

Bir Belediyenin Spor Salonuna Devam Eden Kadınlarda Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları

Sinemis Çetin DAĞLI¹ 

¹ Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, VAN

 DOI: 10.31680/gaunjss.1122742

Orijinal Makale / Original Article

Geliş Tarihi / Received: 28.04.2022

Kabul Tarihi / Accepted: 09.06.2022

Yayın Tarihi / Published: 20.06.2022

Öz

Çalışmamızda bir belediyenin kadın spor merkezine devam eden 18 yaş üstü kadınlarda sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi ve ölçek puanını etkileyen sosyo-demografik değişkenleri saptamak amaçlanmıştır. Araştırma tanımlayıcı-kesitsel tiptedir. Çalışma kadın spor merkezine devam eden yaklaşık 680 kadından sistematik örneklem ile seçilen 220 kadında yürütülmüştür. Çalışmada sosyo-demografik özellikler ile ilgili anket formu ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları-II (SYBD-II) ölçeği kullanılmıştır. Kadınların yaş ortalaması 36.11 ± 8.55'dir. Beden kitle indeksi (BKİ) ortalaması 26.34±4.36'dır. Kadınların %21.2'sinin kronik bir hastalığı, %2.3'ünün psikiyatrik bir rahatsızlığı bulunmaktadır. Katılımcıların %17.1'i sigara, %1.4'ü alkol kullanmaktadır. Genel sağlık durumu sorulduğunda; %60.4'ü genel sağlık durumunu iyi olarak ifade etmiştir. Çalışmaya katılanların SYBD-II ölçeğinden aldığı toplam puan ortalaması 128.98±20.20 bulunmuştur. En yüksek ortalama puanlar manevi gelişim ve kişilerarası ilişkiler alt ölçeklerinden alınmıştır. Genel sağlık durumu iyi olanlarda SYBD-II toplam puan ortalaması daha yüksektir. BKİ normal olanlarda fiziksel aktivite alt ölçek puan ortalaması diğer gruba göre daha yüksektir. Psikiyatrik hastalık bulunması ölçek puanını olumsuz etkilemektedir. Kadınların düzenli spora gelmesine rağmen fiziksel aktivite puanları orta düzeyde bulunmuştur. Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını geliştirecek eğitimlerin verilmesi ve farkındalığın artırılması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Spor, Kadın, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları

Healthy Lifestyle Behaviors In Women Who Attend A Municipal Gym

Abstract

In our study, it was aimed to evaluate the healthy lifestyle behaviors of women over the age of 18 attending a women's sports center of a municipality and to determine the socio-demographic variables affecting the scale score. This is a descriptive-cross-sectional study. The study was carried out on 220 women selected by systematic sampling from approximately 680 women attending the women's sports center. Questionnaire about socio-demographic characteristics and Health Promoting Lifestyle Profile II scale were used in the study. The mean age of women was 36.11 ± 8.55. The mean body mass index (BMI) is 26.34±4.36. 21.2% of women have a chronic disease and 2.3% have a psychiatric disorder. 17.1% of the participants use cigarettes and 1.4% use alcohol. When asked about the general health status; 60.4% expressed their general health status as good. The total mean score of the participants in the Health Promoting Lifestyle Profile II scale was found to be 128.98±20.20. The highest scores were taken from the spiritual growth and interpersonal relations subscales. SYBD-II total score average is higher in those with good general health status. Physical activity subscale mean score is higher in those with normal BMI compared to the other group. Presence of a psychiatric disease affects the scale score negatively. Despite the fact that the women regularly participate in sports, their physical activity scores were found to be moderate. It is important to provide trainings that will improve and to raise awareness.

Keywords: Sport, Woman, Health Promoting Lifestyle.

Giriş

*Sorumlu Yazar: Sinemis Çetin DAĞLI

e-mail: sinemiscetindagli@yyu.edu.tr

Dünya Sağlık Örgütü 1973'de Alma-Ata'da yapılan konferansta başlıca sosyal amacın tüm dünyada sosyal ve ekonomik açıdan üretken bir yaşamın sürdürülebileceği bir sağlık düzeyine erişmesini sağlamak olduğunu kabul etmiştir (Güler ve Akın, 2012). Sosyal eşitsizlikler de dâhil olmak üzere sağlık ve hastalığın birçok faktörden etkilendiğinin kabul edilmesi Yeni Halk Sağlığı modelinde temel bir rol oynamaktadır. Sağlık sistemleri, en iyi tıbbi bakımın bile etkinliğini sınırlayacak olan ekonomik, sosyal, fiziksel ve psikolojik faktörleri dikkate almalıdır. Sağlık sistemi, sağlığın geliştirilmesi dahil olmak üzere daha geniş, spesifik koruyucu önlemler ve sağlığın toplum temelli korunması da dahil olmak üzere daha geniş bir sağlık sistemi yanı sıra yeterli ve sorumlu birinci basamak sağlık hizmetlerine erişimi de içermektedir (Vaizoğlu, 2019). Halk sağlığı organize edilmiş toplum çalışmaları sonunda çevre sağlığı koşullarının düzelterek, bireylere sağlık bilgisi vererek, bulaşıcı hastalıkları önleyerek, hastalıkların erken tanı ve koruyucu tedavisini sağlayarak, sağlık örgütleri kurarak, toplumsal çalışmaları her bireyin sağlığının sürdüreceği bir yaşam düzeyini sağlayacak biçimde geliştirerek hastalıklardan korunmayı, yaşamın uzatılmasını beden ve ruh sağlığı ile çalışma gücünün artırılmasını sağlayan bir bilim ve sanattır (Akbaba ve Demirhindi, 2017). Bu açıdan halk sağlığı hastalıklardan korunmayı sağlayan yaşam biçiminin geliştirilmesini önceliklendirir. Sağlığın korunmasının temel öğelerinden biri sağlıklı yaşam biçimi davranışlarıdır. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları; meyve ve sebze tüketimi, fiziksel aktivite ve sağlıklı bir kiloya sahip olmak gibi sağlıklı yaşam tarzı davranışlarının yanı sıra kanser, kardiyovasküler hastalık, diyabet ve felç gibi birçok kronik duruma karşı korunmayı da içerir (Bailey ve ark., 2019). Sağlıklı yaşam biçimi; diyet alımı, fiziksel aktivite ve hareketsizliğin yanı sıra sigara ve alkol tüketimi de dahil olmak üzere birçok sağlık davranışlarının evrensel olarak vurgulandığı ve çocuklar, ergenler ve yetişkinler için kanıta dayalı kılavuzların merkezi bir bileşeni olarak benimsenmiştir (Hayman ve Worel, 2014).

Yöntem

Araştırma İpekyolu Belediyesi'ne ait bir Kadın Spor Merkezi'nde yapılmıştır. Bu merkeze devam eden yaklaşık 680 kadın bulunmaktadır. Daha önceki çalışmalara göre ortalama puan 120, standart sapma=12 alınarak, %95 güven aralığında, $n=N(t1-\infty)^2 \cdot X^2 / S^2(N-1) + (t1-\infty)^2(X)^2$ formülü kullanılmış, örneklem büyüklüğü 245 olarak hesaplanmıştır. Sistemik örnekleme yöntemi ile 245 kadın seçilmiş, çalışmaya katılmayı kabul eden 222 kadında (%90,6) çalışma tamamlanmıştır. Çalışma

tanımlayıcı-kesitsel tiptedir. Araştırma için yerel etik kuruldan 2022/10-02 sayılı izin alınmıştır. Çalışmada araştırmacı tarafından hazırlanan sosyo-demografik özellikler ile ilgili anket formu ve SYBD-II ölçeği (Walker ve ark., 1987) kullanılmıştır. Ölçek 52 maddeden ve 6 alt ölçekten oluşmaktadır. Ölçek dördümlük likert tipindedir. Hiçbir zaman en düşük 1 puana, düzenli olarak en yüksek 4 puana karşılık gelmektedir. Ölçekte alınabilecek maksimum puan 208'dir. Puanın yüksekliği olumludur. Ölçeğin Türkçe geçerlilik güvenirlik çalışması Bahar ve ark. tarafından yapılmıştır (Bahar ve ark, 2008). Veri analizinde SPSS 21.0 paket program kullanılmış, tanımlayıcı istatistikler ortalama±ss, yüzde ve minimum, maksimum değerler olarak verilmiştir. Normal dağılıma uygunluk Shapiro-Wilk testi ile değerlendirilmiştir. Sayısal değişkenlerin karşılaştırılmasında ikili gruplarda Mann-Whitney U, üç veya daha fazla gruplarda Kruskal-Wallis Varyans Analizi kullanılmıştır, $p < 0,05$ anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular

Çalışmaya katılan kadınların yaş ortalaması 36.11 ± 8.55 'dir. Min. 19, max. 62 yaşındaki kadın çalışmamıza katılmıştır. Kadınların beden kitle indeksi (BKİ) ortalaması 26.34 ± 4.36 'dır. Kadınların %72.1'i (160 kişi) il merkezinde doğmuştur, %73.9'u (164 kişi) evlidir. Kadınların %34.2'si üniversite mezunu olup çoğunluk bu gruptadır. Katılımcıların %67.6'sı ev hanımıdır. Gelir durumları sorulduğunda %55.0'i gelirim giderime eşit veya fazla, %45.0'i gelirim giderimden düşük olarak işaretlemiştir. %73.4'ünün çocuğu bulunmaktadır. Kadınların %21.2'sinin kronik bir hastalığı, %2.3'ünün psikiyatrik bir rahatsızlığı bulunmaktadır. Katılımcıların %17.1'i sigara, %1.4'ü alkol kullanmaktadır. Genel sağlık durumu sorulduğunda; %60.4'ü genel sağlık durumunu iyi olarak ifade etmiştir. Çalışmaya katılanların sosyo-demografik özellikleri Tablo 1'de verilmiştir.

Çalışmaya katılanların SYBD-II ölçeğinden aldığı toplam puan ortalaması 128.98 ± 20.20 bulunmuştur. Minimum 89, maksimum 204 puan alınmıştır. Ölçeğin alt boyutları değerlendirildiğinde; sağlık sorumluluğu alt ölçeğinden 20.27 ± 4.71 , fiziksel aktivite alt ölçeğinden ortalama 18.68 ± 5.07 , beslenme alt ölçeğinden ortalama 19.01 ± 3.47 , manevi gelişim alt ölçeğinden ortalama 26.61 ± 4.65 , kişilerarası ilişki alt ölçeğinden ortalama 25.23 ± 4.49 , stres yönetimi alt ölçeğinden ortalama 19.15 ± 3.93 puan almışlardır. Katılımcıların SYBD-II ölçeğinden ve alt ölçeklerden aldıkları puanların ortalamaları Tablo 2'de verilmiştir.

Tablo 1. Çalışmaya Katılan Kadınların Sosyo-Demografik özellikleri

Sosyo-demografik özellikler		n	%
Medeni durum	Evli	164	73,9
	Bekar	53	23,9
	Diğer	5	2,2
Eğitim durumu	İlkokul	44	19,8
	Ortaokul	21	9,5
	Lise	66	29,7
	Yüksekokul	15	6,8
	Üniversite	76	34,2
Meslek	Ev hanımı	150	67,6
	Kamu veya özel sektörde çalışıyor	58	26,2
	Öğrenci	14	6,2
Çocuğu var mı?	Evet	163	73,4
	Hayır	59	26,6
Gelir durumu	Geliri giderine eşit veya fazla	122	55,0
	Geliri giderinden az	100	45,0
Sigara kullanıyor mu?	Evet	38	17,1
	Hayır	184	82,9
Alkol kullanıyor mu?	Evet	3	1,4
	Hayır	219	98,6
Kronik bir hastalığı var mı?	Evet	47	21,2
	Hayır	175	78,8
Psikiyatrik bir rahatsızlığı var mı?	Evet	5	2,3
	Hayır	217	97,7
BKİ	25 ve altı	93	41,8
	25'in üstü	129	58,2
Genel sağlık durumu	İyi	134	60,4
	Orta	86	38,7
	Kötü	2	0,9

Tablo 2. Katılımcıların SYBD-II Ölçeğinden ve Alt Ölçeklerden Aldıkları Puanların Ortalamaları

Ölçekler	Minimum, maksimum Değerler	Ort. ± ss	Toplam
Fiziksel aktivite	8-32	18,68±5.07	222
Kişilerarası ilişki	13-36	25,23±4,49	222
Manevi gelişim	14-36	26,61±4,65	222
Beslenme	12-32	19,01±3,47	222
Stres yönetimi	10-32	19,15±3,93	222
Sağlık sorumluluğu	11-36	20,27±4,71	222
SYBD-II toplam puan	89-204	128,98±20,20	222

SYBD-II puanı ile yaş grupları karşılaştırıldığında toplam puan ve alt ölçek puanlarında gruplar arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır. Kadınların SYBD-II ölçeğinden aldıkları puanların kronik hastalık durumuna göre karşılaştırılması Tablo-3'te verilmiştir. Kronik hastalık varlığı SYBD toplam ve alt ölçek puanlarında gruplar arasında fark yaratmamıştır.

Tablo 3. Kadınların SYBD-II Ölçeği ve Alt ölçeklerden Aldıkları Puanların Kronik Hastalık Durumuna Göre Karşılaştırılması

	Kronik hastalığı olanlar ort.±ss	Kronik hastalığı olmayanlar ort.±ss	Z değeri	p değeri*
Fiziksel aktivite	18,34±4,93	18,77±5,12	-0,41	0,67
Kişilerarası ilişki	25,80±4,09	25,08±4,59	-0,93	0,35
Manevi gelişim	26,21±4,39	26,72±4,73	-0,69	0,48
Beslenme	18,40±3,12	19,17±3,54	-0,76	0,44
Stres yönetimi	19,00±4,07	19,19±3,90	-0,08	0,92
Sağlık sorumluluğu	20,89±4,83	20,11±4,68	-1,13	0,25
SYBD-II toplam puan	128,65±19,20	129,06±20,52	-0,07	0,94

*Mann-Whitney U testi kullanılmıştır.

Katılımcıların psikiyatrik rahatsızlık durumuna göre SYBD-II ölçeğinden ve alt ölçeklerden aldıkları puanların karşılaştırılması Tablo-4'te verilmiştir. Katılımcılardan psikiyatrik rahatsızlığı olanlarda SYBD-II toplam puanı, rahatsızlığı olmayanlara göre anlamlı olarak düşüktür ($p=0.02$). Psikiyatrik rahatsızlığı olanlarda manevi gelişim alt ölçek puanı ve kişilerarası ilişki alt ölçek puanı da, diğer gruba göre anlamlı olarak düşüktür (sırasıyla $p=0.02$, $p=0.03$).

Tablo 4. Kadınların SYBD-II Ölçeği ve Alt ölçeklerden Aldıkları Puanların Psikiyatrik Rahatsızlığı Olma Durumuna Göre Karşılaştırılması

	Psikiyatrik rahatsızlığı olanlar ort.±ss	Psikiyatrik rahatsızlığı olmayanlar ort.±ss	Z değeri	p değeri*
Fiziksel aktivite	15,00±6,20	18,76±5,03	-1,53	0,12
Kişilerarası ilişki	19,80±5,54	25,34±4,40	-2,14	0,03
Manevi gelişim	21,00±5,56	26,74±4,56	-2,26	0,02
Beslenme	17,60±2,88	19,04±3,48	-1,01	0,31
Stres yönetimi	16,60±4,44	19,21±3,91	-1,24	0,21
Sağlık sorumluluğu	18,80±4,60	20,31±4,72	-0,48	0,62
SYBD-II toplam puan	108,80±21,53	129,44±19,99	-2,19	0,02

*Mann-Whitney U testi kullanılmıştır.

Katılımcıların SYBD-II toplam ve alt ölçeklerden aldıkları puanların BKİ ile karşılaştırılması Tablo-5'te verilmiştir. SYBD-II fiziksel aktivite alt ölçek puanı BKİ'yi yüksek olan grupta anlamlı olarak düşük bulunmuştur ($p=0.02$). SYBD-II toplam puanı ve diğer alt ölçek puanlarında gruplar arasında fark bulunamamıştır. Katılımcıların SYBD-II toplam ve alt ölçeklerden aldıkları puanların gelir durumu ile karşılaştırılması Tablo-6'da verilmiştir. Gelirim giderimden düşük diyen grupta sağlık sorumluluğu ve stres yönetimi alt ölçek puanları geliri giderine eşit veya fazla olanlara göre anlamlı olarak düşüktür (sırasıyla $p=0.02$, $p=0.02$).

Tablo 5. Kadınların SYBD-II Ölçeği ve Alt ölçeklerden Aldıkları Puanların BKİ'ne Göre Karşılaştırılması

	BKİ 25 ve < olanlarda ort.±ss	BKİ 25 üstü olanlar ort.±ss	Z değeri	p değeri*
Fiziksel aktivite	19,71±4,84	17,98±5,15	-2,30	0,02
Kişilerarası ilişki	25,31±4,54	25,18±4,49	-0,00	0,99
Manevi gelişim	27,19±4,46	26,25±4,78	-1,31	0,18
Beslenme	19,44±3,85	18,75±3,15	-1,06	0,28
Stres yönetimi	19,66±3,79	18,80±4,02	-1,52	0,12
Sağlık sorumluluğu	20,31±4,82	20,28±4,68	-0,01	0,98
SYBD-II toplam puan	131,65±20,47	127,25±19,97	-1,28	0,19

*Mann-Whitney U testi kullanılmıştır.

Tablo 6. Kadınların SYBD-II Ölçeği ve Alt ölçeklerden Aldıkları Puanların Gelir Durumuna Göre Karşılaştırılması

	Geliri giderine eşit veya fazla olanlarda ort.±ss	Geliri giderinden az olanlarda ort.±ss	Z değeri	p değeri*
Fiziksel aktivite	18,94±5,30	18,36±4,78	-0,80	0,42
Kişilerarası ilişki	25,48±4,56	24,94±4,41	-0,91	0,36
Manevi gelişim	26,97±4,60	26,18±4,70	-1,33	0,18
Beslenme	19,04±3,50	18,98±3,44	-0,19	0,84
Stres yönetimi	19,62±4,03	18,58±3,73	-2,18	0,02
Sağlık sorumluluğu	20,86±4,76	19,56±4,56	-2,24	0,02
SYBD-II toplam puan	130,93±21,28	126,60±18,64	-1,51	0,13

*Mann-Whitney U testi kullanılmıştır.

Katılımcıların genel sağlık durumuna göre SYBD-II toplam ve alt ölçeklerden aldıkları puanların karşılaştırılması Tablo-7’de verilmiştir. Genel sağlık durumunu ‘iyi’ olarak ifade edenlerde fiziksel aktivite, manevi gelişim, stres yönetimi ve toplam SYBD-II puanı diğer gruba göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (sırasıyla p=0,02, p=0,001, p=0,001, p=0,005).

Tablo 7. Kadınların SYBD-II Ölçeği ve Alt ölçeklerden Aldıkları Puanların Genel Sağlık Durumuna Göre Karşılaştırılması

	Genel sağlık durumu iyi ort.±ss	Genel sağlık durumu orta ort.±ss	Z değeri	p değeri*
Fiziksel aktivite	19,37±5,17	17,62±4,77	-2,31	0,02
Kişilerarası ilişki	25,50±4,49	24,82±4,48	-0,95	0,33
Manevi gelişim	27,61±4,55	25,09±4,41	-3,93	0,001
Beslenme	19,22±3,46	18,69±3,46	-1,04	0,29
Stres yönetimi	19,84±3,71	18,10±4,04	-3,21	0,001
Sağlık sorumluluğu	20,50±4,85	19,94±4,49	-0,95	0,34
SYBD-II toplam puan	132,06±20,51	124,28±18,89	-2,81	0,005

*Mann-Whitney U testi kullanılmıştır.

Katılımcıların SYBD-II toplam ve alt ölçeklerden aldıkları puanlar eğitim durumu, medeni durum, çocuk sahibi olma, sigara ve alkol kullanma durumu ile karşılaştırıldığında gruplar arasında anlamlı fark bulunamamıştır.

Tartışma

Sporcularda yapılan bir çalışmada bireysel spor yapanlarda SYBD-II toplam puanı 135,11 ve takım sporcularında 140,35 bulunmuştur (Çebi, 2018). Akademik personelde yapılan bir çalışmada SYBD-II toplam puan ortalaması 131,10+19,97 bulunmuştur. Kadınlarda ise ortalama puan 119'dur (Gürsel ve ark., 2017). Spor salonuna devam eden kadınlarda yapılan diğer bir çalışmada SYBD-II toplam puanı 129,09±23,33 bulunmuştur (Göger ve ark., 2019). Sağlık alanında çalışan öğrencilerde yapılan bir çalışmada ise SYBD-II toplam puan ortalaması 129,09±23,33 bulunmuştur (Külcü, 2019). Çalışmamızda SYBD-II toplam puanı ortalaması 128,98±20,20 olup Gürsel ve ark.'nın, Göger ve ark.'nın ve Külcü'nün çalışmalarına benzer çıkmıştır. Çebi'nin çalışmasında SYBD-II toplam puan ortalamasının yüksek çıkması çalışma grubunun profesyonel ve milli sporculardan oluşması ve onların performanslarını üst düzeyde devam ettirebilmesi için sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına sahip olmaları zaruriyetinden kaynaklanıyor olabilir.

Japonya'da üniversite öğrencilerinde yürütülen bir çalışmada SYBD-II ölçeğinde en yüksek ortalama puan kişiler arası ilişki alt ölçeğinden, en düşük ortalama puan ise sağlık sorumluluğundan alınmıştır (Chang Nian Wei ve ark., 2012). Akademik personelde yapılan çalışmada ise en yüksek puan manevi gelişim, en düşük puan fiziksel aktivite alt ölçeklerinden alınmıştır (Gürsel ve ark.,2017). Sağlık alanında okuyan öğrencilerde yürütülen çalışmada da en yüksek puanlar kişilerarası ilişki ve manevi gelişim alt ölçeklerinden alınmıştır (Külcü, 2019). Çalışmamızda alt ölçek puan ortalamalarına bakıldığında, bizde de kişilerarası ilişki ve manevi gelişim alt ölçek ortalama puanları yüksek, sağlık sorumluluğu, stres yönetimi, beslenme, fiziksel aktivite ortalama puanları diğer çalışmalara benzer şekilde düşük bulunmuştur.

Amerika'da orta yaş kadınlarda yapılan çalışmada mevcut sağlık durumu iyi olanlarda, lise ve üstü eğitime sahip olanlarda SYBD-II toplam puanı ve alt ölçek puanları daha yüksek bulunmuştur (Duffy, 1988). Bir diğer çalışmada genel sağlık durumu iyi olanların SYBD-II toplam puanı yüksek bulunmuştur (Gömleksiz ve ark., 2020). Yu-Hua Lin ve ark.'larının çalışmasında da kronik hastalığı olan, eğitimi yüksek olan gebelerde SYBD-II toplam ve alt ölçek puanları yüksek bulunmuştur (Yu-Hua Lin ve ark., 2009). Bizim çalışmamızda kronik hastalığa sahip olanlarla olmayanlar arasında SYBD-II toplam veya alt ölçek puanları arasında fark gözlenmemiştir. Eğitiminde ölçek puanları üzerine etkisi bulunmamıştır. Ancak genel sağlık durumunu iyi olarak ifade kadınlarda diğer gruba göre beslenme, fiziksel aktivite, stres yönetimi, SYBD-II toplam puanı diğer çalışmalara benzer şekilde yüksek bulunmuştur. Çalışma

grubumuzun çoğunluğunu üniversite mezunları oluşturmuştur. Bu durum eğitimin etkisini saptamamızı engellemiş olabilir. Çalışmamızın kısıtlılığıdır. Kronik hastalık durumu kişinin ifadesine dayanmaktadır. Hangi hastalığa sahip olduğu sorusuna katılımcılar genel olarak cevap vermemiştir. Bu konuda daha detaylı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Hemşirelik okulundaki öğrencilerde BKİ ile SYBD-II arasında korelasyonun araştırıldığı kesitsel çalışmada BKİ ile SYBD-II toplam puanı ve beslenme alt ölçeği arasında pozitif yönde kuvvetli bir korelasyon bulunmuştur (El-Kandari ve ark., 2008). Spor salonuna devam eden kadınlarda yaptığı çalışmada da BKi yüksek olanlarda sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, stres yönetimi ve SYBD-II toplam puanları düşük bulunmuştur (Göğer ve ark., 2019). Bizim çalışmamızda ise BKİ ile toplam puan ve beslenme alt ölçek puanları karşılaştırıldığında gruplar arasında farklılık bulunmamıştır. Fiziksel aktivite alt ölçek puanı ise Göğer'in çalışmasına benzer şekilde BKİ yüksek olanlarda anlamlı olarak düşüktür. Beslenme alt ölçek puanları arasında fark olmaması BKİ'ne etki eden diğer faktörlerin olduğunu düşündürtebilir. Sağlık sorumluluğu, stres yönetimi, toplam puanlarda gruplar arasında fark olmaması, her iki çalışmada da örneklem sayısını düşük olması ve BKİ yüksek olan bireylerin çalışmada çoğunlukta olmasından kaynaklanıyor olabilir.

Araştırmacıların Afriko-amerikan kadınlarda yaptığı çalışmada sosyo-ekonomik düzeyi orta veya üst olanlarda SYBD-II toplam puanı ve fiziksel aktivite alt ölçek puanı yoksulluk seviyesinde yaşayanlara göre daha yüksek bulunmuştur (Brady ve Nies, 1999). Yu-Hua Lin ve ark.'larının çalışmasında da sosyo-ekonomik durum arttıkça SYBD-II toplam puanı artmaktadır (Yu-Hua Lin ve ark., 2009). Tıp Fakültesi öğrencilerinde yürütölen çalışmada da sosyo-ekonomik durumu yüksek olanlarda SYBD-II toplam puanı yüksek bulunmuştur (Gömlersiz ve ark., 2020). Bizde de gelir durumu yüksek olanlarda düşük gruba göre SYBD-II toplam puanı anlamlı olarak yüksektir. Çalışmamızda stres yönetimi, sağlık sorumluluğu alt ölçek puanları da yüksek bulunmuştur. Ülkeler arasındaki farklı sosyal politikalar nedeniyle kadınlarımız ekonomik durumları kötüleştikçe stres yönetiminde başarısız oluyor olabilir. Sağlık sorumluluğunun düşük olmasını da, sosyo-ekonomik durumu düşük kadınların eğitim yetersizliği, ulaşım zorluğu ve benzeri nedenler ile sağlık hizmetlerine erişimde kısıtlılıkla açıklayabiliriz. Bizim çalışmamızda gelirin düşük olmasının fiziksel aktivite üzerinde olumsuz bir etkisi bulunamamıştır. Bunun nedeni çalışmamızın yapıldığı spor merkezinin tamamen ücretsiz olması ve belediye tarafından işletilmesi olabilir.

Gaziantep'te yürütölen yüksek lisans tez çalışmasında sigara içenlerde beslenme, kişilerarası ilişki, manevi gelişim, fiziksel aktivite alt ölçek puanları içmeyenlere göre düşük bulunmuştur (Tiryaki, 2013). Bizim çalışmamızda ise sigara ve alkol kullanmanın SYBD-II toplam puanı ve alt ölçek puanlarına etkisi saptanmamıştır. Bunun nedeni çalışmamızda sigara ve alkol tüketimi olanların sayısının azlığı olabilir. Sonuç; Kadınlara düzenli spora gelmesine rağmen fiziksel aktivite puanları orta düzeyde bulunmuştur. Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını geliştirecek eğitimlerin verilmesi ve farkındalığın artırılması önemlidir.

Kaynaklar

- Akbaba M, Demirhindi H, 2017, Temel Halk Sağlığı Kitabı, Akademisyen Kitabevi, Halk Sağlığı Temel Kavramlar s.2.
- Bahar Z, Beşer A, Gördes N, Ersin F, Kıssal A, 2008, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğinin Geçerlilik Güvenilirlik Çalışması, C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 12(1), 1-13.
- Bailey RR, Phad A, McGrath R, Tabak R, Haire-Joshu D, 2019, Prevalence of 3 Healthy Lifestyle Behaviors Among US Adults with and without History of Stroke Preventive Chronic Disease, Preventing Chronic Diseases, volume 16;4.
- Brady B, Nies MA, 1999, Health-Promoting Lifestyles and Exercise: A Comparison of Older African American Women above and below Poverty Level, Journal of Holistic Nursing, Vol.17 issue 2, 197-207.
- Chang Nian W, Koichi H, Kimiyo U, Kumiko F, Keiko M, Atsushi U, 2012, Assesment of Health-Promoting Lifestyle Profile in Japanese University Students, Enviromental Heath and preventive Medicine, vol. 17, 222–227.
- Çebi M, 2018, Sporcuların Sağlıklı Yaşam Biçimleri Davranışlarının İncelenmesi, İnönü Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi, 5(1),13-20.
- Duffy ME, 1988, Determinants of Health Promotion In Midlife Women, Nursing Research, 37 (6), 358-362.
- El Kandari F, Vidal VL, Thomas D, 2008, Health-promoting lifestyle and body mass index among College of Nursing students in Kuwait: A correlational study, Nursing&Health Sciences, Volume10, Issue1, 43-50.
- Göğer S, Cingil G, Ören GK, 2019, Bir Spor Merkezine Kayıtlı Kadınlaraın Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları, Fiziksel Aktivite Düzeyleri ve Obezite Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi, Sağlık ve Toplum Yıl: 29, Sayı: 1.

- Gömlüksüz M, Yakar B, Pirinçci E, 2020, Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve İlişkili Faktörler, *Dicle Tıp Dergisi*,47 (2), 347-358.
- Güler Ç, Akın L, 2012, Halk Sağlığı Temel Bilgiler Kitabı 3. Cilt, Ankara, Hacettepe Üniversitesi Yayınları, Bölüm 24, Özvarış B. Sağlığı geliştirme s.1676.
- Gürsel N, Özbey S, Güzel P, 2017, Öğretim Elemanlarının Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Yaşam Kalitesi, *International Journal of Social Science Research* 5(2), 10-25.
- Hayman LL, Worel JN, 2017, Healthy Lifestyle Behaviors, *Journal of Cardiovascular Nursing*, volume 29 Issue 6,477-478.
- Külcü DP, 2019, Sağlık Alanında Öğrenim Gören Üniversite Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi, *Sağlık ve Toplum*, 29(1), 89-97.
- Tiryaki K, Üniversitede görev yapan akademik personelin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep Üniversitesi, 2013.
- Vaizoğlu S, 2019, Yeni Halk Sağlığı Kitabı, Ankara, Palme Yayınevi, Tulchinsky T, Varavikova E, 3. Baskıdan Çeviri, s.52-53.
- Walker SN, Sechrist KR, Pender Nj, 1987, The Health Promoting Lifestyle Profile Development and Psychometric characteristics, *Nursing Research*, 36(2): 76-80.
- Yu-Hua Lin, Tsai EM, Chan TF, Chou FH, Lin YL, 2009, Health Promoting Lifestyles and Related Factors in Pregnant Women, *Med J*, 32 (6), 650-660.