

Ev Kadınlarının Sosyal Görünüş Kaygıları ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Healthy Lifestyle Behaviours And Social Appereance Anxiety Of Housewivers

Araştırma Makalesi

¹Zekai PEHLİVAN, ¹Elif Nilay ADA, ²Gizem ÖZTAŞ

¹Mersin Üniversitesi, Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu, Mersin

²Mersin Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı, Mersin

ÖZ

Bu çalışmanın amacı; ev kadınlarının sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve sosyal görünüş kaygılarını incelemektir. Araştırmaya Mersin il merkezinde yaşayan 123 ev kadını katılmıştır. Veriler, Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği (SGKÖ), Sağlıklı Yaşam Biçimi Ölçeği II (SYBÖ II ve Kişisel Bilgi Formu ile toplanmıştır. Analiz sonuçlarına göre; ev kadınlarının "orta" düzeyde sosyal görünüş kaygısı yaşadıkları ve en düşük puanı "fiziksel aktivite" alt ölçeğinden aldıkları görülmüştür. SYBÖ II "stres yönetimi" alt ölçeğinde; evli kadınlar bekarlardan, "alt" gelir grubunda olanlar "orta ve üst gelir grubundan; "beslenme" alt ölçeğinde ise lise mezunu olanlar ilk-ortaokul mezunu olanlardan daha başarılıdır (p<.05). Çocuk sayısı ile SGKÖ ve "sağlık sorumluluğu" alt ölçeği arasında pozitif, SGKÖ ile "kendini gerçekleştirme" alt ölçeği arasında ise negatif bir korelasyon bulunmaktadır (p<.01). Sonuç olarak, fiziksel aktiviteye katılım hem sosyal

ABSTRACT

The main purpose of this study was to analyze healthy lifestyle behaviours and social appearance anxiety of housewivers 123 housewives participated in this study who lives in the Mersin city center. "Healthy Lifestyle Behaviours Scale II (HLBS II)"and"Social Appearance Anxiety Scale (SAAS)" were used for data collection. Parametric and non-parametric tests were conducted for data analysis. The results of the analysis revealed that housewivers suffer from moderate level of social appearance anxiety and get the lowest points from "physical activity" sub-scale. HLBS II in the "stress management" subscale; married women and women in "low" income group are more successful than single women and women in "middle and upper" income group, respectively while in the subscale of "nutrition", high-school graduates are more successful than elementary and secondary school graduates (p<.05). There is a posi-

görünüşü ve hem de sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını olumlu yönde etkilemektedir.

Anahtar Kelimeler

Sağlıklı yaşam becerisi, Sosyal görünüş kaygısı, Fiziksel aktivite, Ev kadınları

GİRİŞ

Benlik ve kimlikler yaşama uyum sağlamak için önemli referans noktalarıdır. Bu nedenle bireyler benlik bilgisi elde etme yönünde büyük bir motivasyona sahiptirler (Hogg ve Vaughan, 2005,s.154). Genel benlik yapılarından birisi de sosyal benlik kaygısıdır (Hart, Leary ve Rejeski (1989). Sosyal benlik kaygısı, kişinin farklı durumlarda duruma uygun olmayan biçimde davranacağı, kötü bir duruma düşeceği, çevresinde olumsuz bir izlenim bırakacağı ve başkaları tarafından olumsuz bir biçimde (pasif, aptal, zavallı, beceriksiz, yetersiz vs) değerlendirileceği beklentisiyle yaşadığı bir rahatsızlık ve gerilim durumu olarak tanımlanmaktadır (Eren Gümüş, 2006). Sosyal benlik algısının bileşenlerinden birisi de sosyal görünüş kaygısıdır. Sosyal görünüş kaygısı genel benlik algısını (Özcan ve diğ., 2013) ve genel benlik algısı da öz-güveni etkilemektedir (Welk ve Eklund, 2005). Diğer yandan sosyal görünüş kaygısı, fiziksel benlik saygısı, beden memnuniyeti, yeme alışkanlığı, fiziksel aktiviteye motive olma ve fiziksel aktivite davranışlarıyla da önemli ilişkisi bulunmaktadır (Yousefi ve diğ., 2009). Sosyal görünüş kaygısı öz-yeterlikle de ilişkilidir. Öz-yeterliliği düşük olan bireylerin sosyal görünüş kaygıları daha yüksek bulunmuştur (Rothberger ve diğ., 2015). Bu nedenle Hart ve diğ.(1989), bireylerin fiziksel görünüşünden dolayı yaşadıkları kaygıyı ölçebilmek amacıyla Sosyal Fizik Kaygısı Ölçeği'ni geliştirmişlerdir. Sosyal görünüş kaygısı; bireylerin boy, kilo, kas yapısı, ten rengi gibi özelliklerin ötesinde gülüş, burun yapısı, göz biçimi gibi özellikleri de içeren,

tive correlation between the number of children and SAAS and "health responsibility", respectively while there is a negative correlation between SAAS and "self-acquisition" (p<.01). In conclusion, participation in physical activity positively affects both social appearance and healthy lifestyle behaviors.

Key Words

Healthy lifestyle skills, Social appearance anxiety, Physical activity, Housewives

insanların fiziksel görünüşlerinin diğer insanlar tarafından değerlendirilirken yaşadıkları kaygı ve gerginlik olarak tanımlanmaktadır (Hart ve diğ., 2008). Sosyal görünüş kaygısında, fiziksel görünüşün ötesinde daha ayrıntılı ve bütüncül bir durum da söz konusudur (Doğan, 2010).

Sosyal görünüş kaygısı, bireyin bedeniyle ve görünüşüyle ilgili olumsuz beden imajının bir sonucu olarak değerlendirilmekte (Doğan, 2010) ve fiziksel benlik algısıyla ilişkilendirilmektedir (Fox, 1997). Fiziksel benlik algısı, bireyin psiko-motor boyutta kendisini algılaması ve değerlendirmesi olarak tanımlanır (Fox, 1997). Sonstroem ve Potts'a (1996) göre ise fiziksel benlik algısı, atletik beceri, kuvvet, dayanıklılık ve esneklik gibi özelleştirilmiş motor becerilerdeki algılardır. Fiziksel benlik algısının spor yeteneği, kuvvet, vücut çekiciliği ve vücut yağı gibi birçok alt boyutu bulunmaktadır (Marsh ve diğ., 1997). Fiziksel benlik algısı konusuna kadınlar erkeklerden daha fazla duyarlılık göstermektedir. Fiziksel görünüş olarak olumsuz benlik algısına sahip kadınların fiziksel aktivite ortamına katılmadıkları ve uzaklaştıkları da rapor edilmiştir (Focht ve Hausenblas, 2004). Yapılan çalışmalarda bir işte çalışıp çalışmama durumu da kadınların benlik algılarında ve benlik kurgularında farklılıklar yaratmaktadır (Gezici ve Güvenç, 2003). Bu açıklamalar, sosyal görünüş kaygısının oluşmasında kişinin sağlıklı yaşam alışkanlıklarının etkili olduğunu düşündürmektedir.

Owens (2006), sağlığın geliştirilmesini; bireyin kendi fiziksel, ruhsal ve zihinsel sağlığını geliştirme ve kendi sağlığı üzerindeki denetimini

arttırma gücünü kazanması olarak tanımlamıştır (akt. Bahar ve diğ., 2008). Sağlığın geliştirilmesi, bedensel ve ruhsal iyi olma halinin artmasına yönelik etkinlikleri de ifade etmektedir ve bireyin buna uygun davranışları seçmesi vurgulanmaktadır (Yılmaz, 2009). Walker ve diğ., (1987), sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını; yeterli ve dengeli beslenme, stres yönetimi, kendini gerçekleştirme, düzenli fiziksel aktivite, kişilerarası ilişkiler ve sağlığı koruma ve geliştirme sorumluluğu başlıkları altında toplamışlardır. Walker ve Hill-Polerecky (1996) bu başlıkları aşağıdaki şekilde açıklamaktadırlar (akt., Bahar ve diğ., 2008).

Sağlık sorumluluğu, bireyin kendi iyilik hali için aktif olarak sorumluluk hissetmesi, sağlığına özen göstermesi, sağlık hakkında bilgilenebilmesi, gerektiğinde profesyonel bir yardıma başvurabilmesidir. *Fiziksel aktivite*, günlük yaşamın bir parçası olarak hafif, orta ve ağır egzersizleri düzenli olarak uygulamayı kapsar. *Beslenme*, bireyin öğünlerini seçme, düzenleme ve bilinçli yiyecek seçmeyi kapsar. *Kendini gerçekleştirme*, var olan içsel potansiyelin gelişimine odaklanma ve üst düzeye çıkarma, özgür iradesiyle özgün davranışlar sergileme, evrenle uyum içerisinde olmayı ve ilişki kurmayı kapsar. *Kişilerarası ilişkiler*, başkalarıyla sözel ve sözel olmayan mesajlarla düşünceleri ve duyguları paylaşmayı içerir. *Stres yönetimi*, gerilimi azaltmak ya da etkin bir şekilde kontrol edebilmek için bireyin fizyolojik ve psikolojik kaynakları belirleyebilmesi ve harekete geçirebilmesidir.

Kişinin sağlıklı yaşam becerileri onların sosyal görünüş algılarını etkilediği ve bu algının oluşmasında da fiziksel aktivitenin önemli rol oynadığı söylenebilir. Ailelerin ve özellikle kadınların spora ve fiziksel aktiviteye katılımlarını etkileyen faktörler bulunmaktadır. Bunlar; bireylerin sosyo-ekonomik düzeyi, aile yapısı, yaşam tarzları, dini inanışları, çevresel faktörler, algılanan sosyal destek ve motivasyon olarak belirtilmektedir (Coakley, 2006; Güner, 2015; Kim, 1996). Fiziksel aktiviteye katılım rekreatif etkinlikler arasında sayılmaktadır (Kurar ve Baltacı, 2014; Hazar, 2009). Rekreatif etkinlikler bağla-

mında fiziksel aktiviteye katılım Türk toplumu için incelendiğinde 2013 yılı itibarıyla % 9,5 oranıyla sekizinci sırada yer aldığı görülmektedir (Kurar ve Baltacı, 2014). Yapılan bir araştırmada (Miller ve Brown, 2005) kadınların sosyo-ekonomik düzeylerindeki artışın ve değişimin serbest zaman etkinliklerine katılımlarını da arttırdığı yönündedir.

Ev kadınlarının sosyal görünüş kaygılarının oluşmasında sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının etkili olduğu varsayımını test etmek ve her yönüyle daha sağlıklı bir toplum oluşturmak için öneriler geliştirmek açısından bu araştırma önemli bulunmuştur. Bu bağlamda bu çalışmanın amacı; ev kadınlarının sosyal görünüş kaygı düzeyleri ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında bir ilişki aramak, medeni durum, yaş, eğitim seviyesi, çocuk sayısı ve gelir grubu değişkenlerinin etkili olup olmadığını incelemektir.

YÖNTEM

Araştırma Modeli ve Katılanlar: Bu araştırma tarama türünde kesitsel bir çalışmadır. Araştırma grubunu herhangi bir işte ücretli çalışmayan veya emekli olan 25-65 yaş arası toplam 123 ev kadını oluşturmaktadır. Katılanların yaş ortalaması $Ort=38.5\pm 10.04$ 'dür. Katılanların % 80.5'i evli, % 26.8'i ilköğretim-ortaokul, % 48.8'i lise ve % 24.4'ü de üniversite mezunudur. Katılanların % 76.5'i çocuk sahibi, % 89.4'ü kendisini öznel olarak orta- üst gelir grubuna ait görmektedir. Katılanların % 52.8'i kendisini fiziksel olarak fit (uygun) görürken % 47.2'si kilolu olarak değerlendirmiştir. Katılanların % 81.3'ü fiziksel aktiviteye katılması gerektiğine inandığını belirtmekte ve % 53.7'si de fiziksel aktiviteye katılımda engelleri olduğunu ifade etmişlerdir.

Veri Toplama Araçları: Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği -SGKÖ [Social Appearance Anxiety Scale-SAAS]: Ölçek, Hart ve diğ. (2008) tarafından geliştirilmiş ve Türkçe'ye uyarlaması Doğan (2010) tarafından yapılmıştır. SGKÖ, bireyin görünüşüyle ilgili olarak yaşadığı duygusal, bilişsel ve davranışsal kaygıları ölçmek amacıyla geliştirilmiş öz-bildirim tarzı bir ölçektir. Beşli Likert tipinde tek boyutlu ve 16 maddeden oluşan

ölçeğin yapı geçerliği için yapılan Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) sonucuna göre faktör yükleri .35 ile .87 arasında değiştiği ve toplam varyansın %53.4'ünü açıkladığı, ölçeğin güvenilirliği için yapılan iç tutarlılık (Cronbach Alpha) katsayısı .93, test yarılama yoluyla elde edilen güvenilirlik katsayısı .88 ve test-tekrar test korelasyon katsayısı ise .85'dir. Ölçekten alınabilecek puan 16-80 aralığındadır. 16-37 arası "düşük", 38-59 arası "orta" ve 60-80 arası da "yüksek" düzeyde kaygı biçiminde değerlendirilmektedir. Ölçekte sadece bir madde tersten puanlanmaktadır. Bu araştırmada toplam ölçek için iç tutarlılık katsayısı ise $\alpha = .96$ olarak bulunmuştur.

Sağlıklı Yaşam Biçimi Ölçeği II (SYBÖ II) [Healthy Life Style Behaviour Scale]: Ölçek, Walker ve diğ. (1996) tarafından geliştirilmiş ve Türkçe'ye uyarlaması Bahar ve diğ. (2008) tarafından yapılmıştır. Levinson ve Rodebaugh (2011) tarafından ölçeğin faktör yapısı, yakın ve uzaksak geçerliği yeniden test edilmiş ve ölçeğin geçerli ve güvenilir olduğuna karar verilmiştir. Ölçek, Sağlık sorumluluğu, Fiziksel aktivite, Beslenme, Kişisel gelişim, Kişilerarası ilişkiler ve Stres yönetimi olmak üzere altı alt boyuttan ve toplam 52 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin güvenilirliği için yapılan analizde Cronbach Alpha değeri .92 bulunmuştur. Bu araştırma için toplam ölçeğin iç tutarlık katsayısı ise $\alpha = .93$ olarak bulunmuştur. Dörtlü Likert tipinde hazırlanan ölçekte yanıtlar '(1) Hiçbir zaman - (4) Düzenli olarak' aralığında verilmektedir. Ölçekte bulunan bütün maddeler olumlu ifade edildiğinden ters çevrilecek madde bulunmamaktadır. Ölçekten alınabilecek puan aralığı 52-208'dir. Toplam ölçekten alınabilecek 52-104 puan arası "düşük", 105-157 arası "orta" ve 158-208 arası da "iyi" düzeyde değerlendirilmektedir. Alt ölçeklerden alınabilecek puan aralıkları ise; Sağlık sorumluluğu 9-36, Fiziksel aktivite 8-32, Beslenme 9-36, Kişisel gelişim 9-36, Kişilerarası ilişkiler 9-36 ve Stres yönetimi 8-32 arasında değişmektedir. Alt ölçekler bağımsız olarak da kullanılabilir.

Kişisel Bilgi Formu: Bu formda katılanların, bir kısmı bağımsız değişken olarak da kullanılan

sosyo-demografik özelliklerine yönelik yaş, medeni durum, çocuk sayısı, gelir grubu, fiziksel olarak kendisini nasıl değerlendirdiği, fiziksel aktiviteye katılıma yönelik inancı, fiziksel aktiviteye katılımını engelleyen faktörlerin olup olmadığına ilişkin sorular bulunmaktadır.

Verilerin toplanma süreci: Veriler araştırmacılar tarafından Mersin il merkezinde yaşayan ev kadınlarını bulmak üzere kolay ulaşılabilir ve rastgele ev ziyaretleri yapılarak bazen yüz yüze bazen de üçüncü kişilerden yardım alınarak gönüllülük esasına dayalı olarak toplanmıştır.

Verilerin Analizi: Verilerin analizinde betimsel istatistiklerin yanı sıra dağılımın normallik testi Kolmogorov Smirnov tekniği ile test edilmiş, veriler normal dağılıp katılımcı sayısı yeterli olduğu durumda parametrik testlerden t Testi ve Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA), olmadığı durumda da Mann Whitney U ve Kruskal Wallis H Testi kullanılmıştır. Gruplar arasındaki farkın kaynağını belirlemek için de Post-Hoc Tukey testi benimsenmiştir. Gruplarda frekans sayısının çok düşük olduğu durumlarda Yatest tekniği ile yakın gruplarla birleştirilme yoluna gidilmiştir. Bağımsız değişkenler arasındaki ilişki için Pearson korelasyon analizi yapılmış, anlamlılık düzeyi 0.01 ve 0.05 olarak alınmıştır.

BULGULAR

Bu bölümde; ev kadınlarının sosyal görünüş kaygıları, sağlıklı yaşam biçimleri ve medeni durum, çocuk sayısı ve gelir grubu değişkenlerine ilişkin tablolara yer verilmiştir.

Tablo 1'de ev kadınlarının SGKÖ'den aldıkları puan ortalaması $Ort = 38.8 \pm 15.5$ olarak bulunmuştur. Bu ölçekten alınabilecek puan aralığının 16-80 olduğu dikkate alındığında; katılanların "orta" düzeyde sosyal görünüş kaygısı yaşadıkları söylenebilir. SYBÖ II'nin ortalaması $Ort = 132.3 \pm 21.8$ 'dir. Bu ortalama, katılanların "orta" düzeyde sağlıklı yaşam biçimine sahip olduğunu göstermektedir. SYBÖ II'nin alt ölçek puanları incelendiğinde; en yüksek "kişisel gelişim" ($Ort = 25.9 \pm 4.8$) ve en düşük ise "fiziksel aktivite" ($Ort = 17.2 \pm 5.0$) alt ölçeğinde olduğu görülmektedir.

Tablo 1. Katılanların SGKÖ ve SYBÖ II puan ortalama, yayılma ve çarpıklık değerleri (N=123).

Ölçek ve Alt Ölçekler	Ort	Ss	Alınan puan aralığı	Alınabilecek puan aralığı	Skewness	Kurtosis
SGKÖ Toplam	38.8	15.5	16-77	16-80	.251	-.809
SYBÖ II Toplam	132.3	21.8	78-208	52-208	.347	1.120
Sağlık sorumluluğu	22.0	5.1	10-36	9-36	.035	-.237
Fiziksel aktivite	17.2	5.0	8-32	8-32	.441	.415
Beslenme	22.4	4.3	14-36	9-36	.433	.117
Kişisel gelişim	25.9	4.8	12-36	9-36	-.224	.174
Kişilerarası ilişki	24.9	4.6	11-36	9-36	-.072	.105
Stres yönetimi	20.0	3.9	11-32	8-32	.322	.384

Tablo 2. Katılımcıların medeni durum değişkenine göre Mann-Whitney U testi sonuçları.

Ölçek ve Alt Ölçekler	Medeni Durum	N	Sıra ort.	Sıra top.	U	P
SGKÖ Toplam	Evli	99	62.02	6140.0	1186.00	.990
	Bekar	24	61.92	1486.0		
SYBÖ II Toplam	Evli	99	61.27	6066.0	1116.00	.646
	Bekar	24	65.00	1560.0		
Sağlık sorumluluğu	Evli	99	62.67	6204.0	1122.00	.673
	Bekar	24	59.25	1422.0		
Fiziksel aktivite	Evli	99	60.16	5956.0	1006.00	.244
	Bekar	24	69.58	1670.0		
Beslenme	Evli	99	64.66	6401.0	925.00	.092
	Bekar	24	51.04	1225.0		
Kişisel gelişim	Evli	99	59.98	5938.5	988.50	.202
	Bekar	24	70.31	1687.5		
Kişilerarası ilişkiler	Evli	99	61.23	6062.0	1112.00	.627
	Bekar	24	65.17	1564.0		
Stres yönetimi	Evli	99	58.41	5782.5	832.00*	.023
	Bekar	24	76.81	1843.5		

*p<005

Tablo 2’de katılanların medeni durumları değişkenine göre Mann Whitney U test sonuçları incelendiğinde; Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeğinde gruplar arasında sıra farkları açısından anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır (p>.05). Sağlıklı Yaşam Biçimi Ölçeği II’nin “stres yö-

netimi” alt ölçeğinde ise gruplar arasında sıra farkları açısından evli olan grubun lehine anlamlı bir farklılık vardır (p<.05). Başka bir anlatımla, evli ev kadınları bekar kadınlara oranla stres yönetiminde daha becerikli oldukları söylenebilir.

Tablo 3. Katılanların eğitim düzeyi değişkenine göre ANOVA sonuçları.

Ölçek ve alt ölçekler	Eğitim düzeyi	N	Ort	Ss	df	F	p	Tukey
SGKÖ Toplam	İlk-orta	33	42.61	13.32	2 120	2.18	.117	-
	Lise	60	38.92	16.03				
	Üniversite	30	34.50	16.16				
SYBÖ II Toplam	İlk-orta	33	127.97	16.42	2 120	.92	.400	
	Lise	60	134.22	23.06				
	Üniversite	30	133.40	24.17				
Sağlık sorumluluğu	İlk-orta	33	20.97	4.63	2 120	1.01	.368	-
	Lise	60	22.55	5.34				
	Üniversite	30	22.03	5.24				
Fiziksel aktivite	İlk-orta	33	16.79	4.46	2 120	.44	.647	-
	Lise	60	17.03	4.77				
	Üniversite	30	17.90	5.97				
Beslenme	İlk-orta	33	20.82	3.64	2 120	3.26*	.042	Lise>İlk-orta
	Lise	60	23.17	4.59				
	Üniversite	30	22.40	4.15				
Kişisel gelişim	İlk-orta	33	25.27	4.71	2 120	.44	.648	-
	Lise	60	26.15	4.81				
	Üniversite	30	26.23	4.80				
Kişilerarası ilişkiler	İlk-orta	33	24.85	4.87	2 120	.07	.931	-
	Lise	60	25.05	4.71				
	Üniversite	30	24.67	4.24				
Stres yönetimi	İlk-orta	33	19.27	3.99	2 120	.73	.484	-
	Lise	60	20.27	3.89				
	Üniversite	30	20.17	3.93				

*p<.05

Tablo 3'de katılanların eğitim seviyesine göre Sosyal Görünüş Kaygı Ölçeği toplam puanlarında gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır [$F_{(2-120)} = 2.18$; $p = .117$]. Sağlıklı Yaşam Biçimi Ölçeği II'nin "beslenme" alt ölçeğinde ise gruplar arasında anlamlı bir farklılık vardır [$F_{(2-120)} = 3.26$; $p = .042$]. Farklılığın kaynağına yönelik Tukey testi sonuçlarına göre; lise mezunu olanların ortalamaları ($Ort = 23.17$) ilkököl ve ortaokul

mezunu olanlardan ($Ort = 20.82$) anlamlı biçimde yüksek bulunmuştur ($p < .05$).

Tablo 4'de katılanların gelir grupları değişkeni açısından U testi sonuçları incelendiğinde; SGKÖ'de gruplar arasındaki sıra farkları anlamlı bulunmamıştır ($U = 655.0$; $p > .05$). SYBÖ II'nin "stres yönetimi" alt ölçeğinde; kendini öznel olarak alt gelir grubunda değerlendirenlerin lehine olmak üzere sıra farkları anlamlı bulunmuş-

Tablo 4. Katılanların gelir grubu değişkenine göre Mann-Whitney U testi sonuçları

Ölçek ve alt ölçekler	Gelir grubu	N	Sıra ort.	Sıra top.	U	P
SGKÖ Toplam	Alt	13	66.62	866.00	655.00	.621
	Orta ve üstü	110	61.45	6760.00		
SYBÖ II Toplam	Alt	13	64.96	844.50	676.50	.751
	Orta ve üstü	110	61.65	6781.50		
Sağlık sorumluluğu	Alt	13	53.81	699.50	608.50	.380
	Orta ve üstü	110	62.97	6926.50		
Fiziksel aktivite	Alt	13	72.81	946.50	574.50	.247
	Orta ve üstü	110	60.72	6679.50		
Beslenme	Alt	13	49.81	647.50	556.50	.191
	Orta ve üstü	110	63.44	6978.50		
Kişisel gelişim	Alt	13	70.42	915.50	605.50	.367
	Orta ve üstü	110	61.00	6710.50		
Kişilerarası ilişki	Alt	13	56.15	730.00	639.00	.531
	Orta ve üstü	110	62.69	6896.00		
Stres yönetimi	Alt	13	80.73	1049.50	471.50*	.044
	Orta ve üstü	110	59.79	6576.50		

*p<0.05

Tablo 5. Ölçek puanları ve bağımsız değişkenlere ilişkin korelasyon tablosu (N= 123).

Değişkenler	Çocuk sayısı	SGKÖ toplam	SGBÖ II toplam	Sağlık sorumluluğu	Fiziksel aktivite	Beslenme	Kendini gerçekleştirme	Kişiler arası ilişkiler	Stres yönetimi	
Yaş	r	.297**	-.095	.038	.107	-.050	.154	.018	-.005	-.053
	p	.001	.298	.678	.238	.585	.090	.839	.954	.563
Çocuk sayısı	r	1	.212*	.084	.187*	-.007	.137	-.022	.089	.001
	p		.019	.357	.039	.939	.130	.805	.328	.995
SGKÖ Toplam	r		1	-.042	.086	.062	.052	-.238**	-.160	-.004
	p			.646	.344	.496	.564	.008	.077	.964

*p<.05; **<.01

tur ($U= 471.50$; $p<.05$). Diğer bir ifadeyle, stres yönetiminde öznel değerlendirme olarak "alt" gelir grubundaki kadınların "orta ve üst" gelir grubundaki kadınlardan daha başarılı oldukları gözlenmektedir.

Tablo 5'deki korelasyon tablosu incelendiğinde; çocuk sayısının yaş ($r= .297$; $p<.01$), SGKÖ ($r= .212$; $p<.05$) ve SGBÖ II'nin "sağlık sorumluluğu" alt ölçeği arasında pozitif ($r= .187$; $p<.05$); ayrıca SGKÖ ile SGBÖ II'nin "kendini gerçekleştirme" alt ölçeği arasında ise negatif bir korelasyon bulunmaktadır ($r= -.238$; $p<.01$).

TARTIŞMA

Ev kadınlarının sosyal görünüş kaygısı ve sağlıklı yaşam biçimi davranış düzeylerini belirlemek, yaş ve çocuk sayısına bağlı olarak bir ilişki aramak, medeni durum, eğitim seviyesi ve gelir grubu değişkenlerine göre de gruplar arasında farklılaşmanın olup olmadığını ortaya çıkarmak amacıyla yapılan bu çalışmada; ev kadınlarının "orta" düzeyde sosyal görünüş kaygısı yaşadıkları tespit edilmiştir. Alemdağ ve Öncü (2015)'nin öğretmen adayları üzerinde yaptığı çalışmada kadın adayların, Erdemir ve diğerlerinin (2013) akne vulgarisli (sivilceli hastalar) hastalarda yaptığı çalışmada; katılanların Sosyal Görünüş Ölçeği'nden aldıkları ortalama puanları bizim sonuçlarımıza yakın biçimde "orta" düzeyde olduğu rapor edilmiştir. Yapılan araştırmalarda, kadınların bir işte çalışma durumu, onların benlik algılarını ve benlik kurgularını etkilediği; çalışan kadınların benlik algıları çalışmayan kadınlardan anlamlı biçimde yüksek olduğu (Gezici ve Güneç, 2003), cinsiyet değişkeni açısından ise kadınların kendilerini dış görünüşleri bakımından erkeklere oranla oldukça düşük biçimde tanımladıkları (Alpaslan-Danışman, 2015; Gouya, ve diğ., 2014) ve fiziksel benlik algılarının erkeklerden düşük olduğu (Pehlivan, 2010) bulgusuna erişilmiştir. Diğer yandan, fiziksel benlik algısı yüksek olan bireylerin kendine güven ve kendine saygısı da artmaktadır (Welk ve Eklund, 2005).

Bulgular ve açıklamalar bağlamında, bu çalışmada katılanların orta düzeyde sosyal görünüş kaygısı yaşıyor olmaları; olumsuz fizik-

sel benlik algısı geliştirmelerinde ve buna bağlı olarak ruhsal sorunlar yaşama riskinin ortaya çıkarak çalışmayan kadınların günlük yaşamlarını olumsuz etkileyebileceği söylenebilir. Buna ek olarak, ev kadınlarının orta düzeyde fiziksel görünüş kaygısı yaşıyor olmalarında; daha fazla medya etkileşimi içerisine girme olasılığının kuvvetli olmasından da kaynaklanıyor olabilir. Çünkü kadınlarda sosyal görünüş kaygılarının oluşmasında medyanın önemli etkisinin olduğu ileri sürülmektedir (Groesz ve diğ., 2002). Örneğin, "güzel ve ince" medya imajına maruz kalan kadınların beden imgelerine olan etkisine yönelik yapılan araştırmalarda; medyada gösterilen kadın imajlarından, katılanların anlamlı biçimde etkilendikleri ve kendi beden imajlarından memnuniyetsizlik duydukları rapor edilmiştir (Koca, 2006; Tiggemann ve McGill, 2004; Yamamiya ve diğ., 2005). Sosyal görünüş kaygısının oluşmasında ekonomik zorlukların olumsuz etkisinin olduğu da belirtilmektedir (Özcan ve ark., 2013). Bununla birlikte sosyal görünüş kaygısının; fiziksel benlik saygısı, beden memnuniyeti, yeme alışkanlığı, fiziksel aktiviteye motive olma ve fiziksel aktivite davranışlarıyla da önemli ilişkisi bulunmaktadır (Yousefi ve diğ., 2009). Menopoz sonrası kadınlarda sosyal görünüş kaygıları ve fiziksel aktiviteye ilişkin yapılan çalışmada (Ransdell ve diğ., 1998), menopoz sonrası düşük düzeyde fiziksel aktiviteye katılan kadınların yüksek düzeyde sosyal görünüş kaygısı yaşadıkları bulunmuştur.

Yukarıdaki açıklamalar ışığında; sosyal görünüş kaygısının oluşmasında fiziksel aktivitenin ve sağlıklı davranış alışkanlıklarının edinilmesinin etkili olması; ev kadınlarının bu olanağa sahip olmamaları, ev işlerinin yapılması düzenli bir fiziksel aktivite anlamına gelemeceği, planlı ve programlı bir biçimde uzmanlar eşliğinde bu ihtiyacın karşılanması gerektiği ileri sürülebilir.

Bu araştırmada elde edilen sonuçlardan birisi de; sosyal görünüş kaygısı ile SGBÖ II'nin "kendini gerçekleştirme" alt ölçeği arasında negatif korelasyon bulunmuş olmasıdır (Tablo 5). Kendini gerçekleştirme, Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisi piramidinin en üst düzeyini oluşturu-

maktadır. *Kendini gerçekleştirme*, geçmişten kendini koparıp daha bağımsız davranma, kendisi olma, yaratıcı davranışlar sergileyebilme, yalnız kalabilme, özgür iradesiyle kendine özgü davranabilme, kapasitesini tam olarak kullanabilme ve kendine yetebilmeyi kapsamaktadır (Maslow, 1954). Kendini gerçekleştirme ile sosyal görünüş kaygısı arasında negatif bir korelasyonun bulunması iki nedenle açıklanabilir. Birincisi, ev kadınlarının sosyal görünüş kaygıları yüzünden kendilerini gerçekleştirebileceği ortam ve girişimlerden uzak durma eğilimi içerisine girmiş olabilmeleri, diğeri ise ev kadınlarının üstlendiği kültürel-sosyal rol ve görevlerden dolayı kendilerini gerçekleştirebilme yönünde fırsatlar yaratmadan yoksun olabilmelerinden kaynaklandığı ileri sürülebilir. Aynı zamanda ev kadınlarına kendilerini gerçekleştirebilme olanak ve fırsatlar sağlandığında sosyal görünüş kaygılarının azalacağı, bunun sonucunda da ruhsal sağlıklarının olumlu etkilenebileceği söylenebilir.

Çalışmada elde edilen sonuçlarından bir diğeri de; ev kadınlarının sağlıklı yaşam biçimi davranışlarından olan "fiziksel aktivite" düzeylerinin en düşük ortalama değere sahip olmasıdır. Bu bulguya benzer biçimde Tambağ (2011)'in hemşirelerle yaptığı çalışmasında, fiziksel aktivitenin sağlığı koruma ve geliştirmede en az önem verilen boyut olduğu bulunmuştur. Fiziksel aktivitenin, hem sosyal görünüş kaygısıyla hem de sağlıklı yaşam biçimi davranışlarıyla ilintili olduğu anlaşılmaktadır. Şöyle ki, sosyal görünüş kaygısı, fiziksel aktivite ortamına katılan bireyin davranışlarını etkileyebilmekte (Brunet ve Sabiston, 2009) ve fiziksel aktiviteye katılım seviyesi arttıkça sosyal görünüş kaygısında azalma olduğu rapor edilmiştir (Alemdağ ve Öncü, 2015; Ransdell ve diğ., 1998). Diğer yandan uzmanlar, eğer bir toplumda insanlar egzersiz yaparak güçlenirse, öz-saygı ve fiziksel-ruhsal sağlığın artacağına inanmaktadırlar (Gouya, ve diğ., 2014). Fiziksel aktiviteye katılımın önemli sağlık sorunlarını önlemede ve tedavisinde etkili olduğu da araştırmalarla desteklenmektedir (Altun ve Koçak, 2010; Arslan ve Ceviz, 2007). Örneğin, Sandison ve diğ. (2004) yapmış oldukları çalış-

mada, haftada üç kez yarım saat ve üstü egzersizin kemik sağlığını olumlu yönde etkilediğini ve osteoporoz artışını önemli derecede önlediğini belirtmişlerdir.

Türkiye Halk Sağlık Kurumu'nun [THSK] (2010) hazırlamış olduğu rapora göre; Türkiye'deki toplam nüfusun % 30.3'ünde obezite durumu görülmektedir. Yine THSK'nın raporuna göre; obezite oluşumunu önlemenin ve obezite tedavisinin en etkili çözümlerinden birisinin fiziksel olarak aktif olmak ve hareketli bir yaşam tarzı benimsemektir. WHO'nun 2016 raporuna göre; 2012 yılı itibarıyla Türkiye'de kalp-damar hastalıkları (Cardio Vascular Disise), kanser ve diyabete bağlı ölüm oranının % 18.4 (30-70 yaş arası) ve bu konudaki dünya ortalaması ise 19.4 olduğu rapor edilmiştir. Buradan hareketle WHO (2016), yetişkin dönemlerinde ortaya çıkabilecek sağlık sorunlarının önlenmesinde (özellikle obezite) küçük yaştan itibaren fiziksel aktivite alışkanlığının edinilmesi gerektiğini önermektedir.

Ransdell ve diğerlerinin (1998) menopoz sonrası kadınlarda yaptıkları çalışmada; kadınların fiziksel aktiviteye katılanların kendilerini iyi hissetmek, hoşlanmak, sağlığını geliştirmek, stresten uzaklaşmak ve kilo kontrolü amacıyla katıldıklarını, katılmayanların ise sırasıyla; yeterli zamanlarının olmaması, aktiviteleri nasıl planlayacağını bilmemesi ve birlikte aktivite yapacağı kişilerin olmaması gibi nedenler göstermişlerdir.

Kadınların spora ve fiziksel aktivitelere katılımı tarihsel süreçte yaşadıkları kültüre bağlı olarak değişim gösterse de günümüzde erkek egemen bir yapı olduğu görülmektedir (Aslanoğlu, 2005; Coakley, 2001; Koca ve Bulgu, 2005). Coakley (2001), spora katılımı kültür ve ideolojiden kaynaklanan cinsiyet eşitsizliği ve adaletsiz uygulamaların belirleyici rol oynadığını ve kadınların daha az spora katıldığını belirtmektedir (s. 203). Yine Coakley (2001), kadınların spora katılımında etnik yapı ve ırk, sosyal sınıf, ekonomi, medya ve hükümet politikalarının da etkili olduğunu ifade etmektedir. Yapılan çalışmalarda (Güner, 2015; Miller ve Brown, 2005; Şahin ve Kocabulut, 2014), kadınların serbest zamanlarında spora katılımında düşük sos-

yo-ekonomik yapının olumsuz etkilediği rapor edilmiştir. Gündelik yaşam, kadın ve fiziksel aktiviteye ilişkin yapılan bir diğer çalışmada ise kadınların fiziksel aktiviteye katılımlarında; kendilerine ait zaman, kendini ifade etme fırsatı ve ev dışına çıkma temalarının etkili olduğu; fiziksel aktiviteye katılımın, kadınların yaşam biçimlerini olumlu etkilediği ve yaşam kalitelerini yükselttiği yönünde bulgular elde edilmiştir (Bulgu ve diğ., 2007).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Yukarıda belirtilen araştırma sonuçları organize edilmiş spor ve fiziksel aktivitelere katılım için geçerli olsada, bizim çalışmamızda ev kadınlarının serbest zamanlarında sağlıklı olmaları için fiziksel aktivite yapmalarında organizasyon şartı yoktur; fiziksel aktivite bireysel olarak evde ve ev dışında da yapılabilir. Sorun, kişilerin günlük işlerini ve zamanlarını etkili planlayamadıkları, fiziksel aktiviteye katılıma yönelik geleneksel alışkanlıkların değiştirilememesidir. Diğer yandan, ev kadınlarının sağlıklı yaşam biçimi alışkanlıkları arasında yer alan fiziksel aktivitenin düşük düzeyde ve son sırada yer almış olması, ev kadınlarının her türlü sağlığı geliştirme açısından fiziksel aktiviteyi yaşam boyu alışkanlık haline dönüştüremedikleri biçiminde değerlendirilebilir. Böyle bir sonucun ülke ekonomisine de olumsuz yansıtacağı ileri sürülebilir. Çünkü fiziksel aktivitenin bir çok sağlık sorununu ortadan kaldırdığı gibi oluşmasını da engelleyebilmektedir. Bu nedenle ev kadınlarının fiziksel aktiviteye son sıralarda yer vermiş olmaları üzerinde önemle düşünülmesi gereken bir bulgu olarak değerlendirilebilir.

Çalışmada sağlıklı yaşam biçimi davranışları; medeni durum ve gelir grupları değişkenleri bakımından incelendiğinde, "stres yönetimi" alt ölçeğinde gruplar arasında farklılaşma bulunmuştur. Medeni durum açısından evli kadınların bekar kadınlara oranla stres yönetiminde daha başarılı oldukları görülmüştür. Sağlıklı olmanın parametrelerinden birisi olan "stres" önemli bir sağlık sorunu olgusu olarak kabul edilmektedir (Balcı, 2014; Walker ve diğ., 1996). İnsan sağlığı

üzerinde psikolojik ve fiziksel etkisi olan stresin başarılı biçimde yönetilmesi de önem kazanmaktadır. Stres yönetimi; bireysel ve örgütsel stres kaynakları sonucu ortaya çıkan psikolojik ve davranışsal sorunları önlemeye ya da azaltmaya yönelik çabalar olarak tanımlanmaktadır (Akova ve Işık, 1998). Stres yönetimi, kişinin bireysel özelliklerine ve çevresel faktörlere bağlı olarak değişim gösteren de bir süreçtir (Murphy, 1995; Torun ve Şenel-Tekin, 2014). Stres yönetimi ve stresle başa çıkmada medeni durum etkili olmaktadır. Evli olanların strese karşı verdikleri tepkiler bekar olanlara göre daha yapıcı ve etkili olduğu (Akova ve Işık, 2008), 1-5 yıl arası evli olanlar daha uzun süreli evli olanlara oranla stres yönetiminde daha fazla sosyal desteğe başvurdukları belirtilmektedir (Barut ve diğ., 2010). Bu çalışmada, evli olanların olmayanlara oranla stres yönetiminde daha başarılı olmalarının nedeni "aile olma" kavramıyla açıklanabilir. Çünkü aile ortamı dayanışmayı gerektirmektedir. Evli kadınların sorunlarını çözmede bekarlara oranla yardım alma olanağı daha fazla olduğu gibi, sorun çözmede bekarlara oranla daha fazla deneyime sahip olmalarından da kaynaklanıyor olabileceği ileri sürülebilir.

Stres yönetiminde kişinin sosyo-ekonomik düzeyi de etkili olmaktadır. Çalışan ve çalışmayan kadınların stresle başa çıkma stratejilerine yönelik yapılan çalışmada; sosyoekonomik düzeyi orta ve iyi olanlar kötü olanlara oranla stresle başa çıkmada etkili stratejiler uyguladıkları bulunmuştur (Barut ve diğ., 2010). Bizim çalışmamızda stres yönetimi alt ölçeğinde; öznel olarak kendini "alt" gelir grubunda gören kadınların "orta ve üst" gelir grubunda gören kadınlardan daha başarılı olmaları önceki çalışma sonuçlarıyla uyum göstermemektedir. Bu sonuç şu şekilde açıklanabilir; gelir seviyesi yüksek olan bireylerin beklentilerinin de yüksek olması ve bu beklentilerin nasıl karşılanacağı konusunda yeterli beceriye sahip olmamaları veya tersi; düşük gelire sahip kişilerin ise durumlarını kanıksamış ve yüksek beklentiler oluşturmamaları onları stres yönetiminde daha başarılı kıldığı biçiminde açıklanabilir. Yine de bu sonuca yönelik daha

fazla sayıdaki örneklem grubuyla çalışılması gerektiği söylenebilir.

Bir diğer bulgu da sağlıklı yaşam becerisi faktörlerinden birisi olan “beslenme” alt ölçeğinde lise mezunu olanların ilk-orta okul mezunu olanlardan daha yüksek puan almış olmalarıdır. Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması 2010 Raporu'na göre (TBSA, 2014); toplumun sağlıklı yaşaması ve ekonomik yönden gelişmesi onu oluşturan bireylerin sağlıklı olmasına bağlıdır. Sağlığın temeli yeterli ve dengeli beslenmedir. Bu doğrultuda yaşam boyu tüm bireylerin sağlığının korunması, iyileştirilmesi ve geliştirilmesi, yaşam kalitesinin arttırılması ve sağlıklı yaşam biçimlerinin benimsenmesinin (sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite alışkanlığının edinilmesi, tütün kullanımının önlenmesi gibi) amaçlanması gerekmektedir (s.1). Yine TBSA raporunda; sağlıklı yaşam ve fiziksel aktivite alışkanlığına yönelik Türkiye genelinde yapılan araştırma sonuçlarına göre; 20 yaş üzeri kadınların (20-74) % 81.4'ü sedanter veya hafif aktif olduklarını göstermektedir (s. 440). Kronik enerji yetersizliği açısından Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK, 2010)'nun sağlık araştırması verilerine göre ise; 15 yaş ve üzeri bireylerde zayıflık görülme sıklığı erkeklerde %3.5, kadınlarda %5.9 ve toplamda %4.7 olarak bulunmuştur. Sağlıklı beslenme becerisinin eğitimle ilişkili olduğuna yönelik araştırma sonuçları da mevcuttur. Örneğin Eroğlu ve diğerleri (2012), sosyo-ekonomik yapının bir toplumdaki bireylerin beslenme durumunda etkili olduğunu belirterek, üniversite çalışanlarıyla yaptıkları araştırmasında; tüm personelin eğitim düzeyi arttıkça medyadan etkilenip beslenme alışkanlıklarını değiştirme eğilimlerinin azaldığını, eğitim düzeyi yüksek olan kişilerin beslenmenin sağlık üzerindeki etkileri konusunda daha fazla bilgi sahibi olduklarını belirtmişlerdir. Bu araştırma bulgusu bizim sonuçlarımızı desteklemektedir. Ancak üniversite mezunları

ile ilk-orta okul mezunları arasında anlamlı bir farklılık olmaması da manidardır. Eroğlu ve diğerleri (2012), eğitim düzeyi yüksek olan kişiler beslenmenin sağlık üzerindeki etkileri konusunda daha fazla bilgi sahibi olmalarına rağmen, beslenme konusunda sağlıklı davranış göstermeleri için yeterli görülmediğini ileri sürmektedir. Bu nedenle, beslenme alışkanlıkları ile ilgili davranış kazandırma yöntemleri konusunda yeni stratejiler geliştirilmesine ihtiyaç olduğu önerilmektedir.

Sonuç olarak; ev kadınlarının sağlıklı bir yaşam için fiziksel aktivite yapmaları gerektiğine inanmalarına rağmen, sağlıklı yaşam biçimleri faktörleri arasında bulunan fiziksel aktiviteye az yer veriyor olmaları onların sosyal görünüş kaygıları üzerinde etkili olabilmektedir. Medeni durum, yaş, çocuk sayısı, eğitim düzeyi, gelir düzeyi de ev kadınlarının sağlık davranışlarında ve sosyal görünüş kaygılarının oluşmasında etkili olabileceği düşünülmektedir. Ancak fiziksel aktivitenin sadece kilo vermek amacıyla yapılmaması, bir yaşam stili haline gelmesi gerektiği bilincinin yayılması ve ilk başta kadınların bu konuda gönüllü olmaları konusunda çalışmalar çoğaltılmalı, onların kendilerini gerçekleştirmeleri ve kendileri ile daha barışık olumlu algılara sahip olmalarına yardımcı olmak için sürdürülebilir uygulamaların yapılması önerilebilir.

Yazar Notu: Bu çalışmanın geniş bir özeti 7-9 Kasım 2014 tarihinde Konya'da yapılan 13. Uluslararası Spor Bilimleri Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

Yazışma Adresi (Corresponding Address):

Doç. Dr. Zekai PEHLİVAN
Mersin Üniversitesi, Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu, Çiftlikköy Kampüsü Yenışehir-Mersin
E-posta: zpehlivan_59@hotmail.com
Telefon No:05324752002
Faks No:03243610127

KAYNAKLAR

1. **Akova O, Işık K.** (2008). Otel işletmelerinde stres yönetimi: İstanbul'daki beş yıldızlı otel işletmelerinde bir araştırma. *Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 15(1), 17-44.
2. **Alemdağ S, Öncü E.** (2015). The investigation of participation physical activity and social appearance anxiety at the preservice teachers. *International Journal of Science Culture and Sport*, 3, 278-300.
3. **Alpaslan-Danışman S.** (2015). **Çalışma hayatındaki kadın ve erkeklerin benlik tanımlamaları nasıldır?** *Yönetim Bilimleri Dergisi*, 13(25), 233-256.
4. **Altun Ö, Koçak S.** (2010). Katılımcı merkezli fiziksel aktivite danışmanlığının sedanter kadınların fiziksel aktivite düzeyleri üzerindeki etkisinin ölçülmesi. *Gazi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, Ankara, 15(2), 29-40.
5. **Arslan C, Ceviz D.** (2007). Ev hanımı ve çalışan kadınların obezite prevalansı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 21(5), 211-220.
6. **Bahar Z, Beşer A, Gördes N, Ersin F, Kısal A.** (2008). Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II'nin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Çukurova Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(1),1-12.
7. **Balcı A.** (2014). Çalışanlarda stres kaynakları, strese başa çıkma yöntemleri ve sağlık sektörü. *Yüksek Lisans Tezi*. Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, İstanbul.
8. **Barut Y, Ozkamalı E, Tıngır S.** (2010). Working women's and non-working women's coping styles with stress. *The Journal Of International Social Research*, 3(1), 120-130.
9. **Brunet J, Sabiston CM.** (2009). Social physique anxiety and physical activity: A self-determination theory perspective. *Psychology of Sport and Exercise*, 10, 329-335.
10. **Bulgu N, Koca-Aritan C, Aşçı FH.** (2007). Gündelik yaşam, kadın ve fiziksel aktivite. *Hacettepe Spor Bilimleri Dergisi*, 18(4), 167-181.
11. **Coakley J.** (2001). *Sport in Society: Issues & Controversies*. Seventh Ed. New York: McGraw-Hill.
12. **Coakley J.** (2006). The good father: parental expectations and youth sports, *Journal of Leisure Studies*, 25(2),155-163.
13. **Doğan T.** (2010). Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği'nin (SGKÖ) Türkçe Uyarlaması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 39, 151-159.
14. **Erdemir AV, Bağcı SI, Yüksel-İnan E, Turan E.** (2013). Akne vulgarisli hastalarda sosyal görünüş kaygısı ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi, *İstanbul Medical Journal*, 14, 35-39.
15. **Eren-Gümüş A.** (2006). Sosyal kaygının benlik saygısına ve işlevsel olmayan tutumlara göre yordanması, *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 26, 63-75.
16. **Eroğlu Y, Şentürk HE, Karacabey K.** (2012). Gaziantep üniversitesi akademik ve idari personelin beslenme alışkanlıklarının karşılaştırılması. *Ulusal Arası İnsan Bilimleri Dergisi*, 9(1), 131-141.
17. **Focht BC, Hausenblas HA.** (2004). Perceived evaluative threat and state anxiety during exercise in women with social physique anxiety. *Journal of Applied Sport Psychology*, 16, 361-368.
18. **Fox KR.** (1997). *The Physical Self: From Motivation to Well-Being*. Champaign IL: Human Kinetics.
19. **Gezici M, Güvenç G.** (2003). Çalışan kadınların ve ev kadınlarının benlik algısı ve benlik kurgusu açısından karşılaştırılması, *Türk Psikoloji Dergisi*, 18(51), 1-18.
20. **Gouya S MA, Zahedi nia M, Mirdar H, Zadeh ZB.** (2014). The role of social physique anxiety in leisure time physical activity of youngsters. *International Research Journal of Applied and Basic Sciences*, 8(11), 1945-1949.
21. **Groesz LM, Levine MP, Murnen SK.** (2002). The effect of experimental presentation of thin media images on body satisfaction: A meta-analytic review. *International Journal Eat Disord*, 31, 1-16.
22. **Güner B.** (2015). The evaluation of the problems related to the women's not being able to participate in recreation activities. *Journal of International Sport Sciences*, 1(1), 22-29.
23. **Hart EA, Leary MR, Rejeski WJ.** (1989). The measurement of social physique anxiety. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 11, 94-104.
24. **Hart TA, Flora DB, Palyo SA, Fresco DM, Holle C, Heimberg RC.** (2008). Development and examination of the social appearance anxiety scale. *Assessment*, 15, 48-59.
25. **Hazar A.** (2009). *Rekreasyon ve Animasyon*. Ankara: Detay Yayıncılık.
26. **Hogg MA, Vaughan GM.** (2005). *Sosyal Psikoloji*. (Çev. İ. Yıldız ve A. Gelmez), 1. Baskı, Ankara: Ütopya Yayınevi.
27. **Kim M.** (1996). Modernizing effects on sports and physical activities among korean adult. *International Review for the Sociology of Sport*, 31(2), 155-169.
28. **Koca C, Bulgu N.** (2005). Türk spor medyasında kadın. *Hacettepe Spor Bilimleri Dergisi*, 19(4), 201-219.
29. **Koca C.** (2006). Beden eğitimi ve spor alanında toplumsal cinsiyet ilişkileri. *Hacettepe Spor Bilimleri Dergisi*, 17(2), 81-95.
30. **Kurar İ, Baltacı F.** (2014). Halkın boş zaman değerlendirme alışkanlıkları: Alanya örneği. *International Journal of Science Culture and Sport (IntJSCS)*, 2, 39-52.
31. **Levinson CA, Rodebaugh TL.** (2011). Validation of the social appearance anxiety scale: Factor, convergent, and divergent validity. *Assessment*, 18(3), 350-356.
32. **Marsh HW, Hey J, Roche LA, Perry C.** (1997). Structure of physical self-concept: Elite athletes and physical education students. *Journal of Educational Psychology*, 89(2), 369-380.

33. **Maslow AH.** (1954). *Motivation and Personality*. <http://maslow.com/>. Erişim Tarihi: 23.09.2016.
34. **Miller YD, Brown WJ.** (2005). Determinants of active leisure for women with young children an "ethic of care" prevails. *Leisure Sciences*, 27(5), 405-420.
35. **Murphy LR.** (1995). Managing job stres: an employee assistance human resource management partnership. *Personel Review*, 24(1).
36. Özcan H, Subaşı B, Budak B, Çelik M, Gürel ŞC, Yıldız M. (2013). Ergenlik ve genç yetişkinlik dönemindeki kadınlarda benlik saygısı, sosyal görünüş kaygısı, depresyon ve anksiyete ilişkisi. *Journal of Mood Disorders*, 3(3), 107-113.
37. **Pehlivan Z.** (2010). Analysis of physical self-perceptions of physical education teacher candidates and their attitudes toward teaching profession. *Education and Science*, 35(156), 126-141.
38. **Ransdell LB, Wells CL, Manore MM, Swan PD, Corbin CB.** (1998). Social physique anxiety in postmenopausal women. *Journal of Women & Aging*, 10(3), 19-39.
39. **Rothberger SM, Harris BS, Czech DR, Melton B.** (2015). The relationship of gender and self-efficacy on social physique anxiety among college students. *International Journal of Exercise Science*, 8(3), 234-242.
40. **Sandison R, Gray M, Reid DM.** (2004). Lifestyle factors for promoting bone health in older women. *Journal of Advanced Nursing*, 45(6), 603-610.
41. **Sonstroem RJ, Potts SA.** (1996). Life adjustment correlates of physical self-concepts. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 28, 619-624.
42. Şahin İ, Kocabulut Ö. (2014). Sportif rekreasyon aktivitelerine düzenli katılımı engelleyen faktörlerin incelenmesi: Akdeniz üniversitesi turizm fakültesi öğrencileri üzerine bir araştırma. *Journal of Recreation and Tourism Research (JRTR)*, 1(2), 46-67.
43. **Tambağ H.** (2011). Hatay sağlık yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, (2011), 47-58.
44. **TBSA.** (2014). Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi. *Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması 2010: Beslenme Durumu ve Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi Sonuç Raporu*. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayın No: 931.
45. **THSK [Türkiye Halk Sağlık Kurumu].** (2014). *Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması 2010*. Ankara: Obezite, Diyabet ve Metabolik Hastalıklar Daire Başkanlığı, (<http://thsk.saglik.gov.tr/obezite-sismanlik.html>, Erişim Tarihi: 25.06.2014.
46. **Tiggemann M, McGill B.** (2004). The role of social comparison in the effect of magazine advertisements on women's mood and body dissatisfaction. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 23(1), 23-44.
47. **Torun N, Şenel-Tekin P.** (2014). Ankara ilinde çalışan sağlık kurumları yöneticilerinin iş stresi ve kişilik özellikleri açısından değerlendirilmesi. *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 13(1), 45-56.
48. **TÜİK.** (2010). *Türkiye Sağlık Araştırması (Health Survey)*, Ankara: Türkiye İstatistik Kurumu.
49. **Walker SN, Hill-Polerecky DM.** (1996) Psychometric evaluation of the Health Promoting Lifestyle Profile II. Unpublished manuscript, University of Nebraska Medical Center.
50. **Walker SN, Sechrist KR, Pender NJ.** (1987). The health-promoting lifestyle profile: Development and psychometric characteristics. *Nursing Research*, 36(2), 76-81.
51. **Welk GJ, Eklund B.** (2005). Validation of the children and youth physical self perceptions profile for young children. *Psychology of Sport & Exercise*, 6, 51-65.
52. **WHO.** (2016). *World Health Statistics "Monitoring Health For The SDGs"*. http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/en/, Erişim Tarihi: 03.09.2016.
53. **Yamamiya Y, Cash TF, Melnyk SE, Posavac HD, Posavac SS.** (2005). Women's exposure to thin-and-beautiful media images: Body image effects of media-ideal internalization and impact-reduction interventions. *Body Image*, 2, 74-80.
54. **Yousefi B, Hassani Z, Shokri O.** (2009). Reliability and factor validity of the 7-item of social physique anxiety scale (SPAS-7) among university students in Iran. *World Journal of Sport Sciences*, 2(3), 201-204.