



# GAZIANTEP UNIVERSITY JOURNAL OF SOCIAL SCIENCES

Journal homepage: <http://dergipark.org.tr/tr/pub/jss>



## Araştırma Makalesi • Research Article

# Toplumsal Cinsiyet ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişki<sup>1</sup>

## The Relationship Between Gender and Health Lifestyle Behaviors

Oya ERYİĞİT GÜNLER<sup>a\*</sup>

<sup>a</sup> Dr. Öğr. Üyesi, Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi, Sosyoloji Bölümü, Karaman / TÜRKİYE  
ORCID: 0000-0003-2116-1105

### MAKALE BİLGİSİ

#### Makale Geçmişi:

Başvuru tarihi: 10 Şubat 2023

Kabul tarihi: 14 Temmuz 2023

#### Anahtar Kelimeler:

Sağlık,  
Hastalık,  
Toplumsal cinsiyet,  
Sağlıklı yaşam biçimi davranışları,  
Eşitsizlik.

### ARTICLE INFO

#### Article History:

Received: February 10, 2023

Accepted: July 14, 2023

#### Keywords:

Health,  
Disease,  
Gender,  
Healthy lifestyle behaviors,  
Inequality.

### ÖZ

Sağlık ve hastalık konuları ile ilgili akla ilk olarak tıp ve biyoloji gibi alanlar gelmektedir. Ancak sağlıklı hastalığın toplumsal ve kültürel bağlamları da bulunmaktadır. Günümüzde sağlıklı olmak bireyler ve toplumlar açısından son derece önemlidir. Bireyler sağlıklı yaşam biçimi davranışları sergileyerek sağlıklarını geliştirebilmekte ve koruyabilmektedirler. Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının sergilenmesinde etkisi olan faktörlerden biri toplumsal cinsiyettir. Bir başka deyişle cinsiyet ile sağlıklı yaşam biçimi davranışlarından olan sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimi arasında bir ilişki söz konusudur. Bu ilişki toplumsal ve kültürel faktörlere dayalı olarak açıklanabilmektedir. Bu çalışmada amaç toplumsal cinsiyet ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkiyi ortaya koymaktır. Bu bağlamda Karaman'ın altı (6) mahallesinin dahil edildiği örnekleme "Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları II" ölçeği uygulanmıştır. Çalışmaya %51,4 oranla 241 erkek ve %48,6 oranla 228 kadın dahil olmuştur. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile cinsiyet arasındaki ilişkiyi gösteren t-testi sonuçlarına göre kadınların sağlık sorumluluğu, beslenme ve kişiler arası ilişkiler alt boyutu puanları erkekler göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Ancak sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının diğer iki alt boyutu olan fiziksel aktivite ve stres yönetimi ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki ortaya çıkmamıştır. Çalışmada toplumsal cinsiyet ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişki, araştırmanın bulgularından yola çıkılarak, konu ile ilgili yapılan diğer çalışmaların sonuçlarından da faydalanılarak sosyolojik ve kültürel bağlamda değerlendirilerek çeşitli önerilerde bulunulmuştur.

### ABSTRACT

When it comes to health and disease, the first thing that comes to mind is medicine and biology. However, health and illness also have social and cultural contexts. Today, being healthy is extremely important for individuals and societies. Individuals can improve and maintain their health by exhibiting healthy lifestyle behaviors. One of the factors that affect the display of healthy lifestyle behaviors is gender. In other words, there is a relationship between gender and healthy lifestyle behaviors such as health responsibility, physical activity, nutrition, interpersonal relationships and stress management. This relationship can be explained based on social and cultural factors. The aim of this study is to reveal the relationship between gender and healthy lifestyle behaviors. In this context, the Healthy Lifestyle Behaviors scale was applied to the sampling covering six (6) neighborhoods of Karaman. 241 (51.4%) men and 228 (48.6%) women were included in the study. According to the t-test results showing the relationship between healthy lifestyle behaviors and gender, women's health responsibility, nutrition and interpersonal relations sub-dimension scores were found to be significantly higher than men's. However, physical activity and stress management, the other two sub-dimensions of healthy lifestyle behaviors, did not differ significantly by gender. In the study, the relationship between gender and healthy lifestyle behaviors was evaluated in the sociological and cultural context, based on the findings of the research, and by making use of the results of other studies on the subject, and various suggestions were made.

<sup>1</sup> Bu çalışma, 2017 yılında Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyoloji Ana Bilim Dalı'nda kabul edilen "Toplumsal Cinsiyet Bağlamında Sağlık ve Hastalık: Bir Sağlık Sosyolojisi Çalışması (Karaman Örneği)" isimli doktora tezinden türetilmiştir.

## EXTENDED ABSTRACT

When health and disease are mentioned, fields such as biology and medicine come to mind first. However, health and illness also have social and cultural contexts. Many factors such as education, income, residence, ethnicity, lifestyle, occupation is among the social determinants of health. Sex is one of the factors that affect health and disease. Sex of individuals can be effective on disease types and risks. In addition to sex, gender is also associated with health and disease. Various factors such as social and cultural factors, gender roles, socialization processes can affect the health levels and healthy lifestyle behaviors of women and men.

Today, in almost all societies, women have a higher rate of illness than men, while men die at an earlier age than women. This difference between men and women can be explained based on social and cultural factors as well as biological factors. In order to increase the health level of both women and men and the society in general, the relationship between healthy lifestyle behaviors and sex should be revealed.

In the study, first of all, the relationship between healthy lifestyle behaviors, health responsibility, physical activity, nutrition, interpersonal relations and stress management, and gender were mentioned. Looking at the literature, it is seen that the level of health responsibilities of women is higher than that of men. This situation is generally explained by reasons such as women getting sick more often than men, accepting their illness more, taking on the role of caregiver, getting more information about health from the media. Some factors such as the separation of male and female sports in the education process, the inadequacy of sports halls for women, and the fact that women spend a lot of time doing housework may cause women to engage in less physical activity than men. Factors such as women's giving more importance to body images than men, the media's construction of women's bodies, women having more information about nutrition, and the inequality between men and women can affect the behavior of women and men regarding nutrition. Gender can shape individuals' interactions with their environment. The literature points out that various factors such as the socialization process and gender roles emotions can affect the interpersonal relations of men and women. In addition to accepting their illnesses more easily, women's ability to share the symptoms of illness they noticed in themselves with those around them can lead to more social support. Based on the relationship between gender and stress, it can be stated that the stress factors of women and men differ, that women are more likely to encounter stress factors than men, that women are more aware of stress symptoms and show more coping behavior with stress.

The aim of the research is to reveal the relationship between sex and healthy lifestyle behaviors in a sociological context. The research is a descriptive study conducted in the relational survey model. The study is based on the findings of a quantitative field study conducted in Karaman province. The sample of the study consisted of 469 people in total from six (6) neighborhoods located in the city center of Karaman and assumed to have different social strata. Data were collected between May and July in 2015. The sample was determined depending on the purposive sampling technique. SPSS 15.00 computer program was used for data entry and analysis of the questionnaires. In the study, the participants primarily answered socioeconomic and demographic questions. They then completed the "Healthy Lifestyle Behaviors Scale II" (1996) developed by Walker et al. The Turkish adaptation of the scale was made by Bahar et al. The findings of the adaptation study revealed that the scale can be used to evaluate the healthy lifestyle behaviors of Turkish society (Bahar et al., 2008, p.5, 9). In the study, the Cronbach's Alpha value of the scale was determined as 0.906.

The rate of women in the sample in the study was 48.6% (228), while the rate of men was 51.4% (241). It is important that the ratios of men and women are close to each other because comparisons will be made between the two sexes. The t-test was used in the analysis of the data obtained from the "Healthy Lifestyle Behaviors Scale II" used in the research. According to the t-test results of healthy lifestyle scores by sex, participants' health responsibility ( $t_{(456)} = -3.974$ ,  $p < .01$ ), nutrition ( $t_{(456)} = -2.873$ ,  $p < .01$ ) and interpersonal relationships ( $t_{(456)} = 2.117$ ,  $p < .05$ ) scores show significant differences according to sex. Women's health responsibility ( $\bar{X} = 21.542$ ), nutrition ( $\bar{X} = 21.974$ ) and interpersonal relationships ( $\bar{X} = 25.112$ ) scores are higher than men's health responsibility ( $\bar{X} = 19.716$ ), nutrition ( $\bar{X} = 20.850$ ) and interpersonal relationships ( $\bar{X} = 24.203$ ) scores.

Similar results have been reported in many studies on this subject. The fact that women accept the role of illness more easily, have mother or caregiver roles, and have social support networks may have increased their health responsibility behaviors.

The findings show that women's nutrition scores are higher than men. It is seen that similar findings have been reached in different studies on this subject. Factors such as the fact that women have more roles in nutrition at home, want to have a slim body, and have more information about nutrition may have led them to get higher nutrition scores.

Again, women's interpersonal relations sub-dimension scores were higher than men's scores. The results of other studies on the subject are similar. This finding can be explained by factors such as the fact that women are social network oriented, they have more social capital, they share their feelings more easily than men, and they talk about their diseases more.

Finally, when we look at the literature, it is seen that men do more physical activity than women; It is seen that women can manage their stress better than men. However, no significant relationship was found between sex and physical activity and stress management in the study.

## Giriş

Sağlık ve hastalık dendiğinde akla ilk olarak tıp, biyoloji gibi alanlar gelmektedir. Ancak sağlık ve hastalığın biyolojik olduğu kadar psikolojik, sosyal ve kültürel bağlamları da bulunmaktadır. Bu nedenle sağlığı korumak, hastalık oranını azaltmak ya da iyi bir tedavi süreci yürütmek için toplumsal ve kültürel faktörleri göz önünde tutmak gerekmektedir. Sağlık düzeyi; gelir, eğitim, yaşanılan yer, meslek, yaş, sosyal sermaye gibi pek çok etkene göre değişebilmektedir. Sağlığı etkileyen faktörlerden biri de şüphesiz cinsiyettir. Bireylerin cinsiyeti, hastalık türleri ve hastalık risklerini etkileyebilmektedir. Diğer yandan toplumsal cinsiyetin de sağlık ve hastalıkla ilişkisi bulunmaktadır. Kültürel ve toplumsal faktörler, kadın ve erkekler arasındaki eşitsizlikler, toplumsal cinsiyet rolleri gibi çeşitli etkenler bireylerin sağlık düzeylerini, riskli veya sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkileyebilmektedir.

Dünya üzerindeki hemen hemen tüm toplumlarda kadınlar erkeklere oranla daha çok hastalanırlarken, erkekler daha erken yaşta hayatlarını kaybedebilmektedirler. Kadın ve erkekler arasındaki bu farklılık sağlıklı yaşam biçimi davranışlarından da kaynaklanabilmektedir. Günümüzde bireyler sağlıklarını korumak, geliştirmek ve sağlıklı bir şekilde yaşlanmak için sağlıklı yaşam biçimi davranışları sergileyebilmektedirler. Ancak zaman zaman kültürel ve toplumsal faktörler erkek ve kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını destekleyebilmekte ya da bu davranışların sergilenmesine engel olabilmektedir.

Çalışmada ilk olarak sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile toplumsal cinsiyet arasındaki ilişki sosyolojik bağlamda ele alınmıştır. Cinsiyet ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki bağı ortaya koyabilmek için kadın ve erkeklerden oluşan örneklem grubuna “Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II” uygulanmıştır. Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarından olan sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimi ile cinsiyet arasındaki ilişkiye dair bulgular, bu konuda yapılan çeşitli çalışmalarla da karşılaştırılarak sosyolojik olarak yorumlanmaya çalışılmıştır. Kadın ve erkeklerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını sergilemelerine engel olan problemlere yönelik çözümler üretildiği ve önlemler alındığı takdirde sağlık düzeylerinin yükselebileceği ifade edilebilir. Sağlık düzeyinin yükselmesi ise hem bireysel hem de toplumsal olarak önemli faydalar sağlayabilir.

### Toplumsal Cinsiyet- Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları İlişkisi

Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının sergilenmesi bireylerin sağlıklarını korumalarına ve geliştirmelerine büyük katkılar sağlamaktadır. Kişilerin cinsiyetleri ile sağlıklı yaşam biçimi davranışlarından olan sağlık sorumluluğu, kişilerarası ilişkiler, fiziksel aktivite, beslenme ve stres yönetimi arasında bir ilişki söz konusudur. Kadın ve erkekler arasındaki sağlıklı yaşam biçimi davranışları farklılıklarının toplumsal ve kültürel temelleri bulunabilmektedir. Bu davranışlar her iki cinsiyetin de sağlık düzeylerini ve buna bağlı olarak da yaşam sürelerini belirleyebilmektedir.

### Toplumsal Cinsiyet-Sağlık Sorumluluğu İlişkisi

Bireylerin vücutlarındaki olağandışı belirti ve bulguları sağlık personeline anlatmaları, çeşitli öneriler almak için sağlık personeline soru sormaları, televizyondan ya da kitaplardan sağlıklarını geliştirici bilgiler edinmeleri, fiziksel değişiklik ve tehlikeli bulgular açısından en az ayda bir kez vücutlarını kontrol etmeleri, bireysel sağlık bakımı için eğitim programlarına katılmaları sağlık sorumluluğu davranışlarından (Bahar vd., 2008). Toplumsal ve kültürel bazı etkenler kadın ve erkeklerin farklı düzeyde sağlık sorumluluğu davranışı sergilemelerine neden olabilmektedir. Kır veya kentsel alanda yaşam, eğitim düzeyi, yaş, gelir düzeyi, sosyokültürel yapı gibi çeşitli unsurlar da kadın ve erkeklerin kendi aralarında eşitsizlik yaşamalarına yol açabilir.

Bireyler toplumsallaşma süreci içerisinde sağlık ve hastalık hakkında çeşitli bilgiler edinerek sağlıklı yaşam biçimi davranışları gösterebilmektedirler. Toplumsal cinsiyet bağlamında ele alındığında kadınların sağlıkla ilişkili konulara daha ilgili oldukları ifade edilebilir. Turner'e göre (2011, s. 132) kadınların annelik rolleri sağlık ve hastalıkla ilgili bilgi edinmelerine zemin hazırlayabilmektedir. Özellikle geleneksel toplumlarda kadınların aile içerisindeki hasta ve muhtaç kişilere bakım vermeleri de sağlık bilgisi edinmelerinin nedenlerindedir. Sağlık konusunda daha çok bilgiye sahip olabilen kadınlar problemlerini net bir şekilde hatırlayarak doktorlara anlatabilirken, erkekler hastalık belirtilerini doktora aktarmada zorluk yaşayabilmektedirler (Broom, 1995; Terre, 2013). Ayrıca bazı toplumsal ve kültürel değerler erkeklerin hasta rolünü kabullenmelerini zorlaştırabilmektedir (Courtenay, 2000; Sarı ve Atılgan, 2012, s. 20). Kadınların herhangi bir hastalık belirtisi hissettiklerinde sağlık kuruluşuna başvurmaları, erken teşhis avantajından faydalanmalarına imkân sağlayabilir.

2021 yılında Türkiye İstatistik Kurumu tarafından yapılan Yaşam Memnuniyeti Araştırmasına göre erkeklerin %75.5'i genel sağlık durumlarından memnun olduklarını ifade ederlerken, kadınlarda bu oran %63.4'tür. Çalışmaya göre sağlığından memnun olmayan erkeklerin oranı %8.8 iken, kadınlarda %12.4'tür. Ayrıca araştırmaya katılan erkeklerden %13.3'ü son bir yıl içerisinde ciddi bir sağlık sorunu yaşadığını ifade ederken, kadınlarda bu oran %17'dir (TÜİK, 2022). TÜİK tarafından yapılan Sağlık Araştırmasına göre (2020) son bir yıl içerisinde hastanede en az bir gece yataklı tedavi hizmeti alan kadınların oranı daha yüksektir. Çalışmada kadınlar daha fazla oranda bel ve boyun bölgesi problemleri, alerji, şeker hastalığı, astım, koroner kalp hastalığı, kronik akciğer hastalığı, depresyon, artroz, böbrek hastalıkları ve yüksek kolesterol problemleri yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Erkekler ise daha fazla oranda kalp krizi geçirdiklerini belirtmişlerdir. Araştırmada son bir ay içerisinde bedensel ağrı hisseden kadınların oranı %35.1 iken, erkeklerde bu oran %18'dir. Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörlerinin Sıklığı Çalışmasına (2013) katılan erkeklerin %64.1'i sağlık sorunu olmadığını ifade ederken, kadınlarda bu oran %40.7'dir. Kadınların kendilerinde daha çok rahatsızlık hissetmeleri ve hasta olmaları sağlık kuruluşlarına başvurma düzeylerini artırabilir.

Sağlık sorumluluğu davranışlarından biri de sağlık kontrolünden geçmektir. TÜİK tarafından 2019 yılında yapılan sağlık araştırmasına göre (TÜİK, 2020) son 1 yıl içerisinde 15 yaş üzerindeki kadınların tansiyonlarını kontrol ettirme oranı %57.5'iken, erkeklerde bu oran %44; kolesterollerini ölçtüren kadınların oranı %48.5 iken erkeklerde bu oran %33.8; kan şekerini ölçtüren kadınların oranı %52.1 iken erkeklerde bu oran %36.6'dır. Görüldüğü üzere kadınlar daha yüksek oranda tansiyon, kolesterol ve kan şekeri kontrolü yaptıklarını ifade etmişlerdir. Dolayısıyla daha fazla sağlık sorumluluğu davranışı sergilemişlerdir.

Günümüzde kişilerin sağlık bilgisi edinmelerinde önemli vasıtalarından biri de kitle iletişim araçlarıdır. Bu araçlardan biri olan televizyon kadınların sağlık bilgisi elde etmelerinde önemli bir role sahiptir. Televizyon kanallarında sağlık programlarının kadınların daha çok evde buldukları gündüz saatlerinde yapılması, kadınların sağlık bilgisi edinmelerine olanak sağlayabilmektedir. Bu programlarda doktorlar veya sağlık konusundaki diğer uzmanlar hastalıklar, sağlığı koruma ve geliştirme yöntemleriyle ilgili çeşitli bilgiler verebilmektedirler. Böylelikle kadınlar televizyon vasıtasıyla sağlık eğitimi alabilmektedirler.

### **Toplumsal Cinsiyet-Fiziksel Aktivite İlişkisi**

Günümüzde sağlığın korunması ve geliştirilmesinde etkili olan faktörlerden biri fiziksel aktivitelerdir. Fiziksel aktivite hastalık riskini azaltmanın yanı sıra psikolojik ve toplumsal bağlamda da yarar sağlayabilmektedir. Bireysel, toplumsal ve kültürel faktörler fiziksel aktivite sergileme düzeyini etkileyebilmektedir. Toplumsal cinsiyet rolleri, aile, okul, sosyal çevre,

medya gibi faktörler kişilerin profesyonel sportif faaliyetlerini, fiziksel aktivitelerinin düzeyini ya da çeşitliliğini belirleyebilmektedir.

Kadın ve erkeklerin fiziksel aktivite farklılığını toplumsal cinsiyet rolleriyle açıklayan görüşe göre eğitim sürecinde bireylere erkek bedenlerinin güçlü ve dayanıklı olduğu, kadın bedeninin ise tam tersine güçsüz ve dayanıksız olduğu düşüncesi verilebilmektedir. Dolayısıyla beden eğitimi derslerinde kız ve erkek öğrenciler bedensel kapasite farklılığına dayalı birbirine zıt sportif faaliyetlere yönlendirilebilmektedir (Rudman ve Glick, 2008, s. 9; Sancar, 2013, s. 253). Ayrıca eğitim kurumları ve aileleri tarafından kız çocukları vücutlarını korumaları ve kadınsı özelliklerini kaybetmemeleri için özellikle yarış sporlarından uzak tutulabilmektedir (Koca ve Bulgu, 2005, s. 8; Terre, 2013).

Yaprak ve Amman'a göre (2009) kadınların sportif faaliyetlerde bulunmalarına engel olan faktörlerden biri medyada kadın sporlarının görmezden gelinerek ikinci plana itilmesi ve kimi zaman spor yapan kadınların cinsel bir obje olarak görülmesidir. Ergin'e göre ise (2014, s. 49) aşırı geleneksel toplumlarda kadınlara özel spor merkezlerinin yeterli sayıda olmayışı, sportif faaliyetlerin aile ve eş tarafından yeterince desteklenmemesi kadınların fiziksel aktivitede bulunmalarını engelleyebilmektedir. Geleneksel toplumlarda kadınların daha çok özel alanla ilişkilendirilmeleri, fiziksel aktivitede bulunmalarını zorlaştırabilmektedir. Yılmaz ve Ulaş'ın (2016) rekreatif alanlarda fiziksel aktivitelerde bulunanlar üzerine yaptıkları çalışmada kadınlar önem sırasına göre sağlıklı olma, iyi bir fiziksel görünüme sahip olma, stresten uzaklaşma ve sosyalleşme gerekçeleriyle spor yaptıklarını ifade etmişlerdir. Çalışmada çocuk bakmak ve ev işleriyle ilgilenmek zorunda kalan kadınların kendilerine yeterince zamanı ayıramadıkları dile getirilmektedir. Çalışmaya katılan kadınlar spor yapılan alanların kahvehaneye yakın olmasından ve meraklı bakışlardan rahatsızlık duymaktadırlar. Söz konusu problemler sportif faaliyetlerin eşler tarafından sınırlandırılmasına yol açmıştır.

Spor yapma ile cinsiyet arasındaki ilişkiye genel olarak bakıldığında erkeklerin daha çok spor yaptıkları görülmektedir. Terre (2013) 18-24 yaş aralığındaki erkeklerin diğer yaş gruplarına oranla daha çok spor yaptıklarını ifade etmektedir. Yaş ilerledikçe erkeklerin sportif faaliyetleri azalma eğilimindedir. Genç erkeklerin daha fazla spor yapmaları, beden imajına verilen önemden kaynaklanabilir. Günümüzde güçlü bir bedene sahip olmak isteyen genç erkekler vücut geliştirme sporları ile ilgilenebilmektedirler. Medyada ideal erkek bedenlerinin sunulması da erkeklerin bu tutumu sergilemelerinin nedenlerindedir. Kimi zaman erkekler bu tür bir bedene sahip olabilmek için sağlıklarını bozucu uygulamalara da başvurabilmektedirler. Ayrıca erkekler yarışmacı spor dallarına ilişkin bazı risklerle karşı karşıya kalabildikleri için kafa, boyun, omurga, eklem, bağdoku hasarları sonucunda (Crawley, Foley ve Shehan, 2008, s. 167; Terre, 2013) sağlıklarını kaybedebilmektedirler.

### **Toplumsal Cinsiyet-Beslenme İlişkisi**

Günümüzde sağlık düzeyini belirleyen önemli etkenlerden biri de beslenmeye ilişkindir. Sağlıksız beslenme kalp hastalıkları, felç, yüksek tansiyon, diyabet, kanser gibi hastalıkların ortaya çıkmasına zemin hazırlayabilir (Terre, 2013). Bireyler sadece sağlıkları açısından değil, ideal beden imajına sahip olabilmek için de beslenmelerine yön verebilmektedir. Beslenme alışkanlıklarını etkileyen faktörlerden biri de toplumsal cinsiyettir. İdeal beden imajı ve güzellik algısı, toplumsal cinsiyet rolleri, cinsiyet eşitsizlikleri gibi çeşitli faktörler kadın ve erkeklerin besleme alışkanlıklarının farklılaşmasına yol açabilmektedir. Söz konusu etkenler tarihsel süreç içerisinde toplumlara ve kültüre göre değişebilir.

Geleneksel toplumlarda doğanın bir parçası olarak kabul edilen beden, günümüzde inşa edilen, değiştirilebilen, kontrol edilebilen, denetlenebilen bir hâle gelmiştir (Kurtdaş, 2021, s. 186-188; Özbudun, 2006, s. 22). Biyolojik, sosyal, ekonomik, politik ve kültürel faktörler

tarafından belirlenen güzellik algısı tüketim kültürü, ataerkil yapı ve medya tarafından inşa edilebilmektedir (Güzel, 2013: s. 82). Tarihsel süreç içerisinde değişen ideal beden imajı ve güzellik algısının daha çok kadınların sağlıkları üzerinde etkili olduğunu söylemek mümkündür. Örneğin 19. yüzyılda İngiltere’de kadınlarda zayıflık ruh inceliğinin göstergesi olarak kabul edilmiştir. Özellikle üst sınıfta bulunan kadınlar arasında yaygın olan sağlıksız ve hastalıklı görünüm bir statü göstergesidir (Çabuklu, 2004, s. 144). Günümüz tüketim toplumlarında beden imajı inşasında medyanın rolü büyüktür (Yaktıl Oğuz, 2010, s. 184). Özellikle gazete, televizyon, internet gibi kitle iletişim araçlarında diyet önerisi ve kilo problemi ile ilgili haber ya da mesajlara yer verilebilmektedir. Kadınlar ince bir bedene sahip olmayı istediklerinden, küçük yaşlardan itibaren diyet yapmaya başlayabilmektedirler (Küçükşen, 2016, s. 142). Sağlıksız ve bilinçsiz bir şekilde yapılan diyet uygulamaları her yaşta bireyin sağlık sorunu yaşamasına neden olabilir. Ancak çocukluk ve gençlik dönemindeki yanlış diyet uygulamaları, sağlığın yanı sıra gelişim sürecini de olumsuz yönde etkileyebilir.

Günümüzde görünüşleri ile ön planda tutulan ve ideal güzellik standartlarını yakalamaya çalışan kadınlar estetik kaygılar yaşayabilirler (Güzel, 2013, s. 82). Bu nedenle ideal beden ölçülerine sahip olmak için yeme bozuklukları olarak bilinen, anoreksia nervosa ve bulimiya nervosa hastalıklarına daha çok yakalanabilmektedirler (Nydegger, 2004, s. 96; Waldron, 1997, s. 318). Bu hastalıklar kadınlarda yirmi kat daha fazla oranda karşımıza çıkabilmektedir. Kadınlarda daha yaygın görülmesinin ardında biyolojik, psikolojik ve toplumsal faktörlerin rol oynadığı kabul edilmektedir (Arıca vd., 2011).

Kadın ve erkekler arasındaki beslenme farklılığını toplumsal cinsiyet rolleri ile açıklayan Goldberg’e (2010, s. 138) göre erkeksi ve kadınsı olarak nitelendirilen yiyecek çeşitleri söz konusudur. Ona göre ağır et yemekleri erkeksi (Terre, 2013); sebze, meyve ve hafif yiyecekler ise kadınsı olarak nitelendirilebilir. Benzer bir şekilde Adams da (2010, s. 76) ataerkil kültürde kadınların ikinci sınıf yiyecekleri yemesinin daha muhtemel olduğunu dile getirmektedir. Ayrıca her iki cinsiyetin beslenme alışkanlıklarını farklı etkenler belirleyebilir. Örneğin kadınlar sağlıklı ve ince bir bedene sahip olmak (Gough, 2013); erkekler ise formda kalmak ve fiziksel bakımdan güçlü olmak için yiyecek tüketebilmektedirler (Goldberg, 2010, s. 139). Ancak bu beslenme alışkanlıklarını tüm kadın ve erkekler için genellemek yanlış olacaktır.

Günümüzde zayıf beden arzusu giderek yaygınlaşsa da bireylerin sağlıklarını tehdit eden önemli unsurlardan biri obezitedir. Obezite kalp damar hastalıkları, hipertansiyon, şeker hastalığı, kanser, ülser, felç, uyku apnesi, karaciğer yağlanması ve gut gibi hastalıkların yanı sıra çeşitli ruh hastalıklarına da davetiye çıkarabilmektedir (Canatan, 2016, s. 220). TÜİK (2020) in yaptığı sağlık araştırmasına göre ülkemizde obez bireylerin oranı %21.1’dir. Araştırmaya katılan kadınların %24.8’i obezken, erkeklerde bu oran %17.3’tür. Ergin (2014) kadınların daha fazla oranda obez olmalarını şekerli yiyecek tüketmelerine, yetersiz fiziksel aktiviteye, obezitenin annelik ya da çocuk büyütme ile ilişkili olduğu düşüncesine bağlamaktadır. Kadınlar yediği yiyeceklere daha çok dikkat etmelerine rağmen biyolojik özelliklerinden kaynaklanan doğum, çocuk emzirme, menopoz gibi faktörler kilo almalarına neden olabilir.

Beslenme alışkanlıklarının edinilmesinde toplumsallaşma sürecinin etkisi büyüktür. Kadınlar geleneksel olarak yiyecek alışverişi, yemek hazırlama, koruma ve planlama gibi rol ve sorumluluklarla toplumsallaşırken erkekler bu tarz bilgi ve aktivitelerden uzak tutulabilmektedir. Kadınlar yiyecek alışverişi yaparken bunların besin değeri, sağlıklı olup olmadığı gibi özelliklere dikkat ederken, erkekler dikkat etmeyebilirler (Gough, 2013; Terre, 2013). Dolayısıyla kadınlar beslenme konusunda daha çok bilgiye ve duyarlılığa sahip olabilirler. Ancak eşitsizlikler onları beslenme konusunda dezavantajlı hâle getirebilmektedir.

Özellikle yoksul ve kırsal bölgelerde kadınların ikincil konumları beslenme problemleri yaşamalarına yol açabilmektedir (Momsen, 2010, s. 80). Adams (2010, s.79) sanayi öncesi dönemde bazı kültürlerde ve ataerkil toplumlarda kadınların et yemesinin yasaklanabildiğini ifade etmektedir. Ö. Adak da (2002, s. 87) özellikle ülkemizin geleneksel bölgelerinde yemeğin en güzel ve etli yerlerinin erkekler tarafından tüketildiğini, kadın ve çocukların yemekte ikincil olarak konumlandırıldığını dile getirmektedir.

Genel olarak söylemek gerekirse beslenme ile sağlık arasında olduğu gibi, beslenme ve cinsiyet arasında da bir ilişki bulunabilmektedir. Literatüre bakıldığında toplumsallaşma sürecinin, toplumsal cinsiyet rollerinin, biyolojik faktörlerin, toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin, medyanın ve kültürel faktörlerin kadın ve erkeklerin beslenmeleri üzerinde etkili olduğu dile getirilmektedir. Özellikle medya ve toplum tarafından kadın bedenine uygulanan baskılar onların beslenme alışkanlıklarına yön verebilmektedir. Ancak günümüzde pek çok kişi sağlıklı ve uzun süre yaşama arzusundadır, bu nedenle hem erkekler hem de kadınlar giderek daha fazla oranda beslenme alışkanlıklarını değiştirebilmektedirler.

### **Toplumsal Cinsiyet-Kişilerarası Etkileşim İlişkisi**

Kişilerarasındaki iletişimin nicelik ve niteliği bireysel ve sosyal faktörlere göre değişebilmektedir. Kişilerarası etkileşim sürecinde bireylerin kendilerine yakın kişilerle endişelerini ve sorunlarını paylaşmaları, başkalarıyla anlamlı ve doyumsuz ilişkiler kurmaları, yakın arkadaşlarına zaman ayırmaları, başkalarına ilgi, sevgi ve yakınlık göstermeleri, sevdikleri kişilere sevgilerini kucaklama gibi dokunma yoluyla belli edebilmeleri, yakın dost edinebilmek için çaba harcamaları, kendileriyle benzer sorunu olan kişilerden destek almaları, konuşarak ve uzlaşarak çatışmalarını çözmeleri (Bahar vd., 2008) sağlıklı yaşam biçimi davranışları gösterdiklerine işaret etmektedir.

Toplumsal cinsiyet ile kişilerarası ilişkiler kurma arasında bir bağ söz konusudur. Toplumsallaşma süreci, toplumsal cinsiyet rolleri, toplumun duygulara verdiği anlam gibi çeşitli faktörler iletişim üzerinde etkili olabilmektedir. Tarhan'a göre (2005, s. 140) erkeklerin korku ve üzüntü gibi bazı duyguları göstermeleri toplum tarafından hoş karşılanmazken, kadınların bu tür duygularını göstermeleri ya da güçsüzlüklerini ifade etmeleri olumlu şekilde karşılanabilir. Ayrıca toplumsallaşma sürecinde kadınlar başkalarının duygularına duyarlı olmayı öğrenebilmektedirler. Böylelikle aile üyelerinin, akrabalarının ve arkadaşlarının sorunlarını çözmeye çalışabilirler (Akiyama ve Antonucci, 2002, s. 345). Çevresine karşı sevecen ve şefkatli olması beklenen kadınlar (Aronson, Wilson ve Akert, 2012, s. 639) aile içinde bakıma muhtaç olan çocuklara, yaşlılara, hastalara da bakabilmektedirler.

Goldberg'e (2010, s. 69) göre toplumsallaşma sürecinde erkekler başkasına bağlı olmamaları ya da başkalarına dayanmamaları gerektiğini öğrenebilmektedirler. Dolayısıyla kimi zaman yalnızlaşabilirler (Batıgün, 2008). Kişiler arası ilişki kurmanın sağlık üzerindeki olumlu etkileri göz önünde tutulduğunda kadınların avantaja sahip olduğu düşünülebilir. Çünkü çevreleri ile daha çok iletişim kuran kadınlar sağlıklı ilgili bilgi edinebilirler, problemlerini başkalarına anlatarak streslerini azaltabilirler (Macintyre vd.,1996; Parslow vd., 2004; Rieker, Bird ve Lang, 2010). Sosyal ilişkilerinde sağlık bilgisi edinen kadınlar, hastalık şüpheleri olduğunda hekime başvurarak erken teşhis avantajından faydalanabilirler (Annandale ve Hunt, 2000; Macintyre vd., 1996). Ancak çevreleri ile yeterli iletişim kuramayan erkekler bir yandan sosyal destek alma, diğer yandan sağlık bilgisi edinme bakımından dezavantajlı olabilirler.

Hasta olma, toplumsal yaşamın bir parçasıdır. Dolayısıyla her birey yaşamının bir döneminde hastalığa yakalanabilmektedir. Bireylerin sağlıklarına tekrar kavuşabilmeleri için öncelikle hastalıklarını kabul etmeleri gerekmektedir. Hastalığı kabul etme ile cinsiyet arasındaki ilişkiye dair bazı görüşler söz konusudur. Goldberg'e (2010, s. 71) göre erkekler

başkalarından yardım istediklerinde kendilerini rahatsız, kaygılı ve savunmasız hissedebildikleri için, hastalandıklarında daha az şikâyet etmekte, daha az duygusal tepki vermekte, fiziksel acılara daha fazla dayanabilmektedirler. Erkeklerin bu tür tepkilerinin altında biyolojik, psikolojik ve davranışsal faktörlerin yattığı kabul edilmektedir (Courtenay, 2000; Tanrıverdi vd. 2007). Sancar'a (2013, s. 253) göre erkekler feminen bir sohbet tarzı olarak nitelendirdikleri için hastalık ve sağlık konularında konuşmaktan çekinebilmektedirler. Aynı zamanda erkeklerin bedenlerinin güçlü görünmesini engelleyecek hastalık, sakatlık, şişmanlık gibi halleri bir tür "erkeklik aşınması" olarak algılamaları bu tür davranışlar sergilemelerine yol açabilir. Dolayısıyla bazı erkekler hasta rolünü kolaylıkla kabul etmeyebilirler. Ancak bu tür davranışların tüm erkekler için genellenmesi mümkün değildir.

Özetle söylemek gerekirse kadınlar hasta olduklarını daha kolay kabul ettikleri için, sağlıklarına tekrar kavuşma adına daha çok çaba gösterebilmektedirler. Kendilerinde herhangi bir hastalık belirtisi gördüklerinde çevresindekilere bu durumu anlatarak, çözüm arama davranışı sergileyebilirler. Çevresindekilerden aldıkları önerilerle sağlık hizmetlerinden faydalanabilmektedirler. Ancak erkekler sağlık ve hastalık konuları ile ilgili yeterince sosyalleşemedikleri için, bu durumlar hakkında kadınlara göre daha az konuşarak yetersiz sosyal desteğe ve sermayeye sahip olabilirler.

### **Toplumsal Cinsiyet-Stres Yönetimi İlişkisi**

Günümüzde bireylerin bedensel ve ruhsal sağlıklarını etkileyen önemli faktörlerden biri strestir. Bu nedenle bireylerin streslerini yönetebilmeleri gerekmektedir. Kişilerin her gün yeterince uyuması, rahatlamak için kendisine zaman ayırması, yaşamında değiştiremeyeceği şeyleri olduğu gibi kabullenmesi, iş ve eğlence hayatını dengelemesi, stresini kontrol etmek için uygun yöntem ve teknikleri öğrenerek uygulaması (Bahar vd., 2008) stres düzeyini azaltabilmektedir. Toplumsal yaşamda kadın ve erkekler birbirinden farklı stres faktörleriyle karşı karşıya gelebilmektedirler. Aynı zamanda stres karşısında takındıkları tavır ve kullandıkları stresle baş etme yöntemleri de değişiklik gösterebilmektedir. Bu farklılık biyolojik, psikolojik ve toplumsal faktörlerden kaynaklanabilmektedir.

Gökalp'e (2003) göre geleneksel kadın-erkek ya da evlilik ilişkilerinde kadınlar kendi bedenleri ve gelecekleri hakkında karar verici olmaktan uzak tutulabilmektedir. Kadınların çevreleri ile ilişkilerinin sınırlandırılması, maddi kaynaklara yeterince ulaşamamaları, aile içinde çocuk bakımı, yaşlı ya da hasta bakımı gibi rolleri daha çok üstlenmeleri, erkeklerden daha düşük statülü mesleki konuma sahip olmaları, şiddete ve ayrımcılığa daha fazla maruz kalmaları stres düzeylerini artırabilmektedir (Matud, 2004). Ünal vd. (2002, s. 12) tarafından yapılan çalışmada sağlık kuruluşuna başvuran hastaların stres etkenlerinin cinsiyetlerine göre farklılaştığı ortaya konulmuştur. Çalışmada evlilik ve karşı cinsle ilişkiler, diğer kişilerarası ilişkiler, yaşam koşulları, yakın ölümü, gelişimsel (yaşam döngüsü evreleri), felaketler, kaza, aile bireylerinde ortaya çıkan hastalıklar gibi stres faktörlerinin kadınlarda daha fazla görüldüğü ifade edilmiştir. İş ya da işsizlik gibi mesleki stres faktörlerinin ise erkeklerde daha sık gözlendiği dile getirilmiştir. Erkek ve kadınlar arasındaki bu farklılık toplumsallaşma sürecine ve toplumsal cinsiyet rollerine dayandırılabilir.

Goldberg'e göre (2010, s. 135) kadınlar stres belirtilerini erkeklere oranla daha çok fark etmektedirler. Ayrıca kadınlar düzenli uyku alışkanlığı, hobilerle meşgul olma gibi stresi azaltıcı davranışları daha çok sergilemektedir (Dökmen, 2010, s. 182). Ancak Gökalp'e göre (2003) kadınların kendilerindeki olumsuzlukların daha çok farkında olmaları, geçmişteki olumsuz deneyimleri daha çok hatırlamaları, başarısızlıkları daha çok içsel nedenlere bağlamaları stres düzeylerini artırabilmektedir.



Sarıca Darol ve Karapınar'ın (2022) stres temelli hastalıkların cinsiyet ve medeni durumla ilişkisini ele alan çalışmalarında depresyon, yaygın anksiyete, fibromiyalji sendromu ve baş ağrısı bozukluğunun kadınlarda çok daha yüksek oranda bulunduğu dile getirilmiştir. Uçman (1990) tarafından yapılan çalışmada kadınların stresle başa çıkma yöntemlerinden olan yaşanan sıkıntıyı kimsenin bilmesini istememe ya da olandan kimseye söz etmeme yöntemini daha çok kullandıkları ifade edilmektedir. Çalışmada strese karşı kadercilik, çaresizlik, kendini verme gibi yollar erkek ve kadınlarda farklılık göstermemiştir. Ayrıca stresle baş etmede hocaya gitme, adak adama, sadaka verme, mucize bekleme gibi stresle baş etmede kullanılan sağlıklı yöntemlerin kadınlar tarafından daha çok tercih edildiği ifade edilmektedir.

### Yöntem

Araştırmanın amacı cinsiyet ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkiyi sosyolojik bağlamda ortaya koymaktır. Bu araştırma, ilişkisel tarama modelinde gerçekleştirilen betimsel bir çalışmadır. Çalışmada "Toplumsal Cinsiyet Bağlamında Sağlık ve Hastalık: Bir Sağlık Sosyolojisi Çalışması (Karaman Örneği)" isimli doktora tezinin verilerinden faydalanılmıştır. Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını sergileme düzeyi farklı sosyal tabakalara göre değişebilmektedir. Bu nedenle araştırmanın örnekleme Karaman kent merkezinde yer alan ve farklı toplumsal tabakaların bulunduğu varsayılan Kırbağı (Alt), Larende (Alt), Çeltek (Orta), Fenari (Orta), Valide Sultan (Üst) ve Yunus Kent (Üst) mahallelerinde ikamet eden kişiler oluşturmaktadır. Kırbağı mahallesinden 73, Larende mahallesinden 83, Çeltek mahallesinden 82, Fenari mahallesinden 78, Valide Sultan mahallesinden 76, Yunus Kent Mahallesinden 77 olmak üzere toplam 469 kişi dâhil olmuştur. Veriler 2015 yılında Mayıs- Temmuz ayları içerisinde toplanmıştır. Örneklem, amaca yönelik örneklem tekniğine bağlı olarak tespit edilmiştir. Cinsiyet, eğitim, yaş gibi değişkenler arasında çok fark olmamasına dikkat edilmiştir.

Araştırma verileri anket tekniği kullanılarak elde edilmiştir. Araştırmada kullanılan anket formunda ilk olarak cinsiyet, medeni durum, hayatın en uzun süresinin geçirildiği yer, eğitim, meslek gibi demografik sorulara yer verilmiştir. Bu sorulardan yaş ve meslek soruları açık uçlu sorulmuş, sonradan kategorileştirilmiştir. Anket formunda kişilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına yönelik veri elde etmek amacıyla Walker vd. tarafından geliştirilen (1996) "Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II" kullanılmıştır (Bahar vd., 2008, s. 1). Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II, 52 madde ve altı faktörden oluşmaktadır. Bunlar manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler, stres yönetimi, sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite ve beslenme faktörleridir. Ancak çalışmada toplumsal cinsiyet ile ilgisi olmadığı düşünülen manevi gelişim alt boyutuyla ilgili sorular sorulmamıştır. Anketlerin veri girişleri ve verilerin analizleri SPSS 15.0 bilgisayar programında yapılmıştır.

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları II ölçeğinde yer alan maddelere yönelik olarak altı uzman değerlendirme puanları Kendall W analizi ile değerlendirilmiştir. Değerlendirmede uzman puanlarının istatistiksel olarak farklı olmadığı (Kendal W=0,188; p=0,246), uzmanlar arasında uyum olduğu gözlemlenmiştir. Ölçekte yer alan 52 madde için madde analizi ve iç tutarlılık Cronbach Alpha güvenirlik analizi yapılmıştır. Ölçeğin madde toplam puan korelasyonları 0.30 ile 0.59 arasında değişmekte olup, istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu saptanmıştır (p<0.001). Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı olan Cronbach Alpha değeri ise 0.92'dir. Sonuç olarak Walker tarafından geliştirilen "Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II" nin geçerlik ve güvenilirliği yüksek düzeyde bulunmuştur. Bu nedenle ölçeğin Türk toplumunun sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını değerlendirmek için kullanılması uygun görülmüştür (Bahar vd., 2008, s. 5,9). Araştırmada uygulanan "Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II"nin üzerinde analiz yapılmış ve Cronbach Alpha değeri 0.906 olarak tespit edilmiştir. Bu nedenle ölçeğin güvenirlik düzeyinin yüksek olduğu ifade edilebilir.

**Bulgular****Tablo 1:** Sosyo- Ekonomik ve Demografik Değişkenler

Değişkenler		Sayı (N=469)	Yüzde
Cinsiyet	Erkek	241	51,4
	Kadın	228	48,6
Yaş	18-29	142	30,3
	30-39	105	22,4
	40-49	80	17,1
	50 +	142	30,3
	Hiç evlenmemiş	116	24,7
Medeni Durum	Evli	301	64,2
	Boşanmış	20	4,3
	Eşi Ölmüş	32	6,8
	Büyükşehir	42	9
Hayatın En Uzun Döneminin Geçtiği Yerleşim Birimi	Şehir	291	62
	İlçe	56	11,9
	Kasaba	24	5,1
	Köy	52	11,1
	Yurt Dışı	4	0,9
	Eğitim Düzeyi	Okur Yazar Değil	22
Sadece Okuryazar		16	3,4
İlkokul Mezunu		127	27,1
Ortaokul Mezunu		72	15,4
Lise ve Dengi Mezunu		109	23,2
Üniversite Mezunu		108	23
Lisansüstü Mezunu		15	3,2
Meslek	Esnaf	62	13,2
	İşsiz	1	1,3
	Memur	56	11,9
	Serbest Meslek	20	4,13
	Ev Hanımı	122	26
	İşçi	65	13,9
	Emekli	32	6,8
	Çiftçi	23	4,9
	Öğrenci	49	10,4
	Profesyonel (Doktor, Avukat, Akademisyen)	34	7,3

Örneklemin genel sosyo-ekonomik ve demografik göstergeleri Tablo 1’de görülmektedir. Araştırmaya katılan kişilerin %51,4’ü erkek, %48,6’sı kadınlardan oluşmaktadır. Çalışmada cinsiyet ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında bir karşılaştırma yapılacağı için erkek ve kadın oranlarının birbirine yakın olması önem taşımaktadır. Araştırmaya katılan kişilerin yaş dağılımına bakıldığında en yüksek oranın %30,3 ile 18-29 ve 50 yaş ve üzerindeki kişilerden oluştuğu görülmektedir. Örnekleme katılan kişilerin medeni durum dağılımına bakıldığında en büyük oran %64,2’lik pay ile evliler ve %24,7’lik pay ile hiç evlenmemiş olanlardan oluşmaktadır. Araştırmaya konu olan kişilerin şu ana kadar hayatlarının en büyük kısmını geçirdikleri yerleşim biriminin en yüksek oranla (%62) şehir olduğu görülmektedir. Örnekleme dahil olan kişilerin %27,1’i ilkokul mezunu, %23,2’si ve dengi mezunu, %23’ü üniversite mezunudur. Örnekleme dâhil olan deneklerin meslek dağılımına bakıldığında en büyük oranın %26 ile ev hanımlarından oluştuğu görülmektedir. Ev hanımlarının %13,9 ile işçiler, %13,2 ile esnaf, %11,9 ile memurlar izlemektedir.

**Tablo 2:** Sağlıklı Yaşam Biçimi Puanlarının Cinsiyete Göre t-Testi Sonuçları

Değişkenler	Erkek(N=234)		Kadın(N=224)		t	p
	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS		
Sağlık Sorumluluğu	19.716	5.039	21.542	4.781	-3.974**	.000
Fiziksel Aktivite	15.473	4.866	14.926	4.706	1.222	.222
Beslenme	20.850	4.203	21,974	4.163	-2.873**	.004
Kişiler Arası İlişkiler	24.203	4.605	25.112	4.576	-2.117*	.035
Stres Yönetimi	18.539	3.899	19.095	3.787	-1.548	.122

\*\* p< 0.01 düzeyinde anlamlıdır.

\* p< 0.05 düzeyinde anlamlıdır.

Araştırmada “Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II” den elde edilen eksik veriler incelenmiş, tesadüfi olarak dağıldıkları görülmüştür. Eksik veriler seri ortalaması tekniği ile tamamlanmıştır. Veri setinde normallik ve doğrusallık varsayımının karşılanmasını güçleştiren uç değerler Mahalonobis uzaklık katsayısı kullanılarak incelenmiştir. Analiz sonunda normallik ve doğrusallık varsayımını bozan 9 kişiye ait veri analizden çıkarılmış, başlangıçta 469 olan katılımcı sayısı 460’a düşmüştür. Bundan sonraki analizler 460 kişi üzerinden yapılmış, analiz sonucunda verilerin basıklık değeri -.098, çarpıklık değeri .120, ortalama  $\bar{X} = 100.67$  (SS= .76), medyan=100.00, minimum değer 56, maksimum değer 147 olarak hesaplanmıştır. Kolmogorov-Smirnov değeri .151 (p <.05), Shapiro-Wilk değeri .487 (p <.05) bulunmuştur. Bu değerler kabul edilebilir düzeyde olduğu için (Kalaycı, 2005) verilerin normallik ve doğrusallık varsayımlarını karşıladıkları kabul edilmiştir. Değişkenlerin varyans dağılımları normal olduğu için analizlerde parametrik testler tercih edilmiş, t-testi uygulanmıştır.

Sağlıklı yaşam biçimi puanlarının cinsiyete göre t-testi sonuçlarını gösteren Tablo 2’de katılımcıların sağlık sorumluluğu ( $t_{(456)}=-3.974$ , p < .01), beslenme ( $t_{(456)}= -2.873$ , p < .01) ve kişiler arası ilişkiler ( $t_{(456)}=2.117$ , p < .05) puanlarının, cinsiyete göre anlamlı farklılık gösterdiğini ortaya koymaktadır. Kadınların sağlık sorumluluğu ( $\bar{X} = 21.542$ ), beslenme ( $\bar{X} =21,974$ ) ve kişiler arası ilişkiler ( $\bar{X} = 25.112$ ) puanları, erkeklerin sağlık sorumluluğu ( $\bar{X} = 19.716$ ), beslenme ( $\bar{X} =20,850$ ) ve kişiler arası ilişkiler ( $\bar{X} = 24.203$ ) puanlarından daha yüksektir. Cinsiyet ile fiziksel aktivite ve stres yönetimi arasında istatistiki olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Yapılan çalışmada cinsiyet ile sağlık sorumluluğu arasındaki ilişki istatistiki olarak anlamlı bulunmuştur. Örnekleme dâhil olan kadınlar erkeklere göre daha fazla sağlık sorumluluğu davranışı sergilemektedirler. Bireylerin medya vasıtasıyla sağlık bilgisi elde etmeleri sağlık sorumluluğu davranışı gösterdiklerine işaret etmektedir. Araz vd. (2007, s. 117), Koçak ve Bulduklu (2010, s. 11) ve Bulduklu (2010, s. 81) tarafından yapılan çalışmalarda kadınların erkeklere göre medya vasıtasıyla daha çok sağlık bilgisi edindikleri ifade edilmektedir. Medya aracılığıyla sağlık bilgisi edinmenin yanı sıra sağlık sorumluluğu

davranışları ile cinsiyet ilişkisini ele alan çalışmalar da söz konusudur. Cungur vd. (2019, s. 50) tarafından yapılan çalışmada erkek ve kadın hastalar arasında sağlık sorumluluğu açısından bir ilişki bulunmamıştır. Ancak yapılan çeşitli çalışmalarda kadınların sağlık sorumluluğu düzeyleri erkeklerden daha yüksektir (Çıtak Bilgin vd., 2019, s. 197; Gürsel vd., 2016, s.15; İlhan vd.,2010, s. 37; Kostak vd., 2014, s.192; Tuygar ve Arslan, 2015, s. 62; Yalçınkaya vd., 2007, s.416). Kadınlarda sağlık sorumluluğu davranışının daha fazla görülmesinin nedeni kadın ve erkeklerin sahip oldukları roller olabilir. Kadınların anne ya da bakım rolüne sahip olmaları sağlıklı ilgili konulara daha duyarlı hâle gelmelerini beraberinde getirebilir. Ayrıca bu bulgu kadınların erkeklerden daha fazla sosyal ağa sahip olmaları ya da çeşitli kitle iletişim araçları ile daha fazla sağlık bilgisi edinmeleri ile açıklanabilir.

Yapılan çalışmada örnekleme dâhil olan kadınların erkeklerden daha yüksek beslenme puanına sahip oldukları bulgusuna ulaşılmıştır. Beslenme ile cinsiyet arasında ilişki kuran çeşitli çalışmalar bulunmaktadır. Üniversite öğrencileri üzerinde (Ayten vd. 2013, s.18-19; Kostak vd., 2014, Şimşek vd., 2007, s.21; Tuygar ve Arslan, 2015, s. 62; Ünalın vd., 2009; Vançelik vd., 2007, s.244) ve öğretim elemanları üzerinde yapılan (Gürsel vd., 2016, s.15) çalışmalarda kadınların erkeklere oranla beslenmelerine daha çok dikkat ettikleri sonucuna ulaşılmıştır. Ancak Cungur vd. (2019, s. 50) tarafından hastalar üzerinde yapılan çalışmada cinsiyet ile beslenme arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Kadınların beslenme konusunda daha duyarlı olmalarının çeşitli nedenleri olabilir. Bu nedenlerden biri kadınların annelik, ev hanımlığı gibi rolleri ile ilişkilendirilebilir. Kadınların ev içinde beslenme ile ilgili rollerinin bulunması, beslenme konusunda daha bilgili ve duyarlı olmalarını beraberinde getirebilir. Günümüzde özellikle medya aracılığıyla güzel ve zayıf kadın bedenlerinin idealleştirilmesi, kadınların beslenmelerine daha çok dikkat etmelerine yol açabilir. Aynı zamanda toplumda kadınların sebze, meyve gibi hafif yiyeceklerle; erkeklerin et ve yağlı yiyecekler gibi ağır yiyeceklerle ilişkilendirilmeleri de erkek ve kadınların beslenme şekillerini etkileyebilir.

Örnekleme dâhil olan kişilere uygulanan sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinde, cinsiyet ile kişilerarası ilişkiler alt boyutu arasında istatistiki olarak anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir ( $p=0,035$ ). Kadınların kişilerarası ilişkiler alt boyutu puanları erkeklerin puanlarından yüksektir. Bu sonuç bizlere kadınların erkeklere göre daha çok kişilerarası ilişkilerde bulduklarını göstermektedir. Cinsiyet ve kişilerarası ilişkiler arasında bağ kuran başka çalışmalar da bulunmaktadır. Ayten (2013, s. 18-19), Tuygar ve Arslan (2015, s. 62), Kostak vd. (2014, s. 192), Kalafat ve Kıncal (2008, s. 45), Gürsel vd. (2016, s. 15) tarafından yapılan çalışmalarda da kadınların erkeklere oranla daha çok kişilerarası ilişkilerde bulunduğu ifade edilmektedir. Kadınların erkeklere göre çevresindekilerle daha iyi ilişkiler kurmalarının nedenlerinden biri toplumsallaşma süreciyle açıklanabilir. Toplumsallaşma sürecinde kadınların sosyal ağ odaklı olmaları, daha iyi kişilerarası ilişkiler kurmalarına neden olabilir. Erkeklere göre daha çok sosyal sermayeye sahip olan kadınlar, ilişkilerinde sağlık bilgileri edinebilirler. Kadınların duygularını, problemlerini başkalarına daha kolay bir şekilde aktarmaları çevresindeki kişilerle daha iyi iletişim kurmalarını beraberinde getirebilir. Oysa erkeklerin duygularını bastırmaları, bağımsız olmak istemeleri problemlerini başkalarına anlatmalarına ve yardım istemelerine engel olabilir. Toplumlarda evde bakım vericilik rolünün kadınlarla ilişkilendirilmesi, kadınların sağlık konusunda daha duyarlı olmalarına neden olabilmektedir. Sağlık konusunda daha duyarlı olan kadınlar ise herhangi bir sağlık problemi yaşadıklarında bu durumu başkalarına kolaylıkla aktarabilir, hastalıktan kurtulmak için çeşitli davranışlar sergileyebilirler. Oysa sağlıklı ilgili konularda daha az konuşan erkekler sağlık bilgisi ve sosyal destek edinme bakımından problem yaşayabilirler.

Yapılan çalışmada sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinin alt boyutlarından olan fiziksel aktivite ile cinsiyet arasında istatistiki olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Literatüre

bakıldığı zaman toplumsallaşma (Goldberg, 2010, s. 117; Terre, 2013), erkeksi cinsiyet rolleri (Connell, 1998, s. 123), eğitim süreci (Sancar, 2013, s. 253; Rudman ve Glick, 2008, s. 9), toplumsal ve kültürel faktörler (Ergin, 2014) gibi sebeplerden dolayı erkeklerin kadınlara göre daha fazla egzersiz yaptıkları ve sportif faaliyetlerde buldukları ifade edilmektedir. Cungur vd. (2019, s. 50) tarafından hastalar üzerinde yapılan çalışmada erkek ve kadın hastalar arasında fiziksel aktivite açısından bir farklılık bulunmamıştır. Ancak Tel ve Köksalan'ın (2008, s. 267) akademisyenler, Ermiş vd. (2015, s. 39) ile Çıtak Bilgin vd.'nin (2019, s. 197) üniversite öğrencileri, Gürsel vd.'nin (2016, s. 15) öğretim elemanları üzerinde yaptıkları çalışmalarda erkeklerin daha çok spor yaptıkları belirtilmiştir. Bilgili ve Ayaz (2009, s. 83) tarafından yapılan araştırmada kadınların %97,7'si spor yapma olanağından yoksun olduklarını ifade etmişlerdir. Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörlerinin Sıklığı Çalışması'na göre (2013) erkeklerin %23'ü yeterli fiziksel aktivitede bulunduğunu ifade ederken, kadınlarda bu oran %13'dür. Karaman'ın daha çok geleneksel yapıya sahip bir kent olduğu ifade edilebilir. Bu nedenle kişilerin daha sağlıklı olmak için fiziksel aktivitede bulunmaları düşük oranlarda karşımıza çıkabilir.

Yapılan çalışmada sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının alt boyutlarından olan stres yönetimi ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Literatürde kadın ve erkekler arasındaki eşitsizlik neticesinde kadınların daha çok strese maruz kaldıkları (Gökalp, 2003), kadınlarla erkeklerin stres faktörlerinin farklılaştığı (Dökmen, 2010, s. 182), kadınların erkeklere göre stres belirtilerini daha çok fark ettikleri (Goldberg, 2010, s. 135) ifade edilmektedir. Ayten (2013, s. 18-19) tarafından üniversite öğrencileri; Gürsel vd. (2016, s. 15) tarafından öğretim elemanları üzerinde yapılan çalışmalarda kadınların stres yönetiminde daha başarılı oldukları belirtilmektedir. Şahin (2018) tarafından üniversite öğrencileri üzerinde yapılan çalışmada da kadınların stres düzeyi yüksek çıkmıştır. Ancak yapılan çalışmada bu doğrultuda bir bulguya ulaşılmamıştır. Bu yönde bir bulgunun ortaya çıkması örnekleme ait özelliklerden kaynaklanabilir.

### **Sonuç ve Değerlendirme**

Sağlık ve hastalığın biyolojik olduğu gibi psikolojik, toplumsal ve kültürel boyutları da bulunmaktadır. Sağlığın korunması ya da hastalık durumunda tedavinin yürütülebilmesi için toplumsal ve kültürel faktörlerin göz önünde tutulması gerekmektedir. Günümüzde sağlığın devam etmesi ve korunması için sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının sergilenmesi de önem taşımaktadır. Kişilerin cinsiyetleri ile sağlık statüleri ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında bir ilişki bulunmaktadır. Söz konusu ilişki biyolojik, psikolojik, toplumsal ve kültürel faktörlere bağlı olarak açıklanabilmektedir.

Bu çalışmada kadın ve erkeklerin sağlıklı yaşam biçimleri arasında bir farklılığın söz konusu olup olmadığını ortaya koyabilmek için her iki cinsiyetin dâhil olduğu örneklem grubuna "Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II" uygulanmıştır. Kadın ve erkekler arasındaki farklılık sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimi alt boyutları göz önünde tutularak, toplumsal ve kültürel faktörlere dayalı olarak açıklanmaya çalışılmıştır.

Bireylerin sağlıkları ile ilgili sağlık personelinen, çeşitli kitaplardan ya da internetten bilgi edinmeleri, zaman zaman sağlık kontrolünden geçmeleri, sağlıklarını geliştirmek için çeşitli tutum ve davranışlar sergilemeleri sağlık sorumluluğu gösterdiklerine işaret etmektedir. Yapılan çalışmada kadınların erkeklere oranla daha fazla sağlık sorumluluğu davranışı sergiledikleri görülmektedir. Kadınların sağlık sorumluluğu davranışlarını daha fazla sergilemeleri, toplumsal cinsiyet rollerine, erkeklerden daha çok hastalığa sahip olmalarına, daha fazla oranda sağlık kuruluşuna başvurmalarına bağlanabilir. Kadınların özellikle gündüz

kuşaklarında televizyon programları aracılığı ile sağlık bilgisi edinmeleri de sağlık sorumluluğu davranışlarını artırabilir.

Günümüzde sağlığı korumak ve geliştirmek için önemli koşullardan biri de dengeli ve düzenli beslenmektir. Beslenmenin kültürel ve toplumsal boyutları kadın ve erkeklerin beslenme şekillerini, beden imajlarına yönelik algılarını belirleyebilmektedir. Yapılan çalışmada beslenme ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. Kadınlar erkeklerden daha yüksek beslenme puanına sahiptirler. Toplum ve medya tarafından kadın bedenine yönelik baskıların daha fazla oluşu, ideal beden imajına sahip olmayı istemeleri, toplumsal rolleri gereği beslenme konusunda daha çok bilgiye sahip olmaları gibi çeşitli etmenler beslenmelerine daha fazla dikkat etmelerine yol açabilir.

Çalışmada sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının alt boyutlarından biri olan kişiler arası ilişkiler ile cinsiyet arasında da bir bağ bulunmuştur. Kadınlar erkeklere oranla çevresindekilerle daha iyi kişilerarası ilişkilerde bulduklarını ifade etmişlerdir. Çevresi ile iyi ilişkiler kuran kişilerin sağlık düzeyleri yükselebilmektedir. Bu anlamda kadınların daha avantajlı oldukları ifade edilebilir. Kadın ve erkeklerin cinsiyet rolleri, toplumsallaşma süreçleri, kültürel faktörler bu sonucu ortaya çıkarmış olabilir. Kadınların çevresindeki kişilerle daha rahat bir şekilde iletişim kurabilmeleri, duygularını ifade edebilmeleri, yardım isteyebilmeleri sağlıklarına olumlu katkılar sağlayabilir.

Çalışmada sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinin alt boyutlarından olan stres yönetimi ve fiziksel aktivitede bulunma ile cinsiyet arasında bir ilişki bulunmamıştır. Ancak literatüre bakıldığında genel olarak kadınların streslerinin daha farkında oldukları ve streslerini daha iyi yönettikleri görülmektedir. Ayrıca toplumsal ve kültürel faktörlere bağlı olarak erkeklerin kadınlara göre daha çok fiziksel aktivitede buldukları yapılan çeşitli çalışmalarda ifade edilmektedir.

Genel olarak söylemek gerekirse birey ve toplum açısından sağlık ve hastalık merkezi bir öneme sahiptir. Bu nedenle erkek ve kadınlar arasındaki sağlık kuruluşuna başvurma, sağlık eğitimi alma, sağlık bilgisi edinme, kişilerarası ilişkilerde bulunma, dengeli ve düzenli beslenme gibi farklılıklara dayalı olarak çeşitli önerilerde bulunulabilir. Erkeklerin sağlık sorumluluğu davranışlarını, beslenme davranışlarını, kişilerarası ilişkilerini geliştirmeleri için çeşitli eğitimler verilebilir. Bu açıdan kamu spotları, televizyon ve diğer kitle iletişim araçları önemli vasıtalar olabilir. Sağlık çalışanları da hastalarıyla ya da kendilerine başvuran bireylerle iletişim kurarken cinsiyet ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkiyi göz önünde bulundurabilirler. Böylelikle daha etkili iletişim sağlayabilirler, tedavi süreçlerini daha iyi yürütebilirler. Ayrıca her iki cinsiyetin de sağlık davranışını artırmak için sağlık okuryazarlığı eğitimleri verilebilir.

### Kaynakça

- Adams, C. J. (2010). *Etin cinsel politikası*. (Tezcan, G. ve Boyacıoğlu, M. E. Çev.). İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- Akiyama, H., and Antonucci, T. (2002). Gender differences in depressive symptoms: insights from a life span perspective on life stages and social networks. Levy, J. A. and Pescosolido, B. A. (Ed.). *Social Networks and Health* (s. 343-358). Oxford: Elsevier.
- Annandale, E. and Hunt, K. (2000). *Gender inequalities in health*. Philadelphia: Open University Press.
- Araz, A., Harlak, H. ve Meşe, G. (2007). Sağlık davranışları ve alternatif tedavi kullanımı. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6 (2),112-122.
- Arıca, S. G., Arıca, V., Arı, M. ve Özer, C. (2011). Adolesanda yeme bozuklukları. *Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2 (5), 1-10.

- Aronson, E., Wilson, T. D. ve Akert, R. M. (2012). *Sosyal psikoloji*. (Gündüz, O. Çev.). İstanbul: Kaknüs Yayınları.
- Ayten, A. (2013). Din ve sağlık: bireysel dindarlık, sağlık davranışları ve hayat memnuniyeti ilişkisi üzerine bir araştırma. *Din Bilimleri Akademik Araştırma Dergisi*, 13 (3), 7-31.
- Bahar, Z., Beşer, A., Gördes, N., Ersin, F. ve Kıssal, A. (2008). Sağlıklı yaşam biçimi davranışları II'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *C. Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12,1-13.
- Batıgün, A. D. (2008). İntihar olasılığı ve cinsiyet: iletişim becerileri, yaşamı sürdürme nedenleri, yalnızlık ve umutsuzluk açısından bir inceleme. *Türk Psikoloji Dergisi*, 23(62), 65-75.
- Bilgili, N. ve Ayaz, S. (2009). Kadınların sağlığı geliştirme davranışları ve etkileyen faktörler. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 8 (6), 497-502.
- Broom, D. (1995). Masculine medicine, feminine illness: gender and health. Lupton, G. M. and Najman, J. M. (Ed). *Sociology of Health and Illness: Australian Readings* (p. 99-112). Melbourne: Macmillan.
- Bulduklı, Y. (2010). Televizyonda yayınlanan sağlık programları ve izleyicileri. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, Sayı:24, 75-85.
- Canatan, K. (2016). *Beden ve beyan*. İstanbul: Mana Yayınları.
- Connell, R. V. (1998). *Toplumsal cinsiyet ve iktidar*. (Soydemir, C. Çev.). İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- Courtenay, W. H. (2000). Construction of masculinity and their influence on men's well-being a theory of gender and health. *Social Science and Medicine*, 50(10), 1385-1401.
- Crawley, S. L., Foley, L. J. and Shehan, C. L. (2008). *Gendering bodies*. Maryland: The Rowman&Littlefield Publishing.
- Cungur, C., Kar, A., Kıran, Ş. ve Macit, M. (2019). Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi: klinik sağlık hizmeti alan hastalar üzerinde bir araştırma. *Balkan Sosyal Bilimler Dergisi*, 8 (15), 43-52.
- Çabuklu, Y. (2004). *Toplumsal sınırında beden*. İstanbul: Kanat Kitap.
- Çıtak Bilgin, N., Ak, B., Cerit, B., Ertem, M. ve Çıtak Tunç, G. (2019). Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi. *Kastamonu Sağlık Akademisi*, 4(3), 188-210.
- Dökmen, Z. Y. (2010). *Toplumsal cinsiyet*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Ergin, A. B. (2014). Obezitenin kadın sağlığı ve toplumsal cinsiyet açısından değerlendirilmesi. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 1 (1), 41-54.
- Ermış, E., Doğan, E., Erili, N. A. ve Satıcı, A. (2015). Üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıklarının incelenmesi: Ondokuz Mayıs Üniversitesi örneği. *Spor ve Performans Araştırmaları Dergisi*, 6 (1), 30-40.
- Eryiğit Günler, O. (2017). Toplumsal cinsiyet bağlamında sağlık ve hastalık: bir sağlık sosyolojisi çalışması (Karaman örneği). (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.
- Goldberg, H. (2010). *Erkek olmanın tehlikeleri*. (Budak, S. Çev.). Ankara: Bilim ve Sanat Yayınları.
- Gough, B. (2013). Promoting nutrition in men's health. Rippe, J. M. and Raton, B. (Ed). *Lifestyle Medicine* (p. 311-328). New York: CRC Press.
- Gökalp, P. G. (2003). Stres, anksiyete ve kadın. Akın, A. (Ed). *Toplumsal cinsiyet sağlık ve kadın* (s. 165-173). Ankara: Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Basımevi.
- Gökdağ, R. (2011). Toplumsal cinsiyet. Ünlü, S. (Ed). *Sosyal psikoloji* (s. 98-118). Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.

- Gürsel, N., Özbey, S. ve Güzel, P. (2016). Öğretim elemanlarının sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam kalitesi. *International Journal of Social Science Research*, 5(2), 10-25.
- Güzel, E. (2013). Güzellik dayatması altında tüketim nesnesine dönüşen kadınlar. *Global Media Journal-Turkish Edition*, 5(7), 81-96.
- İlhan, N., Batmaz, M. ve Akhan, L. U. (2010). Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 3(3), 34-44.
- Kalafat, T. ve Kıncal R. Y. (2008). Üniversite öğrencilerinin beden memnuniyet düzeyleri ile sosyal beceri düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi*, Sayı:23, 41-47.
- Kalaycı, Şeref (Ed.) (2005). *SPSS uygulamalı çok değişkenli istatistik teknikleri*. Ankara: Asil Yayınları.
- Koca, C. (2006). Beden eğitimi ve spor alanında toplumsal cinsiyet ilişkileri. *Spor Bilimleri Dergisi*, 17(2), 81-99.
- Koca, C. ve Bulgu, N. (2005). Spor ve toplumsal cinsiyet: genel bir bakış. *Toplum ve Bilim*, Sayı: 103, 163-184.
- Koçak, A. ve Bulduklı, Y. (2010). Sağlık iletişimi: yaşlıların televizyonda yayınlanan sağlık programlarını izleme motivasyonları. *Selçuk İletişim*, 6(3), 5-17.
- Kostak, M. A., Kurt, S., Süt, N., Akarsu, Ö. ve Ergül, G. D. (2014). Hemşirelik ve sınıf öğretmenliği öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 13 (3), 189-196.
- Kurtdaş, E. M. (2021). Kadınların omzundaki ağır yük: "Güzellik". *Adıyaman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 14(39),185-224.
- Küçükşen, K. (2016). Yeni medyada sunulan sağlıklı yaşam önerilerinin toplumsal cinsiyet açısından değerlendirilmesi. Tecim, E. (Ed.). *Sağlık sosyolojisi yazıları* (s. 129-155). İstanbul: Açılım Kitap.
- Macintyre, S., Hunt, K. and Sweeting, H. (1996). Gender differences in health: are things really as simple as they seem. *Social Science and Medicine*, 42(4), 617-624.
- Matud, M. P. (2004). Gender differences in stress and coping styles. *Personality and Individual Difference*, 37(7). 1401-1415.
- Momsen, J. (2010). *Gender and development*. New York: Routledge, Second Edition.
- Nydegger, R. (2004). Gender and mental health: incidence and treatment issues. Paludi, M. A. (Ed). *Prager Guide to the Psychology of Gender* (s. 93-116). Wesport: Greenwood Publishing.
- Özbudun, S. (2006). Toplumsal-cinsel hiyerarşi mekânı olarak insan bedeni. *Toplum ve Hekim*, 21(1), 21-24.
- Özçelik Adak, N. (2002). *Sağlık sosyolojisi kadın ve kentleşme*. İstanbul: Birey Yayınları.
- Parslow, R., Jorm, A. and Christensen, H. (2004). Gender differences in factors affecting use of health services: an analysis of a community study of middle- aged and older Australians. *Social Science and Medicine*, Vol: 59, 2121-2129.
- Rieker, P. P., Bird, C. E. and Lang, M.E. (2010). Understanding gender and health. Bird, C. E., Conrad, P., Fremont, A. N., Timmermans, S. (Ed). *Handbook of Medical Sociology* (p. 52-74). Tennessee: Vanderbilt University Press.
- Rudman, L. A. and Glick, P. (2008). *The social psychology of gender*. New York: Guilford Press.
- Sancar, S. (2013). *Erkeklik: imkânsız iktidar*. İstanbul: Metis Yayınları. 3. Baskı.
- Sarı, Ö. ve Atılğan, K. G. (2012). *Sağlık sosyolojisi hastalık ve sağlığa ilişkin kavramsal tartışmalar*. Konya: Karatay Akademi.



- Sarıca Darol, E. ve Karapınar, A. (2022). Cinsiyet, medeni, durum ile stres zemininde oluşan bazı hastalıkların ilişkisi. *Sakarya Tıp Dergisi*, 12(2), 263-272.
- Şahin, A. (2018). Üniversite öğrencilerinin algılanan stres düzeylerinin fakülte türü ve cinsiyet değişkenlerine göre incelenmesi. *Kilis 7 Aralık Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 2(1), 28-35.
- Şimşek, Z., Koruk, İ. ve Altındağ, A. (2007). Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Fen-Edebiyat Fakültesi birinci sınıf öğrencilerinin riskli sağlık davranışları. *Toplum Hekimliği Bülteni*, 26(3), 19-24.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu (2013). *Türkiye kronik hastalıklar ve risk faktörlerinin sıklığı çalışması*. Ünal, B., Ergör, G. (Ed.). Ankara.
- Tanrıverdi, G., Bedir, E. ve Seviğ, Ü. (2007). Cinsiyetin sağlıkla ilgili bazı davranış ve görüşler üzerindeki etkisi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(6), 435-440.
- Tarhan, N. (2005). *Kadın psikolojisi*. İstanbul: Nesil Yayınları.
- Tel, M. ve Köksalan, B. (2008). Öğretim Üyelerinin spor etkinliklerinin sosyolojik olarak incelenmesi: Doğu Anadolu örneği. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 18 (1), 261-278.
- Terre, L. (2013). Health promotion and risk reduction in men. Rippe, J.M. (Ed.). *Lifestyle medicine* (p. 405-418). New York: CRC Press.
- Turner, B. S. (2011). *Tıbbi güç ve toplumsal bilgi*. (Tatlıcan, Ü. Çev.). Bursa: Sentez Yayınları.
- Tuygar, Ş. F. ve Arslan, M. (2015). Sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelenmesi. *SDÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 6(2), 59-66.
- TÜİK (2020). *Türkiye sağlık araştırması 2019*. Haber Bülteni, Sayı: 33661. Ankara.
- TÜİK (2022). *Yaşam memnuniyeti araştırması*. Yayın No: 4647. Ankara.
- Uçman, P. (1990). Ülkemizde çalışan kadınlarda stresle başa çıkma ve psikolojik rahatsızlıklar. *Psikoloji Dergisi*, 7(24), 58-75.
- Ünal, S., Küey, L., Güleç, C., Bekaroğlu, M., Evlice, Y. E. ve Kırılı, S. (2002). Depresif bozukluklarda risk etkenleri. *Klinik Psikiyatri*, (5), 8-15.
- Ünal, D., Öztöp, D. B., Elmalı, F., Öztürk, A., Konak, D., Pırtak, B. ve Güneş, D. (2009). Bir grup sağlık yüksekokulu öğrencisinin yeme tutumları ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişki. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 16(2), 75-81.
- Vançelik, S., Önal, S. G., Güraksın, A. ve Beyhun, E. (2007). Üniversite öğrencilerinin beslenme bilgi ve alışkanlıkları ile ilişkili faktörler. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(4), 242-248.
- Waldron, I. (1997). Changing gender roles and gender differences in health behavior. Gochman, D. S. (Ed.). *Handbook of health behavior research I: personal and social determinants* (p. 303-328). New York: Plenum Press.
- Yaktıl Oğuz, G. (2010). Güzellik kadınlar için nasıl vaade dönüşür: kadın dergilerindeki kozmetik reklamları üzerine bir inceleme. *Selçuk İletişim*, 6(3), 184-195.
- Yalçınkaya, M., G. Özer, F., Y. ve Karamanoğlu, A. (2007). Sağlık çalışanlarında sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6 (6), 409-420.
- Yaprak, P. ve Amman, M. T. (2009). Sporda kadınlar ve sorunları. *Türkiye Kick Boks Federasyonu Spor Bilimleri Dergisi*, 2 (1), 39-49.
- Yılmaz, A. ve Ulaş, Y. (2016). Kadınların rekreatif alanlarda fiziksel aktivite yapma amaçları ve karşılaştıkları sorunlar. *Hacettepe Spor Bilimleri Dergisi*, 27(3), 101-117.