

## Hemşire Liderliğindeki 12 Haftalık Fiziksel Aktivite Programına Katılan Orta Derecede Kardiyovasküler Hastalık (KVH) Riski Olan Katılımcıların Deneyimleri: Nitel Bir Çalışma

The Experiences of Participants at Moderate Risk of Cardiovascular Disease (CVD) Who Participated in a Nurse-Led 12-Week Physical Activity (PA) Program: A Qualitative Study

ORIGINAL ARTICLE

### öz

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı 12 haftalık hemşire liderliğindeki fiziksel aktivite programına (12 hafta, haftada 5 gün, 40 dakika tempolu grup yürüyüşü) katılan orta derecede KVH riski olan katılımcıların düşüncelerini ve deneyimlerini ortaya çıkarmaktır.

**Yöntem:** Bu çalışmada tematik analiz yaklaşımına dayalı, tanımlayıcı nitel bir tasarım kullanılmıştır. Bu araştırmanın katılımcıları, araştırmacıların daha önce hemşire liderliğinde gerçekleştirilen fiziksel aktivite programına katılan 40 yaş üzeri 9 bireyden oluşmaktadır. Veriler, beş soruluk yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak bireysel görüşmelerle toplanmıştır.

**Bulgular:** Bu çalışmada, "deneyimler," "engeller," "hedefler," ve "metaforlar" olmak üzere 4 tema ve "fiziksel deneyimler ve katkılar, psikolojik deneyimler, sosyal deneyimler" alt temaları belirlenmiştir. Bireyler kalp hastalığı riski ile yaşamayı genellikle bozuk motor, saat ve makineye benzetmişlerdir.

**Sonuç:** KVH riski orta düzeyde olan bireylerin hem kardiyovasküler hem de psikososyal sağlığını iyileştirmek için grupla birlikte gerçekleştirilen çeşitli FA programları denenebilir. Toplumda yaşayan bireylerin hem kalp sağlıklarını korumak ve geliştirmek hem de psikososyal sağlıklarını geliştirmek amacıyla güncel rehberlerin önerileri doğrultusunda farklı fiziksel aktivitelere teşvik edilmeli ve bu aktivitelerin etkisini kapsayan girişimsel araştırmalar yapılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Birinci Basamak Hemşirelik Hizmeti, egzersiz, kardiyovasküler hemşireliği

### ABSTRACT

**Objective:** The aim of this study is to reveal the thoughts and experiences of participants with moderate CVD risk who participated in a 12-week nurse-led physical activity program (12 weeks, 5 days a week, 40 minutes of brisk group walking).

**Methods:** In this study, a descriptive qualitative design based on the thematic analysis approach was used. The participants of this study consisted of 9 individuals over the age of 40 who participated in the nurse-led physical activity program of the researchers. Data were collected through individual interviews using a five-question semi-structured interview form.

**Results:** In this study, 4 themes as "experiences," "obstacles," "goals," and "metaphors" and sub-themes of "physical experiences and contributions, psychological experiences, social experiences" were determined. Individuals have often compared living with the risk of heart disease to a broken engine, clock, and machine.

**Conclusion:** In order to improve both the cardiovascular and psychosocial health of individuals whose CVD risk is moderate, various PA programs performed with the group can be tried. In order to protect and improve the cardiovascular health of individuals living in the community and to improve their psychosocial health, different physical activities should be encouraged in line with the recommendations of current guidelines and interventional studies covering the effects of these activities should be conducted.

**Keywords:** Primary nursing care, exercise, cardiovascular nursing.

Ayşe Dağıstan Akgöz<sup>ID</sup>  
Sebahat Gözüm<sup>ID</sup>

Department of Nursing, Akdeniz  
University, Antalya, Turkey

**Corresponding author:**  
Ayşe Dağıstan Akgöz  
✉aysedagistan@akdeniz.edu.tr

**Submitted:** March 3, 2021  
**Accepted:** October 30, 2021

**Cite this article as:** Dağıstan Akgöz A, Gözüm S. Hemşire liderliğindeki 12 haftalık fiziksel aktivite programına katılan orta derecede kardiyovasküler hastalık (KVH) riski olan katılımcıların deneyimleri: Nitel bir çalışma. *Turk J Cardiovasc Nurs* 2022;13(30):1-8.

DOI: 10.5543/khd.2022.211116



Copyright@Author(s) - Available online at  
khd.tkd.org.tr.  
Content of this journal is licensed under a  
Creative Commons Attribution-  
NonCommercial 4.0 International License.

## Giriş

Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) verilerine göre; kardiyovasküler hastalıklar (KVH), küresel ölüm nedenleri arasında birinci sırada yer almaktadır ve her yıl yaklaşık 17,9 milyon kişi bu hastalıklar nedeniyle yaşamını kaybetmektedir. Ayrıca, KVH'lardan kaynaklı her beş ölümden dördü kalp krizi ve felçten kaynaklanmaktadır ve bu ölümlerin üçte biri, 70 yaşın altındaki insanlarda meydana gelmektedir.<sup>1</sup> Türkiye'de 2019 yılı ölüm nedenleri arasında dolaşım sistemi hastalıklarının %36,8 ile birinci sırada yer aldığı, hastalık yükünü oluşturan ilk 10 hastalık sıralamasına bakıldığında birinci sırada iskemik kalp hastalıklarının olduğu görülmektedir.<sup>2,3</sup> "Türk Erişkinlerinde Kalp Hastalıkları ve Risk Faktörleri (TEKHARF)" sonuçlarına göre ise KVH, hem erkeklerde hem de kadınlarda ölüm nedenlerinde ilk sırada yer almaktadır.<sup>4</sup> Mortalite oranının yüksek olması risk faktörlerinin belirlenerek bu doğrultuda gerekli önlemlerin alınmasını ve yüksek riskli bireylerin korunmasını gündeme getirmektedir. Primer korunma önlemleri; sigarayı bırakma, sağlıklı beslenme, düzenli egzersiz yapma gibi davranış değişikliği girişimleri ile birlikte kan basıncı ve kilo kontrolünün sağlanmasını içeren uygulamalardır.<sup>5</sup> Sedarter yaşam tarzı, KVH'nın temel risk faktörlerinden biridir.<sup>6</sup> KVH riskinde azalma sağlanabilmesi için fiziksel aktivitenin artırılması önemli bir etkidir.<sup>7</sup> Fiziksel olarak aktif olmanın; kan basıncı ve kolesterol düzeyini düşürme, kilo kontrolünü sağlama ve diyabetin kontrol altına alınmasını sağlama gibi bireylerin fiziksel sağlığına etkilerinin yanı sıra, psikososyal sağlığı üzerine de etkilerinin olduğu bilinmektedir.<sup>8,9</sup>

Bütüncül bakım yaklaşımının temelinde bireylerin sağlıklı olabilmesi için fiziksel, psikolojik, sosyal, kültürel, spiritüel ve entelektüel boyuttaki gereksinimlerinin karşılamak yer almaktadır. Biyo- psikososyal bir varlık olan insanın, biyolojik gereksinimleri ile psikososyal gereksinimleri arasında sürekli bir etkileşim vardır. Fiziksel alanda oluşan bir sorun, sosyal ve psikolojik alanı da etkileyebilmekte, aynı şekilde fiziksel sağlık için yapılan uygulamalar da psikososyal sağlığı etkileyebilmektedir. Ayrıca, duygusal-ruhsal alandaki etkilenmeler, bedende bazı patolojik değişimler yaratabilmektedir. Bu nedenle kişi değerlendirilirken; biyolojik, sosyal, psikolojik, kültürel ve spiritüel boyutları ile bir bütün olarak ele almak, yani holistik hemşirelik yaklaşımı göstermek oldukça önemlidir.<sup>10</sup> Bütüncül sağlık yaklaşımı da, bireyin fiziksel, zihinsel, ruhsal ve sosyal olarak bir bütün olduğu ve her bireyin birbirinden farklı olarak çevresi ile birlikte ele alınması esasına dayanır.<sup>11</sup>

Roy, insanı çevre ile etkileşimde olan biyolojik- psikososyal bir varlık olarak tanımlamaktadır.<sup>12</sup> Bütüncül hemşirelik teorilerinden biri olan Betty Neuman'ın Sistem Modeli, hemşireliğe kapsamlı bütüncül ve sistem tabanlı bir yaklaşım sağlar. Teori, bireyin mevcut veya potansiyel çevresel stres faktörlerine tepkisine ve bireyin sağlığını korumak, elde etmek ve sürdürmek için birincil, ikincil ve üçüncül hemşirelik önleme müdahalesinin kullanımına odaklanır. Bu teoride olduğu gibi, birçok bilinen, bilinmeyen ve evrensel stres unsuru vardır. Her biri, bireyin olağan istikrar düzeyini bozma potansiyeli bakımından farklılık gösterir.<sup>13</sup> Hemşireler bireyin bakımında bilgilerini, iletişim becerisi, hümanistik yaklaşımlar ve holistik görüş eşliğinde sunmalıdır. Ancak bu şekilde biyolojik- psikososyal yönü olan insana yönelik bireysel bakımdan söz edilebilir.<sup>14</sup>

Fiziksel aktivitenin insanın psikososyal sağlığı üzerine olumlu etkilerini gösteren birçok çalışma yer almaktadır.<sup>15-19</sup> Kalp hastalığı olan bir grupta telefon destekli egzersiz müdahalesinin etkisinin değerlendirildiği bir çalışmada, bireylerin yaşam kalitesinde artış, ruh sağlığında gelişmeler ve depresif belirtilerin azalması sağlanmıştır.<sup>20</sup> Meditasyon ve hafif düzeyde yapılan egzersizin etkilerinin karşılaştırıldığı çalışmalarda ise stres, anksiyete, depresyonda azalma ve yaşam kalitesinde artma olduğu ve bu egzersiz türleri arasında psikososyal sağlık etkileri açısından önemli fark olmadığı tespit edilmiştir.<sup>21,22</sup> Yapılan başka çalışmalarda ise fiziksel aktivitenin, bireylerin öz yeterliliğinin gelişmesine katkı sağlayarak kendilerini yeterli ve iyi hissetmelerini sağladığı ve bu sayede bireylerin fiziksel kapasitelerinin arttığı ve kardiyovasküler olarak da iyiye gittikleri ortaya koyulmuştur. Ayrıca, yürüyüş gibi orta yoğunluktaki aktivitelerin özellikle grup halinde yapılan yürüyüşlerin psikososyal etkiler açısından daha yararlı olduğu belirtilmiştir.<sup>23-25</sup> Düzenli yapılan fiziksel aktivitenin depresyonun başlamasını önlediği, depresif belirtileri azalttığı, anksiyete belirtileri ve panik bozukluğu düzelttiği görülmüştür. Fiziksel aktivitenin meditasyon ve gevşeme egzersizleriyle aynı etkiyi yarattığı belirtilmiştir.<sup>26</sup> Bu çalışmaların sonuçları, düzenli fiziksel aktivitenin bireylerin potansiyel stres faktörleriyle baş etmeleri, istikrarlarını korumaları ve biyopsikososyal bütünlüklerini sağlamaları üzerinde benzersiz bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir.

Bu kanıtlardan hareketle bu çalışmada amaç hemşire önderliğinde grup olarak yapılan fiziksel aktivitenin hangi katkıları sağladığını, bireylerin biyopsikososyal bütünlüğünü sürdürmeyi sağlayıp sağlamadığını ortaya koymaktır. Orta derecede kardiyovasküler riski olan yetişkinlerin fiziksel aktivite deneyimlerini ortaya koyan şu anda mevcut bir literatür bulunmadığından bu çalışmada yer alan verilerin literatüre önemli bir katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Ayrıca bu çalışmada, 12 haftalık hemşire liderliğindeki fiziksel aktivite programına (12 hafta, haftada 5 gün, en az 40 dakika tempolu grup yürüyüşü) katılan orta derecede KVH riski olan katılımcıların düşüncelerini ve deneyimlerini ortaya çıkarmak amaçlanmıştır. Bu katılımcılar araştırmacıların daha önce gerçekleştirdiği randomize kontrollü bir çalışmadan alınmıştır.<sup>27</sup> Niteliksel araştırmalar, kişilerin duygu ve düşüncelerini anlayabilmek için özel yöntemler kullanan bir araştırma yöntemidir. Toplumun tutum, inanç, motivasyon ve davranışları hakkında araştırmacının iç görüşü kazanmasına yardım eder.<sup>28</sup> Bu çalışma, fiziksel aktivite grubuna dahil olan bireylerin duygu, düşünce, tutum ve inançlarını anlayabilmek ve sonraki yaşamlarında bu davranışın sürdürülebilir olup olmayacağına dair motivasyonlarının belirlenmesi amacıyla planlanmıştır. Bu nedenle önceki çalışmamızda<sup>27</sup> hemşire liderliğinde yapılan fiziksel aktivite programı bittikten sonra katılımcılardan düşünce ve deneyimlerini ortaya çıkarabilecek nitel veriler toplanmıştır.

### Fiziksel Aktivite Programı

- ✓ Fiziksel aktivite programının uygulanması Dağıstan Akgöz'ün tez çalışmasının ikinci aşamasını oluşturmaktadır.<sup>29</sup> Bu aşama Ekim-Aralık 2016 tarihleri arasında araştırmacının yürütüldüğü Aile Sağlığı Merkezinin yakınında bulunan 23 Nisan Parkı'nda yapılmıştır.

- ✓ Bu çalışmada girişim grubu olarak belirlenen bireylere 12 haftalık grup fiziksel aktivite programı uygulanmıştır. Program başlamadan önce bireylerin sahip oldukları KVH riskleri HeartScore® programı ile değerlendirilerek riskinin %2-<5 olduğu belirlenen bireylere fiziksel aktivite programı uygulanmıştır.
- ✓ Bireyler haftada 5 gün, toplamda 200 dakika ancak en az 150 dakikayı tamamlayacak şekilde fiziksel aktivite programı katılmıştır. Ancak bazı bireyler uygunluk ve isteklilik durumlarına göre bu süreyi haftalık 200-250 dakikaya kadar arttırmışlardır. Ayrıca bireyleri fiziksel aktivite programına teşvik amacıyla pedometre ve şapka, tişört gibi malzemeler dağıtılmıştır.
- ✓ Bireylere dağıtılan pedometre ile bireylerin kat ettikleri adım, mesafe, hız ve harcanan kalori miktarları kayıt edilmiş ve bu kayıtlar bireylere özel hazırlanmış olan çizelge ile günlük kayıt altına alınmıştır.
- ✓ Bireylere uygulanan bu yürüyüş programı ile hedef kan basıncı ve kolesterol düzeyine etki ederek, KVH riskini azaltmak, inaktif olan bireyleri de minimal aktif seviyesine ulaştırmaktır. Girişim tamamlandıktan sonra bu hedefe ulaşılmıştır.

## Gereç ve Yöntem

### Araştırmanın Türü

Bu çalışmada tematik analiz yaklaşımına dayalı, tanımlayıcı nitel bir tasarım kullanılmıştır. Nitel araştırmalar, katılımcıların duygu, düşünce ve tutumlarının gözlemler, görüşmeler veya belgeler aracılığıyla çok boyutlu bir analizini onların bakış açısından sağlar.<sup>30</sup> Yapılan bu görüşmeler, insanların bakış açılarını, deneyimlerini, duygularını ve algılarını ortaya çıkarmak için kullanılan güçlü bir yöntemdir.<sup>31</sup>

### Araştırmanın Örnekleme

Bu çalışmanın doğası gereği örneklem seçimine gidilmemiştir. Bu araştırmanın katılımcıları, araştırmacıların daha önce hemşire liderliğinde gerçekleştirilen fiziksel aktivite programına katılan 40 yaş üzeri 9 bireyden oluşmaktadır.

### Veri Toplama

Aşağıda ayrıntıları yer alan 12 haftalık fiziksel aktivite programının sonunda bireylerin fiziksel aktivite ile ilgili düşünce ve deneyimlerini belirlemek amacıyla fiziksel aktivite programını gerçekleştiren araştırmacılar tarafından nitel veriler toplanmıştır. Nitel veriler fiziksel aktivite grubunda yer alan toplam 9 katılımcı ile yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak toplanmıştır. Görüşmeler sorumlu araştırmacı tarafından yapılmıştır. Görüşmeye başlamadan önce görüşmenin amacı ve görüşmelerin cep telefonu ile kayıt altına alınacağı konusunda katılımcılara bilgi verilmiş ve sözlü izinleri alınmıştır. Araştırma verileri, Antalya'nın Konyaaltı Merkez İlçesinde, fiziksel aktivite programı sonunda Aralık 2016'da toplanmıştır. Veriler, "yarı yapılandırılmış görüşme formu" ile toplanmıştır. Yarı yapılandırılmış görüşme formunda toplam 4 soru ve bireylerin mevcut durumlarını değerlendirmelerine ilişkin bir metafor sorusuna yer verilmiştir. Metaforlar bir tecrübeyi başka bir tecrübeye göre anlamlandırmamızı sağlayan araçlardır.<sup>32</sup> Böylece metaforlar bize, deneyimlerimizin anlamını çerçevelememize ve somutlaştırmamıza yardımcı olarak dünyayı tasvir etmemizi sağlar.<sup>33</sup> Aynı zamanda metaforlar duyguları anlatmanın en iyi, en objektif ve en güvenilir yoludur.<sup>34</sup> Dolayısıyla metafor sorusu

**Tablo 1. Katılımcıların Sosyo-demografik Özellikleri**

Yaş	Cinsiyet	Eğitim düzeyi	Medeni durum	Çalışma durumu
59	K	İlkokul	Evli	Emekli
63	K	İlkokul	Evli	Ev hanımı
64	K	Lise	Evli	Emekli
64	K	Ortaokul	Evli	Ev hanımı
62	K	Lise	Evli	Ev hanımı
63	K	İlkokul	Evli	Ev hanımı
59	E	İlkokul	Evli	Emekli
56	K	Lise	Evli	Emekli
61	K	İlkokul	Evli	Ev hanımı

Kısaltmalar: K, kadın; E, erkek.

sorarak katılımcıların KVH riski ile yaşamayı somutlaştırmaları, bilgi ve deneyimleri arasındaki bağlantıları gözler önüne sermeleri amaçlanmıştır.

Ayrıca yarı yapılandırılmış görüşme formunda yetişkinlerin sosyodemografik özellikleri (yaş, cinsiyet, eğitim, medeni durum, çalışma durumu) incelenmektedir (Tablo 1). Görüşmeler, sadece araştırmacı ve bireylerin bulunduğu, bölünmelerin olmayacağı şekilde yürüyüş aktivitesinin gerçekleştirildiği parkta birey ile rahat iletişim sağlanabilecek bir ortamda yapılmıştır. Çalışmanın yürütüldüğü elli iki bin altı yüz yirmi dört metrekare alan üzerine kurulu olan parkta görüşmelerin yapılmasına müsait lokasyonlar bulunmaktadır. Her katılımcı ile bir kez görüşme yapılmıştır. Görüşme süresi yeni bir bilgi ya da görüş elde edilmeği noktaya kadar devam etmiştir. Bu süre katılımcıya göre değişmekle beraber, görüşmeler en az on dakika en fazla yirmi dakika devam etmiştir.

### Yarı yapılandırılmış görüşme formunda yer alan sorular

1. Fiziksel aktivite programına katılmanın sizin için nasıl bir yarar sağladığını düşünüyorsunuz?
  - Fiziksel sağlığınıza nasıl bir katkı sağlıyor?
  - Ruhsal ve sosyal sağlığınıza nasıl bir katkı sağlıyor?
2. Fiziksel aktivite programına katılmak ile ilgili yaşadığınız sorunlar, engeller vb. nelerdir?
3. Bundan sonraki yaşamınızda fiziksel aktivitenizi nasıl sürdürmeyi düşünüyorsunuz?
4. Sizce fiziksel olarak aktif olmak kalp sağlığını korumak için nasıl yarar sağlar?
5. Kalp hastalığı riskiyle yaşamayı neye benzetirsiniz? Neden?

### Etik İlkeler

Akdeniz Üniversitesi Klinik Çalışmalar Etik kurulundan, bu çalışmanın uluslararası standartlara ve Helsinki Dünya Tıp Birliği Deklarasyonunda (onay No. 70904504/377) benimsenen ilkelere uygun olduğunu teyit eden etik onay alındı. Helsinki Bildirgesi tüm araştırmacılar tarafından imzalandı. Katılımcıların tamamı çalışmaya katılmayı kabul etmiştir. Bireylere, görüşme sırasında kayıt altına alınan tüm bilgilerin gizli kalacağı, araştırmacı dışında başka kişilerle paylaşılmayacağı, araştırma sonuçları yazılırken katılımcıların isminin kesinlikle rapora yazılmayacağı bilgisi verilerek sözel onamları alınmıştır.

### Veri Analizi

Verilerin değerlendirilmesi **tematik** analiz yöntemi kullanılarak yapılmıştır. Tematik analizde esas olan üst temaya ilişkin alt temaların neler olduğunu ve hangi alt temada hangi katılımcıların görüş bildirdiğini ortaya koymaktır.<sup>35,36</sup> Verilerin analizinde Clarke ve Braun (2014) 'in tematik analiz yaklaşımı esas alınmıştır. Bu yaklaşım altı adımdan oluşur: (1) verilere aşına olmak, (2) başlangıç kodlarını oluşturmak, (3) temaların oluşturulması, (4) temaları gözden geçirme, (5) temaları tanımlama ve adlandırma ve (6) raporun oluşturulması.<sup>37</sup> Görüşmelerin analizinde gerçek isimler yerine kodlar kullanılmıştır.

Öncelikle görüşmelere ait ses kayıtları dinlenerek bilgisayar ortamında metin haline getirilmiştir. Ardından elde edilen metin, ses kayıtlarıyla karşılaştırılarak okunmuş ve yorumlanması yapılmıştır. Araştırmanın amaçları doğrultusunda katılımcıların ifadeleri tematik analize uygun olarak kayıtlar transkript edildikten sonra belirlenen temalar altında gruplandırılmış, verilerde yer alan anlamlara ulaşılmaya çalışılmıştır. Gruplandırılmada; araştırmacıdan bağımsız olarak başka bir araştırmacı tarafından aynı metinler okunarak gruplandırılmıştır. Daha sonra bunların karşılaştırması yapılarak son şekli verilmiştir. Bu işlemde sonra araştırma soruları doğrultusunda literatürde yer alan ilgili kavramlar da dikkate alınarak, anlam bakımından birbiri ile ilişkili görülen kavramlar aynı kategorilerde toplanarak temaların son şekli verilmiştir. Belirlenen temalara göre tüm veriler yorumlanıp rapor haline getirilmiştir. Geçerlik ve güvenilirliği artırmak için görüşmelerin içeriği iki araştırmacı tarafından bağımsız olarak değerlendirilmiştir.

### Geçerlilik ve güvenilirlik

Nitel araştırmada geçerlilik ve güvenilirlik için belirli bir yöntem yoktur. Nitel araştırmanın geçerliliği ve güvenilirliği, güvenilirlik, aktarılabirlik, güvenilirlik ve doğrulanabilirlik ile sağlanır. Bu kavramlar nitel araştırma için; iç geçerlik: inandırıcılık, dış geçerlik: aktarılabirlik, iç güvenilirlik: tutarlılık, dış güvenilirlik: doğrulanabilirlik kavramları kullanılarak ifade edilmektedir. Bu çalışmada Marshall ve Rossman (2014) geçerlilik ve güvenilirliğine dayandırılmıştır.<sup>38</sup> Güvenilirlik için elde edilen temalar ve alt temalar arasındaki ilişkiler bütünlük açısından kontrol edildi. Katılımcılarla yapılan görüşmeler tamamlandıktan sonra ses kayıtları sözlü olarak kopyalandı. Aktarılabirlik (dış geçerlilik), elde edilen sonuçların benzer gruplara ya da ortamlara aktarılabirliğine ilişkindir. Ayrıntılı betimleme ve amaçlı örnekleme yöntemleri dış geçerliği değerlendirmek için kullanılan yöntemlerdir.<sup>35</sup> Bu çalışmanın doğası gereği örneklem seçimine gidilmemiştir. Ancak dış geçerliliği sağlayabilmek için ayrıntılı betimleme yapıp doğrudan alıntılara yani, bireylerin ifadelerine aynen yer verilmiştir. Güvenilebilirlik açısından, iki araştırmacı, bulguların güvenilirliğini kontrol etmek için verileri bağımsız olarak analiz etti. Kodlama sürecinde araştırmacılar tarafından bir defadan fazla tekrarlanan verilerden elde edilen kodların uygunluğu konusunda görüş alışverişinde bulunulmuştur. Doğrulanabilirlik **yani dış güvenilirliği sağlamak** için, yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmış, çalışma sonuçları yapılan benzer araştırmalar ile karşılaştırılmış, literatür ile desteklenmiş olup raporun yorum ve tartışma bölümünde açıklanmıştır. Tematikleştirilmenin son hali bir uzman tarafından

değerlendirilmiştir. Araştırma kapsamında elde edilen tüm veri toplama araçları, yazılı dökümler saklanmıştır.

### Bulgular

Örnekleme, 8 kadın ve 1 erkek olmak üzere toplam 9 katılımcıdan oluşmaktadır. Tüm katılımcılar 55 yaş ve üzerinde olup (ort=61,2 yıl) ve aynı bölgede ikamet etmektedir. Tüm katılımcılar evli ve çoğunluğu (n=5) ev hanımıdır. Tablo 1, katılımcılara ait tüm demografik bilgileri göstermektedir.

Bu çalışmada, “deneyimler,” “karşılaşılan engeller,” “hedefler,” ve “metaforlar” olmak üzere dört tema ve çeşitli alt temalar belirlenmiştir. Bunlar Şekil 1'de tematik bir harita şeklinde özetlenmiştir (Şekil 1).

### Tema 1 Deneyimler

“Deneyimler” teması, fiziksel deneyimler ve katkılar, psikolojik deneyimler ve sosyal deneyimler olmak üzere 3 alt temadan oluşmaktadır.

#### Fiziksel deneyimler ve katkılar

Fiziksel aktivite programının bireylere kendilerine olumlu fiziksel deneyimler sağladığı, kendilerini fiziksel olarak daha iyi hissettikleri aşağıdaki ifadelerden anlaşılmaktadır:

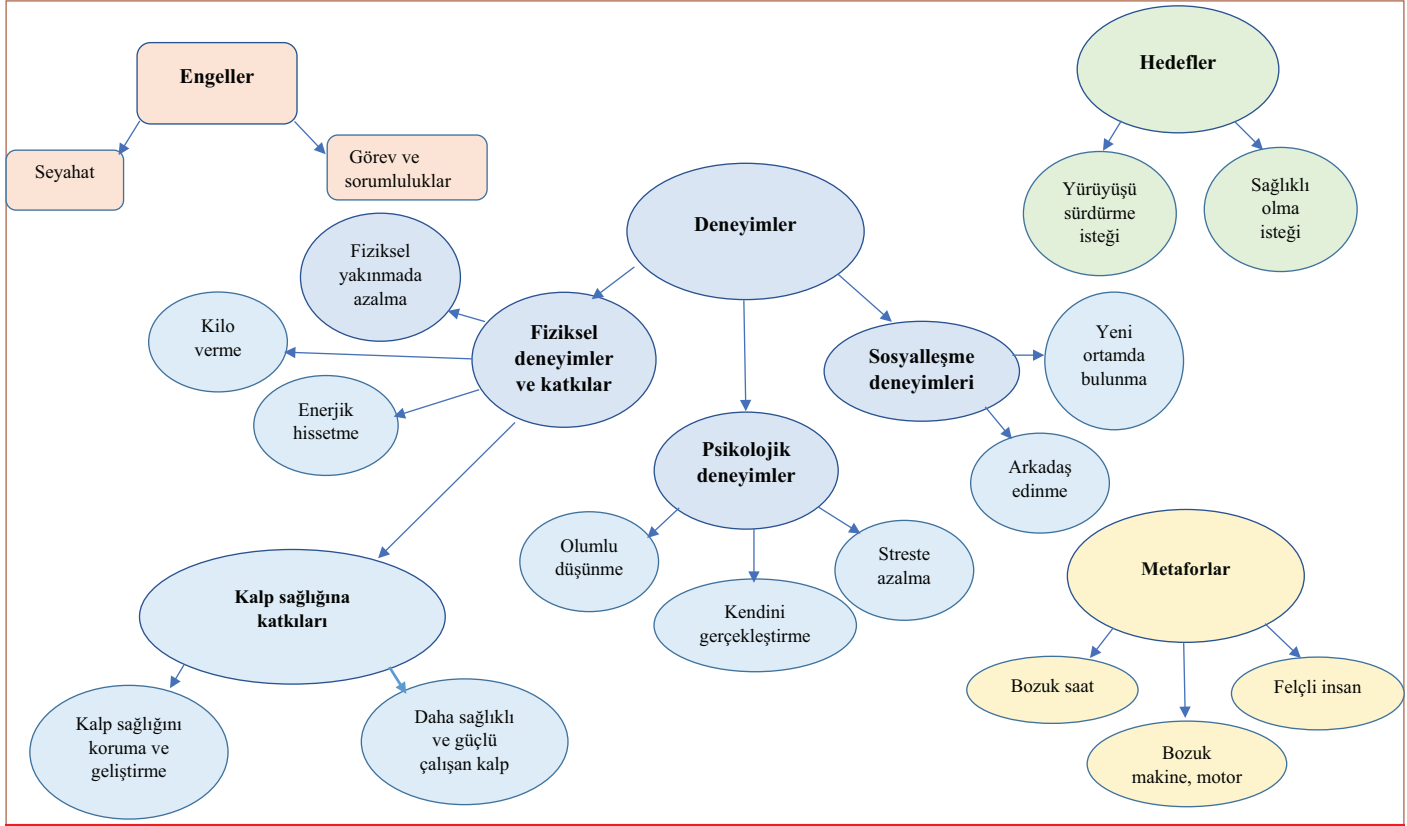
*“Yürüyüş hızım arttı, kendimi daha hafif hissettim. Çok daha iyi hissettim yani her açıdan sağlık açısından yürüyüşün bana yarar sağladığını düşünüyorum... Mesela eskiden ağır çekim yürüyordum, gerçekten öyle yürüyordum, şimdi çok daha hızlı. Mesela dizimden ağrı vardı, o çok daha hafifledi, çok daha iyi oldu. Kilo verdim, ... hafiflediğimi hissediyorum. Bu yürüyüşün bana gerçekten çok faydası oldu.” (K 3)*

*“... hareketler yapıyoruz ondan dolayı bir rahatlama sağlıyor bize. Yürüyüş yaptığımız için kilo vermede yarar sağlıyor, nefes alıp vermemizde düzelmeye oluyor. Mesela daha önce doğru nefes almayı bilmiyorduk bunu öğrendik. Bacaklarımda ağrı oluyordu zor kalkıp yürüyordum ... bu şikâyetlerim düzeldi. Bel ve özellikle de sırt ağrılarım azaldı. Bacak bacak üstüne atamıyordum, artık çok rahat atabiliyorum. Pantolonlarım içene giremiyordum, onların içine girmeye başladım, hatta biraz da bol gelmeye başladı (gülüyor).” (K 4)*

*“Her şeyden önce yağlar gidiyor vücudumuzdan. Ben şöyle düşünüyorum size şöyle bir örnek vereyim; eşime de söyledim, “şu beş kiloluk yağ tenekesini bir tut, ben bundan iki tane kaybettim.” Yani vücudumdan öyle iki tane ağırlık gitti. Hemen hemen dokuz kilo az bir şey değil ... Damar yağlanmasını azaltıyor en azından. Fiziksel aktivite yaparken kan dolaşımı hızlanıyor, damarlar açılıyor, bu sayede kalp sağlığı korunur.” (K 2)*

*“Yani hareket ettiğimiz için vücutta hareket ediyor, organlarımız çalışıyor hem fiziksel hem bedenen daha bir rahatlama oluyor. Bu da kalbimizin daha bir düzenli çalışmasını sağlar. Sporun kalbe yararlı olduğuna inanıyorum. Yediğimize dikkat ederek, spor yaparak ve stresten kaçarak kalbi yormadığıma inanıyorum. Düzenli çalıştığına inanıyorum.” (K 7)*





Şekil 1. Tematik harita.

### Psikolojik deneyimler

Fiziksel aktivite programının sonunda bireyleri kendilerini psikolojik olarak daha iyi hissettikleri aşağıdaki ifadelerden anlaşılmaktadır:

"Ruhsal anlamda çok daha fazla şeyler değiştirdi. Kendime güvenim çoğaldı... Gayet iyi hissediyorum. Her şeyden önce bir programa ait olmak bir aktiviteye katılmak benim için mutluluk verici bir olay. Kendimi daha mutlu hissediyorum, daha aktif hissediyorum." (K 2)

"... hafifledim kendimi iyi hissettim. Her şeye koştururdum evde, hiçbir şey canım istemezdi ama bu yürüyüş iyi geldi yani." (K 6)

"Evde monoton bir hayatım vardı. Torun bakıyorum. Dışarı çıkma olanağım olmadığı için sabah buraya gelip yürüyüp gitmek ben de psikolojik olarak daha moralli olma daha bir rahatlama sağladı. Hareketli olmak beynimi ve ruhumu da rahatlattı. Moralim çok güzel oldu. Kendime üzülme unuttum. Ondan önce kendimi hep çaresiz hissediyordum. O kalktı artık o yüzden çok mutluyum." (K 7)

### Sosyal deneyimler

Fiziksel aktivite programı sayesinde bireylerin kendilerini daha sosyal hissettikleri aşağıdaki ifadelerden anlaşılmaktadır:

"Bir kere arkadaş edindim. Çevrem genişledi yani ablamların dışında arkadaşlarım oldu. Görüşmelerim oldu. En azından dışarı çıkma olayım oldu yürüyüş için. Yani sosyal olarak da çok iyiyim şu anda." (K 3)

"... arkadaş çevrem oldu. Burada parkta yürürken karşılaşıp selamlaştığım arkadaşlarım da oldu. Selamlaşıyoruz beraber yürüyoruz onlarla iyi oluyor yani." (K 5)

"Grubumdaki arkadaşlarımla yeni tanıştım. Onlarla güzel bir ortamım oldu. Onlarla dışarıda karşılaştığım zaman hatırlayabileceğim bir dost, bir arkadaş edindim." (K 7)

### Tema 2 Karşılaşılan engeller

Bireylerin fiziksel aktivite programına katılmak ile ilgili görev ve sorumluluklarının ihmali, şehir dışına gitme dışında önemli bir engellerinin olmadığını ifade etmişlerdir:

"... torunlarıma baktığım için işte onları programlayıp çaba göstermem gerekiyor. Bazı şeyleri ertelemem gerekiyor ama onlar da benim için hiç problem değil..." (K 2)

"... arada sırada şehir dışına gittim ara verdim birkaç gün ama başka engel yoktu." (K 9)

### Tema 3 Hedefler

Bireylerin bundan sonraki yaşamlarında fiziksel aktivitelerini sürdürme ile ilgili hedeflerinin olduğu, sağlıklı olmalarına önemli katkı sağladığı için kararlı ve istekli oldukları anlaşılmaktadır:

"Aynı şekilde devam ettirmek istiyorum. Aynı şekilde ısınma hareketleri yapıp yürüyüşü devam ettireceğim. Bunu bırakmak istemiyorum." (K 5)

"Aynı sizin bize verdiğiniz taktiklerle. Önce sporumu yapıp, fiziksel hareketlerimi yapıp ondan sonra yürümeyi devam

*edeceğim. Bunu her gün yapacağım, en azından haftanın beş günü mutlaka yapacağım, ben öyle programladım kendimi. Saati de kendimi müsait hissettiğim saatte yani günün aynı saati olmaya bilir ama programladığım gibi, ..."*  
(K 2)

#### Tema 4 Metaforlar

Bireyler kalp hastalığı riski ile yaşamayı genellikle bozuk motor, saat ve makineye benzetmiş olup bu konuda ürettikleri metaforlar şu ifadelerde yer almaktadır:

*"Yani bozulmuş bir makine gibi. Sebebi bakımsızlık, bakmadığımızdan paslanır. Makine nasıl paslanırsa vücutta öyle yağlanır, damarlar tıkanır çalışmaz. Ben ona benzetirim her zaman."* (K 2)

*"Yani bir arabanın motorunu düşün. Sıfır motorken ayrı, kullanılınca ayrı. Yani kalp de böyle. Arabanın bakımını yaptırmazsan arızalanır. Kalp de öyle yani, bu şekilde düşünüyorum. Bakımı yapılmamış bir motora benzetiyorum."* (K 5)

#### Tartışma

Bu çalışmada bireylere, fiziksel aktivite ile ilgili fiziksel, psikolojik ve sosyalleşme deneyimleri, fiziksel aktiviteye katılmak ile ilgili yaşadıkları engeller, fiziksel aktiviteyi sürdürme ve kalp sağlığına katkısı ile ilgili görüşleri sorulmuş, KVH riski ile yaşamayı bir şeye benzetmeleri istenmiştir.

İlgili literatürde doğrudan fiziksel aktivitenin KVH riski olan bireylerdeki etkisini değerlendiren nitel çalışmalara rastlanmamıştır. Bu nedenle KVH riski taşıyan ancak başka sağlık problemleri olan orta yaş grubunda aktivitenin etkisinin değerlendirildiği nitel çalışmalarla tartışılmıştır.

Katılımcılar genel anlamda fiziksel olarak kendilerini daha iyi hissettiklerini, fiziksel yakınmalarının azaldığını, kilo verdiklerini ve daha enerjik olduklarını ifade etmişlerdir. Yapılan bir çalışmada prostat kanseri yaşayan bireylere uygulanan fiziksel aktivite programının ardından fiziksel olarak yaşadıkları deneyim sorgulandığında kendilerini daha zinde ve enerji seviyelerini oldukça artmış hissettiklerini, tedavi yönetimi ve kilo kontrolü sağladıklarını ifade etmişlerdir.<sup>39</sup> Bel ağrısı problemi yaşayan bireylerle yapılan bir kalitatif çalışmada bu bireylerin ağrılarıyla baş etmede fiziksel aktiviteyi etkili yöntem olarak kullandıkları ortaya konmuştur.<sup>40</sup> Bir iş yerinde yapılan başka bir kalitatif çalışmada işe yürüyerek gelen işçilerin canlılık ve üretkenliklerinin arttığı, hastalık nedeniyle işe devamsızlık oranlarının da azaldığı belirlenmiştir.<sup>41</sup> Kadınlarla yürütülen bir çalışmada ise fiziksel aktivite programı sayesinde kadınların fiziksel kapasitelerinde artış olduğunu, kendilerini daha güçlü hissettiklerini ifade etmişlerdir.<sup>42</sup> Yapılan bu çalışmalarda fiziksel aktivitenin bireylerin fiziksel yakınmalarını azalttığı, performanslarının artarak kendilerini daha zinde ve güçlü hissettikleri kanıtlanmıştır.

Psikolojik olarak ise düşünce ve duygu durumlarının düzeldiğini, beden imajlarının düzeldiğini, stresle baş etmelerinin arttığını, morallerinin düzeldiğini ifade etmişlerdir. Meme kanseri tanısı alan kadınlarla yapılan bir çalışmada yürüyüş ve koşu aktivitesinin, gelecekle ilgili beklentilerinin arttığı, başarı

duygusunu hissetmelerini sağladığı, ruh hallerini ve iyilik hallerini geliştirdiği ortaya konmuştur.<sup>42</sup> Köpekleriyle yürüyüş yapan bireylerin hissettikleri ve deneyimleri ile ilgili yapılan bir çalışmada yürüyüş yaptırmanın bireylerin kendilerini daha mutlu hissetmelerini sağladığı, yürüyüşün rahatlatıcı ve stres giderici olduğu gösterilmiştir.<sup>43</sup> Yapılan başka bir çalışmada psikozun ilk evresinde olan bireylere uygulanan orta şiddetteki egzersiz programı sonrasında bireyler özgüvenlerinin arttığını, başarı hissi verdiğini, stres ve anksiyetelerinin azaldığı, motivasyonlarının arttığı vb. gibi birçok psikolojik fayda sağladığı görülmüştür.<sup>44</sup> Genel olarak tüm fiziksel aktivite çeşitlerinin bireylerin psikolojik ve genel iyilik hallerine olumlu katkı sağladığı, stres ve anksiyetelerini azalttığı söylenebilmektedir.

Sosyalleşme anlamında kendilerini daha sosyal hissettiklerini, arkadaş çevrelerinin arttığını, yeni ortamlarda bulunmalarına katkı sağladığını ifade etmişlerdir. Bu çalışma sonuçlarıyla benzer olarak Brunet ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, kadınlar yürüyüş aktivitesini sosyal açıdan oldukça yararlı bulduklarını, kendilerini bir gruba ait ve bağlı hissettiklerini ifade etmişlerdir.<sup>42</sup> Yapılan başka bir çalışmada yürüyüş, akranlar ve aile gibi sosyal gruplarla bağlantı kurmanın bir yolu olarak görülmüştür. Katılımcılar yürümenin beraberliği, sevgiyi ve bakımı gösteren sosyal bir faaliyet olduğunu ifade etmiş, deneyimlerini, sevinçlerini ve kaygılarını birbirleriyle paylaşmalarına yardımcı olduğunu hissetmişlerdir. Ayrıca ait oldukları bir sosyal gruba zaman geçirmeyi ve vakit geçirmeyi dört gözle beklediklerini ifade etmişlerdir.<sup>45</sup> Orta yaşlı ve yaşlı kişilerle yapılan başka bir çalışmada, düzenli tempolu yürüyüşü başkalarıyla sosyal ilişki kurmanın iyi bir yolu olarak düşünülmüştür.<sup>46</sup> Özellikle grup halinde yapılan yürüyüşlerin insanların günlük yaşamda karşılaştıkları çeşitli sorunlarla başa çıkmalarına yardımcı olduğunu ve sosyal bağlamda yaralı olduğunu ve kendilerini bir gruba ait hissetmenin bireyleri yürüyüş için teşvik ve motive ettiği söylenebilir. Ayrıca grup yürüyüşleri, daha güçlü veya daha geniş sosyal ağlar oluşturmanın da bir yoludur.

Bu çalışmada bireylerin fiziksel aktiviteye katılma ve sürdürme ile ilgili önemli engellerinin bulunmadığı ortaya konmuştur. Yapılan çalışmalarda bireylerin özellikle de grup egzersizlerine istekli olarak geldiklerini ve gruba dahil olmanın kendilerine iyi geldiklerini ifade etmişlerdir. Bu çalışmalardan birinde kadınların yemek yapmak ve çocuk bakmak gibi zorluklara ve engellere rağmen, düzenli olarak gelmek için daha fazla çaba gösterdikleri ortaya konmuştur.<sup>42</sup> Psikiyatrik rahatsızlıkları olan bir gruba yapılan başka bir çalışmada ise ilk defa yürüyüşe katılıyor olmak bireyler için korkutucu algılanmış ve tanımadığı insanlarla olmak başlangıçta engel olarak düşünülmüştür.<sup>47</sup> Bireylerin kendi yaşamlarındaki sorumluluklarını yerine getirme dışında genel anlamda aktiviteler için herhangi bir engellerinin olmadığı görülmektedir.

Bundan sonraki yaşamlarında fiziksel aktivitelerini aynı şekilde sürdürmeyi planladıklarını, yürümekten vazgeçmeyeceklerini ifade etmişlerdir. Yapılan bir çalışmada, orta yaşlı ve yaşlı kişilerin katıldığı hızlı tempolu yürüyüş aktivitesi sayesinde yaşlılar sağlıklarını artırdıklarını ve bu yürüyüş aktivitesini sürdürebileceklerini ifade etmişlerdir. Yine aynı çalışmada katılımcılar, grup liderlerinin coşku seviyesinin yürümeye devam etmelerini kolaylaştıran bir faktör olduğunu vurgulamıştır.<sup>46</sup> Bireyler grup

olarak yapılan yürüyüş aktivitesinin yararlarının farkında oldukları için bu programı kendi yaşamlarında da aynı seviyede, aynı saatte ve aynı yerde sürdürmek istediklerini ifade etmişlerdir. Bu programın bireylere bundan sonraki yaşamlarında da fiziksel aktivitenin var olması açısından teşvik sağladığı ve ilham verdiği düşünülmektedir.

Ayrıca fiziksel aktivitenin kalp sağlıklarına olumlu katkısını olduğunu, kalplerinin daha düzgün çalışmasını sağladığını, kolesterollerinin de azaldığını düşündüklerini söylemişlerdir. Yaşlılarla yapılan hızlı yürüyüş aktivitesi çalışmasında katılımcılar hızlı yürüyüş yapmanın kilo vermenin veya korunmanın iyi bir yolu olduğunu belirtmiştir. Ayrıca tempolu yürüyüş yapmanın enerjilerini, güçlerini ve uykunun kalitesini artırdıklarını ifade etmişlerdir. Ayrıca KVH açısından riskli olan diyabet gibi bazı hastalıkları önleyebileceğini ve hafifletebileceğini belirtmişlerdir.<sup>46</sup> Genel olarak egzersizin bireylerde KVH önlenmesine, kalp sağlığına katkısı ve risk faktörlerinden korunmaya yönelik etkisi açısından farkında oldukları söylenebilir. Bu çalışmada da genel olarak bireylerin yaşadıkları bu deneyimden memnuniyetlerinin çok boyutlu olduğu yalnızca fiziksel değil, ruhsal ve sosyal yönden de memnuniyetlerinin arttığı görülmektedir.

#### Araştırmanın sınırlılıkları

Bu çalışmada yer alan nitel veriler, araştırmacıların gerçekleştirdiği randomize kontrollü bir çalışmada yer alan katılımcılardan, hemşire liderliğinde gerçekleştirilen fiziksel aktivite programının sonunda toplanmıştır.<sup>27</sup> Bu çalışmanın verileri bahsedilen çalışmanın ardından toplandığı için verilerin bu özel popülasyonla sınırlı olduğu dikkate alınmalıdır. Çalışma katılımcılarının ağırlıklı olarak kadınlardan oluşması tek bir erkek katılımcı olması kısıtlılık olarak değerlendirilebilir.

#### Sonuç

Fiziksel, zihinsel, ruhsal ve sosyal olarak bir bütün olarak bir bütün olan bireylere sağlıklarını sürdürmesi ve geliştirmesi için holistik bakım vermek hemşirelerin temel görevleridir. Bu görev doğrultusunda hemşire liderliğinde gerçekleştirilmiş bu grup yürüyüş aktivitesi programı ile bireylerin tüm boyutlarını (fiziksel, zihinsel, ruhsal ve sosyal) ele alacak bir bakım girişimi ortaya konmuştur. Bireylerin yürüyüş aktivitesi ile ilgili düşünce ve deneyimleri genellikle olumludur. Kendilerini fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden daha iyi hissetmişler, fiziksel aktiviteyi sonraki süreçte de sürdürme konusunda istekli olup kalp sağlıklarına olumlu katkısı olduğunu düşünmüşlerdir. KVH riski ile yaşamayı da genellikle makineye benzetmişlerdir.

Toplumda yaşayan bireylerin hem kalp sağlıklarını korumak ve geliştirmek hem de psikososyal sağlıklarını geliştirmek amacıyla güncel rehberlerin önerileri doğrultusunda farklı fiziksel aktivitelere teşvik edilmeli ve bu aktivitelerin etkisini kapsayan girişimsel araştırmalar yapılmalıdır. Özellikle KVH riski olan bireylere bu girişimler uygulanarak psikososyal etkiler açısından karşılaştırmalı çalışmalar yapılmalıdır. Ayrıca toplum ruh sağlığını korumak ve geliştirmek için toplum sağlığı alanında çalışan hemşireler tarafından bireyler fiziksel aktiviteye teşvik edilmeli ve bu bireyler fiziksel aktivitenin hem fiziksel hem de psikososyal etkileri açısından gözlenmelidir.

**Etik Kurul Onayı:** Bu çalışma için etik komite onayı Dokuz Eylül Üniversitesi'nden alınmıştır. (Tarih: 17 Şubat 2020, Karar no: 2020/04-54).

**Hasta Onamı:** Yazılı hasta onamı bu çalışmaya katılan hastalardan alınmıştır.

**Hakem Değerlendirmesi:** Dış bağımsız.

**Yazar Katkıları:** Tasarım – A.D.A., S.G.; Dizayn – A.D.A., S.G.; Veri Toplama veya İşleme – A.D.A. Analiz veya Yorumlama – A.D.A., S.G.; Literatür Arama – A.D.A., S.G.; Yazan – A.D.A.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

**Finansal Destek:** Bu çalışma Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi tarafından TYL-2016-1207 proje numarası ile desteklenmiştir.

**Ethics Committee Approval:** Ethical committee approval was received from the Ethics Committee of Akdeniz University, (Date: February 17, 2020, Decision no: 2020/04-54).

**Informed Consent:** Written informed consent was obtained from all participants who participated in this study.

**Peer-review:** Externally peer-reviewed.

**Author Contributions:** Concept – A.D.A., S.G.; Design – A.D.A., S.G.; Data collection and/or Processing – A.D.A.; Analysis and/or Interpretation – A.D.A., S.G.; Literature Review – A.D.A., S.G.; Writing – A.D.A.

**Declaration of Interests:** The authors declare that they have no competing interest.

**Funding:** This study received no funding.

#### References

1. World Health Organization. Cardiovascular diseases (CVDs). Available at: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/en/>. Accessed May 5, 2017.
2. Hacettepe University. National burden of disease. Available at: [http://www.hips.hacettepe.edu.tr/UHYCSunumu\\_06122016.pdf](http://www.hips.hacettepe.edu.tr/UHYCSunumu_06122016.pdf). Study Accessed March 7, 2016
3. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). Ölüm ve ölüm nedeni İstatistikleri, 2019. Available at: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Olum-ve-Olum-Nedeni-İstatistikleri-2019-33710>; Accessed Aralık 31.
4. Onat A, Can G, Yüksel H, et al. *Tıp Dünyasının Kronik Hastalıklara Yaklaşımına Öncülük*. Logos Yayıncılık; 2017. Available at: <http://file.tkd.org.tr/PDFs/TEKHARF-2017.pdf>.
5. European Society of Cardiology. European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice. 2012 version. *Türk Kardiyol Dern Ars*. 2012;40(70):1-76. [CrossRef]
6. Warren TY, Barry V, Hooker SP, Sui X, Church TS, Blair SN. Sedentary behaviors increase risk of cardiovascular disease mortality in men. *Med Sci Sports Exerc*. 2010;42(5):879-885. [CrossRef]
7. Li J, Siegrist J. Physical activity and risk of cardiovascular disease—a meta-analysis of prospective cohort studies. *Int J Environ Res Public Health*. 2012;9(2):391-407. [CrossRef]
8. Go AS, Mozaffarian D, Roger VL, et al. Heart disease and stroke statistics—2014 update: a report from the American Heart Association. *Circulation*. 2014;129(3):e28. [CrossRef]
9. Piepoli MF, Hoes AW, Agewall S, European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice: The Sixth Joint Task Force of the European Society of Cardiology and Other Societies on Cardiovascular Disease Prevention in Clinical Practice (constituted by representatives of 10 societies and by invited experts)

- Developed with the special contribution of the European Association for Cardiovascular Prevention & Rehabilitation (EACPR). *Eur Heart J*. 2016;37(29):2315-2381.
10. Khorshild L, Arslan GG. Nursing and spiritual care. *Ege Univ Hemşirelik Yüksek Okulu Derg*. 2006;22(1):233-243.
  11. Kostak MA. Spiritual dimension of nursing care. *Fırat Sağlık Hizmetleri Derg*. 2007;2(6):106-115.
  12. Roy C. Extending the Roy adaptation model to meet changing global needs. *Nurs Sci Q*. 2011;24(4):345-351. [\[CrossRef\]](#)
  13. Neuman BM, Fawcett J. *The Neuman Systems Model*. New Jersey: Prentice Hall; 2002.
  14. Nilüfer D, Nuriye D, Nurdan K. Importance of holism in health care. *Turkey Clin J Ethics*. 2011;19(3):164-174.
  15. Stathi A, Fox KR, McKenna J. Physical activity and dimensions of subjective well-being in older adults. *J Aging Phys Act*. 2002;10(1):76-92. [\[CrossRef\]](#)
  16. Reijneveld SA, Westhoff MH, Hopman-Rock M. Promotion of health and physical activity improves the mental health of elderly immigrants: results of a group randomised controlled trial among Turkish immigrants in the Netherlands aged 45 and over. *J Epidemiol Commun Health*. 2003;57(6):405-411. [\[CrossRef\]](#)
  17. Nsengiyumva P, Keim M, Laattoe N, Cabral JFA. The influence of physical activity and sport on health status and wellbeing in rural communities: the case of Grabouw. *Afr J Phys Health Educ Recreat Dance*. 2014;409-418.
  18. Alemdag C, Alemdag S, Ozkara AB. Physical activity as a determinant of subjective happiness. *Baltic J Sport Health Sci*. 2016;4(103):2-10. [\[CrossRef\]](#)
  19. Lok N, Lok S, Canbaz M. The effect of physical activity on depressive symptoms and quality of life among elderly nursing home residents: randomized controlled trial [report]. *Arch Gerontol Geriatr*. 2017;70:92-98. [\[CrossRef\]](#)
  20. Pinto BM, Dunsiger SI, Farrell N, Marcus BH, Todaro JF. Psychosocial outcomes of an exercise maintenance intervention after phase II cardiac rehabilitation. *J Cardiopulm Rehabil Prev*. 2013;33(2):91-98. [\[CrossRef\]](#)
  21. Jeitler M, Brunnhuber S, Meier L, et al. Effectiveness of jyoti meditation for patients with chronic neck pain and psychological distress--a randomized controlled clinical trial. *J Pain*. 2015;16(1):77-86. [\[CrossRef\]](#)
  22. Galante J, Bekkers MJ, Mitchell C, Gallacher J. Loving-kindness meditation effects on well-being and altruism: a mixed-methods online RCT. *Appl Psychol Health Well Being*. 2016;8(3):322-350. [\[CrossRef\]](#)
  23. Hanson S, Jones A. Is there evidence that walking groups have health benefits? A systematic review and meta-analysis [article]. *Br J Sports Med*. 2015;49(11):710-715. [\[CrossRef\]](#)
  24. Shieh C, Weaver MT, Hanna KM, Newsome K, Mogos M. Association of self-efficacy and self-regulation with nutrition and exercise behaviors in a community sample of adults. *J Commun Health Nurs*. 2015;32(4):199-211. [\[CrossRef\]](#)
  25. Netz Y, Wu MJ, Becker BJ, Tenenbaum G. Physical activity and psychological well-being in advanced age: a meta-analysis of intervention studies. *Psychol Aging*. 2005;20(2):272-284. [\[CrossRef\]](#)
  26. Paluska SA, Schwenk TL. Physical activity and mental health: current concepts. *Sports Med*. 2000;29(3):167-180. [\[CrossRef\]](#)
  27. Dağıstan Akgöz A, Gözüm S. Effectiveness of a nurse-led physical activity intervention to decrease cardiovascular disease risk in middle-aged adults: a pilot randomized controlled study. *J Vasc Nurs*. 2020;38(3):140-148. [\[CrossRef\]](#)
  28. Sevencan F, Çilingiroğlu N. Sağlık alanındaki araştırmalarda kullanılan niteliksel veri toplama yöntemleri. *Toplum Hekimliği Bul*. 2007;26(1):1-6.
  29. Akgöz A. *The Effect of Nurse-Led Physical Activity on Reducing Risk Levels in Moderate Individuals with Cardiovascular Disease Risk*. Antalya: Akdeniz University; 2017.
  30. Silverman D. *Doing Qualitative Research: a Practical Handbook*. London: SAGE Publications Limited; 2013.
  31. Bogdan R, Biklen SK. *Qualitative Research for Education*. Boston, MA: Allyn & Bacon; 1997.
  32. Lakoff G, Johnson M. Metaforlar hayat anlam ve dil. *İtihakı*. 2015.
  33. Zhao H, Coombs S, Zhou X. Developing professional knowledge about teachers through metaphor research: facilitating a process of change. *Teach Dev*. 2010;14(3):381-395. [\[CrossRef\]](#)
  34. Metafor Yazıları TF. *Çizgi Kitabevi*; 2013.
  35. Yıldırım A, Şimşek H. Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri. *Seçkin yayıncılık*. 2013.
  36. Günbayı İ. Nitel Araştırmada Veri Analizi: Tema Analizi, Betimsel Analiz, İçerik Analizi ve Analitik Genelleme. Accessed June 20, 2020. Available at: <http://www.nirvanasosyal.com/h-392-nitel-arastirmada-veri-analizi-tema-analizi-betimsel-analiz-icerik-ana-lizi-ve-analitik-genelleme.html>.
  37. Clarke V, Braun V. *Thematic Analysis Encyclopedia of Critical Psychology*. NY: Springer; 2014.
  38. Marshall C, Rossman GB. *Designing Qualitative Research*. Newbury Park, CA: Sage Publications; 2014.
  39. Culos-Reed SN, Dew M, Shank J, Langelier DM, McDonough M. Qualitative evaluation of a community-based physical activity and yoga program for men living with prostate cancer: survivor perspectives. *Glob Adv Health Med*. 2019;8:2164956119837487. [\[CrossRef\]](#)
  40. Setchell J, Costa N, Ferreira M, Hodges PW. What decreases low back pain? A qualitative study of patient perspectives. *Scand J Pain*. 2019;19(3):597-603. [\[CrossRef\]](#)
  41. Audrey S, Procter S. Employers' views of promoting walking to work: a qualitative study. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2015;12(1):12. [\[CrossRef\]](#)
  42. Brunet J, Saunders S, Gifford W, Thomas R, Hamilton R. An exploratory qualitative study of the meaning and value of a running/walking program for women after a diagnosis of breast cancer. *Disabil Rehabil*. 2018;40(9):1041-1048. [\[CrossRef\]](#)
  43. Westgarth C, Christley RM, Marvin G, Perkins E. I Walk my dog because it makes me happy: A qualitative study to understand why dogs motivate walking and improved health. *Int J Environ Res Public Health*. 2017;14(8):936. [\[CrossRef\]](#)
  44. Firth J, Carney R, Jerome L, Elliott R, French P, Yung AR. The effects and determinants of exercise participation in first-episode psychosis: a qualitative study. *BMC Psychiatry*. 2016;16(1):36. [\[CrossRef\]](#)
  45. Karupiah P, Bada AB. A qualitative study on walking in the Penang Botanical Gardens, Malaysia. *Ann Leis Res*. 2018;21(2):199-214. [\[CrossRef\]](#)
  46. Lee P-H, Chuang Y-H, Chen S-R, Fang C-L, Lai H-R, Lee P-I. Perspectives of brisk walking among middle-aged and older persons in community: a qualitative study. *Collegian*. 2017;24(2):147-153. [\[CrossRef\]](#)
  47. South J, Giuntoli G, Kinsella K, Carless D, Long J, McKenna J. Walking, connecting and befriending: a qualitative pilot study of participation in a lay-led walking group intervention. *J Transp Health*. 2017;5:16-26. [\[CrossRef\]](#)