

Ev Hanımlarının Fiziksel Aktivite Düzeyleri ile Yaşam Kalitelerinin İlişkisi

The Relationship of Physical Activity Levels and Quality of Life in Housewives

¹Görkem KIYAK

ORCID No: 0000-0003-4780-8480

²Zeynep TUNCER

ORCID No: 0009-0002-5321-8292

²Ayşe Nur ÖRMECİ

ORCID No: 0009-0000-9568-2929

²Ümmügülsüm YILDIRIM

ORCID No: 0009-0003-4185-4651

¹Sabriye ERCAN

ORCID No: 0000-0001-9500-698X

¹Süleyman Demirel Üniversitesi,
Tıp Fakültesi, Spor Hekimliği Ana
Bilim Dalı²Süleyman Demirel Üniversitesi,
Tıp Fakültesi

Yazışma Adresi

Corresponding Address:

Arş. Gör. Dr. Görkem KIYAK

Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıp
Fakültesi, Spor Hekimliği ABD

E-posta: gorkemkiyak0@gmail.com

Geliş Tarihi (Received): 19.06.2023

Kabul Tarihi (Accepted): 19.09.2023

ÖZ

Bu çalışmanın amacı, ev hanımlarının fiziksel aktivite düzeyleri ile yaşam kalitelerinin ilişkisini saptamaktır. Gelir getiren bir işte çalışmayan, hamile olmayan, 18-65 yaş arası toplam 300 ev hanımı çalışmaya dahil edilmiştir. Araştırmaya katılan ev hanımlarına toplam 54 maddeden oluşan anket yüz yüze ortamda uygulanmıştır. Çalışmaya, Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi-Kısa Form (UFAA-Kısa Form)'a göre <600 metabolik eşdeğer (MET) dk/hafta olan (FA_{düşük}) 72 (%24), 600-3000 MET dk/hafta olan (FA_{orta}) 127 (%42,3) ve >3000 MET dk/hafta olan (FA_{yüksek}) 101 (%33,7) ev hanımı dahil edilmiştir. Gruplar arası tanımlayıcı özellikler kıyaslandığında diğer iki gruba kıyasla FA_{orta}'nın vücut kütle indeksinin daha az olduğu (p=0,005) ve FA_{düşük}'e kıyasla FA_{yüksek}'in alkol kullanım oranının daha az olduğu gözlemlenmiştir (p=0,009). Kısa form-36 (KF-36) alt başlıklarının gruplar arasındaki fark analizi yapıldığında FA_{düşük}'ün KF-36'nın fiziksel fonksiyon alt başlığı puanı diğer iki gruba kıyasla daha düşük olduğu gözlemlenmiştir (p=0,005). Yapılan korelasyon analizleri sonucunda KF-36 fiziksel fonksiyon alt puanının yaş ve vücut kütle indeksi ile negatif yönlü, UFAA-Kısa Form MET/hafta değeri ile pozitif yönlü doğrusal ilişki gösterdiği belirlenmiştir (p<0,05). KF-36 fiziksel rol güçlüğü, ağrı ve genel sağlık algısı alt puanlarının yaş ile negatif yönlü doğrusal ilişki gösterdiği saptanmıştır (p<0,05). KF-36 emosyonel rol güçlüğü alt puanının ise vücut kütle indeksi ile negatif yönlü doğrusal ilişki gösterdiği bulunmuştur (p<0,05). KF-36 sosyal işlevsellik alt puanının UFAA-Kısa Form MET/hafta değeri ile pozitif yönlü doğrusal ilişki gösterdiği tespit edilmiştir (p<0,05). Düzenli yapılan egzersiz, ev hanımlarının yaşam kalitesi ile farklı alt başlıklar özelinde ilişki göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Ev hanımı, Fiziksel aktivite, Yaşam kalitesi

ABSTRACT

The aim of this study is to determine relationship between housewives' physical activity levels and their quality of life. Housewives between the ages of 18-65, not working in a job, not pregnant, included in study. A questionnaire consisting of 54 items applied to housewives who will participate in research in face-to-face. According to International Physical Activity Questionnaire-Short Form (IPAQ-Short Form); 72 housewives (24%) with <600 MET min/week (FA_{low}), 127 housewives (42.3%) with 600-3000 MET min/week (FA_{moderate}) and 101 (33.7%) housewives who were >3000 MET min/week (FA_{high}) were included in study. When descriptive features between groups compared, it was observed that body mass index of FA_{moderate} was lower compared to other two groups (p=0.005) and alcohol consumption rate of FA_{high} was lower compared to FA_{low} (p=0.009). When difference analysis of Short Form-36 (SF-36) subheadings performed between groups, it observed that physical function subheading score of SF-36 of FA_{low} was lower than other two groups (p=0.005). As result of correlation analysis, it determined that SF-36 physical function sub-score showed a negative linear relationship with age and BMI, and a positive linear relationship with IPAQ-Short Form MET/week value (p<0,05). It determined that SF-36 physical role difficulty, pain and general health perception sub-scores showed a negative linear relationship with age (p<0,05). It was found that SF-36 emotional role difficulty sub-score showed a negative linear relationship with BMI (p<0,05). It determined that SF-36 social functionality sub-score showed a positive linear relationship with IPAQ-Short Form MET/week value (p<0,05). Regular exercise creates a relationship with quality of life of housewives in different sub-titles.

Keywords: Housewife, Physical activity, Quality of life

GİRİŞ

Günümüzde ev hanımları olarak tanımlanan, ev dışında herhangi bir işte çalışmayıp evin günlük işlerini üstlenen kadınlar dünyanın birçok yerinde önemli bir nüfusa sahiptir (Bangert ve diğ., 2019). Ev hanımlarının çoğunlukla evde zaman geçirmeleri, ev işlerindeki hareketlerinin tekdüze olması gibi faktörler fiziksel aktivite düzeylerini olumsuz yönde etkileyip yaşam kalitelerinin düşmesine neden olabilir (Demircioğlu, 2019). Bu nedenle, ev hanımlarının fiziksel aktivite düzeyleri ve yaşam kaliteleri arasındaki ilişkiyi anlamak ve değerlendirmek önem arz etmektedir.

Günümüzde yükselen yaşam standartları, azalan fiziksel aktiviteyi ve buna bağlı gelişen birçok hastalığı beraberinde getirmiştir. Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre fiziksel aktivite azlığı, küresel ölüm nedenleri içinde 4. önemli risk faktörü olarak kabul edilmiştir (Sağınç ve diğ., 2020). Sağlık Bakanlığı tarafından 2011 yılında gerçekleştirilen “Kronik Hastalıklar Risk Faktörleri Araştırması”na göre Türkiye’de kadınların %87’sinin, erkeklerin ise %77’sinin yeterli ölçüde fiziksel aktivite yapmadığı belirlenmiştir (Sağınç ve diğ., 2020).

Fiziksel aktivite, sağlıklı bir yaşam için önemli bir faktördür (Bize ve diğ., 2007). Yapılan araştırmalar düşük fiziksel aktivite düzeyinin obezite, diyabet, hipertansiyon ve depresyon gibi bir dizi sağlık problemiyle ilişkili olduğunu göstermektedir (Anderson ve Durstine, 2019). Literatür incelendiğinde fiziksel aktivite düzeyinin düşük olması obeziteye yakalanma riskini artırmaktadır ve bu durum da bireylerin yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkilemektedir (Durstine ve diğ., 2013). Benzer şekilde, düzenli yapılan fiziksel aktivite stresle başa çıkma yeteneğini ve dolayısıyla psikolojik iyilik halini artırarak bireylerin yaşam kalitelerini olumlu yönde etkilemektedir (Bize ve diğ., 2007).

Yaşam kalitesi; kişinin zihinsel, fiziksel ve sosyal açıdan sağlığını ve genel refahını gösteren bir kavramdır (Haraldstad ve diğ., 2019). Ev hanımlarının; ev içi sorumluluklarının fazla olması, ekonomik yönden başka bireylere bağımlı olmaları, sosyal izolasyon durumu vb. ev hanımlarının yaşam kalitelerini etkileyen faktörlerdendir (Barnett ve Hyde, 2001). Öte yandan literatür incelendiğinde ev hanımlarının yaptığı düzenli fiziksel aktivitenin ev hanımlarının yaşam kalitelerini olumlu yönde etkileyen önemli bir faktör olduğu gösterilmiştir (Rejeski ve Mihalko, 2001).

Genel sağlık taraması anketi Kısa Form-36 (KF-36) yaşam kalitesini değerlendirmek için sıklıkla kullanılan 36 sorudan oluşan bir ölçektir. Bu ölçek, 8 alt başlık içerir ve alt başlıkların her biri, yaşam kalitesinin belirli bir yönünü temsil eder. Alt başlıklardan biri olan ağrı, yaşam kalitesini önemli ölçüde etkileyebilen bir faktördür. Araştırmalar, ağrı şiddetinin artmasıyla birlikte yaşam kalitesinin düştüğü ve fiziksel, sosyal ve zihinsel işlevlerin olumsuz etkilendiği göstermiştir (Ware Jr ve Gandek, 1998). Yapılan başka bir çalışmada, fiziksel işlevsellik puanının düşük olmasının yaşam kalitesini olumsuz etkilediği ve günlük aktivitelere katılımı kısıtlandığı bulunmuştur (McHorney ve diğ., 1993). Bireylerin enerji seviyelerini, canlılık düzeylerini ve yaşamdan zevk alma durumlarını değerlendiren vitalite alt başlığı puanının artması ise genel yaşam kalitesinin artmasına ve yaşamdan daha fazla keyif alınmasına katkıda bulunabilir (Ware Jr ve Sherbourne, 1992). Ruhsal sağlık sorunları, yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilen bir diğer faktör olarak göze çarpmaktadır. Yapılan bir çalışmada, ruhsal sağlık alt başlığı puanlarının yaşam kalitesiyle doğrudan ilişkili olduğu, daha yüksek ruhsal sağlık puanlarına sahip olan bireylerin genellikle daha yüksek yaşam kalitesine sahip olduğu bulunmuştur (Löwe ve diğ., 2008).

Ev hanımlarının yaşam kalitelerini iyileştirmek için fiziksel aktivite düzeylerinin artırılması önem arz etmektedir. Ev hanımlarının fiziksel aktivite düzeyleri üzerinde birçok faktörün etkisi olduğu unutulmamalıdır. Sosyal durum, sahip olunan kişisel zaman, ekonomik faktörler ve yaşam şekilleri gibi etkenler, ev hanımlarının fiziksel aktivite yapma düzeylerinde etkili olan faktörlerden bazılarıdır (Sallis ve diğ., 2016). Bu faktörler göz önünde bulundurularak ev hanımlarının fiziksel aktiviteye katılımını artırmak için daha etkili yöntemlerin geliştirilmesi sağlanabilir.

Bu çalışmadaki amacımız ev hanımlarının fiziksel aktivite düzeylerinin yaşam kalitelerine etkisini ayrıntılı bir şekilde incelemek ve bu çalışmanın verileri ışığında düzenli yapılan fiziksel aktivitenin ev hanımlarının yaşam kalitelerini artırmak için önemini vurgulamaktır.

YÖNTEM

Araştırma, Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığınca 18.11.2022 tarihli ve 313 karar ile onaylanmıştır. Araştırma kapsamında, araştırmanın amacı ve gerekçesi gereği gelir getiren bir işte çalışmayan, hamile olmayan, 18-65 yaş arası ev hanımları çalışmaya dahil edilmiştir. Katılımcılardan Helsinki Bildirgesi'ne uygun olarak imzalı onam formları alınmıştır.

Örneklem: Araştırmaya dahil edilecek kişi sayısı Sağınç v.d. tarafından yapılan çalışmanın verileri kullanılarak GPower v 3.1 uygulaması ile belirlenmiş olup (Güç=0,95 ve örneklem büyüklüğü=262) 18-65 yaş aralığında (medyan 42) toplamda 300 ev hanımı çalışmaya dahil edilmiştir (Sağınç ve diğ., 2020).

Veri Toplama Araçları: Araştırmaya katılacak ev hanımlarına toplam 54 maddeden oluşan ve içeriğinde tanımlayıcı bilgi formu, Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi Kısa Formu (UFAA-Kısa Form) ile KF-36'yı içeren anket Isparta Merkez'de yüz yüze ortamda uygulanmış ve araştırmacımız tarafından veri toplama formuna kaydedilmiştir.

Uluslararası fiziksel aktivite anketi-kısa formu: International Physical Activity Questionnaire, Craig vd. tarafından 2003 yılında, kısa ve uzun formları toplam 12 ülkede geçerlilik ve güvenilirliği sağlanmış ve literatüre sunulmuş bir ankettir (Craig ve diğ., 2003). Bizim çalışmamızda toplam 7 sorudan oluşan, anketin kısa formu ile bireylerin fiziksel aktivite düzeyleri değerlendirilmiştir. Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Sağlam vd. tarafından gerçekleştirilmiş olan anket, son 1 haftada oturma, yürüme, orta ve yüksek düzeyde fiziksel aktivite sırasında geçirilen zaman ve fiziksel aktivitenin frekansı hakkında bilgi vermektedir (Sağlam ve diğ., 2010). Ayrıca bu anket; yürümede, orta düzeyde ve yüksek düzeyde yapılan fiziksel aktivite sırasında harcanan metabolik eşdeğer (MET) değerini ve dolayısıyla son 1 haftada harcanan MET değerinin de kestirme yöntemle hesaplanmasını sağlamaktadır (Sağlam ve diğ., 2010). Bu hesaba göre <600 MET dk/hafta aktivite düzeyi 'düşük', 600-3000 MET dk/hafta aktivite düzeyi 'orta' ve >3000 MET dk/hafta aktivite düzeyi 'yüksek' olarak sınıflandırılmaktadır (IPAQ Research Committee, 2005).

Kısa form-36: Çalışmamızda, kişilerin yaşam kaliteleri ve genel sağlık durumları, orijinal hali (Short Form-36) 1992 yılında Brazier vd. tarafından geliştirilmiş (Brazier ve diğ., 1992), Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği 1999 yılında Koçyiğit tarafından yapılmış (Kocyiğit, 1999) KF-36 ile değerlendirilmiştir. Toplam 36 sorudan oluşan ölçek genel sağlığın 8 alt boyutunu içermektedir. Bunlar; fiziksel fonksiyon (10 madde), fiziksel rol güçlüğü (4 madde), emosyonel rol güçlüğü (3 madde), enerji/canlılık/vitalite (4 madde), ruhsal sağlık (5 madde), sosyal işlevsellik (2 madde), ağrı (2 madde) ve genel sağlık algısıdır (5 madde). Bu parametreler 0-100 arası puanlanmaktadır. Puan düştükçe kötü, arttıkça iyi yaşam kalitesi ifade edilmektedir (Kocyiğit, 1999).

Verilerin Analizi: Verilerin değerlendirilmesinde SPSS v.26 paket programı kullanılmıştır. Verilerin homojen dağılıp dağılmadığı Shapiro Wilk testi ile incelendikten sonra gruplar arasındaki fark homojen veriler için ANOVA testi, non-homojen veriler için Kruskal-Wallis testi kullanılarak analiz edilmiştir. Kategorik değişkenlerde gruplar arası fark ki-kare testi ile, korelasyon analizi ise Spearman korelasyon analizi ile test edilmiştir. p değeri 0,05 düzeyinde anlamlı kabul edilmiştir. Veriler; sıklık, yüzde, ortalama±standart sapma / ortanca±standart hata ve medyan (25-75p) olarak sunulmuştur.

BULGULAR

Çalışmaya, UFAA-Kısa Form'a göre <600 MET dk/hafta olan (FA_{düşük}) 72 (%24), UFAA-Kısa Form'a göre 600-3000 MET dk/hafta olan (FA_{orta}) 127 (%42,3) ve UFAA-Kısa Form'a göre >3000 MET dk/hafta olan (FA_{yüksek}) 101 (%33,7) ev hanımı dahil edilmiştir. Katılımcıların tanımlayıcı özellikleri Tablo 1'de sunulmuştur. Gruplar arası tanımlayıcı özellikler kıyaslandığında diğer iki gruba kıyasla FA_{orta}'nın vücut kütle indeksinin daha az olduğu (p=0,005) ve FA_{düşük}'e kıyasla FA_{yüksek}'in alkol kullanım oranının daha az olduğu gözlemlenmiştir (p=0,009) (Tablo 1).

Tablo 1

Katılımcıların Tanımlayıcı Özellikleri

	Tümü (n=300)	FA_{düşük} (n=72)	FA_{orta} (n=127)	FA_{yüksek} (n=101)	p değeri
Yaş (yıl)	42±11,26	44,51±10,55	40,83±11,10	41,98±11,77	0,085
Vücut Ağırlığı (kg)	70±12,50	72,81±13,29	69,01±11,78	72,31±12,56	
Boy (m)	1,61±0,05	1,61±0,05	1,62±0,05	1,61±0,06	
Vücut Kütle İndeksi (kg/m²)	26,86±4,83	28,13±5,24 ^a	26,17±4,33 ^b	27,89±4,92 ^a	0,005*
Medeni Hal (%)					0,162
Evli	86,6	93,1	82,7	87,1	
Bekar	7,7	1,3	10,2	8,9	
Dul	5,7	5,6	7,1	4	
Kronik Hastalık Varlığı (%)	30,3	34,7	24,4	34,7	0,161
Psikiyatrik Hastalık Varlığı (%)	18,3	18,1	18,1	18,8	0,988
Tedavi Amaçlı İlaç Kullanımı (%)	23	23,6	19,7	26,7	0,450
Eğitim Durumu (%)					0,067
İlköğretim	42,7	37,5	39,4	50,4	
Lise	33,3	44,4	33,8	24,8	
Üniversite/Yüksekokul	23	16,7	26,8	22,8	
Yüksek Lisans/Doktora	1	1,4	0	2	
Sigara Kullanımı (%)	13,3	20,8	12,6	8,9	0,072
Alkol Kullanımı (%)	3,3	8,3 ^a	3,1 ^{a,b}	0 ^b	0,009*

^{a-b}: Farklı harflerle işaretlenmiş gruplar arasında fark vardır. *p değeri 0,05 düzeyinde istatistiksel anlamlıdır. İstatistikler ortanca±standart hata olarak sunulmuştur.

KF-36 alt başlıklarının gruplar arasındaki fark analizi Tablo 2'de sunulmuştur. Yapılan analize göre FA_{düşük}'ün KF-36'nın fiziksel fonksiyon alt başlığı puanı diğer iki gruba kıyasla daha düşüktür (p=0,005) (Tablo 2).

Yapılan korelasyon analizi verileri Tablo 3'te sunulmuştur. KF-36 fiziksel fonksiyon alt puanının yaş ve VKİ ile negatif yönlü, UFAA-Kısa Form MET/hafta değeri ile pozitif yönlü doğrusal ilişki gösterdiği belirlenmiştir. KF-36 fiziksel rol güçlüğü, ağrı ve genel sağlık algısı alt puanlarının yaş ile negatif yönlü doğrusal ilişki gösterdiği saptanmıştır. KF-36 emosyonel rol güçlüğü alt puanının ise VKİ ile negatif yönlü doğrusal ilişki gösterdiği bulunmuştur. KF-36 sosyal işlevsellik alt puanının UFAA-Kısa Form MET/hafta değeri ile pozitif yönlü doğrusal ilişki gösterdiği tespit edilmiştir (Tablo 3).

Tablo 2

Yaşam Kalitesinin Gruplar Arası Karşılaştırması

	FA _{düşük} (n=72)	FA _{orta} (n=127)	FA _{yüksek (n=101)}	p değeri
KF-36 (Fiziksel Fonksiyon)	80 (55-90) ^a	90 (75-95) ^b	90 (65-100) ^b	0,005*
KF-36 (Fiziksel Rol Güçlüğü)	75 (25-100)	75 (25-100)	75 (25-100)	0,652
KF-36 (Emosyonel Rol Güçlüğü)	67 (33-100)	67 (0-100)	100 (33-100)	0,149
KF-36 (Enerji/Canlılık/Vitalite)	55 (40-65)	50 (35-70)	50 (30-70)	0,472
KF-36 (Ruhsal Sağlık)	66 (48-72)	64 (52-76)	64 (48-76)	0,900
KF-36 (Sosyal İşlevsellik)	63 (50-88)	63 (50-88)	75 (54-100)	0,103
KF-36 (Ağrı)	58 (35-78)	58 (45-80)	58 (40-80)	0,643
KF-36 (Genel Sağlık Algısı)	55 (46,25-70)	60 (45-70)	55 (40-75)	0,253

^{a-b}: Farklı harflerle işaretlenmiş gruplar arasında fark vardır. *p değeri 0,05 düzeyinde istatistiksel anlamlıdır. KF-36: Kısa Form-36, MET: metabolik eşdeğer.

Tablo 3

KF-36 Alt Boyut Puanlarının Diğer Değişkenler ile İlişkisi

		FF	FRG	ERG	ECV	RS	Sİ	A	GSA
Yaş (yıl)	rho	-0,43**	-0,14*	-0,06	-0,09	0,06	0,04	-0,28**	-0,21**
	p	0,0001	0,012	0,263	0,114	0,243	0,490	0,0001	0,0001
VKİ (kg/m²)	rho	-0,28**	-0,06	-0,11*	-0,02	0,06	-0,01	-0,09	-0,07
	p	0,0001	0,303	0,042	0,690	0,267	0,770	0,095	0,211
UFAA-K (MET/hf)	rho	0,15**	0,002	0,05	-0,05	-0,02	0,14*	0,007	-0,05
	p	0,009	0,979	0,328	0,336	0,697	0,012	0,900	0,360

*: p değeri 0,05 düzeyinde istatistiksel anlamlıdır, **: p değeri 0,01 düzeyinde istatistiksel anlamlıdır.

rho: 0-0,2 iken çok zayıf düzeyde, rho: 0,2-0,4 iken zayıf düzeyde, rho: 0,4-0,6 iken orta düzeyde, rho: 0,6-0,8 iken iyi düzeyde ilişki göstermiştir.

VKİ: Vücut Kütle İndeksi, UFAA-K: Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi Kısa Form, FF: Fiziksel Fonksiyon, FRG: Fiziksel Rol Güçlüğü, ERG: Emosyonel Rol Güçlüğü, ECV: Enerji/Canlılık/Vitalite, RS: Ruhsal Sağlık, Sİ: Sosyal İşlevsellik, A: Ağrı, GS: Genel Sağlık Algısı

TARTIŞMA

Çalışmamızda ev hanımlarının fiziksel aktivite düzeyleri ile yaşam kaliteleri arasındaki ilişkiyi saptamak için katılımcıların cinsiyet, yaş, VKİ, medeni durum, eğitim, sigara-alkol kullanma durumları gibi tanımlayıcı bilgileri kaydedilip UFAA-Kısa Form ile fiziksel aktivite düzeyleri, KF-36 ile yaşam kaliteleri değerlendirilmiştir.

Gruplar arası tanımlayıcı özellikler kıyaslandığında diğer iki gruba kıyasla FA_{orta}'nın VKİ değerinin daha az olduğu gözlemlenmiştir. Sulemana ve diğerlerinin yaptığı çalışmada kentte yaşayan genç kadınlar arasında düzenli yapılan fiziksel aktivite sürelerinin, VKİ ile ters ve anlamlı bir şekilde ilişkili olduğu ve bu çalışma örneğindeki aşırı kilolu kadınların normal kilolu kadınlara kıyasla %10 daha düşük günlük aktivite düzeyine sahip olduğu bulunmuştur (Sulemana

ve diğ., 2006). Bizim çalışmamızda az miktarda fiziksel aktiviteye sahip bireylerin VKİ'si Sulemana ve diğerlerinin çalışmasına benzer olarak düşük bulunmuştur. $FA_{yüksek}$ 'in VKİ değerlerinin FA_{orta} 'ya göre yüksek ve $FA_{düşük}$ 'le benzer çıkma nedeni olarak yüksek fiziksel aktivite algısının ev hanımları için düzenli egzersiz dışında faktörlere de bağlı olmasından ve beslenme alışkanlıkları gibi faktörlerin de VKİ üzerine etkili olmasından kaynaklı olduğunu düşünmekteyiz. Bu veriler ışığında, ev hanımlarında VKİ değerlerinin sağlıklı aralıkta tutulması için düzenli fiziksel aktivite yapılmasını önermekteyiz.

Çalışmamızda $FA_{düşük}$ 'e kıyasla $FA_{yüksek}$ 'in alkol kullanım oranının daha az olduğu belirlenmiştir. Dodge ve diğerlerinin yapmış olduğu bir çalışmaya göre üniversite öğrencileriyle yapılan çalışmaların yaklaşık %88'i ve öğrenci olmayan yetişkinlerle yapılan çalışmaların %75'i fiziksel aktivite ile alkol kullanımı arasında pozitif bir ilişki olduğunu bildirilmiştir (Dodge ve diğ., 2017). Bizim verilerimiz ile bu çalışma verilerinin uyumsuz olma nedeni olarak bu çalışmanın alkol kullanımı açısından farklı kültürel yapıya sahip olan bir ülkede yapılmış olması olabilir. Alkolün insan vücuduna olan kanıtlanmış zararları ışığında alkol kullanımını minimuma indirmenin yaşam kalitesi açısından faydalı olacağını düşünmekteyiz.

Mevcut çalışmada yaşam kalitesi alt başlıkları gruplar arasında karşılaştırıldığında KF-36'nın fiziksel fonksiyon alt başlığı puanı $FA_{düşük}$ 'te diğer iki gruba kıyasla daha düşük bulunmuştur. Brach ve diğerlerinin yapmış olduğu çalışmada da bizim çalışmamıza paralellik gösterecek şekilde haftanın çoğu gününde 20 ila 30 dakika orta yoğunlukta egzersiz yapan 70 ila 79 yaş aralığındaki bireylerin, gün boyunca aktif olan veya hareketsiz olan yaşlı bireylere kıyasla daha iyi fiziksel fonksiyona sahip olduğu gösterilmiştir (Brach ve diğ., 2004). Mevcut çalışmamız ve literatür kaynakları ışığında ev hanımlarında ve tüm popülasyonlarda fiziksel fonksiyonun artırılması adına düzenli fiziksel aktivitenin önemi vurgulanmaktadır.

Çalışmamızda yaşam kalitesinin gruplar arası karşılaştırmasında fiziksel fonksiyon dışında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır. Bunun nedeni yaşam kalitesi üzerinde, fiziksel aktivite düzeyinin yanı sıra diğer faktörlerin de etkisinin olabileceğidir. Düşük fiziksel aktivite düzeylerinin yaşlı yetişkinlerde fiziksel fonksiyon kaybı, hareket kısıtlamaları ve yaşam kalitesinde azalmayla ilişkili olduğunu gösteren araştırmalar bulunmaktadır (Cohen ve diğ., 2016). Her ne kadar çalışmamızda benzer sonucu elde edememiş olsak da ileri yaştaki bireylere benzer şekilde ev hanımlarının da yaşam kalitesi artışı açısından düzenli fiziksel aktivite yapmalarını önermekte ve ileriki çalışmalarda ev hanımlarının yaşam kaliteleri alt başlıklarının daha ayrıntılı incelenmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

Araştırmamızda, ağrı ve genel sağlık algısı alt puanlarının yaş ile negatif yönlü doğrusal ilişki gösterdiği saptanmıştır. Lautenbacher ve diğerlerinin yapmış olduğu meta-analizde ağrı eşiklerinin yaşla birlikte arttığı gösterilmiştir. Bu durum, yaşla birlikte hissedilen ağrının azalmasıyla ilişkili olduğu varsayımını desteklemektedir (Lautenbacher ve diğ., 2017). Yaşla birlikte ağrı eşığının yükselmesine rağmen bireylerde mevcut olan hastalık prevalansının yaşla artması nedeniyle ağrının yaşam kalitesini düşürme eğilimi olduğunu öngörmekteyiz. Koraltan'ın eve bağımlı hastalara bakım verenlerin genel sağlık algısı ile kişilik özellikleri arasındaki ilişkinin araştırılması üzerine yaptığı tez çalışmasında analiz sonucunda On Maddelik Kişilik Ölçeği ve Sağlık Algısı Ölçeği alt boyutlarından hiçbir tanesi bakım verenlerin yaş gruplarına göre farklılık göstermemiştir (Koraltan, 2017). Araştırma verilerimiz ile bu çalışma verisi arasında bir farklılık gözlemlenmektedir. Araştırmamızda farklı bir sonuca varmamızın nedeni, çalışma örneklemelerinin farklı olması ve toplumda yaş arttıkça sağlığın kötüye gittiği ön yargısının olabileceğidir. Özellikle ileri yaş grubundaki ev hanımlarına genellemelerden kaçınmaları ve kendilerini iyi hissedecekleri aktiviteleri yapma konusunda teşvikte bulunulmalıdır.

Araştırmamızda VKİ ile fiziksel fonksiyon arasında zayıf düzeyde negatif yönlü korelasyon sonucu ortaya çıkmıştır. Keskin tarafından gerçekleştirilen çalışmada bizim çalışmamıza benzer şekilde yaşlı kadınlarda VKİ arttıkça; fiziksel

aktivite, fiziksel performans ve fonksiyonel mobilite düzeyleri azalmakta, fonksiyonel sınırlılık düzeyinin ise artmakta olduğu gözlemlenmiştir (Keskin, 2019). VKİ düzeyi normalin üzerinde olan ev hanımlarına fiziksel performanslarını artırmaları için kilo vermeleri önerilmektedir (Keskin, 2019).

Araştırmamızda, KF-36 fiziksel fonksiyon alt puanının, UFAA-Kısa Form MET/hafta değeri ile pozitif yönlü doğrusal ilişki gösterdiği saptanmıştır. Tural'ın yaptığı çalışmaya göre; Covid-19 pandemisi sürecinde ev karantinasında bulunan sağlıklı kişilerin düşük düzeyde fiziksel aktiviteye sahip oldukları ve bunun sağlıkla ilişkili yaşam kalitesinin fiziksel fonksiyon, ağrı ve genel sağlık algısı alt boyutlarını etkilediği belirlenmiştir (Tural, 2020). Karantina sürecinde fiziksel aktivite düzeyinin yükseltilmesi ile de yaşam kalitesinde artış sağlanacağı öngörülmüştür. Göker ve diğerlerinin yapmış olduğu bir başka çalışmada Gebelik Fiziksel Aktivite Anketi toplam puanı ile KF-36'nın fiziksel fonksiyon ($p=0,03$), emosyonel rol gücüğü ($p=0,005$) ve mental sağlık puanı ($p=0,046$) arasında pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmıştır (Göker ve diğ., 2021). Bu araştırmalar bizim verilerimiz ile aynı doğrultuda olup haftalık MET değeri arttıkça fiziksel fonksiyonun arttığını göstermektedir. Yeterli fiziksel fonksiyon düzeyleri için MET değerini artırmak gereklidir. Bunun için tüm bireylere düzenli fiziksel aktivitelerde bulunmalarını öneriyoruz.

Bu çalışmada KF-36 sosyal işlevsellik alt puanının UFAA-Kısa Form MET/hafta değeri ile pozitif yönlü doğrusal ilişki gösterdiği tespit edilmiştir. Kutlutürk ve diğerlerinin yaptığı çalışmada, egzersiz programı sonrası olguların yaşam kalitesiyle ilişkili ortalama fiziksel fonksiyon, fiziksel rol gücüğü, emosyonel rol gücüğü, enerji, ruhsal sağlık, sosyal işlevsellik ve genel sağlık algısı puanları egzersiz programı öncesi puanlarından istatistiksel olarak daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$), ağrı puan indeksinde ise anlamlı farklılık görülmemiştir ($p=0,142$) (Kutlutürk ve Bilgin, 2021). Bu verilerle birlikte yeterli egzersiz düzeyinin sosyal işlevsellik açısından pozitif bir katkıda bulunduğu saptanmıştır. İnsanın biyopsikososyal bir varlık olduğu göz önüne alındığında sosyal işlevselliği geliştirmek için düzenli egzersiz yapmak iyi bir seçenek olabilir.

Katılımcıların arasında genç kadınların az sayıda bulunması, yapılan çalışmanın Türkiye genelini kapsamaması bu çalışmanın kısıtlılıkları olarak değerlendirilebilir.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Çalışmanın sonucunda fiziksel aktivitenin, ev hanımlarının yaşam kalitesini iyileştirmede faydaları olduğuna ulaşılmıştır. Sonuç olarak ev hanımları gün içerisinde fiziksel aktivitelerini sağlıklı bir şekilde yeterli düzeye getirebilirlerse hem psikososyal açıdan hem de fiziksel açıdan daha iyi bir konuma gelebilirler. Bu doğrultuda ev hanımlarının düzenli egzersiz katılımlarını artırmaya yönelik girişimlerin yapılmasını savunmaktayız.

Yazarlık Katkısı:

1. **Görkem KIYAK:** Fikir ve Kavram, Tasarım, Denetleme, Analiz ve Yorum, Makale Yazımı, Eleştirel İnceleme.
2. **Zeynep TUNCER:** Fikir ve Kavram, Tasarım, Veri Toplama ve İşleme, Analiz ve Yorum, Makale Yazımı.
3. **Ayşe Nur ÖRMECİ:** Fikir ve Kavram, Tasarım, Veri Toplama ve İşleme, Analiz ve Yorum, Makale Yazımı.
4. **Ümmügülsüm YILDIRIM:** Fikir ve Kavram, Tasarım, Veri Toplama ve İşleme, Analiz ve Yorum, Makale Yazımı.
5. **Sabriye ERCAN:** Denetleme, Analiz ve Yorum, Makale Yazımı, Eleştirel İnceleme.

Etik Kurul İzni ile İlgili Bilgiler

Kurum Adı: Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırma
Etik Kurul Başkanlığı

Tarih: 18.11.2022

Sayı No: 313

KAYNAKÇA

1. **Anderson, E., ve Durstine, J. L. (2019).** Physical activity, exercise, and chronic diseases: A brief review. *Sports Medicine and Health Science*, 1(1), 3-10.
2. **Bangert, M., Bancalari, P., Mupfasoni, D., Mikhailov, A., Gabrielli, A. F., ve Montresor, A. (2019).** Provision of deworming intervention to pregnant women by antenatal services in countries endemic for soil-transmitted helminthiasis. *PLoS neglected tropical diseases*, 13(5), e0007406.
3. **Barnett, R. C., ve Hyde, J. S. (2001).** Women, men, work, and family: An expansionist theory. *American psychologist*, 56(10), 781.
4. **Bize, R., Johnson, J. A., ve Plotnikoff, R. C. (2007).** Physical activity level and health-related quality of life in the general adult population: a systematic review. *Preventive medicine*, 45(6), 401-415.
5. **Brach, J. S., Simonsick, E. M., Kritchevsky, S., Yaffe, K., Newman, A. B., Health, A., ve Group, B. C. S. R. (2004).** The association between physical function and lifestyle activity and exercise in the health, aging and body composition study. *Journal of the American Geriatrics Society*, 52(4), 502-509.
6. **Brazier, J. E., Harper, R., Jones, N. M., O’Cathain, A., Thomas, K. J., Usherwood, T., ve Westlake, L. (1992).** Validating the SF-36 Health Survey Questionnaire: New outcome measure for primary care. *British Medical Journal*, 305(6846), 160-164.
7. **Cohen, A., Baker, J., ve Ardern, C. I. (2016).** Association between body mass index, physical activity, and health-related quality of life in Canadian adults. *Journal of aging and physical activity*, 24(1), 32-38.
8. **Craig, C. L., Marshall, A. L., Sjöström, M., Bauman, A. E., Booth, M. L., Ainsworth, B. E., ... ve Oja, P. (2003).** International physical activity questionnaire: 12-country reliability and validity. *Medicine & science in sports & exercise*, 35(8), 1381-1395.
9. **Demircioğlu, S. (2019).** *Günümüz Türkiye’sinde “ev hanımları” ve sorunları* (Master tezi, Sakarya Üniversitesi).
10. **Dodge, T., Clarke, P., ve Dwan, R. (2017).** The relationship between physical activity and alcohol use among adults in the United States: a systematic review of the literature. *American Journal of Health Promotion*, 31(2), 97-108.
11. **Durstine, J. L., Gordon, B., Wang, Z., ve Luo, X. (2013).** Chronic disease and the link to physical activity. *Journal of sport and health science*, 2(1), 3-11.
12. **Göker, A., Yanikkerem, E., ve Topsakal, Ö. (2021).** Gebelerin fiziksel aktivite düzeyleri ve yaşam kalitelerinin incelenmesi. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 8(2), 315-322.
13. **Haraldstad, K., Wahl, A., Andenaes, R., Andersen, J. R., Andersen, M. H., Beiland, E., Borge, C. R., Engebretsen, E., Eisemann, M., ve Halvorsrud, L. (2019).** A systematic review of quality of life research in medicine and health sciences. *Quality of Life Research*, 28, 2641-2650.
14. **IPAQ Research Committee. (2005).** Guidelines for data processing and analysis of the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ)-short and long forms. <http://www.ipaq.ki.se/scoring.pdf>.
15. **Keskin, T. (2019).** *Yaşlı kadınlarda obezitenin fiziksel fonksiyon ve yaşam kalitesi üzerine etkisinin incelenmesi* (Master tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
16. **Kocçigit, H. (1999).** Kısa Form-36 (KF-36)’nm Türkçe versiyonunun güvenilirliği ve geçerliliği. *İlaç ve tedavi dergisi*, 12, 102-106.
17. **Koralan, A. (2017).** *Eve bağımlı hastalara bakım verenlerin genel sağlık algısı ile kişilik özellikleri arasındaki ilişkinin araştırılması* (Master tezi, Doğuş Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü).
18. **Kutlutürk, S., ve Bilgin, A. (2021).** Obez Kadınlarda Solunumla Kombine Yapılandırılmış Grup Egzersizlerinin Fiziksel Aktivite Düzeyi Üzerine Etkisi. *Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1), 99-106.
19. **Lautenbacher, S., Peters, J. H., Heesen, M., Scheel, J., ve Kunz, M. (2017).** Age changes in pain perception: a systematic-review and meta-analysis of age effects on pain and tolerance thresholds. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 75, 104-113.
20. **Löwe, B., Spitzer, R. L., Williams, J. B., Mussell, M., Schellberg, D., ve Kroenke, K. (2008).** Depression, anxiety and somatization in primary care: syndrome overlap and functional impairment. *General hospital psychiatry*, 30(3), 191-199.
21. **McHorney, C. A., Ware Johne, J., ve ANASTASIAE, R. (1993).** The MOS 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36): II. Psychometric and clinical tests of validity in measuring physical and mental health constructs. *Medical care*, 31(3), 247-263.
22. **Rejeski, W. J., ve Mihalko, S. L. (2001).** Physical activity and quality of life in older adults. *The Journals of Gerontology Series A: Biological sciences and medical sciences*, 56(suppl_2), 23-35.
23. **Sağlam, M., Arıkan, H., Savci, S., Inal-Ince, D., Bosnak-Guclu, M., Karabulut, E., & Tokgozoglu, L. (2010).** International physical activity questionnaire: reliability and validity of the Turkish version. *Perceptual and motor skills*, 111(1), 278-284.
24. **Sağınç, S., Demirci, N., ve Karaca, A. (2020).** Ev Hanımlarının Fiziksel Aktivite Şiddeti ve Alanlarına Göre Enerji Harcaması, Adım Sayısı ve Oturma Süresi. *Spor Bilimleri Dergisi*, 31(2), 54-68.
25. **Sallis, J. F., Cerin, E., Conway, T. L., Adams, M. A., Frank, L. D., Pratt, M., Salvo, D., Schipperijn, J., Smith, G., ve Cain, K. L. (2016).** Physical activity in relation to urban environments in 14 cities worldwide: a cross-sectional study. *The Lancet*, 387(10034), 2207-2217.
26. **Sulemana, H., Smolensky, M. H., ve Lai, D. (2006).** Relationship between physical activity and body mass index in adolescents. *Medicine and science in sports and exercise*, 38(6), 1182-1186.
27. **Tural, E. (2020).** COVID-19 pandemi dönemi ev karantinasında fiziksel aktivite düzeyinin yaşam kalitesine etkisi. *Van Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(COVID-19 Özel Sayı), 10-18.
28. **Ware Jr, J. E., ve Gandek, B. (1998).** Overview of the SF-36 health survey and the international quality of life assessment (IQOLA) project. *Journal of clinical epidemiology*, 51(11), 903-912.
29. **Ware Jr, J. E., ve Sherbourne, C. D. (1992).** The MOS 36-item short-form health survey (SF-36): I. Conceptual framework and item selection. *Medical care*, 473-483.