

Bir Spor Merkezine Kayıtlı Kadınların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları, Fiziksel Aktivite Düzeyleri ve Obezite Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi

Determining The Healthy Life Style Behaviors and the Levels of Physical Activity of Women Who are Registered to a Sports Center

Seda GÖGER¹, Dilek CİNGİL², Gönül KILAVUZ ÖREN³

ÖZ

Amaç: Bu çalışma bir spor merkezine kayıtlı kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının, fiziksel aktivite düzeylerinin obezite durumuna ve BKİ puanına etkisinin incelenmesi amacıyla planlanmıştır. **Yöntem:** Bu tanımlayıcı araştırma bir spor merkezine kayıtlı toplam 114 kadın ile yürütüldü. Araştırmanın evrenini merkeze kaydı bulunan 167 kadın oluşturdu. Araştırmada tam örnekleme metoduyla spor merkezine düzenli olarak haftada en az bir kere gelen, gebe olmayan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 114 kadın araştırma kapsamına alındı. Verilerin toplanmasında Tanımlayıcı Özellikler Bilgi Formu, Obezite ile İlişkili Risk Faktörleri Bilgi Formu, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II (SYBD II) ve Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (UFAA) Kısa form kullanılmıştır. **Bulgular:** Çalışmada normal kilolu kadınlarda SYBD II alt boyut ve toplam puan değerleri fazla kilolu ve obez olan kadınlara göre daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Regresyon modelinde yer alan bağımsız değişkenlerden BKİ (Beden Kütle İndeksi)'nin negatif olarak SYBD II toplam puanının %30,4'ünü yordadığı tespit edilmiştir ($p<0,001$). **Sonuç:** BKİ'nin SYBD II toplam puanı üzerinde etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Sağlık hizmeti sunan bireylere fazla kilolu ve obez olan kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını iyileştirmeye yönelik eğitim ve danışmanlık hizmeti planlamaları önerilebilir. **Anahtar Kelimeler:** Kadınlar, sağlıklı yaşam biçimi davranışları, fiziksel aktivite

ABSTRACT

Aim: This study was planned to investigate the effect of healthy lifestyle behaviors and physical activity levels on obesity status and BMI score of women registered in a sports center. **Method:** The descriptive research was conducted with a total of 114 women who are registered to a sports center. The population of the study consisted of 167 females enrolled in the center. In the research, 114 women who came to the sports center at least once a week and accepted to participate in the study were included in the study. In collecting the data, Information Form of Descriptive Characteristics Regarding Women, Information Form of Risk Factors Related to Obesity, Healthy Life Style Behavior Scale II (HLBS II) and International Physical Activity Questionnaire (IPAQ-Short) was used. **Findings:** In the study, HLBS II sub-dimension and total score values were found higher in women with normal weight compared to overweight and obese women ($p<0,05$). It was determined that BMI (Body Mass Index), the independent variable in the regression model, negatively predicts the 30,4% of the total score of HLBS II ($p<0,001$). **Result:** It was concluded that BMI has an effect on the total score of HLBS II. Education and consulting service planning towards overweight and obese women to better their healthy life style behaviors can be suggested to individuals who provide health services. **Keywords:** Women, healthy life style behaviors, physical activity

GİRİŞ

Obezite genel olarak bedenın yağ kütlesinin yağsız kütleye oranının aşırı artması sonucu boy uzunluğuna göre vücut ağırlığının arzu edilen düzeyin üstüne çıkmasıdır (1). Dünya genelinde salgın bir hastalık gibi yayılmaya devam etmekte olan obezite; tip 2 diabetes, hipertansiyon,

kolesterol, kalp-damar hastalıkları ve kanser gibi birçok ölümcül hastalıkları da beraberinde getirmekte ve bireylerin yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir (2). Obezite oluşumuna yaş, genetik, hormonlar, beslenme, fiziksel aktivite gibi birçok faktörle birlikte cinsiyet faktörü de etki etmektedir (3).

- 1.Öğr.Gör.Sakarya Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Yaşlı Bakımı Programı, E-posta Adresi: f.sedaucar@gmail.com
ORCID ID: 0000-0003-2066-7147
- 2.Dr.Öğr.Üyesi Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü,
ORCID ID: 0000-0001-8098-4190
- 3.Arş.Gör.Pamukkale Üniversitesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu,
ORCID ID: 0000-0002-8344-6010

Gönderim Tarihi: 16.10.2018 - Kabul Tarihi: 13.04.2019

kadınların yaşam evrelerinde deneyimledikleri cinsellik, gebelik, emzirme, menopoz gibi durumlar, onların sağlık açısından daha fazla riskli durumlarla karşılaştığını göstermektedir (5). Hormonal değişikliklerin olduğu bu dönemler kadınlar için bir stres faktörü oluşturmakta ve onların sağlık davranışlarına etki etmektedir (6).

Bütün bu farklılıkların yanı sıra birçok toplumda kadınların optimal sağlık seviyesine ulaşmasını önleyen bazı sosyokültürel faktörlerin yer alması, kadınları dezavantajlı gruplar arasına koymakta ve kadın sağlığını riske atmaktadır (7). Bu sebeplerden yola çıkarak, kadın sağlığını geliştirmek ve olası sağlık sorunlarının oluşumunun önlenmesi için kadınların olumlu sağlık davranışlarını kazanmalarını sağlamak büyük önem taşımaktadır.

Sağlık davranışı, bireyin sağlıklı olmak, hastalıklardan korunmak ve iyilik halinin sürekliliğini sağlamak için inandığı ve yaptığı her türlü davranış olarak tanımlanırken, sağlıklı yaşam biçimi ise bireyin sağlığını etkileyebilecek tüm davranışlarını kontrol etmesi, sahip olduğu karar verme yetisi ile günlük yaşam aktivitelerini yerine getirirken sağlık durumuna uygun davranışları seçerek düzenlemesi ve bu davranışların alışkanlık haline getirilmesi olarak ifade edilmektedir (8). Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına, uygun düzenli fiziksel aktivite yapma, yeterli uyku, sosyal ilişkilerde iletişimin iyi olması, düzenli ve dengeli beslenme örnek olarak gösterilebilmektedir (9). Bireylerin olumlu sağlık davranışlarını kazanabilmeleri için sorumluluk alabilmeleri ve var olan potansiyellerini kullanmaları gerektiği elde edilen çıkarımlar arasındadır. Bu yüzden kadınlar gibi bazı dezavantajlı grupların, kendilerinde bu potansiyeli fark etmesi için desteklenmesi gerektiği, sağlığı koruma ve geliştirmede öncelikli ele alınıp incelenmesi gereken bir grup olduğu görülmektedir.

Bu çalışma bir spor merkezine kayıtlı kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının, fiziksel aktivite düzeylerinin belirlenmesi, BKİ'ne göre sosyo-demografik özellikler, sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve fiziksel aktivite durumu

ilişkilerinin ortaya konması amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Tanımlayıcı özellikte olan bu çalışma bütün kadınların ücretsiz olarak yararlanabildiği Bilecik ili Kadın Spor ve Yaşam Merkezi'nde Mayıs-Eylül 2017 tarihleri arasında yürütüldü. Araştırmanın evrenini merkeze kaydı bulunan 167 kadın oluşturdu. Araştırmada örnekleme yapılmamış olup spor merkezine düzenli olarak haftada en az bir kere gelen, gebe olmayan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 114 kadın araştırma kapsamına alındı. Çalışmaya katılmayı kabul etmeyen ve spor merkezine devam etmeyen 53 kadın araştırmaya dahil edilemedi. Böylece evrenin % 68.3'üne ulaşıldı.

Veri toplamada Kadınlara Yönelik Tanıtıcı Özellikler Bilgi Formu, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II ve Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (Kısa) formu kullanıldı. Ayrıca kadınların boy uzunluğu, vücut ağırlığı, bel ve kalça çevresi ölçümleri yapıldı. Veriler araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile yaklaşık 15 dakikada toplandı.

Kadınlara Yönelik Tanımlayıcı Özellikler Bilgi Formu: Bu form, yaş, BKİ, bel/kalça oranı, medeni durum, çalışma durumu, eğitim durumu, aile türü, evin aylık geliri, bireye göre gelir durumu algısı, ailede obez olan bireylerin varlığı, geçirilen gebelik ve düşük sayısı, sigara ve alkol kullanma durumu gibi kadınları tanımlayıcı özelliklerini içeren toplam 19 sorudan oluşmaktadır. Katılımcıların boy ve kiloları spor merkezinde bulunan sabit boy ölçer ve mekanik tartıyla ölçüldü. Bel kalça ölçümleri için mezro kullanıldı. Ölçümler sırasında katılımcıların üzerinde ince kıyafetler olmasına dikkat edildi. BKİ'nin değerlendirilmesinde DSÖ'nün sınıflandırması kullanıldı (10).

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları-II Ölçeği: Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II, Pender'in sağlığı geliştirme modeline dayandırılarak 1996 yılında Walker ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Bireylerde sağlığı geliştirme davranışlarını ölçmeyi amaçlayan ölçeğin, 2008 yılında geçerlik ve güvenilirliği Bahar

ve arkadaşları tarafından yapılarak Türkçe'ye uyarlanmıştır (11). Ölçeğin iç tutarlılık güvenilirlik katsayısı olan cronbach alpha (α) değeri 0.92 bulunmuştur. Ölçek 52 madde ve altı faktörden oluşmaktadır. Bunlar; manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler, beslenme, fiziksel aktivite, sağlık sorumluluğu ve stres yönetimidir. Dörtlü likert tipte ölçeğin değerlendirilmesinde "hiçbir zaman" 1, "bazen" 2, "Sık sık" 3, "Düzenli olarak" 4 puan verilmektedir. Ölçeğin tamamından alınabilecek en düşük puan 52, en yüksek puan 208'dir. Her bir alt boyut bağımsız olarak tek başına değerlendirilebildiği gibi, ölçeğin toplam puanı da hesaplanmaktadır. Ölçekten alınan puanların yükselmesi bireyin belirtilen sağlık davranışlarını yüksek düzeyde uyguladığını göstermektedir.

Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (Kısa Form): Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi Türkçe versiyonunun geçerlilik ve güvenilirliği Öztürk (2005) tarafından yapılmıştır. Bu anketin amacı günlük yapılan fiziksel aktiviteyi bireysel raporlara dayandırmak, fiziksel aktivite düzeyi hakkında geçerli ve karşılaştırılabilir bilgi edinmektir. Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi kısa formunun skorunun hesaplanması yürüme, orta şiddetli ve şiddetli aktivitelerin süre ve sıklık toplamından oluşmaktadır. Bu hesaplamalar sonucunda skor olarak bir MET değeri elde edilmektedir. Bir MET-dakika değeri, yapılmış olan fiziksel aktivitenin dakikası ile MET skoru çarpılarak bulunmuştur (12).

Kadınların kilo ölçümleri spor merkezinde bulunan, ağırlık ile birlikte vücut yağ oranını da ölçen baskül ile yapıldı. Ölçümlerde her kadın için aynı mezura kullanıldı ve vücut ağırlığı, bel ve kalça çevresi ölçümlerinde kadınların kıyafetlerini azami ölçüde çıkarmaları istendi. Katılımcıların boy ölçümü düz bir zeminde baş, omuz, kalça ve topukları düz bir duvara temas edecek şekilde dik pozisyonda olmaları sağlanarak yapıldı. Vücut ağırlığının (kg), boy uzunluğunun (m) karesine bölünmesiyle hesaplanan (BKİ), Dünya Sağlık Örgütü'nün obezite sınıflandırmasına göre tanımlandı (<18.5 zayıf, 18.5-24.9 normal, 25-29.9 fazla kilolu, >30 obez).

Verilerin değerlendirilmesinde lisanslı SPSS 22.0 Advanced istatistik programından yararlanıldı. Tanımlayıcı istatistiklerden sayı, yüzde, ortanca değerleri kullanıldı. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II'nin normal dağılıma uygunluğunda skewness-kurtosis değerleri (-1 ve +1 aralığında ise normal) esas alındı. Ölçeğin güvenilirlik katsayısı $\alpha=0,90$ olarak saptandı. Verilerin analizinde Ki Kare, Kruskal Wallis, Pearson Korelasyon, Spearman Korelasyon ve Regresyon analizlerinden yararlanıldı. Korelasyon katsayıları 0.00-0.19 ilişki yok ya da önemsenmeyecek düzeyde ilişki, 0.20-0.39 zayıf (düşük) ilişki, 0.40-0.69 orta düzeyde ilişki, 0.70-0.89 kuvvetli (yüksek) ilişki, 0.90-1.00 çok kuvvetli ilişki olarak yorumlandı (13). Tüm analizlerin sonuçlarının yorumlanmasında %95 güven düzeyi, 0,05 hata payı dikkate alındı. Çalışmaya başlamadan önce Necmettin Erbakan Üniversitesi'nden (Tarih: 05.05.2017, Karar Sayı: 2017/919) ve Bilecik Belediyesi'nden resmi izin alındı. Ayrıca katılımcılara çalışmanın amacı ve beklenen yararları anlatılarak yazılı/sözlü onamları alındı.

BULGULAR

Çalışmaya katılan normal kilolu, fazla kilolu ve obez kadınların sosyodemografik özelliklerine göre karşılaştırılmaları Tablo 1'de gösterilmiştir. Araştırmaya katılan grupların sosyodemografik değişkenlerden ekonomik durum, düşük geçirme durumu ve sigara kullanma durumu bakımından benzer olduğu (sırasıyla $p=0,885$, $p=0,108$, $p=0,171$) ancak evlilerin, eğitim düzeyi düşük olanların, ev kadınlarının, ailede obez birey bulunanların, gebelik geçirmiş olanların obezite oranları anlamlı ölçüde yüksek ($p<0,000$, $p=0,001$, $p<0,000$, $p=0,033$, $p=0,001$) bulunmuştur. Katılımcılar arasında Ekonomik durum, düşük yapma, sigara kullanım durumuyla bir ilişki bulunmamıştır (Tablo 1).

Tablo 1. Normal Kilolu, Fazla Kilolu ve Obez Kadınların Sosyodemografik Özelliklerinin Karşılaştırılması (Bilecik, 2017)								
Sosyodemografik Özellikler	Normal Kilolu		Fazla Kilolu		Obez		Test Değeri (X ²)/Sd	P
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
Medeni Durum								
Evli	16	20	30	37,5	34	42,5	20,443/2	<0,001
Bekar	21	61,8	9	26,5	4	11,8		
Eğitim Düzeyi							18,405/4	0,001
İlkokul ve Altı	4	10,8	12	32,4	21	56,8		
Ortaöğretim	15	38,5	13	33,3	11	28,2		
Lisans ve Lisansüstü	18	47,4	14	36,8	6	15,8		
Çalışma Durumu							25,470/2	<0,001
Ev Hanımı	10	15,2	24	36,4	32	48,5		
Çalışan	27	56,3	15	31,3	6	12,5		
Ekonomik Durum							0,243/2	0,885
Düşük	9	31	11	37,9	9	31		
Orta ve Yüksek	28	32,9	28	32,9	29	34,1		
Ailede Obez Birey Varlığı							6,816/2	0,033
Evet	7	17,9	14	35,9	18	46,2		
Hayır	30	40	25	33,3	20	26,7		
Gebelik Geçirme Durumu							14,062/2	0,001
Evet	17	23	24	32,4	33	44,6		
Hayır	20	50	15	37,5	5	12,5		
Düşük Geçirme Durumu							4,452/2	0,108
Evet	3	13,6	10	45,5	9	40,9		
Hayır	34	37	29	31,5	29	31,5		
Sigara Kullanım Durumu							3,528/2	0,171
Evet	8	53,3	4	26,7	3	20		
Hayır	29	29,3	35	35,4	35	35,4		

*Çok Gözlü Düzenlerde Ki-Kare Testi, Sd=Serbestlik Derecesi, Satır yüzdeleri verilmiştir.

Tablo 2’de normal kilolu, fazla kilolu ve obez olan kadınların SYBD II ölçek alt boyut-toplam ve fiziksel aktivite toplam puan değerlerinin karşılaştırılması sunulmuştur. Buna göre sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler, stres yönetimi ve SYBD II toplam puan değerleri normal kilolu

kadınlarda fazla kilolu ve obez olan kadınlara göre daha yüksek ve istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmuştur ($p \leq 0,001$). Uluslar arası Fiziksel aktivite anketi toplam puan değerlerinde gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p > 0,05$) (Tablo 2).

Değişkenler	Normal Kilolu	Fazla Kilolu	Obez	Test Değeri (F)*/Sd(2)	p
Sağlık Sorumluluğu	23,08±4,19	19,97±3,57	18,21±3,49	16,132	<0,001
Fiziksel Aktivite	21,35±5,06	16,90±4,12	14,89±3,58	22,220	<0,001
Beslenme	23,54±3,60	21,41±3,01	20,82±3,13	7,272	0,001
Manevi gelişim	29,03±3,37	26,44±3,68	25,29±3,97	10,108	<0,001
Kişilerarası İlişkiler	28,27±4,07	25,49±3,56	24,92±3,89	8,152	<0,001
Stres Yönetimi	22,49±3,31	19,31±2,88	19,11±3,00	14,336	<0,001
SYBD II Ölçek Toplam	147,76±16,05	129,51±13,46	123,24±13,97	28,827	<0,001
Uluslar Arası Fiziksel Aktivite Anketi Toplam	1735,14±1020,28	1278,01±926,20	1411,75±1544,61	1,461	0,237

*One Way Anova Test, sd= Serbestlik Derecesi

Katılımcıların BKİ, SYBD II alt boyut-toplam ve fiziksel aktivite toplam puanlarının korelasyon analizleri Tablo 3'te sunulmuştur. BKİ değişkeni ile sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, stres yönetimi ve SYBD II toplam puanları arasında negatif yönde, orta düzeyde ve ileri derecede anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($r=-0,435$, $p<0,001$; $r=-0,527$, $p<0,001$; $r=-0,419$, $p<0,001$; $r=-0,550$, $p<0,001$). BKİ ve beslenme, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler alt boyut değişkenleri arasında negatif yönde, zayıf ve anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($r=-0,313$, $p=0,001$; $r=-0,370$, $p<0,001$; $r=-0,320$, $p=0,001$). Yapılan korelasyon analizi sonucunda BKİ ile fiziksel aktivite toplam puanı arasında; bel/kalça oranı ile SYBD II alt boyut ve toplam puanları arasında herhangi bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 3).

Katılımcıların yaş değişkeni, SYBD II alt boyut-toplam ve fiziksel aktivite toplam puanlarının korelasyonları Tablo 4'te verilmiştir. Yaş değişkeni ile sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler, stres yönetimi, SYBD II ve fiziksel aktivite toplam puanları arasında negatif yönde, düşük düzeyde ve anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($r_s=-0,210$, $p=0,025$; $r_s=-0,297$, $p=0,001$; $r_s=-0,267$, $p=0,004$; $r_s=-0,259$, $p=0,005$; $r_s=-0,214$, $p=0,023$; $r_s=-0,323$, $p<0,001$; $r_s=-0,229$, $p=0,014$) (Tablo 4). Yapılan analizler sonucu katılımcıların diğer sosyodemografik özellikleri ile SYBD II ölçek alt boyut-toplam ve fiziksel aktivite toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 3. Katılımcıların BKİ, SYBD II Alt Boyut-Toplam ve Fiziksel Aktivite Toplam Puanlarının Korelasyonları (Bilecik, 2017)

	Bel/Kalça	Sağlık Sorumluluğu	Fiziksel Aktivite	Beslenme	Manevi Gelişim	Kişilerarası İlişkiler	Stres Yönetimi	SYBD II Toplam	Fiziksel Aktivite Toplam
BKİ									
r	0,416**	-0,435**	-0,527**	-0,313**	-0,370**	-0,320**	-0,419**	-0,550**	-0,110
p	<0,001	<0,001	<0,001	0,001	<0,001	0,001	<0,001	<0,001	0,244

** $p<0,001$

	Sağlık Sorumluluğu	Fiziksel Aktivite	Beslenme	Manevi Gelişim	Kişilerarası İlişkiler	Stres Yönetimi	SYBD II Toplam	Fiziksel Aktivite Toplam	
Yaş	r_s	-0,210*	-0,297**	-0,172	-0,267**	-0,259**	-0,214*	-0,323**	-0,229*
	p	0,025	0,001	0,68	0,004	0,005	0,023	<0,001	0,014

* $p < 0,05$, ** $p < 0,001$

	R	R ² change	Adjusment R ²	β	t	p
SYBD II Toplam	0,552	0,304	0,285			
BKİ				-0,540	-6,197	<0,001
Fiziksel Aktivite				-0,026	0,300	0,765
Eğitim Durumu				0,018	0,200	0,842

Tablo 5’de katılımcıların SYBD II ölçek toplam puanının BKİ, fiziksel aktivite ve eğitim durumu değişkenleri için çoklu regresyon sonuçları verilmiştir. SYBD II toplam puanının değişkenliğinin belirlenmesinde fiziksel aktivite ve eğitim durumu değişkenlerinin herhangi bir yordayıcılığı yoktur ($p > 0,05$). Çoklu regresyon analizi sonuçlarına göre; modelde yer alan bağımsız değişkenlerden BKİ’nin ($\beta = -0,540$, $p < 0,001$) negatif olarak SYBD II toplam puanının %30,4’ünü yordadığı bulunmuştur (Tablo 5).

TARTIŞMA

Bir spor merkezine kayıtlı kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının, fiziksel aktivite düzeylerinin obezite durumuna ve BKİ puanına etkisinin incelenmesi amacıyla yapılan bu çalışmada en önemli bulgu normal kilolu kadınların fazla kilolu ve obez kadınlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede SYBD II alt boyut ve toplam puanlarının ve BKİ sonuçlarının farklı olduğu bulunmuştur. Biyolojik ve cinsiyete özel farklılıklardan dolayı kadınlar yaşamları boyunca birçok sağlık riskine maruz kalabilmektedir. Özellikle bazı toplumlarda farklı kültürel özellikler nedeni ile de bu risk artmaktadır. Kadınların toplumdaki rolleri düşünüldüğü

zaman ülkelerin sağlığı geliştirme hedeflerine ulaşabilmesindeki önemi de ortaya çıkacaktır. Bu nedenle sağlığı geliştirme hedeflerinde önemli yeri olan sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve fiziksel aktivite düzeylerinin kadınlar boyutundan değerlendirildiği bu çalışmanın sonuçları önemlidir.

Çalışmada normal ve fazla kilolu kadınlara göre obez kadınlarda evli ve ev hanımı olma, ailesinde obez birey bulunma, gebelik geçirme deneyimi oranları daha yüksek bulunmuştur. Normal ve fazla kilolu kadınlara göre obez kadınlarda eğitim düzeyinin daha düşük olduğu tespit edilmiştir (Tablo 1). Gaviria ve arkadaşları (2017) evli olan kadınlarda obezite prevalansının daha yüksek olduğunu, Coll ve arkadaşları (2015) çalışan kadınlarda aşırı kilolu olma eğiliminin azaldığını, Savaşhan ve arkadaşları (2015) ailede obez birey varlığının obezite olasılığını arttırdığını, Nazlıcan ve arkadaşları (2011) gebelik sayısı arttıkça obezite görülme sıklığının arttığını, De Munter ve arkadaşları (2015) eğitim seviyesi düşük olan bireylerde fazla kiloluluk ve obezite oranının artış gösterdiğini saptamışlardır (14-18). Literatürde obezitenin sosyoekonomik belirleyicilerine yönelik elde edilen bulgular bu çalışma ile benzerdir. Sedanter yaşam tarzına

yatkınlık, gebelik geçirme ve genetik faktörler kadınlarda BKİ artışına sebep olabilir. Ayrıca eğitim seviyesinin düşük olması olumsuz sağlık davranışlarına neden olabilmektedir.

Çalışmada normal kilolu kadınlarda SYBD II alt boyut ve toplam puan değerleri fazla kilolu ve obez olan kadınlara göre daha yüksektir (Tablo 2). Fındık fabrikasında çalışan işçilerle yapılan bir çalışmada işçilerin BKİ'ne göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları incelenmiş ve normal ağırlığa sahip işçilerin ölçeğin tüm alt boyutlarından diğerlerine göre daha yüksek puan aldığı sonucu bulunmuştur (19). 18-64 yaş arasındaki kadınlarda yapılan başka bir çalışmada normal kilolu kadınların sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme ve kişilerarası destek ölçek alt boyut puan değerlerinin obez olan kadınlardan yüksek olduğu saptanmıştır (20). Çalışma sonucuna göre, obezite gibi kronik bir hastalığın sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerinde olumsuz etkisinin olduğu düşünülmektedir.

Çalışmada normal ve fazla kilolu, obez kadınların fiziksel aktivite toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur (Tablo 2). Literatürde yer alan bazı çalışmalarda katılımcıların BKİ'ne göre fiziksel aktivite puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir (21,22). Bu çalışmanın spor merkezine gelen kadınlarla yapılmış olması farklı BKİ'ye sahip gruplar arasında fiziksel aktivite düzeyi açısından farklılık saptanmamasına neden olacağı düşünülmektedir.

Çalışmaya katılan kadınların BKİ ile SYBD II alt boyut ve toplam puanları arasında negatif yönde ve ileri derecede anlamlı bir ilişki vardır (Tablo 3). Hemşirelik öğrencileri ile yapılan bir çalışmada BKİ ile sağlık sorumluluğu, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler, stres yönetimi ve SYBD II toplam puan değişkenleri arasında negatif yönlü ve anlamlı bir ilişki saptanmıştır (23). Naçar ve arkadaşlarının (2014) yapmış oldukları başka bir çalışmada ise katılımcıların BKİ ile SYBD II ölçek toplam puan değeri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (24). BKİ ve SYBD arasında saptanan ilişkidir yola çıkılarak olumlu sağlık

davranışlarının obeziteyi önleyebildiği yargısına varılabilir.

Çalışmada yaş değişkeni ile sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler, stres yönetimi, SYBD II ve fiziksel aktivite toplam puanları arasında negatif yönde ve anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (Tablo 4). Hemşirelerde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını belirlemeyi amaçlayan bir çalışmada katılımcıların yaşı ile SYBD II toplam puanı arasında negatif yönlü ve anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir (25). Kadınlar ile yapılan başka bir çalışmada katılımcıların yaşı ile SYBD alt boyut ve toplam puanları arasında negatif yönde ve anlamlı bir ilişki saptanmıştır (26). Yaş ile birlikte ortaya çıkan bazı kronik hastalıkların fiziksel aktivite düzeyinin azalmasına yol açtığı gibi sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına da olumsuz etki ettiği söylenebilir.

Çalışmada, modelde yer alan bağımsız değişkenlerden BKİ negatif olarak SYBD II toplam puanının %30.4'ünü yordamaktadır (Tablo5). Altıparmak ve Kutlu (2009) gebelik sayısının, Koçoğlu ve Akın (2009) sınıfsal konum, algılanan ekonomik durum, gelir durumu, hanedeki birey sayısının, Hsiao ve arkadaşları (2016) ise bireysel sağlık durumu ve iletişim yeteneğinin SYBD ile ilişkili olduğunu tespit etmişlerdir (27-29). Çalışma ve literatür sonuçlarının farklı bulunması, literatürde yapılan araştırmalarda çalışma gruplarının niteliklerinin farklı olması ve cinsiyete özel yeterli çalışmanın bulunmaması ile açıklanabilir. Ayrıca literatürde regresyon sonuçlarını tartışmak için kaynaklar sınırlı sayıdadır.

SONUÇ

Çalışma sonuçlarına göre bazı sosyodemografik özellikler bakımından obez olan kadınlarda, SYBD II ölçek alt boyut ve toplam puanları bakımından ise normal kilolu olan kadınlarda diğerlerine göre anlamlı farklılıklar olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Çalışmada BKİ ile SYBD II toplam puanı arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Sağlık hizmeti sunan bireyler fazla kilolu ve obez kadınların sağlıklı yaşam biçimi

davranışlarını iyileştirmeye yönelik eğitim ve danışmanlık hizmeti planlamalıdır. Ayrıca yaş ile birlikte artan sedanter yaşam tarzını önlemek için topluma yönelik fiziksel aktivite programları düzenlenmelidir.

Teşekkür

Çalışma boyunca sabırla destek veren tüm katılımcılara teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

1. T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Obezite nedir? 2015. Erişim Tarihi: 20 Kasım 2016, <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/obezite/obezite-nedir.html>.
2. Donald AM, Bradshaw RA, Fontes F, Mendoza EA, Motta JA, Cumbreira A, Cruz C. Prevalence of obesity in Panama: Some risk factors and associated diseases. *BMC Public Health*. 2015; 15: 1075.
3. Wright SM, Aronne LJ. Causes of obesity. *Abdominal Imaging*. 2012; 37: 730-732.
4. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). İstatistiklerle kadın, 2015. Erişim Tarihi: 12 Şubat 2018, <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=21519>
5. Taşkın L. Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği, 8. Baskı. Ankara: Akademisyen Kitabevi; 2007. p.4-23.
6. Koyun A, Lale T, Terzioğlu F. Yaşam dönemlerine göre kadın sağlığı ve ruhsal işlevler: Hemşirelik yaklaşımlarının değerlendirilmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2011; 3(1): 67-99.
7. World Health Organization (WHO). Women's health, 2017; Erişim Tarihi: 12 Şubat 2018; http://www.who.int/topics/womens_health/en/.
8. Kostak MA, Kurt S, Süt N, Akarsu Ö, Ergül GD. Hemşirelik ve sınıf öğretmeni öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *TAF Preventive Medicine Bulletin* 2014; 13(3): 189-196.
9. Hu FB, Liu Y, Willett C. Preventing chronic diseases by promoting healthy diet and lifestyle: Public policy implications for China. *International Association for the Study of Obesity* 2011; 12: 552-559.
10. World Health Organization (WHO). What is overweight and obesity? 2017; Erişim Tarihi: 20 Kasım 2018, https://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood_what/en/.
11. Bahar Z, Ayşe B, Gördes N, Ersin F, Kıssal A. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği II'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2008; 12(1): 1-12.

12. Öztürk M. Üniversitede eğitim-öğretim gören öğrencilerde Uluslararası Fiziksel Aktivite anketinin geçerliliği ve güvenilirliği ve fiziksel aktivite düzeylerinin belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2005.
13. Alpar R. Uygulamalı İstatistik ve Geçerlik-Güvenirlik. 2. Baskı. Ankara: Detay Yayıncılık; 2012. p. 338.
14. Gaviria HAM, Blandon DAS, Durango MPP, Yepes TA. Overweight and obesity conditions: Prevalence and associated risk factors in nursing students in a public university in Medellín, Colombia. *Invest. Educ. Enferm* 2017; 35(2): 191-198.
15. Coll J, Bibiloni MM, Salas R, Pons A, Tur JA. The prevalence of excessive weight in balearic islands' young and middle-aged women and its association with social and socioeconomic factors: A ten-year trend (2000-2010). *BMC Public Health* 2015; 15: 837-846.
16. Savaşan Ç, Sarı O, Aydoğan Ü, Erdal M. İlkokul çağındaki çocuklarda obezite görülme sıklığı ve risk faktörleri. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi* 2015; 19(1): 14-21.
17. Nazlıcan E, Demirhindi H, Akbaba M. Adana ili Solaklı ve Karataş merkez sağlık ocağı bölgesinde yaşayan 20-64 yaş arası kadınlarda obezite ve ilişkili risk faktörlerinin incelenmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 2011; 1(2): 5-12.
18. De Munter JS, Tynelius P, Magnusson C, Rasmussen F. Longitudinal analysis of lifestyle habits on relation to body mass index, onset of overweight and obesity: result from a large population-based cohort in Sweden. *Scandinavian Journal of Public Health* 2015; 43: 236-245.
19. Avcı Aİ, Erdoğan KT. Fındık fabrikasında çalışan işçilerde obezite sıklığı ve sağlıklı yaşam alışkanlıklarının değerlendirilmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin* 2015; 14(5): 364-369.
20. Yılmazel G, Duman BN. 18-64 yaş arasındaki kadınlarda sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve koruyucu sağlık uygulamaları: Çorum ili örneği. *TAF Preventive Medicine Bulletin* 2016; 15(2): 92-97.
21. Arslan SA, Daşkapan A, Çakır B. Üniversite öğrencilerinin beslenme ve fiziksel aktivite alışkanlıklarının belirlenmesi. *TAF Prev Med Bull* 2016; 15(3) DOI: 10.5455/pmb.1-1436432564.
22. Kadioğlu BU, Uncu F. Body mass index and physical activity levels of female university students in health sciences faculty. *Journal of Current Researches on Health Sector* 2017; 7 (2), 133-142.
23. Tedik SE, Hacıoğlu N. Hemşirelik öğrencilerinde fazla kilo durumu ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında-

ki ilişkinin incelenmesi. *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi* 2017; 59-80.

24.Naçar M, Baykan Z, Çetinkaya F, Arslantaş D, Özer A, Coşkun Ö, et al. Health promoting lifestyle behaviour in medical students: a multicentre study from Turkey. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention* 2014; 15(20): 8969-8974.

25.Kurnat-Thoma E, El-Banna M, Oakcrum M, Tyroler J. Nurses' health promoting lifestyle behaviors in a community hospital. *Appl Nurs Res.* 2017 Jun; 35:77-81.

26.Topçu S, Beşer A. Health promoting life-styles among immigrant and nonimmigrant women. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi* 2011; 4(2): 56-62.

27.Altıparmak S, Kutlu KA. 15-49 yaş grubu kadınlarda sağlığı geliştirme davranışları ve etkileyen faktörler. *TAF Preventive Medicine Bulletin* 2009; 8(5): 421-426.

28.Koçoğlu D, Akın B. Sosyoekonomik eşitsizliklerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam kalitesi ile ilişkisi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi* 2009; 2(4): 145-154.

29.Hsiao, CY, Chien M., Wu HS, Chiao CY. Correlates of health-promoting lifestyle behaviors among Vietnamese female immigrants in Taiwan. *Women & Health* 2016; 57 (3):342-57.