley, E. The role domain and gender-specific provisions of social relations in adherence to a prescribed exercise regimen. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, 1993, 15, 220-231.
26. Dursun G. Yaşlı Bireylerde Geriatrik Ağrı Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Tezi, 2013, Antalya.(Danışman: Doç. Dr. Hicran Bektaş).
27. Edwards P, Tsouros A. Kentsel Çevrede Fiziksel Aktivite Ve Aktif Yaşamın Desteklenmesi, 2006, WHO.
28. Edwards P, Tsouros AD. Sağlıklı Bir Şehir Aktif Bir Şehirdir. Fiziksel Aktivite Planlama Rehberi. World Healthy Organization, 2010, Sağlıklı Kentler Birliği.
29. Elavsky, S. Physical Activity, Menopause, and Quality Of Life: The Role Of Affect and Self-Worth Across Time. *Menopause (New York, N.Y.)*, 16(2), 2009, 265-271.
30. Elsa-Grace V. Giardina, Melissa Laudano, Emily Hurstak, Alan Saroff, Elaine Fleck, Robert Sciacca, Bernadette Boden-Albala, and Julia Cassetta Physical Activity Participation among Caribbean Hispanic Women Living in New York: Relation to Education, Income, and Age. *Journal of Women's Health*. February 2009, 18(2): 187-193.
31. Erefe, İ. Veri Toplama Araçlarının Niteliği. İ., Erefe (Ed.). Hemşirelikte Araştırma, İlke, Süreç ve Yöntemleri. Ankara: Odak Ofset, 2002, 169-187.
32. Ergör G, Soysal A, Sözman K, et al. Balçova heart study: rationale and methodology of the Turkish cohort, 2011, *Int J Public Health*.

- 33.** Ersoy Y. Doğum Eyleminde Öz-Yeterlilik Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, 2011, Antalya. (Danışman: Doç. Dr. Kamile Kukulcu).
- 34.** Eyler AE, Wilcox S, Matson-Koffman D, Evenson KR, Sanderson B, Thompson J., et al. Correlates of physical activity among women from diverse racial/ethnic groups. *Journal of Women's Health & Gender-Based Medicine*, 2002b, 11(3), 239-253.
- 35.** Fakılı F.E. Menopoza Girmiş Kadınların Beslenme Durumları İle Fiziksel Aktivite Ve Beslenme Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi. Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme Ve Diyetetik Programı. Yüksek Lisans Tezi, 2013, Ankara. (Danışman: Doç. Dr. Mendane Saka).
- 36.** Field A. *Discovering Statistics Using SPSS for Windows*. London – Thousand Oaks – New Delhi: Sage publications, 2000, 444.
- 37.** Fontein DBY, de Glas NA, Duijm M, Bastiaannet E, Portielje JEA, Van de Velde CJH, Age and the Effect of Physical Activity On Breast Cancer Survival: A Systematic Review. *Cancer Treatment Reviews* 39, 2013, 958–965.
- 38.** Genç A, Şener Ü, Karabacak H, Üçok K. Kadın ve Erkek Genç Erişkinler Arasında Fiziksel Aktivite ve Yaşam Kalitesi Farklılıklarının Araştırılması, 2011, Afyon Kocatepe Üniversitesi. *Kocatepe Tıp Dergisi*.
- 39.** Glassberg H, Balady G. Exercise and heart disease in women. *Cardiol Rev*, 1999, 7: 301-308.
- 40.** Gothe, NP, Mullen SP, Wojcicki TR, Mailey EL, White SM, Olson EA, et al. Trajectories of change in self-esteem in older adults: exercise inter-vention effects. *Journal of Behavioral Medicine*, 34(4), 2011, 298-306.

41. Gökalp Z. Lise Öğrencilerinde Anne Ve Baba İle İlişkilerin Benlik Saygısını Yordama Gücü Ve Bazı Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, 2009, Ankara.(Danışman: Doç. Dr. Seher Aydemir Sevim).
42. Gözüm S, Aksayan S. Kùltürler arası ölçek uyarlaması için rehber II: Psikometrik özellikler ve kùltürlerarası karşılaştırma. Hemarge Dergisi 2003; 5: 3-14.
43. Greguol M, Gobbi E, Carraro A. Physical Activity Practice, Body İmage and Visual İmpairment: A Comparison Between Brazilian and Italian Children and Adolescents Research in Developmental Disabilities 35, 2013, 21–26.
44. Güngör Hİ, Ekşi H, Arıçak TO. Genç Yetişkinlerde Değer Tercihlerinin Narsistik Kişilik Özellikleri Yordaması. Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri Dergisi, 2012, Ek Özel Sayı
45. Güven TŞ. Epilepsili Çocuklarda Nöbet Öz-Yeterlik Ölçeği Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması. Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, 2013, Antalya. (Danışman: Doç. Dr. Ayşegül İşler).
46. Huberty JL, Vener J, Sidman C, Meendering J, Blissmer, B, Schulte L. et al. Women bound to be active: a pilot study to explore the feasibility of an intervention to increase physical activity and self-worth in women. Women & Health, 48(1), 2008a, 83-101.
47. Huberty JL, Vener J, Ransdell L, Schulte L, Budd MA, & Gao, Y., 2010, Women bound to be active (years 3 and 4): can a book club help women overcome barriers to physical activity and improve self-worth? Women & Health, 50(1),88-106.
48. Huberty J, Vener J, Gao Y, Matthews LJ, Ransdell L, Elavsky S. Developing an Instrument to Measure Physical Activity Related Self-Worth İn Women: Rasch

Analysis Of The Women's Physical Activity Self-Worth Inventory (WPASWI). *Psychology of Sport and Exercise*, 2013; 111-121.

49. Im EO, Lee B, Chee W, Stuifbergen A, & MAPA Research Team. Attitudes toward physical activity of white midlife women. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 2011, 40(3), p321.

50. Kayapınar ÇF. Physical activity levels of adolescents. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*, 2012, 47, 2107-2113.

51. Khaing Nang E, Khoo E, Salim A, Tai ES, Lee J, Van Dam R. Patterns of Physical Activity in Different Domains and Implications for Intervention in A Multiethnic Asian Population: A Cross-Sectional Study. *BMC Public Health* 2010, 10, 644.

52. Koç M. Dindarlık İle Benlik Saygısı Arasındaki İlişki: Yetişkinler Üzerine Ampirik Bir Araştırma. *Uludağ Üniversitesi İlâhiyat Fakültesi Dergisi Cilt: 18, Sayı: 1, 2009, s. 473-493. 16.*

53. Korucu AG. Kadınların Spora Olan İlgilerinin İncelenmesi. *Cilt:21 No:2, 2013, Kastamonu Eğitim Dergisi.*

54. Korkmaz N.H, Deniz M. Yetişkinlerin Fiziksel Aktivite Düzeyleri İle Sosyo-Ekonomik Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi,2013, *E-Journal of New World Sciences Academy. NWSA-Sports Sciences, 8 (3), 46-56.*

55. Körükçü Ö.H. Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A Versiyonunun Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması. *Akdeniz Üniversitesi Sağlık Billimleri Enstitüsü Doğum Ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, 2009, Antalya. (Danışman: Doç. Dr. Kamile Kukulcu).*

- 56.** Lee I, Rexrode KM, Cook NR, Manson JE, & Buring J E. Physical activity and coronary heart disease in women: is “no pain, no gain” passé? *Journal of the American Medical Association*, 2001, 285, 1447-1454.
- 57.** McNeely ML, Campbell KL, Rowe BH, Klassen TP, Mackey JR, Courneya KS. Effects of exercise on breast cancer patients and survivors: a systematic review and meta-analysis. *CMAJ* 2006;175(1):34–41.
- 58.** McQuaide, S. Women at midlife. *Social Work*, 1998, 43(1), 21-31
- 59.** Miller CA. *Nursing Wellness in Older Adults*. 5th edition 2009, China.
- 60.** McAuley E, Blissmer B, Katula J, Duncan TE, & Mihalko SL. Physical activity, self-esteem, and self-efficacy relationships in older adults: a randomized controlled trial. *Annals of Behavioral Medicine: A Publication of the Society of Behavioral Medicine*, 22(2), 2000, 131-139.
- 61.** McAuley E, Elavsky S, Motl RW, Konopack JF, Hu L. & Marquez D. X. Physical activity, self-efficacy, and self-esteem: longitudinal relationships in older adults. *Journal of Gerontology*, 60(5), 2005, 268-275.
- 62.** McAuley E, Mihalko SL, & Bane SM. Exercise and self-esteem in middle-aged adults: multidimensional relationships and physical fitness and self-efficacy influences. *Journal of Behavioral Medicine*, 1997, 20(1), 67-83
- 63.** Öner N. *Türkiye’de Kullanılan Psikolojik Testler*, Boğaziçi Üniversitesi Matbaası, İstanbul, 1994, 15-25.
- 64.** Ozer MK, Erman A, Cetin E, Toraman F. Leisure Physical Activity in Turkish Adults: Difference Between Urban and Squatter Areas. *Asian Journal of Epidemiology*, 2010; 3: 1-7.

65. Özüdoğru E. Üniversite Personelinin Fiziksel Aktivite Düzeyi İle Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2013, Burdur, (Danışman: Doç. Dr. Fatma Çelik Kayapınar).
66. Paffenbarger RS, Steven JR, Blair N, I-Min Lee. A history of physical activity, cardiovascular health and longevity. *Int J Epidemiol*, 2001; 30: 1184-92.
67. Perry CK, Bennett JA. Heart disease prevention in women: promoting exercise. *J Am Acad Nurse Pract* 2006;18(12):568-73.
68. Peterson AJ Ward-Smith P. Physical Activity Program for Obese Women. *Holistic Nurse Practice Journal*. 2012, 26(3):120–128.
69. Physical Activity Guidelines Advisory Committee Report, 2008, U.S. Department of Health and Human Services.
70. Arabacı R. & Çankaya C. Beden Eğitimi Öğretmenlerinin Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Araştırılması. *Eğitim Fakültesi Dergisi XX (1)*, 2007, 1-15.
71. Read JP, Brown RA, Marcus BH, Kahler CW, Ramsey SE, Dubreuil ME, et al. Exercise attitudes and behaviors among persons in treatment for alcoholuse disorders. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 2001, 21, 199–206.
72. Savaşer I. Ölçek uyarlanmasında sorunlar ve bazı çözüm yolları, *Türk Psikoloji Dergisi Özel Sayı*,1994, 9 (33), 27-33.
73. Sayın I. Zayıflamak Amacıyla Özel Bir Merkeze Başvuran Yetişkin Kadınların Fiziksel Aktivite ve Beslenme Durumlarının Değerlendirilmesi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Diyetetik Programı Yüksek Lisans Tezi, 2009, Ankara.

74. Sevimli D. Erişkinlerde Fiziksel Aktivite - Beden Kitle İndeksi İlişkisinin Araştırılması, TAF Prev Med Bull 2008; 7(6):523-528
75. Speck BJ, Looney SW. Self-Reported Physical Activity Validated by Pedometer: A Pilot Study, Public Health Nursing, 2006, 23(1); 88-94.
76. Şanlıer N. Menopoz Öncesi ve Sonrası Kadınların Beslenme Durumları, Kemik Mineral Dansiteleri, Antropometrik Hormonal ve Biyokimyasal Parametreleri Arasındaki Etkileşim Üzerine Bir Araştırma, H.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Programı. Doktora Tezi. 1995, Ankara.
77. Şencan H. Sosyal ve Davranışsal Ölçümlerde Güvenirlik ve Geçerlik 1. Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2005, s.355-414.
78. Tanır H. İlköğretim 8. Sınıf Öğrencilerinde Fiziksel Aktivite Düzeyi Ve Bazı Antropometrik Özelliklerin Akademik Başarı İle İlişkisi. Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Doktora Tezi, 2013, Kırıkkale. (Danışman: Doç. Dr. Oğuzhan Yoncalık).
79. Tavşancıl E. Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi, 4. Basım. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım Limited Şirketi, 2010, 3-58.
80. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Gıda Güvenliği Daire Başkanlığı Toplum Beslenmesi Şubesi. Sağlıklı Beslenelim, Kalbimizi Koruyalım Projesi Araştırma Raporu. Ankara: Gürler Matbaası; 2004
81. T.C Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı(2010-2014), 2011, Ankara.
82. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü. Türkiye Beden Ağırlığı Algısı Araştırması. Anıl Matbaa,2012, Ankara.

83. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Sıklığı Çalışması Anıl Matbaa, 2013, Ankara.

84. Tafazzoli A. Obez / Fazla Kilolu Kadınlarda Aktivite İsteğinde Etkili Olan Genler Ve Bunlara Bağlı Fenotipik (Vki ve Bmh) Özelliklerin Araştırılması. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, 2013, İstanbul. (Danışman: Yrd.Doç.Dr. İlter Güney).

85. Toptaner NE. Menopoz Dönemindeki Kadınlara Uygulanan Koroner Kalp Hastalıklarından Korunmaya Yönelik Programın Kalp Sağlığı Üzerine Etkileri. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı. Doktora Tezi, 2013, İstanbul.(Danışman: Ayşe Yıldız.).

86. Tunay VB. Yetişkinlerde Fiziksel Aktivite.Hacettepe Üniversitesi - Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Bölümü, 2008, Ankara: Klasmat Matbaacılık.

87. Tümer A. Sağlık Açısından Fiziksel Aktivite Yetersizliğinin Önemi. SAĞLIK ve sosyal ayarım vakfı. Sağlık ve Toplum Dergisi, 2007,Sayı 3.

88. Vrazel J, Saunders RP, & Wilcox S. An overview and proposed framework of social-environmental influences on the physical-activity behavior of women. American Journal of Health Promotion, 2008 , 23(1), 2-12.

89. Vural Ö. Masa Başlı Çalışanlarda Fiziksel Aktivite Düzeyi ve Yaşam Kalitesi İlişkisi. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı, Ankara, 2010, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Nevin Atalay Güzel ; Yrd. Doç. Dr. Serdar Eler)

90. WHO, Global Health Risks Report, 2009

91. WHO. Global Recommendations on Physical Activity for Health, 2010, WHO.

- 92.** Wojtyła A, Kapka-Skrzypczak L, Biliński P, Paprzycki P. Physical activity among women at reproductive age and during pregnancy (Youth Behavioural Polish Survey – YBPS and Pregnancy-related Assessment Monitoring Survey – PrAMS) – epidemiological population studies in Poland during the period 2010-2011, 2011, *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*, Vol 18, No 2.
- 93.** Women and Physical Activity. Women’s Health Victoria. 2010, Melbourne Victoria 3001, Australia.
- 94.** Women's Sports Foundation. Eisenhower Park, East Meadow, 1998, New York,
- 95.** Yeşil P, Altıok M. Kardiyovasküler Hastalıkların Önlenmesi Ve Kontrolünde Fiziksel Aktivitenin Önemi, *Türk Kardiyol Derneği Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi-Turk Soc Cardiol Turkish Journal of Cardiovascular Nursing* 1-3, 2012, Syf: 39-48.
- 96.** Yiğit R. Çocukluk Dönemi Obezitesinin Yönetiminde Hemşirenin Rolü. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*. 2011, 13(1) 71-80.
- 97.** Yiğit R. Emekli Polislerin Benlik Saygılarının Sahip Oldukları Değerler Açısından İncelenmesi. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, Cilt 7, Sayı 1, 2011, ss.86-94.

11. EKLER

EK.1 KADIN FİZİKSEL AKTİVİTE ÖZ-DEĞER ÖLÇEĞİ GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI KİŞİSEL BİLGİ FORMU

1) Yaşınız?.....

2) Eğitim Durumunuz?

a) İlkokul/ilköğretim b) Ortaokul c) Lise d) Üniversite e) Lisansüstü f) Diğer

3) Medeni Haliniz?

a) Evli b) Bekar c) Eşinden ayrılmış d) Diğer

4) Aile tipiniz? a) Çekirdek Aile b) Geniş Aile

5) Çalışma durumunuz?

a) Çalışıyor b) Çalışmıyor

6) Boyunuz:.....

7) Kilonuz:.....

8) Kronik bir hastalığınız var mı?

a) Hayır b) Evet Evet ise belirtiniz:

9) Gebelik sayınız?

10) Haftada 3-5 günde en az yarım saat ve üzerinde yaptığımız fiziksel aktivite var mı?

a) Evet b) Hayır c) Düzensiz (sıklığı belli değil)

EK 2. BİLGİLENDİRME FORMU

Sayın Katılımcı;

Adım Saliha YURTÇİÇEK, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalında yüksek lisans yapmaktayım. Danışmanım Prof. Dr. Nuran KÖMÜRCÜ ile birlikte kadınlarda fiziksel aktivite ile öz-değer ilişkisinin fiziksel olmayan yönlerini değerlendiren bu ölçeği Türkçe'ye uyarlamak üzere bir "ölçek uyarlama" çalışması yapmaktayız. Bu amaç doğrultusunda, sizlerin cevaplama için sosyodemografik özellikleri ve fiziksel aktiviteyle ilgili soruları içeren soru formları hazırlanmıştır. Soruları yanıtlamak ortalama 10 dakikanızı alacaktır. Sorulan sorulara yanıt vermeniz kadınlarda fiziksel aktivite ile öz-değer ilişkisinin fiziksel olmayan yönlerini değerlendirme açısından önemlidir. Toplanan veriler yalnızca araştırma için kullanılacaktır. Araştırmamız konusunda gönüllü katılımınız esastır. Gizliliğinizin sağlanması açısından isim alınmayacaktır.

Katıldığımız için teşekkür ederiz.

Arş. Gör. Saliha YURTÇİÇEK
Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği
Yüksek Lisans Öğrencisi

Katılımcının

Adı-Soyadı:

Tel:

Tarih ve İmza:

Araştırmacının

Adı-Soyadı :

Arş.Gör. Saliha YURTÇİÇEK

Prof.Dr.Nuran KÖMÜRCÜ

Tel: 0216 330 20 70 (1150)

Tarih ve İmza:

Tanık

Adı-Soyadı:

Tel:

Tarih ve İmza:

EK 3. ONAY FORMU

Kadın Fiziksel Aktivite Öz-Değer Ölçeği'nin Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması.

ONAY FORMU	
1. Aşağıdaki çalışma ile ilgili olarak çalışmanın amacı ve nasıl yapılacağı konusunda bilgilendirildim, aklıma takılan soruları sorabildim.	<input type="checkbox"/>
2. Bu araştırmaya katılımın gönüllülük esasına göre olduğunu anladım. İstedğim takdirde araştırmanın herhangi bir döneminde bu çalışmadan çekilme kararı verebileceğimi öğrendim.	<input type="checkbox"/>
3. Bana ait kayıtların sadece çalışma amacıyla araştırmacılar tarafından kullanılacağını anladım.	<input type="checkbox"/>
4. Açıklamalar doğrultusunda yukarıda adı belirtilen çalışmaya katılmayı kendi rızam ile kabul ediyorum.	<input type="checkbox"/>

Katılımcının

Adı-Soyadı:

Tel:

Tarih ve İmza:

Araştırmacının

Adı-Soyadı : Adı-Soyadı:

Arş.Gör. Saliha YURTÇİÇEK

Prof.Dr.Nuran KÖMÜRCÜ

Tel: 0216 330 20 70 (1150)

Tarih ve İmza:

EK 4. Kadın Fiziksel Aktivite Öz-Değer Ölçeği (KFAÖDÖ)

Aşağıda fiziksel aktivite ile ilgili maddeler verilmiştir. Lütfen sizi en iyi tanımlayan maddeyi daire içine alarak belirtiniz

Kadın Fiziksel Aktivite Öz-Değer Ölçeği (KFAÖDÖ)	1.Kesimlikle katılmıyorum	2.Katılmıyorum	3.Katılıyorum	4.Kesimlikle katılıyorum
1. Kendim için bir fiziksel aktivite programını nasıl planlayacağımı bilmek benim için önemlidir.	1	2	3	4
2. Fiziksel aktivite ve egzersiz hakkında bilgi edinmeyi severim.	1	2	3	4
3. Fiziksel aktivite ve egzersizin yararlarını bilmek kendimi daha iyi hissettirir.	1	2	3	4
4. Kendim için fiziksel aktivite programları geliştirme konusunda iyiyimdir.	1	2	3	4
5. Fiziksel aktivite ve egzersiz konusunu çabuk öğrenirim.	1	2	3	4
6. Fiziksel aktivite ve aktif olma konusundaki bilgim kendime olan hislerimi etkiler.	1	2	3	4
7. Fiziksel aktivite hakkında yaralanma riskimi azaltacak kadar bilgiye sahip olduğum zaman kendimi daha iyi hissederim.	1	2	3	4
8. Fiziksel aktivite esnasında hangi kas grubumu kullandığımı bilmek kendimi iyi hissettirir.	1	2	3	4
9. Fiziksel aktivite hakkındaki bilgim fiziksel aktiviteye katılmama yardım eder.	1	2	3	4
10. Egzersiz ekipmanını (aletlerini) uygun şekilde kullanmayı bilmek kendimi daha iyi hissettirir.	1	2	3	4
11. Aktif yaşam tarzını teşvik eden bir ortamı nasıl oluşturacağımı bilirim.	1	2	3	4
12. Fiziksel aktivite/egzersizle ilgili eğitimime önem veririm.	1	2	3	4
13. Fiziksel aktivite hakkındaki bilgim kendime olan hislerimi etkiler.	1	2	3	4
14. Kendim için fiziksel aktivite programı geliştirmeyi severim.	1	2	3	4
15. Egzersiz/fiziksel aktivite yapmayı düşünürken mutlu olurum.	1	2	3	4
16. Başkalarıyla fiziksel aktivite ve egzersiz konusunda rahatça konuşurum.	1	2	3	4
17. Fiziksel aktivite kendime karşı hislerimi olumlu yönde etkiler.	1	2	3	4
18. Fiziksel aktivite yaptıktan sonra kendimi daha değerli hissederim.	1	2	3	4
19. Düzenli bir şekilde fiziksel olarak aktif olursam kendimi daha iyi hissederim.	1	2	3	4
20. Fiziksel aktiviteye zaman ayırmak benim için önemlidir.	1	2	3	4
21. Fiziksel aktivite için zaman ayırarak kendi ihtiyaçlarıma öncelik verdiğimde mutlu olurum.	1	2	3	4
22. Fiziksel aktiviteyle ilgili hedeflerime ulaşmayı seviyorum.	1	2	3	4
23. Kendime bakmak için zaman ayırırsam daha iyi bir anne, eş, arkadaş ya da evlat olurum.	1	2	3	4
24. Fiziksel aktivite için aldığım destek kendime olan hislerimi olumlu yönde etkiler.	1	2	3	4
25. Fiziksel aktivite/egzersiz yapmam konusunda ne kadar çok kaynaktan destek alırsam kendimi o kadar iyi hissederim.	1	2	3	4
26. Daha çok aktif olmak için ihtiyacım olan kaynakları bulabildiğimde mutlu olurum.	1	2	3	4
27. Başkalarıyla fiziksel aktiviteyi konuşmayı/tartışmayı severim.	1	2	3	4
28. Fiziksel aktivite ile ilgili destekleyici bir çevre oluşturmak kendimi iyi hissetmeme yardım eder.	1	2	3	4
29. Fiziksel aktivite için plan yapmak kendimi iyi hissettirir.	1	2	3	4
30. Kendimi iyi hissetmek için egzersiz yapma kararımı destekleyecek arkadaşlara ihtiyaç duyarım.	1	2	3	4
31. Kendimi iyi hissetmek için egzersiz yapma kararımı ailemin desteklemesine ihtiyaç duyarım.	1	2	3	4
32. Fiziksel olarak aktif olma ihtiyacımı ailemin her zaman desteklememesi beni gerçekten üzer.	1	2	3	4
33. Egzersiz yaptığımda başkaları bana katılmak istemez.	1	2	3	4
34. Fiziksel aktivite programım için başkalarından yardım istemek zorunda kaldığım zaman kendimi gerçekten iyi hissetmem.	1	2	3	4
35. Egzersiz yapmak için ailemden uzakta vakit geçirdiğim zaman kendimi kötü hissederim.	1	2	3	4
36. Birlikte yürümek için birini bulamadığımda kendimi kötü hissederim.	1	2	3	4
37. Ailem ve arkadaşlarım egzersiz yapma konusundaki kararlılığımı anlarsaydı kendimi daha iyi hissederdim.	1	2	3	4

EK 5. WOMEN’S PHYSICAL ACTIVITY SELF-WORTH INVENTORY (WPASWI)

	1.Strongly disagree	2.Disagree	3.Agree	4.Strongly agree
1. I value that I know how to plan a physical activity program for myself.	1	2	3	4
2. I like learning about physical activity and exercise.	1	2	3	4
3. Knowing the benefits of physical activity and exercise makes me feel better about myself.	1	2	3	4
4. I am good at developing physical activity programs for myself.	1	2	3	4
5. I learn quickly about physical activity and exercise.	1	2	3	4
6. The knowledge I have about physical activity and being active affects the way I feel about myself.	1	2	3	4
7. When I know enough about activity to decrease my risk of injury I feel better about myself.	1	2	3	4
8. Having an understanding of what muscle groups I use when I am physically active makes me feel good about myself.	1	2	3	4
9. My knowledge about physical activity contributes to my physical activity participation.	1	2	3	4
10. I feel better about myself knowing that I can use exercise equipment properly.	1	2	3	4
11. I understand how to create an environment that promotes an active lifestyle.	1	2	3	4
12. I value my education related to physical activity/exercise.	1	2	3	4
13. My knowledge about physical activity affects the way I feel about myself.	1	2	3	4
14. I enjoy developing a physical activity program for myself.	1	2	3	4
15. I am happy when I think about exercising/physical activity.	1	2	3	4
16. I am comfortable talking with others about physical activity and exercise.	1	2	3	4
17. Physical activity positively affects the way I feel about myself.	1	2	3	4
18. I have a greater sense of self-worth after performing physical activity.	1	2	3	4
19. If I am physically active on a regular basis I will feel better about myself.	1	2	3	4
20. It is important for me to take time to be physically active.	1	2	3	4
21. I am happy when I prioritize my own needs by taking time to be physically active.	1	2	3	4
22. I enjoy achieving my goals related to physical activity	1	2	3	4
23. If I take time to take care of myself I will be a better, mother, wife, friend, and daughter	1	2	3	4
24. The support I receive for physical activity positively affects how I feel about myself.	1	2	3	4
25. The more resources for support that I have for physical activity/exercise, the better I feel about myself.	1	2	3	4
26. I am happy when I can find the resources I need to be more active	1	2	3	4
27. I enjoy discussing physical activity with others	1	2	3	4
28. Creating a supportive environment related to physical activity helps me to feel good about myself.	1	2	3	4
29. Planning for physical activity makes me feel good about myself.	1	2	3	4
30. I need friends to support my commitment to exercise in order to feel good about myself.	1	2	3	4
31. I need family to support my commitment to exercise in order to feel good about myself.	1	2	3	4
32. It really bothers me that my family is not always supportive of my need to be physically active.	1	2	3	4
33. Others don't want to join me in exercise.	1	2	3	4
34. I really don't feel good about myself when I have to ask others for help with my physical activity program.	1	2	3	4
35. I feel bad about myself when I take time away from my family to exercise	1	2	3	4
36. I feel bad about myself when I can't find someone to go on a walk with.	1	2	3	4
37. I would feel better about myself if my family or friends understood my commitment to exercise	1	2	3	4

Ek 6. YAZARDAN İZİN YAZISI

29.5.2014

Marmara University - Re: Request for Permission

Konu **Re: Request for Permission**
Gönderen Jennifer Huberty <Jennifer.Huberty@asu.edu>
Alınan saliha.yurtcicek <saliha.yurtcicek@marmara.edu.tr>
Tarih 2013-07-02 15:45



We have made some changes to the questionnaire since that publication and are working on reliability and validity of that version. If you would like to use it, it is in Table 1. Of the manuscript. Do you have a copy of the paper?

Jennifer Huberty, Ph.D.
Associate Professor,
Exercise and Wellness

School of
Nutrition and Health Promotion
College of
Health Solutions
500 North 3rd Street |
Phoenix, AZ 85004
ASU Mail Code 3020
Office Ph: 602.827-2456
| Jennifer.Huberty@asu.edu
<http://healthpromotion.asu.edu/exerciseandwellness>
<http://www.fitminded.com> <<http://www.fitminded.com/>>

On 7/2/13 3:40 AM, "saliha.yurtcicek" <saliha.yurtcicek@marmara.edu.tr> wrote:

Dear Ms. Jennifer Huberty,

I am a research assistant at the University of Marmara in Turkey. I am working on my thesis and I want to measure the reliability and validity of the "Women's Physical Activity Self-Worth Inventory (WPASWI)" scale in Turkey¹. I will be grateful if you can give your permission to me to use your 'WPASWI Scale'² and send the full questionnaire.

Best Regards,

Saliha YURTCICEK
Research Assistant
Marmara University
Faculty of Health Sciences Division of Nursing
Department of Obstetrics and Gynecology Nursing
T bbiye Cad No:40 Haydarpa a Istanbul, Turkey
Posta Code: 34668
Telephone: +90 216 330 20 70- 1150

saliha.yurtcicek@marmara.edu.tr
salihayurtcicek1@hotmail.com

EK 7. İSTANBUL KUZEY ANADOLU KAMU HASTANELER BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİ'NDEN İZİN YAZISI

Evrak Tarihi ve Sayısı: 21.02.2014-7373



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
İstanbul İli Anadolu Kuzey Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği



Sayı : 77517973-770-
Konu : Araştırma Başvurunuz Hk.

SAYIN SALİHA YURTÇİÇEK
Marmara Üniversitesi Haydarpaşa Kampüsü Hemşirelik Bölümü Çatı Katı Üsküdar/İstanbul

İlgi : 26.12.2013 tarihli bila sayılı yazınız.

İlgi sayınızla tarafımıza başvuruda bulunduğunuz "Kadın Fiziksel Aktivite Öz Değer Ölçeği'nin Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması" konulu araştırmayı Genel Sekreterliğimize bağlı Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Haziran 2014'e kadar yürütme talebiniz Genel Sekreterliğimizce uygun görülmüştür.
Bilgilerinize rica ederim.

Uzm. Dr. Mehmet Emin ERTENÜ
Genel Sekreter a.
İdari Hizmetler Başkanı V.

Güvenli Elektronik
İmza ile onaylandı.
Etiler/Beşiktaş
Nurhan SAĞIRCI
Hemşire

E-5 Karayolu Üzeri İçerenköy 34752 Ataşehir - İSTANBUL
Telefon: 0216 578 78 78 Dahili: 7727 Faks: 0216 578 78 21
e-Posta: mustafa.yilmaz@sjkb.gov.tr
Evrak Değerlemek için : <http://www.uzh.gov.tr:805/evision/Dogula@A9E7H>

Ayrıntılı bilgi için lütfen Mustafa YILMAZ



Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır.

EK 8. MARMARA ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ ETİK KURUL ONAYI



**T.C.
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu**

PROJENİN ADI: Kadın Fiziksel Aktivite Öz-Değer Ölçeği'nin Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması

PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ: Prof.Dr. Nuran KÖMÜRCÜ

PROJEDEKİ ARAŞTIRICILAR: Saliha Yurtçiçek

ONAY TARİHİ VE ONAY SAYISI: 26.11.2013-9

Sayın Prof.Dr. Nuran KÖMÜRCÜ

113 protokol nolu "Kadın Fiziksel Aktivite Öz-Değer Ölçeği'nin Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması" isimli projeniz Enstitümüzün Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından incelenmiş ve etik yönden uygunluğuna karar verilmiştir.

F. Arıcıoğlu.

Prof. Dr. Feyza ARICIOĞLU
Komisyon Başkanı

İnci Alıcan

Prof. Dr. İnci ALICAN

Levent Kabasakal

Prof. Dr. Levent KABASAKAL

Nefise Bahçecik

Doç. Dr. Nefise BAHÇECİK

Doç. Dr. Asım CİNGİ

Yrd. Doç. Dr. Murat ÇEKİN

Serap Akyüz

Prof. Dr. Serap AKYÜZ

Aysel Pehlivan

Prof. Dr. Aysel PEHLİVAN

Doç. Dr. Hakkı ARIKAN

Doç. Dr. Pınar AY

Yrd. Doç. Dr. Zübeyir SARI

Yrd. Doç. Dr. Tolga GÜVEN



Marmara Üniversitesi Göztepe
Kampusu Sağlık Bilimleri
Enstitüsü 2-4688 Kadıköy /
İSTANBUL

0 (216) 414 44 23/12 (Faks)
0 (216) 414 44 23

saqlik.ogrenci@marmara.edu.tr
http://saqlik.marmara.edu.tr

Ayrıntılı bilgi için:

12. ÖZ GEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Saliha	Soyadı	Yurtçiçek
Doğum Yeri	VAN/Merkez	Doğum Tarihi	01.03.1989
Uyruğu	T.C.	TC Kimlik No	
E-mail	salihayurtcicek1@hotmail.com	Tel	05454375811

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Doktora/Uzmanlık		
Yüksek Lisans	Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği	2014
Lisans	Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü	2011
Lise	Milli Piyango Anadolu Lisesi	2006

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
1. Araştırma Görevlisi	Marmara Üniversitesi	2011-Halen
2. Araştırma Görevlisi	Muş Alparslan Üniversitesi	2011Ağustos-2011Ekim

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*
İngilizce	İyi	İyi	Orta

Yabancı Dil Sınav Notu

YDS	ÜDS	IELTS	TOEFL IBT	TOEFL PBT	TOEFL CBT	FCE	CAE	CPE
78,75	77,5							

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
ALES Puanı	83.504	81.665	65.553

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma becerisi
Word	Çok İyi
Excell	Çok İyi
Power Point	Çok İyi

Katıldığı etkinlikler:

- 3-4 Aralık 2011:Cinsellik ve Cinsel Eğitim Toplantısı (Katılımcı olarak).
- 12-13 Ocak 2012:Sağlığın Geliştirilmesi ve Hemşirelik" sempozyumu (Katılımcı olarak).
- 06-07 Nisan-2012:II. Tıp Hukuku Günleri, Adli Jinekoloji ve Obstetrik toplantısı (Katılımcı olarak).
- 20-22 Eylül 2012:Ulusal Kadın Hastalıkları ve Doğum Kongresi (Katılımcı olarak).
- 08-09 Aralık 2012: Araştırma Tekniklerine Giriş ve Biyoistatistik Kursu (Kursiyer olarak).
- 24 – 26 Nisan 2013: 1. Ulusal Doğal Doğum Kongresi (Katılımcı olarak).
- 27 Nisan 2013: Sosyal Gelişim ve Değişim için; Milenyum Hedeflerinin Değerlendirilmesi 4-5 paneli (Katılımcı olarak).
- 1 Haziran 2013: Bilimsel Makale Yazılımı ve İstatistik: İnteraktif Tartışmalı Teorik Pratik ve Püf Noktalar Sempozyumu (Katılımcı olarak).
- 06 Haziran 2013: Anne Ölümlerini Önleme Sempozyumu (Katılımcı olarak).
- 20 - 22 Haziran 2013:1. Ulusal (Uluslararası Katılımlı) Doğum Sonrası Bakım Kongresi (Katılımcı olarak).
- 13-15 Eylül 2013 "Lamaze Doğuma Hazırlık Eğitici Eğitimi Kursu".(Katılımcı olarak).