



**AİLE SAĞLIĞI MERKEZİNE BAŞVURAN
KADINLARIN SAĞLIĞI GELİŞTİRME DAVRANIŞLARI
VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER**

Fatma SARMAN
Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Nazlı HACIALİOĞLU

Yüksek Lisans Tezi-2023



SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Graduate School of Health Sciences

**AİLE SAĞLIĞI MERKEZİNE BAŞVURAN KADINLARIN
SAĞLIĞI GELİŞTİRME DAVRANIŞLARI
VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER**

Fatma SARMAN

**Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi**

**Tez Danışmanı
Doç. Dr. Nazlı HACIALİOĞLU**

**ERZURUM
2023**

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	I
TEŞEKKÜR	III
ÖZET	IV
ABSTRACT	V
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	VI
TABLolar DİZİNİ	VII
1. GİRİŞ	1
1.1. Araştırma Soruları.....	3
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Kadın Sağlığı	4
2.1.1. Kadın Sağlığının Tanımı ve Önemi	4
2.1.2. Kadın Sağlığını Etkileyen Faktörler	5
2.2. Sağlığı Geliştirme	7
2.3. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları	7
2.3.1. Beslenme.....	7
2.3.2. Egzersiz ve Fiziksel Aktivite	8
2.3.3. Sağlık Sorumluluğu	8
2.3.4. Kişilerarası Destek.....	9
2.3.5. Stres Yönetimi	9
2.3.6. Kendini Gerçekleştirme	10
2.4. Sağlığın Geliştirilmesinde Hemşirenin Rolü	10
3. MATERYAL VE METOT	13
3.1. Araştırmanın Türü.....	13
3.2. Araştırmanın Amacı.....	13

3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	13
3.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	13
3.5. Veri Toplama Yöntemi ve Kullanılan Araçlar	13
3.5.1. Veri Toplama Yöntemleri	13
3.5.2. Veri Toplama Araçları	13
3.5.2.1. Kadınları Tanıtıcı Özellikler Formu	13
3.5.2.2. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği -II	14
3.6. Verilerin Analizi ve İstatistiksel Değerlendirilmesi	15
3.7. Araştırmanın Etik Boyutu	15
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları	16
4. BULGULAR.....	17
5. TARTIŞMA.....	27
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	35
KAYNAKLAR	36
EKLER	43
EK-1. ÖZGEÇMİŞ	43
EK-2. ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU.....	44
EK-3. ETİK KURUL ONAY FORMU	45
EK-4. UYGULAMA İZİNLERİ	46
EK-5. KADINLARI TANITICI ÖZELLİKLER FORMU.....	48
EK-6. SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI ÖLÇEĞİ -II	49
EK-7. SYBDÖ II KULLANIM İZİNİ	51

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimimin her aşamasında ve bu tezin yürütülmesinde bana destek olan, değerli bilgi ve tecrübeleriyle katkı sağlayan, yardımlarını esirgemeyen, her zaman yanımda olduğunu hissettiğim değerli hocam Doç. Dr. Nazlı HACIALIOĞLU'na en içten sevgi, saygı ve şükranlarımı sunarım.

İstatistiksel analizlerin yapılması ve yorumlanmasına katkı sağlayan değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi Nihan TÜRKÖĞLU'na, tez çalışmam boyunca desteğini yanımda hissettiğim bilgi ve görüşlerinden yararlandığım değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi Gülnaz ATA'ya,

Araştırmaya katılarak çalışmaya destek olan bütün kadınlara, tezimin her aşamasında beni destekleyen arkadaşlarıma, varlığında bana her açıdan destek olan, bugünlerimin en büyük mimarı rahmetli babam Mahmut DOĞAN'a, eğitim hayatımın her döneminde yanımda olan, desteklerini esirgemeyen, beni motive eden sevgili annem Seval DOĞAN'a, kardeşlerim Gamze DOĞAN, Fatih DOĞAN, Elif DOĞAN'a ve yoğun tez döneminde varlığıyla bana yaşama sevinci veren oğlum Yusuf Ziya SARMAN'a, ayrıca bu çalışmayı TYL-2023-12134 proje numarası ile destekleyen Atatürk Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri (BAP) Koordinatörlüğü'ne sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Fatma SARMAN

ÖZET

Aile Sağlığı Merkezine Başvuran Kadınların Sağlığı Geliştirme Davranışları ve İlişkili Faktörler

Amaç: Bu araştırma aile sağlığı merkezine başvuran kadınların sağlığı geliştirme davranışları ve ilişkili faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Materyal ve Metod: Tanımlayıcı türde yapılan araştırmanın evrenini, Bingöl il merkezinde bulunan Recep Tayyip Erdoğan Aile Sağlığı Merkezine kayıtlı 15-49 yaş aralığındaki 9.419 kadın, örneklemini ise evreni bilinen durumlarda kullanılan formüle göre belirlenen 384 kadın oluşturmuştur. Belirlenen kadınlara ulaşmada basit rastgele örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Veriler “Kadınları Tanıtıcı Özellikler Formu ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II” ile yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Verilerin analizinde aritmetik ortalama, standart sapma, çarpıklık ve basıklık katsayıları, t-testi, tek yönlü varyans analizi, Welch ANOVA, Bonferroni testleri ve korelasyon analizi kullanılmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için etik kurul onayı, kurum ve ölçek izinleri yazılı olarak alınmıştır.

Bulgular: Aile sağlığı merkezine başvuran kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışları toplam puan ortalaması 131.97 ± 19.65 olarak bulunmuştur. Yaş, medeni durum, gelir, çalışma ve eğitim durumu, sağlık kuruluşuna başvuru sıklığı, kronik hastalık varlığı, genel sağlık durumu, bakım verilen kişi sayısı ve çocuk sahibi olma sağlık davranışlarını etkileyen önemli değişkenler olarak belirlenmiştir ($p < 0.05$).

Sonuç: Araştırmada kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışları puan ortalaması orta seviyenin üzerinde bulunmuştur. Bu durum kadınların sağlık davranışlarının geliştirilmesi gerektiğini göstermiştir. Sağlık davranışlarını geliştirmek için planlanacak eğitim etkinliklerinin, davranışları etkileyen faktörlerin de göz önüne alınarak yapılandırılması ve uygulanması önerilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Kadın Sağlığı, Sağlığı Geliştirme, Sağlık Davranışları

ABSTRACT

Health Promotion Behaviors of Women Who Applied to Family Health Centers and Related Factors

Aim: This research was conducted to determine the health promotion behaviors and related factors of women who applied to the family health center.

Materials and Methods: The population of the descriptive study consisted of 9,419 women between the ages of 15-49 who were registered at the Recep Tayyip Erdoğan Family Health Center located in the city center of Bingöl, and the sample consisted of 384 women whose population was determined according to the formula used in known situations. Simple random sampling method was used to reach the determined women. The data were collected through face-to-face interviews with the “Women Introducing Characteristics Form and Healthy Lifestyle Behaviors Scale II”. In the analysis of the data, arithmetic mean, standard deviation, skewness and kurtosis coefficients, t-test, one-way analysis of variance, Welch ANOVA, Bonferroni tests and correlation analysis were used. Ethics committee approval, institutional and scale permissions were obtained in writing in order to conduct the research.

Conclusion: The mean total score of healthy lifestyle behaviors of the women who applied to the family health center was found to be 131.97 ± 19.65 . Age, marital status, income, employment and education status, frequency of admission to a health institution, presence of chronic disease, general health status, number of caregivers and having children were determined as important variables affecting health behaviors ($p < 0.05$).

Results: In the study, the mean score of healthy lifestyle behaviors of women was found above the medium level. This showed that women's health behaviors should be improved. It has been suggested that the educational activities to be planned to improve health behaviors should be structured and implemented by taking into account the factors affecting the behaviors.

Key Words: Health promotion, women's health, health behaviors

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ASM	: Aile Sağlığı Merkezi
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences
SYB	: Sağlıklı Yaşam Biçimi
SYBDÖ –II	: Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği -II



TABLolar DİZİNİ

<u>Tablo No</u>	<u>Sayfa No</u>
Tablo 4.1. Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı	17
Tablo 4.2. Kadınların SYBD puan ortalamalarının dağılımı.....	19
Tablo 4.3. Kadınların SYB davranışları puan ortalamaları ve göre tanıtıcı özelliklerinin karşılaştırılması	20
Tablo 4.4. Kadınların SYB davranışları puan ortalamaları ile yaşları arasındaki ilişki.	26



1. GİRİŞ

Son yıllarda sağlık anlayışı, toplum sağlığını koruyan, sürdüren ve geliştiren sağlık merkezli bakım yaklaşımını öngörmektedir. Bu anlayış; kişinin sağlığını geliştirerek sağlığı üzerindeki kontrol gücünü kazanmasını amaçlar.¹ Sağlığı geliştirmenin başlıca hedefleri, her yaştaki bireyin sağlıklı kalmasını sağlamak, kronik hastalık veya engellilik durumunda sağlığı en üst seviyede tutmak olarak açıklanmaktadır. Söz konusu hedeflere ulaşmak için bireylerin sağlığını geliştirmek, içinde yaşadıkları ve çalıştıkları ortamları ele alan stratejileri geliştirmek gereklidir.² Sağlığın geliştirilmesi için yapılacak girişimlerin; ulaşılabilir, güçlendirici, eşitlik ve hakkaniyet sağlayıcı, toplum katılımlı ve çok stratejili olması gerekmektedir. Sağlığın geliştirilmesi için bu koşulların sağlanması, kişilerin sağlık davranışlarını üst düzeye çıkarabilmesi açısından önemlidir.²

Sağlık davranışı, bireyin iyilik halini sürdürmek için yaptığı her türlü davranış olarak tanımlanmaktadır.³ Bireyler sağlıklarını tehdit eden etmenlere karşı birtakım davranışlar sergilemektedir. Bu davranışlar bireyler arasında farklılık gösterebilmektedir.⁴ Kişinin sağlığını sürdürebilmesi için; alkol, sigara ve madde gibi zararlılardan kaçınma, yeterli ve dengeli beslenme, stresle baş edebilme, düzenli egzersiz yapma ve sağlık sorumluluğuna sahip olması gerekmektedir. Sağlıklı yaşam davranışları toplumdaki bütün kişiler için önemlidir. Ancak aile ve toplum sağlığını temelden etkilemesi nedeniyle kadınlar sağlık hizmetlerinde öncelikle ele alınması gereken gruplar arasında yer almaktadır.⁵ Türkiye İstatistik kurumu⁶ verilerine göre, Türkiye’de nüfusun yaklaşık yarısını (%49.9) kadınlar oluşturmaktadır. Kadın sağlığı doğrudan toplum sağlığını ilgilendirmektedir. Çünkü sağlıklı kadın sağlıklı toplum demektir.⁷ Bu açıdan bakıldığında kadınların sağlık davranışlarının aile ve toplumun

sağlık davranışlarını şekillendiren, sağlık davranışlarına yön veren en önemli temel olduğu görülmektedir.

Kadın sağlığı biyolojik faktörlerin yanı sıra sosyokültürel ve ekonomik birçok faktörlerden ve sağlık politikalarından etkilenmektedir. Literatürde kadın sağlığının yalnızca doğurganlıkla ilgili olmadığı, bundan çok daha fazlasının olduğu vurgulanmaktadır.⁸ Hepburn ve ark.⁹ tarafından siyahi kadınlarla yapılan bir çalışmada sağlığı geliştirme davranışlarının; maneviyat, aile içi şiddet ve öz yeterlilik geçmişiyle negatif ilişkisi olduğu bildirilmiştir. Chehrazi ve ark.¹⁰ gebelerin sağlığı geliştirme davranışlarının ruhsal iyilik hali üzerindeki etkisini belirlemek için yaptıkları çalışmada, sağlığı geliştirme davranışları ile ruhsal iyilik hali arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Hardan Khalil ve Kholoud¹¹ Arap Amerikan kadınlar arasında sağlığı geliştiren yaşam tarzı davranışlarını etkileyen faktörleri belirlemek için yapılan çalışmada; kadınların sağlığı geliştirme alt ölçeklerinden hem fiziksel aktivite hem de stres yönetimi konusunda düşük puan aldıkları belirtilmiştir. Bilgili ve Ayazın¹² 15 yaş üzeri evli kadınlarla yaptığı çalışmada kadınların sağlığı geliştirme davranışları düşük seviyede bulunmuştur. Aynı çalışmada sağlığı algılama, öğrenim düzeyi, kronik hastalık varlığı, sosyoekonomik durumun sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkilediği saptanmıştır. Altıparmak ve Kutlu¹³ çalışmasında kadınların sağlığı geliştirme davranışlarını düşük düzeyde uyguladıklarını belirtmiştir.

Kadınların sağlığını geliştirmeye ilgili literatürdeki çalışmalar birlikte değerlendirildiğinde; kadınların sağlığı geliştirme davranışlarının iyi bir düzeyde olmadığı görülmektedir.^{9,11,12,13} Söz konusu çalışmalarda sağlığı geliştirme davranışlarının genel olarak düşük olduğu; beslenme, fiziksel aktivite, sağlık sorumluluğu, stresle baş etme ve sigara kullanımı gibi alt boyut davranışlarının geliştirilmesi gerektiği belirtilmektedir.^{9,10,11,12,13} Alpözgen ve Özdiñler¹⁴ çalışmasında;

sağlığın geliştirilmesi ve egzersiz arasında doğrusal bir ilişki olduğu belirtilmiştir. Kahyaoğlu ve Hür¹⁵ çalışmasında, kadınların fiziksel aktivitelerinin orta düzeyde olduğu belirtilmiştir. Arslan ve Ceviz¹⁶ çalışmasında da; kadınlarda yanlış beslenme alışkanlıklarına bağlı olarak obezitenin arttığı saptanmıştır. Sayan ve Erci¹⁷ yaptıkları çalışmada, kadınların SYB davranışları alt gruplarından beslenme ve egzersiz düzeyleri ile öz-bakım gücü seviyesinin düşük olduğu bulunmuştur. Aynı çalışmalarda eğitim, sosyoekonomik durum, sağlığı algılama, kronik hastalık varlığı ve ruhsal iyilik halinin kadınların sağlığı geliştirme davranışlarını etkilediği belirtilmektedir.

Çalışma sonuçlarına bakıldığında Türkiye'deki kadınların da sağlık davranışlarının iyi bir düzeyde olmadığı ve çeşitli faktörlerden etkilendiği görülmektedir.^{12,13,15,16,17} Toplum sağlığının temelleri kadın sağlığına bağlı olarak güçlü ya da zayıf olabilmektedir. Ülkemizde öncelikli risk grupları arasında bulunan kadınların sağlığı, aile ve toplum sağlığını etkileyen ve bir ülkenin gelişmişlik düzeyi hakkında bilgi veren en önemli göstergelerden biridir.¹⁸

Sağlığın geliştirilmesi kapsamında, olumlu sağlık davranışlarına sahip olma önemlidir. Bu nedenle kadınların sağlık davranışları ve bu davranışları etkileyen faktörlerin incelenmesi önem arz etmektedir. Böylece kadınların sağlık davranışlarını olumsuz yönde etkileyen faktörleri önlemeye yönelik girişimlerin planlanmasına yol gösterecek veriler elde edilecektir. Araştırmadan elde edilen sonuçlar kadınların sağlığını iyileştirmek için yapılacak müdahale çalışmalarına yol gösterecektir.

Buradan yola çıkarak bu araştırma, bir aile sağlığı merkezine başvuran kadınların sağlığı geliştirme davranışları ve ilişkili faktörlerin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

1.1. Araştırma Soruları

1. ASM'ye başvuran kadınların sağlığı geliştirme davranışları ne düzeydedir?
2. ASM'ye başvuran kadınların sağlığı geliştirme davranışlarını etkileyen faktörler nelerdir?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Kadın Sağlığı

2.1.1. Kadın Sağlığının Tanımı ve Önemi

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sağlığı “bireyde yalnızca hastalık ve sakatlık olmaması durumu değil; fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali olarak tanımlamıştır.¹⁹ Bu açıdan ele alındığında kadın sağlığı ise; tüm yaşam döngüsü boyunca kadının her yönden iyilik halinde olması olarak tanımlanmaktadır.⁸

Bir ülkenin gelişmişlik düzeyinin belirlenmesinde; kadınların eğitim durumu, siyasi yaşama ve iş yaşamına katılımı ve kadın sağlığı konusundaki göstergeler etkilidir. Bu göstergeler içinde en önemli parametreler ise; anne ve bebek ölüm oranları, kadının statüsü, ekonomik olarak özgürlük düzeyi ve kadınlara sunulan sağlık hizmetlerinin kalitesi olarak belirtilmektedir.²⁰

Sağlık bakanlığının 2023 strateji hedeflerinde sağlıklı yaşamı teşvik etmek ve yaygınlaştırmak için; sağlıklı beslenme ve egzersiz alışkanlıklarını kazanmak, sigara ve alkolün zararlı etkilerinden korunmak, sağlığının önemini farkında olan, sağlık sistemini etkin olarak kullanan ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına sahip bir toplum oluşturmak yer almaktadır. Her açıdan sağlıklı bir toplumun oluşması ise ancak kadın sağlığının iyileştirilmesi ile mümkün olacaktır.²¹

Cumhurbaşkanlığı 11. Kalkınma planında; Toplumsal yapının ve kalkınmanın sağlıklı bir şekilde sürdürülebilmesi için aile kurumunun ve dolaylı olarak kadın sağlığının güçlendirilmesi temel amaç edinilmiştir. Bu plâna göre; kadınlara sunulan sağlık hizmetlerinin iyileştirilip, farkındalık çalışmaları ile sağlık bilincinin yükseltilmesi sağlanacaktır.²²

2.1.2. Kadın Sağlığını Etkileyen Faktörler

Kadınlar; intra-uterin dönemden çocukluk, ergenlik ve yaşlılığa kadar olan farklı dönemlerde bir takım fiziksel, psikolojik, ruhsal ve sosyal sorunlar ile karşı karşıya kalabilmektedirler.²³ Kadın sağlığı; yaşadığı aile ve toplum kaynaklı psiko-sosyal faktörler, bireysel sağlık durumu, doğurganlık davranışı, sağlık sisteminin ve sağlık hizmetlerinin mevcut durumu gibi birçok faktörden etkilenmektedir.²⁴ Ancak kadın sağlığını etkileyen en önemli göstergeler arasında; toplumsal cinsiyet eşitsizliği, kadının statüsü ve üreme sağlığı yer almaktadır.²⁵

Kadın sağlığını etkileyen en önemli faktörlerden biri toplumsal cinsiyet eşitsizliğidir. Toplumsal cinsiyet eşitsizliği; kadının öğrenimini, iş yaşamına katılımını, gelirini olumsuz olarak etkileyerek ve toplumsal baskı oluşturarak kadın sağlığı başta olmak üzere pek çok soruna neden olmaktadır. Dünya genelinde kadınlar, hala şiddete uğramakta, doğurganlıkları nedeniyle sakat kalabilmekte ya da ölebilmektedir. Kadınlar, çeşitli baskılar nedeniyle sağlık hizmeti almak için bağımsız karar verememekte, sağlık kuruluşuna gitmede ve sağlık hizmetlerinden yararlanmada engellerle karşılaşmaktadırlar. Kadınlar yaşam süreleri boyunca erkeklere göre daha fazla riske maruz kalabilmektedirler.²⁶

Kadının statüsü, eğitim ve sosyoekonomik durum da kadın sağlığını olumsuz olarak etkilemektedir. Kadının bireysel, sosyal ve toplumsal görevlerini, özel hayatını, işini yerine getirebilmesi için sağlıklı olması, sağlığını koruyabilmek içinde iyi bir statüde olması gerekmektedir. Kadının eğitim seviyesi yükseldikçe ekonomik ve sosyal yaşama katılımı artacak, sık ve erken yaşlarda doğum oranı azalacak ve kadınların aile planlaması kullanma oranları da artarak kadın sağlığını olumlu yönde etkileyecektir.²⁷

Beslenme alışkanlıkları ve obezite durumu gibi faktörler sağlıklı yaşam alışkanlıklarının kazanılması ve sürdürülmesi çerçevesinde değerlendirilmektedir.

Beslenme tarzındaki değişiklikler ve fiziksel hareket azlığı gibi bir takım olumsuz şartlar bir araya geldiğinde obezite riskinin giderek arttığı ve obezitenin özellikle kadınları (%23,9) etkisi altına almaya başladığı görülmektedir. Kadınlar arasında obezite sorunu erkeklere kıyasla daha fazla ve Türkiye ortalamasının üzerindedir. Obezite gibi, çok zayıf olma eğilimi de kadın sağlığını olumsuz etkileyebilmektedir. Genç yaşta akranlar arasında ya da medyada yapılan yönlendirmeler neticesinde kadınlar için zayıf olmak, önemli bir amaç haline gelebilmekte; bu durum ise fiziksel ve psikolojik boyutları olan anoreksiya nevroza ya da bulimia hastalıkları ile sonuçlanabilmektedir.²⁸

Kardiyovasküler hastalıklar, meme ve serviks kanseri, diyabet, depresyon ve cinsel yolla bulaşan hastalıklarda kadın sağlığını etkileyen önemli sağlık sorunları arasında yer almaktadır. Özellikle aşırı kilo artışı, yetersiz fiziksel aktivite, sağlıksız beslenme kalp hastalıkları ve diyabet açısından risk faktörü oluşturmaktadır.⁵

Kadınların gebelik, doğum sonu dönem ve menopoz gibi hormonal değişimlerin etkili olduğu süreçte görülen ve kadın sağlığını etkileyen bir diğer rahatsızlık ise depresyondur. Depresyon en sık karşılaşılan psikiyatrik rahatsızlıklar arasındadır.⁵

Kadın sağlığını etkileyen önemli bir sağlık problemi de osteoporozdur. Özellikle menopoz sonrası vücutta östrojen yetersizliğinin oluşması nedeniyle kadınların hastalıktan daha fazla etkilendiği bildirilmiştir.⁵

Kadın sağlığını etkileyen bir diğer faktör de üreme sağlığı ile ilgili sorunlardır. Kadınlar üreme çağına geldiklerinde istenmeyen veya düşükle sonuçlanan gebelikler, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, doğum öncesi ve sonrası komplikasyonlar, anne ölümü gibi birçok olumsuz durumla karşılaşmaktadır.²⁹

2.2. Sağlığı Geliştirme

Sağlığı geliştirme, bütüncül olarak sağlığı etkileyen konularda kişi ve kuruluşların aktif görev ve sorumluluk almalarını hedefleyen stratejileri ve bireysel, sosyal, çevresel, politik ve ekonomik yenilikleri kapsayan, sağlık eğitimi ile bütünleşen, iyilik halini sürdürme ve geliştirme çabalarını içeren, kişilere sağlıklarına yönelik kontrol gücü kazandırmayı amaçlayan bir süreçtir. Sağlığı geliştirmenin en önemli unsurlardan biri sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının kazanılması ve bu davranışların yaşam şekli haline getirilmesidir.³⁰

2.3. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları

Sağlıklı yaşam biçimi, bireyin sağlığı üzerinde etkin olan tüm davranışlarını kontrol altında tutabilmesi ve sağlık durumunu geliştirmesini sağlayacak davranışları seçmesidir.³¹ Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ise; bireyin iyilik halini artıran, kendini gerçekleştirmesini sağlamaya yönelik uygulamalarıdır.³²

Sağlığın korunması ve geliştirilmesinde, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının edinilmesi en önemli faktörlerden biridir. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları, herhangi bir hastalık ya da sakatlık durumunu önlemeye yönelik olmayıp, bireyin içinde bulunduğu genel sağlık ve iyilik halini daha da iyileştirmeyi amaçlamaktadır. Pender, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını; kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu beslenme, egzersiz ve fiziksel aktivite, kişilerarası destek ve stres yönetimi olarak belirlemiştir.³⁰

2.3.1. Beslenme

Beslenme; bireyin büyümesi, gelişmesi, yaşamına sağlıklı ve üretken olarak devam edebilmesi için gerekli olan temel besin öğelerinin alınıp vücudunda kullanılmasıdır. Vücudumuz için gerekli olan temel besin öğelerinin her birinin yeterli miktarda alınması ve vücutta uygun şekilde kullanılması da yeterli ve dengeli beslenme

olarak adlandırılmaktadır.³³ Sağlıklı yaşamın ön koşulu olan beslenme temel insan gereksinimi ve temel insan hakkıdır.³⁴

Beslenme sadece bireylerin değil, toplumların da sağlıklı bir geleceğe sahip olabilmeleri için tüm gereklilikleri ile birlikte ele alınması gereken önemli konulardandır.³⁵ Bireyin ve toplumun sağlığının korunması ve geliştirilmesi için kadın sağlığının sürdürülmesi gerekmektedir. Kadınlarda hastalıkların önlenmesi için yeterli ve dengeli beslenme oldukça önemlidir. Aksi halde yetersiz ve dengesiz beslenme vücut direncini azaltacak, enfeksiyonlara yatkınlığı artıracak ve hastalıkların ağır seyretmesine sebep olacaktır.³⁶

2.3.2. Egzersiz ve Fiziksel Aktivite

Fiziksel aktivite, günlük yaşamda kas ve eklemleri kullanarak enerji tüketimi ile gerçekleşen her türlü harekettir. Egzersiz ise; fiziksel uygunluğun korunması ve gelişmesi için planlı ve düzenli yapılan aktivitelerin tamamıdır.³⁷

Fiziksel aktivitenin yaşamın her döneminde bedensel, ruhsal, sosyal ve çevresel yönlerden etkileri bulunmaktadır. Sağlığın korunması ve geliştirilmesinde, yaşlılığa bağlı olarak meydana gelen fizyolojik değişiklikler ve hastalıklardan korunmada düzenli fiziksel aktivite oldukça önemlidir.³⁸ Toplum sağlığını temelden etkilemesi nedeniyle kadınların sağlıklı bir yaşam için düzenli fiziksel aktivite ve egzersize ağırlık vermesi gerekmektedir.

2.3.3. Sağlık Sorumluluğu

Sağlık sorumluluğu, tüm yönleriyle iyilik halinin korunması için bireyin üzerine düşen görevleri aktif olarak gerçekleştirmesidir. Sağlık sorumluluğu ile sağlığın geliştirilmesi arasında güçlü bir ilişki vardır. Sağlığının gelişmesi için gayret gösteren birey dolaylı olarak sağlık sorumluluğunun da farkında olan bireydir.³⁹

“Çok Sektörlü Sağlık Sorumluluğu İşbirliği 2023” hedefinde yer alan öz bakımın geliştirilebilmesi için; bireyin sağlık sorumluluğu gerektiren davranışlarını uygulayabilmesi, toplumsal destek ve kontrol sistemlerine kolaylıkla ulaşabilen kişilerden oluşan bir toplum oluşturmak hedeflenmektedir.³⁹

Bireylerin sağlık sorumluluğu almasına yönelik davranışlarını yaş, cinsiyet, sigara ve alkol kullanma durumu, medeni durum, kültür ve etnik köken, beslenme alışkanlığı, eğitim ve gelir düzeyi etkilemektedir.³⁹

2.3.4. Kişilerarası Destek

İnsanlar yaşamları boyunca başkalarıyla güçlü hissetme, destek alma veya kabullenilme gibi nedenlerle ilişki kurmaktadır. Bu ilişkiler bireyleri fiziksel, sosyal ve psikolojik olarak desteklemektedir. Bireyin başa çıkma becerisine katkıda bulunan, maddi ve manevi kaynaklar sağlayan tüm ilişkiler kişilerarası destek olarak tanımlanmaktadır.⁴⁰

Kişilerarası destek; bireyin karşılaştığı zor durum karşısında yaşadığı stresi azaltmakta ve bu durumla baş etmesini kolaylaştırarak sağlığın korunması ve geliştirilmesinde, yaşam kalitesinin artırılmasında ve hastalıklara uyum sürecinde olumlu katkılar sağlamaktadır.⁴⁰

2.3.5. Stres Yönetimi

Stres; kişisel farklılıklar ve çevresel etkenlerin organizmaya yansması sonucu ortaya çıkan, fizyolojik ve psikolojik uyum halinin bozulmasıyla meydana gelen duygusal gerilim ve gerginlik olarak ifade edilmektedir.⁴¹ Stres yönetimi ise; stresin negatif etkisini azaltmak amacıyla, bireyin dengesini bozan çevresel ve içten gelen tehditleri kontrol etmek için gösterilen bilişsel, duygusal ve davranışsal çabalardır. Stresi yönetmek için, stres yaratan durumun etkisini azaltmak ve strese dayanıklılığı artırmak gerekmektedir.⁴²

Çevresi ile sürekli etkileşim halinde olan insan; bireysel, çevresel ve örgütsel stresörlere maruz kalabilmektedir. Stres yaşam kalitesinin azalmasına, bağışıklığın düşmesine, psikolojik rahatsızlıklara, kalp damar hastalıklarına, mide rahatsızlıklarına vb. neden olmaktadır.⁴²

Yaşam dönemleri boyunca strese yol açan faktörler değişiklik göstermektedir.⁴² Özellikle toplumun sağlığına yön veren kadınlarda; gebelik, doğum, menopoz ve kronik hastalık gibi durumlar strese sebebiyet verebilmektedir. Kadınların bu stresli durumlarla başa çıkabilmeleri için etkin sağlık davranışlarına sahip olmaları gerekmektedir.⁴³

2.3.6. Kendini Gerçekleştirme

Bireyin davranışlarına yön veren en önemli güdü kendini gerçekleştirmedir. Kendini gerçekleştirme davranışa yön verdiği gibi aynı zamanda ulaşılması gereken bir gelişme düzeyidir. Bu gelişme düzeyi bireyin farkındalık kazanması ve yaşam doyumuna ulaşabilmesi için önemlidir. Kendini tanıyan bireyler aynı zamanda kendini gerçekleştirmiş bireydir.³⁰

Maslow'a göre⁴⁴ kendini gerçekleştiren bireyler; pozitif düşünen, duygu ve düşüncelerinde içtenlik gösteren, belirsizlik durumlarında strese kapılmayan, çevrelerinde meydana gelen olaylara karşı duyarlı olan ve başkalarını olduğu gibi kabul eden bireylerdir.

2.4. Sağlık Geliştirilmesinde Hemşirenin Rolü

Hemşirelik bakımının vazgeçilmez bileşenlerinden olan sağlığın korunması ve geliştirilmesinde hemşirelere önemli roller düşmektedir.⁴⁵

Günümüzde ortaya çıkan değişiklikler, sağlıksız yaşam şekilleri ve giderek artan sağlık sorunları nedeniyle yaşam kalitesini artırmak ve sağlıksız alışkanlıkları değiştirmek isteyen insanların sayısı giderek artmaktadır. Toplumun bilinçlenmesi

mevcut sağlık hizmetlerinden beklentiyi artırmış ve özellikle hemşirelerin sağlığı koruma ve geliştirmeye y6nelik 6ok boyutlu g6revler 6stlenmesine sebep olmuştur.⁴⁶

Bireyin ve toplumun sağlığını korumak, hastalık halinde iyileştirmek, doğru sağlık davranışlarını kazandırmak i6in hastalara bilgi vermek hemşirenin temel eğitici rol6 arasına girmektedir.⁴⁷ Hastalara verilen bilginin 6st d6zeyde anlaşılmasını sağlamak i6in uygun eğitim y6ntemini se6mek bu rol6n 6nemli bir par6ası olup hemşirelere bu rolde bağımsız olma imkanı sağlamaktadır.⁴⁸

Hastaların hemşirelik s6reci i6inde değerlendirilip; hastanın gereksinimine y6nelik bakımı planlanması, uygulanması ve sonu6larının değerlendirilmesi hemşireliğin en temel rol6 olan bakım verici rol6 i6erisinde yer almaktadır. Hemşirelik bakımının bilimsel bilgi etrafında ilerlemesini sağlamak amacıyla araştırmalar yapmak, verilecek olan bakımın daha etkili ve verimli olmasına katkı sağlayacaktır. Bu durum bize hemşireliğin araştırıcı y6n6n6n 6nemini g6stermektedir.⁴⁹

Etkili iletişim, ekip 6alışması, insan kaynağı ve kriz y6netimi gibi fakt6rler hemşirelik bakımı ile ilgili s6re6lerin y6r6t6lmesinde b6y6k 6neme sahiptir. Hemşirelerin gerek hasta ve yakınları gerekse de diğer meslektaşları ile etkili iletişim ve işbirliği halinde olması, hastanın verilecek olan bakımdan en iyi şekilde yararlanmasına olanak sağlamaktadır.⁴⁹

Sağlığın korunması ve geliştirilmesi i6in hemşireler; birey, aile ve toplumu kapsamlı olarak değerlendirmektedirler. Bireyin ihtiya6 ve yeteneklerinin farkında olan hemşire; sağlık davranışlarını bireyin gereksinimlerine uygun olarak değerdirir ve yeni sağlık davranışı kazandırmaktadır. Sağlık bakımı ve eğitiminden sorumlu olan hemşirelerin, sağlıklı yaşam bi6imi davranışlarını benimseyerek bireylere rol modeli olmaladırlar.⁴⁵

Bu araştırma, bir aile sağlığı merkezine başvuran kadınların sağlığı geliştirme davranışları ve ilişkili faktörlerin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.



3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma tanımlayıcı niteliktedir.

3.2. Araştırmanın Amacı

Araştırmada aile sağlığı merkezine başvuran kadınlarda sağlığı geliştirme davranışları ve ilişkili faktörleri belirlemek amaçlanmıştır.

3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma Kasım 2022-Ağustos 2023 arasında yürütülmüştür. Veriler, Bingöl merkezinde bulunan Recep Tayyip Erdoğan Aile Sağlığı Merkezinde Şubat 2023-Mayıs 2023 arasında toplanmıştır.

3.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Recep Tayyip Erdoğan ASM'ye kayıtlı 15-49 yaş aralığındaki 9.419 kadın araştırmanın evrenini, örneklemini ise basit rastgele olasılıklı örnekleme yöntemi ile evreni bilinen durumlarda kullanılan formüle göre belirlenen 384 kadın oluşturmuştur. Bu araştırmaya belirtilen yaş aralığında, herhangi bir engel durumu olmayan ve araştırmaya katılmaya gönüllü kadınlar dahil edilmiştir.

3.5. Veri Toplama Yöntemi ve Kullanılan Araçlar

3.5.1. Veri Toplama Yöntemleri

Veriler araştırmacı tarafından kadınlarla yüz yüze görüşme yapılarak toplanmıştır. Veri toplama araçları ASM'de dağıtılmıştır. Formların doldurulma süresi yaklaşık 10-15 dakika sürmüştür.

3.5.2. Veri Toplama Araçları

3.5.2.1. Kadınları Tanıtıcı Özellikler Formu (Ek-5)

Araştırmacı tarafından oluşturulan ve kadınların yaş, medeni durum, eğitim, çalışma ve gelir durumu, aile tipi, çocuk sayısı, oturulan ev, bakmakla yükümlü olunan

kişi sayısı, genel sağlık durumu, kronik hastalık durumu, sigara kullanım durumu ve sağlık kuruluşuna başvuruda bulunma durumu gibi sosyo-demografik özelliklerin belirlenmesine yönelik toplam 13 sorudan oluşan bir formdur.

3.5.2.2. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği -II (Ek-6)

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği, Walker ve ark.⁵⁰ tarafından geliştirilmiştir. 1996 yılında düzenlenerek SYBDÖ –II ismini almıştır. Bahar ve ark.¹ (2008) tarafından Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği yapılmıştır. Cronbach Alpha değeri 0.92, alt faktörler için 0.64-0.80 arasında bulunmuştur. Bu araştırmanın Cronbach Alpha değeri 0.90, alt boyutları için ise 0.61-0.81'dir.

Ölçeğin 52 maddesi olup; stres yönetimi, beslenme, sağlık sorumluluğu, kişiler arası ilişkiler, fiziksel aktivite ve manevi gelişim olmak üzere altı alt boyuttan oluşmaktadır.¹

Sağlık sorumluluğu: Bireyin kendi iyiliği için aktif olarak sorumluluk almasıdır. Kişinin sağlığına özen göstermesi, sağlık hakkında bilgilenmesi için gerekli yardımlara başvurabilmesidir. Sağlık sorumluluğu dokuz madde içermektedir (3, 9, 15, 21, 27, 33, 39, 45, 51).¹

Fiziksel aktivite: Düzenli olarak yapılan her türlü egzersizdir. Günlük hayatın bir parçası olarak düzenli olarak yürütülmesi gerekmektedir. Fiziksel aktivite boyutu sekiz madde içermektedir (4, 10, 16, 22, 28, 34, 40, 46).¹

Beslenme: Kişinin öğünlerini seçerek, gıda seçimindeki dikkatini belirlemektedir. Beslenme boyutu dokuz madde içermektedir (2, 8, 14, 20, 26, 32, 38, 44, 50).¹

Manevi gelişim: İlişki kurma ve iç huzur ile gerçekleşir. Kişinin iç huzurunu sağlar. Kim olduğumuzu keşfetmemizi sağlar ve başka deneyimler için fırsatlar oluşturur. Gelişme, bir yaşam amacı için çalışmaktır. Bireyin iyilik durumunu üst

düzeve çıkarmasıdır. Manevi gelişim boyutu dokuz madde içermektedir (6, 12, 18, 24, 30, 36, 42, 48, 52).¹

Kişilerarası ilişkiler: Başka kişilerle kurulan ilişkidir. Anlamalı bir ilişki için iletişim şarttır. İletişim sözel ve sözel olmayan şekilde yürütülür. Bu sayede duygu ve düşünceler paylaşılır. Kişilerarası ilişkiler boyutu dokuz madde içermektedir (1, 7, 13, 19, 25, 31, 37, 43, 49).¹

Stres yönetimi: Bireyin fizyolojik ve psikolojik kaynakları harekete geçirerek gerilimi kontrol altına alabilmesidir. Stres yönetimi boyutu sekiz madde içermektedir (5, 11, 17, 23, 29, 35, 41, 47).¹

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinde olumsuz madde bulunmamaktadır ve ölçeğin derecelendirmesi 4'lü likert tipindedir. Hiçbir zaman (1), bazen (2), sık sık (3), düzenli olarak (4) kabul edilmektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 52, en yüksek puan ise 208'dir. Ölçekten alınan puanın yüksek olması kadınların sağlığı geliştirme davranışlarının iyi, düşük olması ise kötü olduğunu ifade eder.¹

3.6. Verilerin Analizi ve İstatistiksel Değerlendirilmesi

Veriler Statistical Packaget for the Social Sciences (SPSS) 20.00 programı kullanılarak analizi yapılmıştır. Verilerin analizinde; tek yönlü varyans analizi (ANOVA), çarpıklık ve basıklık katsayıları, aritmetik ortalama, Post Hoc analizler için Bonferroni testleri, korelasyon analizi, standart sapma, Welch ANOVA ve bağımsız gruplarda t testi kullanılmıştır. Önem düzeyi $p < 0.05$ kabul edilmiştir.

3.7. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın gerçekleşmesi için Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Etik Kurulu'ndan (17.11.2022 tarihinde 2022-11/8 sayı no) onay alınmıştır (Ek-3). Bingöl İl Sağlık Müdürlüğü'nden yazılı izin alınmıştır (Ek-4). Araştırmada kullanılacak ölçeğin

izni ölçek sahibinden alınmıştır (Ek-7). Kadınlara; araştırmanın amacı ifade edilmiş ve sözel olarak onayları alınmıştır.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma Bingöl merkezde bulunan Recep Tayyip Erdoğan Aile Sağlığı Merkezine kayıtlı 15-49 yaş kadın nüfus ile sınırlandırılmıştır. Bu yüzden sonuçlar araştırma kapsamındaki kadınlara genellenmiştir.



4. BULGULAR

Kadınların sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı Tablo 4.1’de verilmiştir.

Tablo 4.1. Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Özellikler	N	(%)
Yaş ortalaması: 31.21±8.23 (17-50 yaş)		
Eğitim Durumu		
Okuryazar	18	4.7
İlköğretim	76	19.8
Lise	114	29.7
Üniversite ve üzeri	176	45.8
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	109	28.4
Çalışmıyor	247	64.3
Diğer	28	7.3
Medeni Durum		
Evli	257	66.9
Bekar	127	33.1
Geliri algılama durumu		
Gelir giderden az	155	40.4
Gelir gidere eşit	181	47.1
Gelir giderden çok	48	12.5
Aile Tipi		
Çekirdek aile	327	85.2
Geniş aile	57	14.8
Çocuk Sayısı		
Yok	137	35.7
Bir çocuk	80	20.8
İki ya da üç çocuk	128	33.3
Dört ve üzeri	39	10.2
Ev Tipi		
Müstakil	34	8.8
Apartman dairesi	350	91.2

Tablo 4.1. Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Özellikler	N	(%)
Bakmakla Yüklü Olduğu Kişi		
Yok	161	41.9
Bir kişi	46	12.0
İki – üç	105	27.3
Dört ve üzeri	72	18.8
Sağlık Durumunu Algılama		
Çok İyi	54	14.1
İyi	101	26.3
Orta	203	52.9
Zayıf	26	6.8
Kronik Hastalık Durumu		
Var	74	19.3
Yok	310	80.7
Sigara kullanma Durumu		
Evet	122	31.8
Hayır	262	68.2
Sağlık Kuruluşuna Başvuru Sıklığı		
Son bir ayda	142	37.0
Son üç ayda	75	19.5
Son altı ayda	81	21.1
Hiçbir zaman	86	22.4

Tabloya göre; yaş ortalaması 31.21 ± 8.23 olan kadınların %66.9'u evli, %45.8'i üniversite ve üzerinde eğitilmiş, %64.3'ü çalışmıyor, %47.1'inin geliri giderine denk, %85.2'si çekirdek aileye sahip ve %35.7'sinin çocuğu yoktur. Tablodaki diğer değişkenler incelendiğinde; kadınların %91.2'sinin apartman dairesinde yaşadığı, %41.9'unun bakmakla yükümlü olduğu kişi olmadığı, %52.9'unun genel sağlık durumu orta düzey olarak tanımlandığı, %80.7'sinin kronik hastalığının olmadığı, %68.2'sinin sigara kullanmadığı ve %37'sinin son bir ayda sağlık kuruluşuna başvurduğu belirlenmiştir.

Araştırma kapsamına alınan kadınların SYB davranışları puan ortalamaları

Tablo 4.2’de verilmiştir.

Tablo 4.2. Kadınların SYB davranışları puan ortalamalarının dağılımı

SYBD Puan Ortalaması	Madde Sayısı	Cronbach Alfa	Dağılım Aralığı	X±SS
Sağlık sorumluluğu	9	0.73	9-36	22.73±4.92
Manevi gelişim	9	0.75	15-36	27.16±4.64
Beslenme	9	0.61	9-32	20.86±4.13
Kişilerarası ilişkiler	9	0.69	14-36	26.35±4.44
Fiziksel aktivite	8	0.81	8-31	15.59±4.83
Stres yönetimi	8	0.62	9-32	19.25±4.04
Toplam	52	0.90	89-199	131.97±19.65

Tablo incelendiğinde; kadınların SYB davranışları toplam puan ortalamalarının 131.97±19.65 olduğu; sağlık sorumluluğu alt boyutundan 22.73±4.92, manevi gelişim alt boyutundan 27.16±4.64, beslenme alt boyutundan 20.86±4.13, kişilerarası ilişkiler alt boyutundan 26.35±4.44, fiziksel aktivite alt boyutundan 15.59±4.83, stres yönetimi alt boyutundan 19.25±4.04 alındığı görülmüştür (Tablo 4.2).

Kadınların SYB davranışları puan ortalamaları ve tanıttıcı özelliklerin karşılaştırılması Tablo 4.3’de verilmiştir.

Tablo 4.3. Kadınların SYB davranışları puan ortalamalarına göre tanıtıcı özelliklerinin karşılaştırılması

Özellikler	Sağlık sorumluluğu	Fiziksel aktivite	Beslenme	Manevi gelişim	Kişiler arası ilişkiler	Stres yönetimi	Toplam
	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS
Medeni Durum							
Evli	23.19±5.01	15.02±4.94	21.20±4.05	27.49±4.42	26.61±4.34	19.17±4.04	132.70±19.54
Bekar	21.78±4.59	16.74±4.40	20.19±4.22	26.50±5.02	25.82±4.60	19.43±4.07	130.49±19.86
	t=2.663	t=3.323	t=2.255	t=1.979	t=1.631	t=0.596	t=1.038
	p=0.008	p=0.001	p=0.025	p=0.049	p=0.104	p=0.552	p=0.300
Eğitim Durumu							
Okuryazar ¹	22.88±3.62	13.33±4.00	18.55±3.58	28.11±5.01	26.94±3.48	19.72±4.29	129.55±14.97
İlköğretim ²	23.06±5.49	13.51±4.86	21.03±4.13	27.35±4.73	26.73±4.74	18.84±4.44	130.55±18.32
Lise ³	22.35±4.14	15.60±4.18	20.64±4.08	26.84±4.88	25.98±4.31	19.14±3.62	130.57±17.75
Üniversite ve üzeri ⁴	22.81±5.25	16.72±4.94	21.17±4.16	27.20±4.43	26.36±4.48	19.46±4.12	133.74±21.69
	F(Welch)=0.402	F=9.825	F=2.380	F=0.476	F=0.558	F=0.531	F(Welch)=0.878
	p=0.752	p=0.000	p=0.069	p=0.699	p=0.643	p=0.661	p=0.456
		4>1					
Çalışma Durumu							
Çalışıyor ¹	22.44±5.43	17.06±5.00	21.13±4.15	26.76±4.64	26.23±4.33	19.24±3.72	132.89±22.28
Çalışmıyor ²	22.91±4.82	14.73±4.62	20.77±4.11	27.28±4.65	26.42±4.44	19.14±4.16	131.27±18.40
Diğer ³	22.25±3.55	17.50±4.21	20.67±4.32	27.71±4.64	26.14±4.94	20.32±4.17	134.60±19.87
	F=0.475	F=11.752	F=0.325	F=0.690	F=0.100	F=1.068	F=0.528
	p=0.622	p=0.000	p=0.723	p=0.502	p=0.905	p=0.345	p=0.590
		2<1,3					
Geliri algılama durumu							
Gelir giderden az ¹	22.20±4.41	14.89±4.56	20.37±4.00	26.88±4.73	25.87±4.40	18.70±3.93	128.94±17.97
Gelir gidere eşit ²	23.16±5.06	15.88±4.74	21.04±4.22	27.50±4.50	26.72±4.39	19.45±4.06	133.77±19.69
Gelir giderden çok ³	22.81±5.81	16.77±5.71	21.97±4.03	26.83±4.90	26.47±4.66	20.29±4.13	134.97±23.47
	F=1.579	F=3.399	F=2.499	F=0.882	F=1.542	F=3.279	F=3.205
	p=0.208	p=0.034	p=0.084	p=0.415	p=0.215	p=0.039	p=0.042
		3>1				3>1	2>1

Tablo 4.3. Kadınların SYB davranışları puan ortalamalarına göre tanıtıcı özelliklerinin karşılaştırılması

Özellikler	Sağlık sorumluluğu	Fiziksel Aktivite	Beslenme	Manevi Gelişim	Kişiler arası ilişkiler	Stres Yönetimi	Toplam
	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS
Aile Tipi							
Çekirdek aile	22.90±4.93	15.74±4.90	21.01±4.08	27.10±4.57	26.43±4.43	19.34±4.13	132.54±19.93
Geniş aile	21.71±4.79	14.75±4.36	20.05±4.34	27.54±5.07	25.57±4.35	18.77±3.51	128.71±17.81
	t=1.686	t=1.426	t=1.621	t=0.659	t=0.873	t=0.982	t=1.357
	p=0.093	p=0.155	p=0.106	p=0.511	p=0.383	p=0.327	p=0.176
Çocuk Sayısı							
Yok ¹	22.16±4.21	16.76±4.35	20.62±4.13	27.05±4.50	26.32±4.22	19.79±3.68	132.72±17.72
Bir çocuk ²	22.81±5.39	15.38±5.45	21.48±4.19	26.76±4.59	25.53±4.79	18.96±4.03	130.95±22.10
İki ya da üç çocuk ³	23.21±5.15	14.76±4.84	20.61±3.99	27.61±4.62	26.93±4.21	18.99±4.21	132.14±19.76
Dört ve üzeri ⁴	22.97±5.41	14.64±4.39	21.28±4.43	26.94±5.36	26.17±5.02	18.84±4.67	130.87±21.04
	F(Welch)=1.193	F=4.616	F=1.041	F=0.657	F=1.667	F=1.268	F=0.183
	p=0.315	p=0.003	p=0.374	p=0.579	p=0.174	p=0.285	p=0.908
		1>3					
Oturulan ev tipi							
Müstakil	23.11±4.48	16.82±4.88	21.32±3.60	27.14±5.40	26.82±4.59	19.82±4.84	135.05±21.41
Apartman dairesi	22.69±4.96	15.47±4.82	20.82±4.18	27.17±4.57	26.30±4.43	19.20±3.96	131.67±19.48
	t=0.478	t=1.553	t=0.670	t=0.029	t=0.648	t=0.853	t=0.958
	p=0.663	p=0.121	p=0.503	p=0.977	p=0.517	p=0.394	p=0.339
Bakmakla Yükümlü Olunan Kişi							
Yok ¹	22.31±4.23	16.37±4.47	20.84±4.13	26.88±4.74	26.01±4.50	19.39±3.94	131.83±19.17
Bir kişi ²	22.52±4.86	16.21±5.54	21.08±4.17	26.80±4.62	26.08±4.38	19.15±3.68	131.86±21.57
İki ya da üç ³	22.71±5.49	15.35±4.92	20.86±4.05	26.77±4.61	26.30±4.05	19.29±4.04	132.30±19.91
Dört ve üzeri ⁴	23.81±5.42	13.80±4.58	20.79±4.30	28.61±4.30	27.34±4.81	18.97±4.55	133.34±19.40
	F(Welch)=1.449	F=5.203	F=0.053	F=2.897	F=1.584	F=0.190	F=0.160
	p=0.231	p=0.002	p=0.984	p=0.035	p=0.193	p=0.903	p=0.923
		4<1,2		1<4			

Tablo 4.3. Kadınların SYB davranışları puan ortalamalarına göre tanıtıcı özelliklerinin karşılaştırılması

Özellikler	Sağlık sorumluluğu	Fiziksel Aktivite	Beslenme	Manevi Gelişim	Kişilerarası ilişkiler	Stres Yönetimi	Toplam
	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS
Sağlık Durumu							
Çok İyi ¹	24.66±4.78	18.96±4.97	22.98±4.78	29.14±3.60	27.70±4.16	21.48±3.42	144.94±18.77
İyi ²	23.38±4.99	16.43±4.72	21.67±3.89	27.54±4.72	26.64±4.24	19.82±3.81	135.50±19.86
Orta ³	21.98±4.77	14.48±4.24	20.19±3.73	26.76±4.61	26.08±4.57	18.45±3.92	127.97±17.96
Zayıf ⁴	22.03±4.86	14.00±5.59	18.65±4.34	24.73±5.08	24.50±4.03	18.69±5.11	122.61±18.69
	F=5.295	F=15.897	F=11.093	F=6.648	F=3.639	F(Welch)=10.954	F=15.221
	p=0.001	p=0.000	p=0.000	p=0.000	p=0.013	p=0.000	p=0.000
	1>3	1>2,3,4 2>3	1,2>3,4	1>3,4	1>4	1>3,4 2>3	1>2,3,4 2>3,4
Kronik Hastalık							
Var	22.18±4.95	14.97±4.68	19.87±3.92	26.70±5.12	26.07±4.41	18.88±4.35	128.69±18.91
Yok	22.98±4.89	15.88±4.88	21.33±4.15	27.38±4.40	26.48±4.45	19.43±3.89	133.50±19.84
	t=1.500	t=1.721	t=3.252	t=1.337	t=0.836	t=1.231	t=2.243
	p=0.134	p=0.086	p=0.001	p=0.182	p=0.404	p=0.219	p=0.025
Sigara kullanma							
Evet	23.00±5.12	15.93±4.80	20.97±3.66	26.62±4.45	25.75±4.45	19.22±3.51	131.51±18.94
Hayır	22.66±4.88	15.51±4.84	20.84±4.24	27.30±4.69	26.49±4.43	19.26±4.17	132.08±19.85
	t=0.521	t=0.665	t=0.239	t=1.128	t=1.283	t=0.066	t=0.225
	p=0.603	p=0.507	p=0.811	p=0.260	p=0.200	p=0.947	p=0.822

Tablo 4.3. Kadınların SYB davranışları puan ortalamalarına göre tanıtıcı özelliklerinin karşılaştırılması

Özellikler	Sağlık sorumluluğu	Fiziksel Aktivite	Beslenme	Manevi gelişin	Kişilerarası ilişkiler	Stres Yönetimi	Toplam
	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS
Sağlık Kuruluşuna Başvuru Sıklığı							
Son bir ayda ¹	23.53±5.16	16.16±5.08	21.30±3.94	27.54±4.46	26.92±4.27	19.38±4.03	134.86±19.26
Son üç ayda ²	22.28±4.19	15.13±4.33	21.14±4.08	26.26±4.68	25.89±4.32	18.86±3.63	129.58±18.53
Son altı ayda ³	23.37±5.02	16.83±5.29	21.35±4.45	28.07±4.88	27.14±4.02	20.09±4.52	136.88±22.26
Hiçbir zaman ⁴	21.19±4.67	13.89±3.82	19.44±3.89	26.47±4.53	25.04±4.89	18.60±3.85	124.66±16.23
	F=4.850	F(Welch)=7.495	F=4.571	F=2.962	F=4.532	F=2.208	F=7.401
	p=0.003	p=0.000	p=0.004	p=0.062	p=0.004	p=0.087	p=0.000
	1>4	1>4	1>4		1>4		1>4

Tablo incelendiğinde; evli olanların bekârlara göre beslenme ve sağlık sorumluluğu puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Öte yandan bekâr olanların ise evlilere göre fiziksel aktivite puan ortalamalarının anlamlı olarak yüksek olduğu görülmüştür ($p<0.05$).

Eğitim durumu ile SYB davranışları puan ortalamaları karşılaştırıldığında; üniversite ve üzerinde eğitim düzeyine sahip olan kadınların fiziksel aktivite alt boyutlarının okuryazar olan gruba göre daha önemli olduğu belirlenmiştir ($p<0.001$). Yapılan analizde üniversite ve üzerinde eğitim düzeyine sahip olan grubun fark oluşturduğu belirlenmiştir.

Çalışma durumu ile SYB davranışları puan ortalamaları karşılaştırıldığında; çalışmayan kişilerin fiziksel aktivite puan ortalamaları çalışan ve diğer kadınların olduğu gruba göre daha düşüktür. Bu sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.001$). Yapılan analizde farkın çalışmayan kişilerin oluşturduğu gruptan kaynaklandığı saptanmıştır.

SYB davranışları ile gelir durumu puanları karşılaştırıldığında geliri fazla olan kadınların stres yönetimi ve fiziksel aktivite puan ortalamalarının geliri düşük olan kadınlara göre yüksek olduğu görülmüştür ($p<0.05$). Ayrıca geliri giderine eşit olan kişilerin toplam puan ortalamalarının geliri giderinden az olan kişilere göre daha yüksek ve istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Oluşan bu farkın geliri yüksek olan kadınlardan kaynaklandığı saptanmıştır.

SYB davranışları çocuk sahibi olma durumu ile karşılaştırıldığında; çocuğu olmayan kişilerin fiziksel aktivite alt boyut puan ortalamalarının iki ya da üç çocuğu olan kadınlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür ($p<0.05$). Bu farkın çocuğu olmayan kadınlardan olduğu saptanmıştır.

Bakmakla yükümlü olunan kişi sayısına göre SYB davranışları puan ortalamaları karşılaştırıldığında; dört ve üzerinde kişiye bakan kişilerin fiziksel aktivite alt boyut puan ortalamalarının hiç bakmayan ya da sadece bir kişiye bakım veren kişilere göre düşük olduğu görülmüştür ($p<0.05$). Ayrıca dört ve üzerinde kişiye bakan kişilerin manevi gelişim alt boyut puan ortalamalarının bakmakla yükümlü olduğu kişi olmayanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Farkın dört ve üzerinde kişiye bakan gruptan kaynaklandığı görülmüştür.

Genel sağlık durumu ile SYB davranışları puan ortalamaları karşılaştırıldığında; sağlığını çok iyi olarak tanımlayan kişilerin tüm puan ortalamalarının diğer kadınlara göre yüksek olduğu görülmüştür ($p<0.05$). Yapılan ileri analizde farkın sağlığını çok iyi olarak tanımlayan kişilerin oluşturduğu gruptan kaynaklandığı saptanmıştır.

Kronik hastalık durumu ile SYB davranışları puan ortalamaları karşılaştırıldığında; herhangi bir kronik hastalığı olmayan kişilerin beslenme alt boyut ve toplam puan ortalamalarının kronik hastalığı olanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Sağlık kuruluşlarına başvuru sıklığı ile SYB davranışları puan ortalamaları karşılaştırıldığında; sağlık kurumuna son bir ayda başvuran kadınların kişiler arası ilişkiler, beslenme, fiziksel aktivite ve sağlık sorumluluğu alt boyutları ve toplam puan ortalamaları hiç başvuru yapmayanlara göre yüksek bulunmuştur ($p<0.05$).

Kadınların SYB davranışları ile aile tipi, oturulan ev tipi ve sigara kullanma durumu arasında fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Bu araştırmada, kadınların yaşları ile SYB davranışları puan ortalamaları arasındaki ilişki pearson korelasyon analizi ile incelenmiş ve sonuçlar Tablo 4.4'de verilmiştir.

Tablo 4.4. Kadınların SYB davranışları puan ortalamaları ile yaşları arasındaki ilişki

	Sağlık sorumluluğu	Fiziksel aktivite	Beslenme	Manevi gelişim	Kişiler arası ilişkiler	Stres yönetimi	Toplam
Yaş	r=0.093 p=0.070	r=-0.153** p=0.003	r=0.062 p=0.222	r=0.080 p=0.118	r=0.119* p=0.020	r=-0.011 p=0.833	r=0.042 p=0.409

*p<0.05, **p<0.001

Tablo incelendiğinde; kadınların SYB davranışları ile fiziksel aktivite alt boyutu arasında negatif yönde zayıf seviyede ilişki vardır (p<0.001). Kişilerarası ilişkiler alt boyutu ile yaş arasında zayıf seviyede pozitif yönde bir ilişki bulunmuştur (p<0.05).

5. TARTIŞMA

Bu bölümde aile sağlığı merkezine başvuran kadınların sağlığı geliştirme davranışları ve ilişkili faktörleri incelemek amacıyla yapılan araştırmadan elde edilen bulgular ilgili literatür eşliğinde tartışılmıştır.

Kadınların sağlığı geliştirme davranışlarına ilişkin değerlendirme SYBDÖ -II ve bu ölçeğe ait alt boyutların puan ortalamalarıyla yapılmıştır. SYBDÖ -II toplam puanı ve alt boyut puanlarının yüksek olması kadınların olumlu sağlık davranışlarının yüksek seviyede olduğu anlamına gelmektedir. Araştırmada ayrıca kadınların yaş, eğitim, çalışma ve gelir durumu, medeni durum, aile tipi, oturulan ev, çocuk sayısı, bakmakla yükümlü olunan kişi sayısı, genel sağlık ve kronik hastalık durumu, sigara kullanma durumu ve rutin kontrol için sağlık kuruluşuna başvuruda bulunma durumunun sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerindeki etkisi incelenmiştir.

Araştırmada kadınların SYB davranışları toplam puan ortalaması 199 puan üzerinden 131.97 ± 19.65 olarak bulunmuştur (Tablo 4.2). SYBDÖ -II kullanılarak yapılan, Pehlivan ve ark.⁵¹ Mersin ilinde ev kadınları ile yapılan çalışmasında 132.3 ± 21.8 , Özcan ve ark.⁵² gebe kadınlarla yürüttüğü çalışmasında 134.80 ± 21.37 , Dađlı⁵³ Gaziantep ilinde yaptığı çalışmasında 128.98 ± 20.20 , Karataş ve Gölbaşı⁵⁴ Sivas ilinde yaptığı çalışmasında 128.16 ± 19.18 olarak bulunmuştur. Sağlığı teşvik eden yaşam tarzı profili (HPLP) kullanılarak yapılan Fathnezhad ve ark.⁵⁵ çalışmasında sağlığı geliştirici davranış puan ortalaması $135,21 \pm 20,03$, Bakouei ve ark.⁵⁶ çalışmasında 136.64 ± 22.37 , Ahmadi ve ark.⁵⁷ çalışmasında $124,05 \pm 17,28$, Hamed ve Mirghafourvand⁵⁸ çalışmasında $135,5 \pm 16,7$, Asrami ve ark.⁵⁹ çalışmasında ise 136.43 ± 19.61 olarak bulunmuştur. Bu çalışmanın sonucu diğer çalışmalarla uyumludur.

SYBDÖ -II alt boyut puanları incelendiğinde; En düşük 9 en yüksek 36 puan alınabilen sağlık sorumluluğu alt boyut puanı bu araştırmada 22.73 ± 4.92 olarak

bulunmuştur. Sağlık sorumluluğu alt boyut puanı; Pehlivan ve ark.⁵¹ çalışmasında 22.0 ± 5.1 , Özcan ve ark.⁵² çalışmasında 24.49 ± 4.40 , Dağlı⁵³ çalışmasında 20.27 ± 4.71 , Karataş ve Gölbaşı⁵⁴ çalışmasında 21.54 ± 4.59 , Asrami ve ark.⁵⁹ çalışmasında 23.57 ± 4.45 , Ahmadi ve ark.⁵⁷ çalışmasında 20.02 ± 4.76 , Fathnezhad ve ark.⁵⁵ çalışmasında 22.49 ± 4.55 , Hamed ve Mirghafourvand⁵⁸ çalışmasında 24.2 ± 4.5 olarak bulunmuştur. SYBDÖ -II sağlık sorumluluğu alt boyutundan en düşük 9 en yüksek 36 puan alınabileceği dikkate alındığında bu çalışmaya katılan kadınların sağlık sorumluluğunun orta düzeyde olduğu söylenilebilir. Bu çalışmanın sonucu diğer çalışmalar ile benzerlik göstermektedir. Çalışmanın sonucunda sağlık hizmetlerine ulaşmada yaşanan sıkıntılar, sosyoekonomik durum ve eğitim seviyesinin etkili olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmada en düşük 8 en yüksek 32 puan alınabilen fiziksel aktivite alt boyut puanı bu araştırmada 15.59 ± 4.83 olarak bulunmuştur. Pehlivan ve ark.⁵¹ yaptığı araştırmada fiziksel aktivite alt boyut puanı 17.2 ± 5.0 , Özcan ve ark.⁵² çalışmasında 14.99 ± 4.71 , Dağlı⁵³ çalışmasında 18.68 ± 5.07 , Karataş ve Gölbaşı⁵⁴ çalışmasında 13.21 ± 4.32 , Gülcivan ve Topçu⁶⁰ çalışmasında ise 16.34 ± 5.57 , Abdelaziz ve ark.⁶¹ çalışmasında ise 16.18 ± 1.8 , Asrami ve ark.⁵⁹ çalışmasında 16.12 ± 4.30 , Ahmadi ve ark.⁵⁷ çalışmasında 14.70 ± 3.78 , Fathnezhad ve ark.⁵⁵ çalışmasında 16.71 ± 4.14 , Hamed ve Mirghafourvand⁵⁸ çalışmasında 15.2 ± 4.4 olarak bulunmuştur. SYBDÖ -II fiziksel aktivite alt boyutundan en düşük 8 en yüksek 32 puanın alınabileceği düşünüldüğünde bu çalışmaya katılan kadınların fiziksel aktivite düzeylerinin düşük olduğu söylenilebilir. Bu araştırmanın sonucu diğer çalışmalar ile benzerlik göstermektedir. Bu durum kadınların günlük hayatta fazla sorumluluk almaları ve kendilerine yeterince vakit ayıramamaları nedeniyle fiziksel aktivitede bulunmadıklarından yada kadınların fiziksel aktivite alışkanlıklarının yeterli olmadığından kaynaklandığı düşünülebilir.

En düşük 9 en yüksek 36 puanın alınabilen beslenme alt boyutu puan ortalaması bu araştırmada 20.86 ± 4.13 olarak bulunmuştur. Pehlivan ve ark.⁵¹ çalışmasında 22.4 ± 4.3 , zcan ve ark.⁵² çalışmasında 22.85 ± 4.45 , Dađlı⁵³ alışmasında 19.01 ± 3.47 , Karataş ve Glbařı⁵⁴ alışmasında 21.30 ± 4.18 , Asrami ve ark.⁵⁹ (2016) alışmasında 25.88 ± 4.86 , Ahmadi ve ark.⁵⁷ çalışmasında 22.96 ± 3.79 , Fathnezhad ve ark.⁵⁵ çalışmasında 26.17 ± 4.22 , Hamed ve Mirghafourvand⁵⁸ çalışmasında 25.3 ± 3.5 olarak bulunmuştur. Beslenme alt boyutunda en düşük 9 en yüksek 36 puanın alınabildiği dikkate alındığında bu çalışmadaki kadınların beslenme düzeylerinin orta seviyede olduğu söylenilebilir. Bu çalışmanın sonucu diğer çalışmalar ile benzerlik göstermektedir. Kadınların beslenme düzeylerinin orta seviyede olması sağlıklı bir yaşam için yeterli ve dengeli beslenmeye yeterince önem vermediklerini düşündürmektedir.

En az 9 en yüksek 36 puanın alınabildiği manevi gelişim alt boyutu puan ortalaması bu çalışma için 27.16 ± 4.64 olarak bulunmuştur. Pehlivan ve ark.⁵¹ araştırmasında 25.9 ± 4.8 , zcan ve ark.⁵² çalışmasında 26.84 ± 4.88 , Asrami ve ark.⁵⁹ çalışmasında 25.45 ± 4.46 , Ahmadi ve ark.⁵⁷ çalışmasında 24.56 ± 5.06 , Fathnezhad ve ark.⁵⁵ çalışmasında 26.84 ± 4.90 , Hamed ve Mirghafourvand⁵⁸ çalışmasında 25.4 ± 4.3 olarak bulunmuştur. En düşük 9 en yüksek 36 puanın alınabildiği dikkate alındığında bu çalışmaya katılan kadınların manevi gelişimlerinin orta düzeyde olduğu söylenilebilir. Bu çalışmanın sonucu diğer çalışmaların sonuçları ile uyumludur.

Araştırmada en düşük 9 en yüksek 36 puanın alınabildiği kişilerarası ilişkiler alt boyutu puan ortalaması 26.35 ± 4.44 olarak bulunmuştur. Pehlivan ve ark.⁵¹ çalışmasında 24.9 ± 4.6 , zcan ve ark.⁵² 25.18 ± 4.82 , Karataş ve Glbařı⁵⁴ 26.08 ± 4.60 , Asrami ve ark.⁵⁹ çalışmasında 25.82 ± 5.02 , Ahmadi ve ark.⁵⁷ çalışmasında 23.76 ± 4.49 , Fathnezhad ve ark.⁵⁵ çalışmasında 23.20 ± 4.01 , Hamed ve Mirghafourvand

çalışmasında⁵⁸ 25,4±3,6 olarak bulunmuştur. En az 9 en yüksek 36 puanın alınabildiği kişilerarası ilişkiler alt boyutundaki puan ortalamalarının orta düzeyde olduğu söylenilebilir. Bu çalışmanın sonucu diğer çalışmalar ile benzerlik göstermektedir. Sonucun orta düzeyde olması araştırmaya katılan kadınların aile, arkadaş ve çevresiyle ilişkilerini geliştirmesi gerektiğini göstermektedir.

En düşük 8 en yüksek 32 puanın alınabildiği stres yönetimi alt boyutu puan ortalaması bu çalışmada 19.25±4.04 olarak bulunmuştur. Pehlivan ve ark.⁵¹ çalışmasında 20.0±3.9, Özcan ve ark.⁵² çalışmasında 20.69±4.75, Dağlı⁵³ çalışmasında 19.15±3.93, Karataş ve Gölbaşı⁵⁴ çalışmasında 19.10±3.96, Asrami ve ark.⁵⁹ çalışmasında 19,59±3,77, Ahmadi ve ark.⁵⁷ 18±3,24, Fathnezhad ve ark.⁵⁵ çalışmasında 19.80±3.78, Hamed ve Mirghafourvand⁵⁸ çalışmasında 19,9±3,3 olarak bulunmuştur. Hardan Khalil ve Kholoud¹¹ çalışmasında kadınların stres yönetimi konusunda düşük puan aldıkları belirlenmiştir. SYBDÖ -II stres yönetimi alt boyutundan en az 8 en fazla 32 puanın alınabildiği dikkate alındığında bu çalışmaya katılan kadınların stres yönetimlerinin orta düzeyde olduğu söylenilebilir. Bu çalışmanın sonucu diğer çalışmaların sonuçları ile uyumludur. Kadınların günlük hayatta yaşadığı zorluklar ve sosyoekonomik durumun yetersizliği gibi faktörlerin kadınların stres yönetimini olumsuz etkilediği düşünülebilir.

Kadınların yaşları ile fiziksel aktivite alt boyut puanları arasında negatif yönde zayıf seviyede bir ilişki ($p<0.001$), kişilerarası ilişkiler alt boyut puanları arasında ise pozitif yönde zayıf seviyede bir ilişki bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.4). Karabulut ve Altun⁶² çalışmasında SYB davranışları alt boyut puan ortalamalarının yaş değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermediği belirtilmiştir. Dağlı⁵³ çalışmasında yaş değişkenine göre SYB toplam puan ve alt ölçek puanlarında anlamlı farklılık saptanmamıştır. Gözüyeşil ve ark.⁶³ yaptığı çalışmada kadınların yaş değişkenine göre

SYB davranışları toplam puanlarda anlamlı farklılık saptanmıştır. Göger ve ark.⁶⁴ yaptığı çalışmada yaş değişkeni ile sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler, stres yönetimi, SYB davranışları toplam puanları arasında negatif yönde ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu araştırmanın sonucu Gözüyeşil⁶³ ile Göger ve ark.⁶⁴ çalışmasını desteklemektedir. Araştırma sonuçlarının sosyoekonomik durum, kültürel özellikler ve bölgesel farklılıklardan kaynaklandığı düşünülebilir.

Araştırmada kadınların eğitim durumlarına göre SYBDÖ -II puan ortalamaları karşılaştırıldığında; üniversite ve üzerinde eğitim alan kadınların fiziksel aktivite alt boyut puanlarının okuryazar olan gruba göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Kadınların eğitim düzeyi yükseldikçe SYBDÖ -II puan ortalamalarının arttığı ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.3). Karataş ve Gölbaşı⁵⁴ araştırmasında eğitim düzeyi lise ve üzerinde olan kadınların SYB davranışları puan ortalamaları eğitim durumu ortaokul ve altında olanlara göre yüksek bulmuştur. Gözüyeşil ve ark.⁶³ yaptığı çalışmada ilkokul/ortaokul mezunlarının diğer gruplara göre SYB davranışları toplam puanının daha düşük olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmanın sonucu diğer çalışmaların sonuçlarını desteklemektedir. Kadınlarda eğitim seviyesinin yüksek olmasının olumlu sağlık davranışlarıyla ilgili farkındalık oluşturduğu düşünülmektedir.

Kadınların çalışma durumuna göre SYB davranışları puan ortalaması karşılaştırıldığında; çalışmayan kadınların fiziksel aktivite alt boyut puan ortalamaları çalışan kadınlardan anlamlı olarak düşük bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.3). Gülcivan ve Topçu⁶⁰ araştırmasında çalışan kadınların SYB davranışları puanı çalışmayan kadınlara göre daha yüksek bulmuştur. Çalışan kadınların maddi imkânlarının iyi olması, sağlıklı yaşam için gerekli olanaklara daha kolay ulaşabilmesi nedeniyle sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının daha yüksek olduğu söylenebilir.

Araştırmada, kadınların gelir durumlarına göre SYB davranışları puan ortalamaları karşılaştırıldığında; geliri giderinden fazla olan kişilerin fiziksel aktivite ve stres yönetimi alt boyut puan ortalamalarının geliri giderinden az olan kişilere göre anlamlı olarak yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Geliri giderine eşit olan kadınların toplam puan ortalamalarının geliri giderinden az olanlara göre daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 4.3). Kâhyaoğlu ve Hür¹⁵ gebe kadınlarla yaptığı bir çalışmada; gelir durumunun gidere eşit ya da fazla olmasının SYB davranış puanları üzerine olumlu etkileri olduğunu saptamıştır. Dağlı⁵³ çalışmasında geliri giderinden düşük olan grupta sağlık sorumluluğu ve stres yönetimi alt boyut puanı, geliri giderine eşit veya fazla olanlara göre anlamlı olarak düşük bulunmuştur. Bu çalışmanın sonucu diğer çalışmalar ile uyumludur. Kadınlarda gelir durumunun fazla olmasının sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını artırdığı düşünülmektedir.

Bu araştırmada evli kadınların SYB davranış puanları sağlık sorumluluğu ve beslenme alt boyutlarında bekarlara göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Kadınların medeni durumla SYB davranışları fiziksel aktivite alt boyutunda ise bekar kadınların puanları evlilerden daha yüksek saptanmış ve aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 4.3). Bu sonucun bekâr kadınların gündelik hayatta kendilerine daha çok vakit ayırabilmeleri ve daha az sorumluluk almaları nedeniyle fiziksel aktiviteye daha fazla zaman ayırmalarından kaynaklandığı düşünülmektedir. Gülcivan ve Topçu⁶⁰ araştırmasında, evli kadınların bekârlara göre sağlık sorumluluğu ve kişilerarası ilişkiler alt boyutu daha yüksek bulunmuştur. Karabulut ve Altun⁶² çalışmasında bekâr kadınların fiziksel aktivite ve maneviyat alt boyut puanlarının evli kadınlara göre anlamlı olarak yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Çalışma sonucu diğer çalışmalar ile benzerlik göstermektedir.

Kadınların çocuk sahibi olma durumlarına göre SYB davranışları puan ortalamaları karşılaştırıldığında; çocuğu olmayan kişilerin fiziksel aktivite alt boyut puan ortalamalarının iki ya da üç çocuğu olanlara göre anlamlı olarak yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.3). Bu durum çocuğu olmayan kadınların kendilerine daha fazla zaman ayırabilmelerinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Kadınların bakmakla yükümlü olduğu kişi sayısına göre SYB davranış puan ortalamaları karşılaştırıldığında; dört ve üzerinde kişiye bakan kişilerin fiziksel aktivite alt boyut puan ortalamalarının hiç bakmayan ya da sadece bir kişiye bakım veren kişilere göre anlamlı olarak düşük saptanmıştır ($p<0.05$). Bakmakla yükümlü olunan kişi sayısının az olması kadınların boş zamana sahip olmasını, fiziksel aktivite ve egzersiz gibi sağlıklı yaşam faaliyetlerine zaman ayırabilmelerini sağlamaktadır. Dört ve üzerinde kişiye bakan kadınların manevi gelişim alt boyut puanları bakmakla yükümlü olduğu kişi bulunmayanlara göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Yapılan ileri analizde farkın dört ve üzerinde kişiye bakan kadınların bulunduğu gruptan kaynaklandığı saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 4.3). Bakmakla yükümlü olunan kişi sayısının fazla olması, kişinin merhamet duygusunu arttırarak maneviyatı güçlendireceği düşünülmektedir. Ortaya çıkan farkın bundan kaynaklandığı öngörülmektedir.

Kadınların genel sağlık durumu ile SYB davranış toplam ve alt boyut puanları karşılaştırıldığında; sağlığını çok iyi olarak tanımlayan kadınların puan ortalamalarının diğer kadınlara göre anlamlı olarak yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 4.3). Dağlı⁵³ çalışmasında sağlık durumunu iyi olarak ifade eden kadınların fiziksel aktivite, manevi gelişim, stres yönetimi ve toplam SYB davranış puanları diğer gruba göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Bu çalışmanın sonucu Dağlı'nın çalışması ile

uyumludur. Genel sağlık durumu iyi olan kadınların sağlıklı davranış göstermesi beklenen bir durumdur.

Kadınların kronik hastalık durumlarına göre SYB puan ortalamaları karşılaştırıldığında; herhangi bir kronik hastalığı olmayan kişilerin beslenme alt boyut ve toplam puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Kronik hastalığı olmayan kadınların beslenme alt boyut puanlarının yüksek olması beklenen bir durumdur. Dađlı⁵³ çalışmasında kronik hastalık varlığı SYB davranış toplam ve alt ölçek puanlarında gruplar arasında fark bulunmamıştır. Bu araştırmanın sonucu diğer araştırma sonucuyla uyumlu değildir. Bu durumun araştırmaya katılan kadınların yaşam standartları veya sosyoekonomik durum farklılığından kaynaklandığı düşünülebilir.

Araştırmada kadınların sağlık kuruluşlarına başvuru sıklığına göre SYB davranış puan ortalamaları karşılaştırıldığında; sağlık kurumuna ayda bir başvuran kadınların sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme ve kişilerarası ilişkiler alt boyut ile toplam puan ortalamaları hiç başvuru yapmayanlara göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Sağlık kuruluşuna başvurunun sık olması kadınların olası sağlık problemleri için daha tedbirli ve bilinçli hale gelmesini sağlayacaktır. Bu nedenle sağlık kuruluşuna başvuru sıklığının olumlu sağlık davranışlarını artırması beklenen bir durumdur.

Bu araştırmada aile tipi, oturlan ev tipi ve sigara kullanma durumunun SYB davranışlarını etkilemediği saptanmıştır ($p>0.05$).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu bölümde aile sağlığı merkezine başvuran kadınların sağlığı geliştirme davranışları ve ilişkili faktörleri incelemek amacıyla yapılan araştırmadan elde edilen sonuçlar sunulmuştur.

Araştırmada kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına yönelik toplam puan ortalaması 131.97 ± 19.65 olarak bulunmuştur.

- Bu araştırmada; medeni durum, eğitim, çalışma ve gelir durumu, çocuk sahibi olma, bakmakla yükümlü olunan kişi sayısı, kronik hastalık durumu, genel sağlık durumu ve sağlık kuruluşuna başvuruda bulunma durumu SYB davranışlarını etkileyen önemli değişkenler olarak saptanmıştır.
- Kadınların aile tipi, oturulan ev tipi ve sigara kullanma durumunun SYB davranışlarını etkilemediği belirlenmiştir.

Bu sonuçlar doğrultusunda:

- Kadınlara sağlığı geliştirme davranışlarına yönelik eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin etkili olarak sunulması,
- Kadınların SYB davranışları içinde bulunan egzersiz ve fiziksel aktivite konusunda yarar algısını arttırmak için eğitim ve fiziksel aktivite programlarının düzenlenmesi ve kadınların spora teşvik edilmesi,
- Kadınlarda SYB davranışlarının önemi konusunda farkındalık oluşturulması ve hayata geçirilmesi için desteklenmesi,
- Birçok sağlık davranışı yönünden risk altında olan kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını incelemek amacıyla daha kapsamlı araştırmaların yapılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Bahar, Z., Beser, A., Gordes, N., Ersin, F., & Kissal, A. Saglikli yasam bicimi davranislari olcegi II'nin gecerlik ve guvenirlik calismasi. *Cumhuriyet Universitesi Hemsirelik Yuksekokulu Dergisi*, 2008, 12, 1-13.
2. Ayaz Alkaya, S. *Sağlığın Geliştirilmesi. İçinde Sağlığın Geliştirilmesi* (1 ed.). Hedef Yayınevi, 2017.
3. Maville, J. A. & Huerta, C. G. Nursing Concep tsand Health Promotion. In C. G. H. R. J.A. Maville (Ed.), *HealthPromotion in Nursing*, DelmarPublishers, 2008.
4. Kaya, F., Ünüvar, R., Bıçak, A., Yorgancı, E., Öz, B. Ç. F., & Kankaya, F. C. Öğretim elemanlarının sağlığı geliştirme davranışları ve etkileyen etmenlerin incelenmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 2008. 7, 59-64.
5. Yaman Ş. Kadın Sağlığın Geliştirilmesi. In *Sağlığın Geliştirilmesi* (1 ed., pp. 68-279). Hedef Yayınevi, Ankara 2017.
6. Kurumu, T. İ. *İstatistiklerle Kadın*. <https://data.tuik.gov.tr>. 27 Kasım 2022.
7. Hacıoğlu, N. Halk Sağlığı Hemşireliği. İçinde Aile Planlaması ve Danışmanlık Hizmetleri. Erci, B. (Ed). Nobel Tıp Kitabevleri, Ankara, 2022.
8. Sis Çelik, A. Kadın Sağlığının Geliştirilmesi. In *Yaşam Boyu Sağlığı Geliştirme Anadolu Nobel Tıp Kitabevleri*, 2018.
9. Hepburn, M., Bautista, C., & Feinn, R. Health Promotion Behaviors among Urban Black Women. *Western Journal of Nursing Research*, 2021, 43, 1001-1009.
10. Chehrazi, M., Faramarzi, M., Abdollahi, S., Esfandiari, M., & Shafie Rizi, S. 2021. Health promotion behaviours of pregnant women and spiritual well-being: Mediatory role of pregnancy stress, anxiety and coping ways. *Nursing open*, 8.

11. K., H.-K. Factors Affecting Health-Promoting Lifestyle Behaviors Among Arab American Women. *Journal of transcultural nursing : official journal of the Transcultural Nursing Society*, 2020, 31, 267-275.
12. Bilgili N, A. S. Kadınların sağlığı geliştirme davranışları ve etkileyen faktörler. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 2009, 8, 497-502.
13. Altıparmak, S., & Koca Kutlu, A. 15-49 Yaş Grubu Kadınlarda Sağlığı Geliştirme Davranışları ve Etkileyen Faktörler. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2009, 8.
14. Alpözgen, A. Z., & Özdiñler, A. R. Fiziksel aktivite ve koruyucu etkileri: Derleme. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 2016, 3, 66-72.
15. Süt, H. K., & Seçil, H. Üreme çağında, gebe ve postpartum dönemde olan kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. *Estüdam Halk Sağlığı Dergisi*, 2020, 5, 243-256.
16. Arslan, C., & Ceviz, D. Ev hanımı ve çalışan kadınların obezite prevalansı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2007. 21, 211-220.
17. Sayan, A., & Behice, E. Çalışan kadınların sağlığı geliştirici tutum ve davranışları ile öz-bakım gücü arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2001,4.
18. Hacıoğlu, N. Halk Sağlığı Hemşireliği. İçinde Ana Sağlığı. Erci, B. (Ed). 4. Baskı Nobel Tıp Kitabevleri, Ankara, 2022.
19. World Health Organization. Constitution. WHO, 1948
20. Beji, N. K., Gizem, K., & Savaşer, S. Ülkemizde kadın sağlığının öncelikli sorunları. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 2021, 4, 105-112.
21. Sağlık Bakanlığı,. Stratejik Plan, <https://stratejikplan.saglik.gov.tr>. 2019-2023. 17 Şubat 2023.

22. Sağlık Bakanlığı. 2019. On Birinci Kalkınma Planı 2019-2023. [https://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2022/07/On Birinci Kalkinma Plani-2019-2023.pdf](https://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2022/07/On_Birinci_Kalkinma_Plani-2019-2023.pdf) 24 Mart 2023.
23. Bilgiç, G., & Gurkan, O. C. Kadın Sağlığında Mindfulness (Bilinçli Farkındalık) ve Kullanım Alanları. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2021. 363-375.
24. Soysal, G., Özcan, C., & Akın, A. Dünyada ve Türkiye’de Kadın, Anne ve Çocuk Sağlığının Güncel Durumu. *Sağlık ve Toplum*, 2022, 32, 3-13.
25. Şimşek, A. Ç., & Çakmak, D. Ülkemizde yürürlükte olan kadın sağlığını koruma politikaları mevzuatı. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 2019, 16, 45-50.
26. Başar, F. Toplumsal cinsiyet eşitsizliği: Kadın sağlığına etkisi, 2017.
27. Baransel, E. S. 2021. Kadın Sağlığı Kavramı ve Kadın Sağlığını Etkileyen Faktörler. VII. INSAC International Congress on Health Sciences,
28. Sağlık Bakanlığı. 2018. Kadının Güçlenmesi Strateji Belgesi ve Eylem Planı 2018-2023. <https://www.aile.gov.tr/ksgm/ulusal-eylem-planlari/kadinin-guclenmesi-strateji-belgesi-ve-eylem-planlari-2018-2023/> 15 Şubat 2023.
29. Toker, S., & Çıtak, G. Türkiye’de Üreme Çağındaki Kadınların Güncel Sağlık Göstergeleri. *Togü Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2021, 1, 72-84.
30. Kılıç, D., & Ata, G. *Sağlığı Geliştirme. İçinde: Yaşam Boyu Sağlığı Geliştirme* (1 ed.). Anadolu Nobel Tıp Kitabevleri 2018.
31. Bahar Özvarış, Ş. Sağlık eğitimi ve sağlığı geliştirme. *Ankara. Hacettepe Üniversitesi Yayınları*, 2006, 1133.

32. Duran, Ü., Serdal, Ö., Asgarpour, H., & Kunter, D. Sağlık çalışanlarında sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2018, 2, 138-147.
33. Ünsal, A. Beslenmenin önemi ve temel besin öğeleri. *Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2019, 2, 1-10.
34. Sağlık Bakanlığı. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması Yayın No:1132, 2019.
35. Karacan, E., & Gökçe, S. Toplumsal cinsiyet eşitsizliği ve kadın sağlığı. *Sosyal Politika ve Sosyal Hizmet Çalışmaları Dergisi*, 2020, 1, 39-59.
36. Avcu, E. Ç. Sağlıklı Beslenme–Neleri Gözden Kaçırıyoruz? *Klinik Tıp Bilimleri*, 2017, 5, 31-34.
37. Sağlık Bakanlığı. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Fiziksel Aktivite Rehberi Yayın No:940, 2014.
38. Kulakçı Altıntaş, H. *Fiziksel Aktivite ve Sağlığın Geliştirilmesi. İçinde: Sağlığın Geliştirilmesi* (1 ed.). Hedef Yayınevi, 2017.
39. Avcı, Y. D. Kişisel sağlık sorumluluğu. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2016, 15.
40. Bayrak Kahraman, B. *Sosyal Destek ve Sağlığın Geliştirilmesi. İçinde: Sağlığın Geliştirilmesi* (1 ed.). Hedef Yayınevi. 2017.
41. Yasemin, Ö., & Karabulut, A. B. Günlük yaşam ve stres yönetimi. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 2018. 1, 48-56.
42. Ayaz Alkaya, S. *Stres Yönetimi ve Sağlığın Geliştirilmesi. İçinde: Sağlığın Geliştirilmesi* (1 ed.). Hedef Yayınevi, 2017.

43. Karaçam, Z., Dönmez, A., Üstündağ, H., & Doğan, H. Kadınların Kaygı Düzeyleri ve Stres ile Baş Etme Yöntemlerinin İncelenmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2021, 12, 60-69.
44. Şengöz, M. Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisi modeli'nin bütünlük bir süreç olarak yeniden yorumlanması. *Eğitim ve Toplum Araştırmaları Dergisi*, 2022. 9, 164-173.
45. Kartal, A. *Sağlığın Geliştirilmesinde Hemşirenin Rolü. İçinde: Sağlığın Geliştirilmesi* (1 ed.). Hedef Yayınevi, 2017.
46. Tedik, S. E. Fazla kilo/obezitenin önlenmesinde ve sağlıklı yaşamın desteklenmesinde hemşirenin rolü. *Türkiye Diyabet ve Obezite Dergisi*, 2017, 1, 54-62.
47. Gedük, E. A. Hemşirelik mesleğinin gelişen rolleri. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 2018, 5, 253-258.
48. Taylan, S., Sultan, A., & Kadioğlu, S. Hemşirelik rolleri ve özerklik. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 2012, 14, 66-74.
49. Açıkgöz, G., & Baykal, U. 2023. Yasal düzenlemeler çerçevesinde hemşirelerin mesleki rolleri ve özerklik. *Istanbul Kent University Journal of Health Sciences*, 2, 29-34.
50. Walker, S. N., Sechrist, K. R., & Pender, N. J. The health-promoting lifestyle profile: development and psychometric characteristics. *Nursing research*, 1987, 36, 76-81.
51. Pehlivan, Z., Ada, E. N., & Öztaş, G. Ev kadınlarının sosyal görünüş kaygıları ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *Spor Bilimleri Dergisi*, 2017, 28, 11-23.

52. Özcan, H., Polat, T., Öztürk, A., Yılmaz, M., & Aydoğan, T. Gebelerde sağlıklı yaşam davranışlarının ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2020, 5, 482-492.
53. Dağlı, S. Ç. Bir Belediyenin Spor Salonuna Devam Eden Kadınlarda Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. *Gaziantep Üniversitesi Spor Bilimleri Dergisi*, 2022, 7, 153-162.
54. Karataş, M., & Gölbaşı, Z. Kadınların Prekonsepsiyonel Dönemdeki Sağlık Riskleri ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Belirlenmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2021, 11, 151-158.
55. Fathnezhad-Kazemi, A., Aslani, A., & Hajian, S. Association between Perceived Social Support and Health-Promoting lifestyle in Pregnant Women: A Cross-Sectional Study. *Journal of caring sciences*, 2021, 10, 96–102.
56. Bakouei, S., Bakouei, F., Omidvar, S., & Bakhtiari, A. Health-Promoting Behaviors and Their Predictors in Iranian Women of Reproductive Age: A Cross-Sectional Study. *International quarterly of community health education*, 2017, 38, 3–8.
57. Ahmadi, Z., Amini, L., & Haghani, H. "Determining a Health-promoting Lifestyle among Afghan Immigrants Women in Iran". *Journal of primary care & community health*, 2020, 11, 2150132720954681.
58. Hamed Bieyabanie, M., & Mirghafourvand, M. Health Promoting Lifestyle and its Relationship with Self-Efficacy in Iranian Mastectomized Women. *Asian Pacific journal of cancer prevention : APJCP*, 2020, 21, 1667–1672.
59. Asrami, F. S., Hamzehgardeshi, Z., & Shahhosseini, Z. Health Promoting Lifestyle Behaviors in Menopausal Women: A Cross-Sectional Study. *Global journal of health science*, 2016, 8, 53486.

60. Topçu, B. & Gülcivan, G. Meme Kanseri Hastalarının Yaşam Kalitesi ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi . Namık Kemal Tıp Dergisi, 2017, 5, 63-74.
61. Abdelaziz, E. M., Elsharkawy, N. B., & Mohamed, S. M. Health Promoting Lifestyle Behaviors and Sleep Quality Among Saudi Postmenopausal Women. *Frontiers in Public Health*, 2022, 10, 859819.
62. Karabulut, E. O., & Altun, M. Düzenli olarak spor yapan ve yapmayan kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının farklı değişkenler bakımından incelenmesi: Kırşehir ili örneği. Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi, 2018, 19, 936-948.
63. Gözüyeşil, E., Filiz, T., & Düzgün, A. A. 15-49 yaş arası kişinin meme kanseri endişesi ve sağlıklı yaşam biçimini etkileyen unsurlar. Çukurova Tıp Dergisi, 2019, 44, 1215-1225.
64. Göger, S., Cingil, D., & Ören, G. K. Bir Spor Merkezine Kayıtlı Kadınların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları, Fiziksel Aktivite Düzeyleri ve Obezite Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi, 2019.

EKLER

EK-1. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler
Adı Soyadı: Doğum tarihi: Doğum yeri: Uyruğu: E-mail:
Eğitim
Lise: Lisans: Yüksek lisans:

EK-2. ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU



SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Graduate School of Health Sciences

ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU¹

Öğrencinin Adı ve Soyadı	Fatma SARMAN
Öğrencinin Numarası	
Ana Bilim Dalı	Halk Sağlığı Hemşireliği
Öğrencinin Kayıtlı Olduğu Program Türü	Yüksek Lisans

Yukarıda bilgileri verilen tezin intihal tespit yazılımıyla (Turnitin) yapılan tarama sonucunda elde edilen benzerlik oranları aşağıdaki gibidir. Beyan edilen bilgilerin doğru olduğunu, aksi hâlde doğacak hukuki sorumlulukları kabul ve beyan ederiz.

Bölmeler	Benzerlik Oranı	Maksimum Benzerlik Oranları
I. Giriş	% 10	% 15
II. Genel Bilgiler	% 32	% 35
III. Materyal ve Metod	% 32	% 35
IV. Bulgular	% 15	% 15
V. Tartışma	% 14	% 20

Not: Yedi kelimeye kadar benzerlikler ile Başlık, Kaynakça, İçindekiler, Teşekkür, Dizin ve Ekler kısımları tarama dışı bırakılabilir. Yukarıdaki azami benzerlik oranları yanında tek bir kaynaktan olan benzerlik oranlarının %5'den büyük olmaması gerekir.

¹ Bu form bilgisayar ortamında doldurulmalı, çıktısı imzalanıp Tez Savunması Jüri Öneri Formu'yla birlikte Ana Bilim Dalı Başkanlığı aracılığıyla ÜBYS üzerinden Enstitüye iletilmelidir.

EK-3. ETİK KURUL ONAY FORMU



ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ ETİK KURUL RAPORU

Sayı: 2022-11/8

Tarih: 17.11.2022

Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Etik Kurulu Fatma SARMAN, Nazlı HACIALIOĞLU isimli araştırmacılar tarafından yapılması planlanan "Aile Sağlığı Merkezine Başvuran Kadınların Sağlığı Geliştirme Davranışları ve İlişkili Faktörler" başlıklı araştırmayı etik açıdan uygun bulmuştur.



EK-4. UYGULAMA İZİNLERİ



T.C.
BİNGÖL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : E-45082128-951.01.06-208428177
Konu : Fatma SARMAN hk. (Bilimsel Çalışma)

02.02.2023

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : 09.12.2022 tarihli ve E-47933306-000-8724 sayılı dilekçe.

İlgi sayılı dilekçeye istinaden; "Aile Sağlığı Merkezine başvuran kadınların sağlığı geliştirme davranışları ve ilişkili faktörler" isimli çalışmaya onay verilmesi hususunu görüşmek üzere 30.01.2023 tarihinde Bingöl İl Sağlık Müdürlüğü Bilimsel Araştırma Komisyonu toplanmış olup, Fatma SARMAN'ın belirtilen hususlarda çalışma yapabilmesi, ekte gönderilen Bingöl İl Sağlık Müdürlüğü Bilimsel Araştırma Protokolü hükümlerine bağlı kalınması şartıyla uygun görülmüştür.

Bilgilerinize rica ederim.



BİNGÖL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
BİLİMSEL ARAŞTIRMA KOMİSYONU

09.12.2022 tarih ve E-8724 sayılı dilekçeye istinaden toplanan Bingöl İl Sağlık Müdürlüğü Bilimsel Araştırma Komisyonu, Bingöl Hastanesinde Hemşire olup, Atatürk Üniversitesinde Halk Sağlığı Anabilim Dalında Yüksek Lisans öğrencisi olan Fatma SARMAN'ın "**Aile Sağlığı Merkezine başvuran kadınların sağlığı geliştirme davranışları ve ilişkili faktörler**" konulu araştırmayı yapabilmesi Bingöl İl Sağlık Müdürlüğü Bilimsel Çalışma Protokolü hükümlerine bağlı kalınması şartıyla uygun görülmüştür. **30/01/2023**



EK-5. KADINLARI TANITICI ÖZELLİKLER FORMU

Sayın Katılımcı,

Aşağıdaki soruların doğru veya yanlış bir cevabı yoktur, sadece sizin konu hakkındaki görüşünüzü öğrenmek için sorulmaktadır. Lütfen soruları okuyarak sizin düşüncenizi en iyi yansıtan cevaba “X” işaretini koyunuz. Zaman ayırdığınız için teşekkür ederiz.

1. Kaç yaşındasınız?

2. Eğitim durumu:

1. Okuryazar () 2. İlköğretim () 3. Lise () 4. Üniversite ve üstü ()

3. Çalışma durumu: 1. Çalışıyor () 2. Çalışmıyor () 3. Diğer ()

4. Gelir durumu:

1. Gelir giderden az () 2. Gelir gidere eşit () 3. Gelir giderden fazla ()

5. Medeni durum: 1. Evli () 2. Bekâr ()

6. Aile tipi: 1. Çekirdek aile () 2. Geniş aile () 3. Parçalanmış Aile ()

7. Çocuk sayısı:

1. Yok () 2. Bir Çocuk () 3. İki ya da Üç Çocuk () 4. Dört ve üzeri ()

8. Oturulan ev: 1. Müstakil () 2. Apartman dairesi () 3. Diğer ()

9. Bakmakla yükümlü olunan kişi sayısı:

1. Yok () 2. Bir () 3. İki ya da Üç () 4. Dört ve üzeri ()

10. Genel sağlık durumunuz hakkında ne söyleyebilirsiniz?

1. Mükemmel () 2. Çok İyi () 3. İyi () 4. Orta () 5. Zayıf ()

11. Kronik hastalık durumu: 1. Var () 2. Yok ()

12. Sigara kullanım durumu: 1. Var () 2. Yok ()

13. Rutin bir kontrol için en son ne zaman bir sağlık kuruluşuna başvuruda bulundunuz?

1. Son bir ay () 2. Son üç ay () 3. Son altı ay () 4. Hiç gitmedim ()

EK-6. SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI ÖLÇEĞİ -II

Aşağıdaki ankette şu anki yaşam tarzınız ve alışkanlıklarınız ile ilgili sorular yer almaktadır. Lütfen soruları mümkün olduğu kadar doğru ve eksiksiz yanıtlayınız. Her alışkanlığınızın sıklığına uygun seçeneğine çarpı işareti koyarak belirtiniz. Hiçbir zaman 1, bazen 2, sık sık 3, düzenli olarak 4 olarak değerlendirilmektedir. Araştırmaya katılarak destek verdiğiniz için teşekkür ederiz.

		Hiçbir zaman	Bazen	Sık Sık	Düzenli olarak
1	Bana yakın olan kişilerle endişelerimi ve sorunlarımı tartışırım				
2	Sıvı ve katı yağı, kolesterolü düşük bir diyeti tercih ederim				
3	Doktora ya da bir sağlık görevlisine, vücudumdaki olağandışı belirti ve bulguları anlatırım				
4	Düzenli bir egzersiz programı yaparım				
5	Yeterince uyurum				
6	Olumlu yönde değiştiğimi ve geliştiğimi hissederim				
7	İnsanları başarıları için takdir ederim				
8	Şekerli ve tatlıyı kısıtlarım				
9	Televizyonda sağlığı geliştirici programları izler ve bu konularla ilgili kitapları okurum				
10	Haftada en az üç kez 20 dakika ve/veya daha uzun süreli egzersiz yaparım (hızlı yürüyüş, bisiklete binme, aerobik, dans gibi)				
11	Her gün rahatlamak için zaman ayırırım				
12	Yaşamımın bir amacı olduğuna inanırım				
13	İnsanlarla anlamlı ve doyumlu ilişkiler sürdürürüm				
14	Her gün 6-11 öğün ekmek, tahıl, pirinç ve makarna yerim				
15	Sağlık personeline önerilerini anlamak için soru sorarım				
16	Hafif ve orta düzeyde egzersiz yaparım (Örneğin haftada 5 kez ya da daha fazla) yürürüm				
17	Yaşamımda değiştiremeyeceğim şeyleri kabullenirim				
18	Geleceğe umutla bakarım				
19	Yakın arkadaşlarıma zaman ayırırım				
20	Her gün 2-4 öğün meyve yerim				
21	Her zaman gittiğim sağlık personelinin önerileri ile ilgili sorularım olduğunda başka bir sağlık personeline danışırım				
22	Boş zamanlarımda yüzme, dans etme, bisiklete binme gibi eğlendirici fizik aktiviteler yaparım				
23	Uyumadan önce güzel şeyler düşünürüm				

24	Kendimle barışık ve kendimi yeterli hissedirim				
25	Başkalarına ilgi, sevgi ve yakınlık göstermek benim için kolaydır				
26	Her gün 3-5 öğün sebze yerim				
27	Sağlık sorunlarımı sağlık personeline danışırım				
28	Haftada en az üç kere kas güçlendirme egzersizleri yaparım				
29	Stresimi kontrol etmek için uygun yöntemleri kullanırım				
30	Hayatımdaki uzun vadeli amaçlar için çalışırım				
31	Sevdiğim kişilerle kucaklaşırım				
32	Her gün 3-4 kez süt, yoğurt veya peynir yerim				
33	Vücudumu fiziksel değişiklikler, tehlikeli bulgular bakımından ayda en az bir kez kontrol ederim				
34	Günlük işler sırasında egzersiz yaparım (örneğin, yemeğe yürüyerek giderim, asansör yerine merdiven kullanırım, arabamı uzağa park ederim)				
35	İş ve eğlence zamanımı dengelerim				
36	Her gün yapacak değişik ve ilginç şeyler bulurum				
37	Yakın dostlar edinmek için çaba harcarım				
38	Her gün et, tavuk, balık, kuru bakliyat, yumurta, çerez türü gıdalardan 3-4 porsiyon yerim				
39	Kendime nasıl daha iyi bakabileceğim konusunda sağlık personeline danışırım				
40	Egzersiz yaparken nabız ve kalp atışlarımı kontrol ederim				
41	Günde 15-20 dakika gevşeyebilmek, rahatlayabilmek için uygulamalar yaparım				
42	Yaşamımda benim için önemli olan şeylerin farkındayım				
43	Benzer sorunu olan kişilerden destek alırım				
44	Gıda paketlerinin üzerindeki besin, yağ ve sodyum içeriklerini belirleyen etiketleri okurum				
45	Bireysel sağlık bakımı ile ilgili eğitim programlarına katılırım				
46	Kalp atımım hızlanana kadar egzersiz yaparım				
47	Yorulmaktan kendimi korurum				
48	İlahi bir gücün varlığına inanırım				
49	Konuşarak ve uzlaşarak çatışmaları çözerim				
50	Kahvaltı yaparım				
51	Gereksinim duyduğumda başkalarından danışmanlık ve rehberlik alırım				
52	Yeni deneyimlere ve durumlara açığım				

EK-7. SYBDÖ II KULLANIM İZİNİ



fatma sarman

Kime: Ayşe Beşer
17.12.2022 Cmt 18:27



teşekkür ederim hocam

Gönderen: Ayşe Beşer
Gönderildi: 14 Aralık 2022 Çarşamba 15:10
Kime: fatma sarman

Konu: RE: sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği II kullanım izni

Sevgili Fatma çalışmanızda ölçeğimizi kullanabilirsiniz, kolaylıklar dilerim
Ayşe Beşer

From: fatma sarman

Sent: Wednesday, December 14, 2022 12:07 PM
To: Ayşe Beşer
Subject: sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği II kullanım izni

Sayın hocam merhabalar, ben Fatma SARMAN. Atatürk Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalında tezli yüksek lisans yapmaktayım. Tez çalışmamda kullanmak üzere sizler tarafından oluşturulmuş olan Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II' ye ihtiyacım var. İzniniz olursa kullanılabilir miyim? Teşekkürler. Hayırlı günler dilerim. İyi çalışmalar.