



Üreme Çağındaki Kadınların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ile Üreme Sağlığını Koruyucu Tutumları Arasındaki İlişki

The Relationship between Healthy Lifestyle Behaviors and Reproductive Health Protective Attitudes of Women in Reproductive

Pınar Kara¹

¹Kahramanmaraş İstiklal Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü,
Kahramanmaraş/Türkiye

e-mail: karapinar@hotmail.com
ORCID: 0000-0001-6710-6713

*Sorumlu Yazar / Corresponding Author: Pınar Kara
Gönderim Tarihi / Received:04.03.2024
Kabul Tarihi / Accepted:12.06.2024
DOI: 10.34087/cbusbed.1447008

Öz

Giriş ve Amaç: Üreme sağlığı göstergeleri, bir toplumun genel ve sosyal sağlığının en önemli belirleyicilerinden biri olup, kadınların yaşamlarını doğrudan etkileyen önemli sahiptir. Bu nedenle bu araştırma, üreme çağındaki kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile üreme sağlığını koruyucu tutumları arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Kesitsel ve ilişki arayıcı tipteki araştırma, Aralık 2023-Ocak 2024 tarihleri arasında Türkiye'nin güneydoğusundaki bir ilin devlet hastanesinde üreme çağındaki 247 kadınla gerçekleştirilmiştir. Veriler, "Veri Toplama Formu", "Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBDÖ) II" ve "Evli Kadınların Üreme Sağlığını Koruyucu Tutumlarını Belirleme Ölçeği (ÜSBÖ)" kullanılarak toplanmıştır.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması 31.16±8.70 olup, çoğunluğu (%35.6) 35 yaş ve üzerindedir. Kadınların BKİ ortalaması 25.68±3.97 kg/m² ve %44.5'i normal kilodadır. Çoklu doğrusal regresyon analizinde, SYBDÖ II'nin fiziksel aktivite, sağlık sorumluluğu ve manevi gelişim altboyutları ile ÜSBÖ toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Sonuç: Bu çalışma üreme çağındaki kadınların üreme sağlığını koruyucu tutumlarının en önemli belirleyicilerinin fiziksel aktivite, sağlık sorumluluğu ve manevi gelişim olduğunu göstermiştir. Üreme çağındaki kadınların üreme sağlığını koruyucu tutumlarının belirleyicilerini çok faktörlü, farklı ve daha geniş gruplarla değerlendiren çok merkezli çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Üreme çağı, kadın, sağlıklı yaşam biçimi davranışları, üreme sağlığını koruyucu tutum, hemşirelik bakımı

Abstract

Aim; Reproductive health indicators are one of the most important determinants of the general and social health of a society and have importance that directly affects the lives of women. Therefore, this study was conducted to determine to the relationship between healthy lifestyle behaviors and reproductive health protective attitudes of women in reproductive age.

Method; This cross-sectional and correlational study was conducted on 247 women reproductive aged at the public hospital in a province in southeastern Turkey between December 2023 and January 2024. The data were collected with the "Data Collection Form", "Healthy Life Style Behavior Scale (HLSBS) II" and "Scale for Determining Married Women's Reproductive Health Protective Attitudes (RHPS)"

Results; The mean age of the participants was 27.74±6.43 years, and the majority of them (81.3%) were between 19-34 years old. The mean BMI of women was 25.68±3.97kg/m² and 44.5% were of normal weight. A significant relationship was found between RHPS scores and the physical activity, health responsibility, and spiritual

development subscale scores of the HLSBS II in the presence of other variables that could affect reproductive health protective attitudes according to multiple linear regression analysis ($p<0.05$).

Conclusion; This study found out that the most important determinants of reproductive health protective attitudes of women of reproductive age are physical activity, health responsibility and spiritual development. We recommend conducting multi-center studies that investigate the determinants of reproductive health protective attitudes of women of reproductive age with multi-factorial, different and larger groups.

Keywords: Reproductive age, women, healthy lifestyle behaviors, reproductive health protective attitudes, nursing care

1. Giriş

Kadın, yaşamının önemli bir bölümünü “üreme çağı” olarak ifade edilen 15-49 yaş aralığında geçirmektedir. Bu dönemde kadınlar, gebelik, doğum ve doğum sonu dönemle ilgili komplikasyonları sıklıkla yaşamakta ve yaşamını tehdit eden birçok riskle yüz yüze gelmektedir [1]. Gebelik ve doğumla ilgili olumsuz sonuçlar dünyanın özellikle gelişmekte olan pek çok ülkesinde üreme çağındaki kadınlar için en önemli hastalık ve ölüm nedeni olarak kabul edilmektedir [2]. Küresel olarak 2030 yılına kadar gerçekleştirilmesi için taraf olunan “Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri”nin 3. hedefi “Herkes için Sağlık”, üreme çağı döneminde kadın sağlığının yükseltilmesine odaklanmakta olup, üreme sağlığının iyileştirilmesinin önemini vurgulamaktadır [3].

Sağlığın yükseltilmesinde sağlıklı yaşam biçimi davranışları önemli rol oynamaktadır. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları (SYBD), “bireyin sağlığını etkileyebilecek davranışlarını kontrol edebilmesi, günlük aktivitelerini düzenlerken kendi sağlık durumuna uygun davranışları seçmesi” olarak tanımlanmaktadır [4]. Oldukça geniş bir spektruma sahip olan SYBD, Walker ve ark. (1987) tarafından “yeterli ve dengeli beslenme, stres yönetimi, düzenli egzersiz yapma, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler ve sağlık sorumluluğu alanlarında bireyin sağlığını koruma ve geliştirmeye yönelik davranışlar geliştirmesi” şeklinde sınıflandırılmıştır [5]. Üreme sağlığının iyileştirilmesinde ise kadınların üreme sağlığını koruyucu tutumları önem taşımaktadır. Çünkü; üreme sağlığını koruyucu tutumlar kümülatif olarak kadın sağlığının yükseltilmesinde ve üreme çağındaki kadın ölümlerinin önlenmesinde yüksek bir paya sahiptir [2].

Üreme sağlığı göstergeleri, bir toplumun genel ve sosyal sağlığının en önemli belirleyicilerinden biri olup [1,2], kadınların yaşamlarını doğrudan etkileyen öneme sahiptir [1]. Yapılan bir araştırmada, kadınların üreme sağlığı ihtiyaçlarının önemli belirleyicilerinden birinin SYBD olduğu bildirilmiştir [6]. SYBD’nin de yaş [7], eğitim düzeyi, sağlık durumu [8], beden kitle indeksi [9], gelir durumu [10,11] ve çocuk sayısı [12] ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Yaşın [13,14], eğitim düzeyinin [13,15-17], aile tipinin, [13,16,17],

ekonomik durum algısının [13,14,16,17], çalışma durumunun, yaşanılan yerin, ölü doğum öyküsünün [13], eşin yaşının, eğitim düzeyinin ve mesleğinin [13,16] ise kadınların üreme sağlığını koruyucu tutumlarıyla ilişkili olduğu araştırmalarda gösterilmiştir. Ayrıca, önceki araştırmalar kadınların sağlıklı ilgili olumsuz yaşam biçimi davranışlarının istenmeyen üreme sağlığı sonuçlarına neden olduğunu gösteren bulgular rapor etmiştir [18-20]. Ancak, yapılan literatür taramasında üreme çağındaki kadınların SYBD ile üreme sağlığını koruyucu tutumları arasındaki ilişkinin araştırıldığı herhangi bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Üreme çağındaki kadınların sağlığının yükseltilmesine yönelik yapılabilecek etkili müdahaleler için SYBD ile üreme sağlığını koruyucu tutumları arasındaki ilişkiyi inceleyen toplum temelli araştırmalara ihtiyaç olduğu; mevcut sonuçlar değerlendirildiğinde yapılacak bu çalışmanın, üreme çağındaki kadınların yaşam kalitesinin artırılmasına yönelik stratejik müdahalelerin planlanmasında faydalı olacağı düşünülmektedir. Bu nedenle bu çalışma, üreme çağındaki kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile üreme sağlığını koruyucu tutumları arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Bu amaçla araştırmada, aşağıdaki soruya cevap aranmıştır:

1. Üreme çağındaki kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile üreme sağlığını koruyucu tutumları arasında ilişki var mıdır?

2. Yöntem

Kesitsel ve ilişki arayıcı tipteki araştırma, Aralık 2023-Ocak 2024 tarihleri arasında Türkiye’nin güneydoğusundaki bir ilin devlet hastanesinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini belirtilen hastanenin kadın hastalıkları ve doğum polikliniklerine sağlık bakım hizmeti almak için başvuran kadınlar oluşturmuştur. Araştırmada, kadınların SYBD ile üreme sağlığını koruyucu tutumlarının değerlendirilmesinde kullanılacak ölçeğin toplam puanları arasında anlamlı bir korelasyonu saptayabilmek için (korelasyon katsayısı -0.3 veya 0.3 olmak üzere) %90 güç ve %1 hata düzeyinde en az 158 kadın gerektiği belirlenmiştir [21]. Araştırmanın örnekleme dahil edilme kriterlerini karşılayan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan kadınların tamamı alınmıştır.

Dahil edilme kriterleri; (1) 15-49 yaşları arasında olma, (2) cinsel aktif olma, (3) Türkçe konuşabilme ve anlayabilme, (4) araştırma sorularını cevaplayabilecek yetkinliğe sahip olma, (5) çalışmaya gönüllü olarak katılmadır. Araştırmadan dışlanma kriteri ise (1) duyuşsal ve zihinsel sorunları nedeniyle araştırmanın sorularını cevaplayamayacak olmasıdır. Kadınların formları eksik doldurma ve araştırmaya katılmayı istememe olasılıkları düşünülerek çalışmaya 293 kadın davet edilmiş olup, araştırmaya katılmayı onaylamayan (n=29) ve formları eksik dolduran (n=17) toplam 46 katılımcı araştırmaya dahil edilmemiştir. Bu araştırma toplam 247 kadınla tamamlanmıştır.

2.1 Verilerin toplanması

Araştırma verilerinin toplanmasında veri toplama formu, “Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBDÖ) II” ve “Evli Kadınların Üreme Sağlığını Koruyucu Tutumlarını Belirleme Ölçeği (ÜSBÖ)” kullanılmıştır.

2.2 Veri toplama araçları

2.2.1 Veri toplama formu

Araştırmacı tarafından ilgili literatür incelenerek oluşturulan [4,6,7,8-10,15] formda; kadınların sosyo-demografik özelliklerine (11 soru), gebelik ve doğum öyküsüne (4 soru) ve hastalıklarına (1 soru) yönelik toplam 16 soru yer almıştır.

2.2.2. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBDÖ) II

Ölçek, 1987 yılında Walker ve ark. tarafından geliştirilmiş olup, “bireyin sağlıklı yaşam biçimi ile ilişkili olarak sağlığı geliştiren davranışları”nı ölçmektedir. Ölçek, 1996 yılında revize edilerek SYBDÖ II ölçeği olarak son şeklini almıştır [22]. Ölçeğin Türkiye’deki geçerlik ve güvenilirlik çalışması Bahar ve ark. tarafından yapılmıştır [23]. SYBDÖII ölçeği, dördümlü Likert tipinde olup, tümü olumlu 52 maddeden oluşmakta ve “1 (hiçbir zaman), 2 (bazen), 3 (sık sık) ve 4 (düzenli olarak)” arasında puanlanmaktadır. Ölçekten 52-208 arasında puan alınabilmekte ve alınan puanların yükselmesi, bireyin belirtilen sağlık davranışlarını yüksek düzeyde uyguladığını göstermektedir. Ölçeğin beslenme, fiziksel aktivite, sağlık sorumluluğu, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimi olmak üzere altı altboyutu bulunmaktadır. Ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı 0.92 olup yüksek güvenilirlik derecesine sahiptir. Ölçeğin alt boyutlarının güvenilirlik katsayıları ise sağlık sorumluluğu 0.77, fiziksel aktivite 0.79, beslenme 0.68, manevi gelişim 0.79, kişilerarası ilişkiler 0.80, stres yönetimi 0.64 olarak saptanmıştır [23]. Bu araştırmada ise ölçeğin toplam puanı için Cronbach Alpha katsayısı 0.964 bulunmuştur.

2.2.3. Evli Kadınların Üreme Sağlığını Koruyucu Tutumlarını Belirleme Ölçeği (ÜSBÖ)

Ölçek 39 madde içermekte olup, 5 altboyuta sahiptir ve beşli Likert tipindedir. Kadınların üreme sağlıklarını korumaya yönelik tutum ve davranışları ile ilgili uygulamalarını sıklığına göre ifade etmeleri ve her bir madde için kendine uygun olan “1= hiçbir zaman, 2= nadiren (çok seyrek), 3= bazen, 4= çoğu zaman ve 5= her zaman/düzenli” seçeneklerinden birini işaretlemeleri gerekmektedir. Bu ölçekte 5., 10., 16., 28. maddeler ters puanlanmaktadır. Ölçekten 39-195 arasında puanlar alınabilmektedir. Ölçeğin üreme sağlığını ilgilendiren konularda doktora gitme davranışı, üreme organ ve meme kanserinden korunma, üreme sağlığını korumaya yönelik genel sağlık davranışları, genital yol enfeksiyonlarından korunma ve istenmeyen gebeliklerden korunma olmak üzere beş altboyutu bulunmaktadır. Özgün ölçeğin tüm maddelerine ait Cronbach Alpha katsayısı 0.82 bulunmuş olup [24], bu araştırmada ise 0.932 olarak belirlenmiştir.

2.3 Veri toplama prosedürü

Formlar kadınlara kadın hastalıkları ve doğum polikliniklerinde öz bildirime dayalı olarak uygulanmıştır. Kadınlara araştırmanın amacı, kapsamı, etik hassasiyetleri ve olası yararları anlatıldıktan sonra, araştırmaya katılmayı kabul eden ve bilgilendirilmiş gönüllü onam formunu imzalayan kadınlarda araştırma süreci başlatılmıştır. Veriler, araştırmacı tarafından her kadınla yüz yüze görüşülerek toplanmış olup, kadınlar formları yaklaşık olarak 10-15 dakikada doldurmuştur.

2.4 Verilerin analizi

Bu çalışmada SPSS yazılımı (IBM Corp., Armonk, NY, v. 24.0) kullanılmıştır. Analize başlanmadan önce verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Simironov test ile değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde, aritmetik ortalama, standart sapma ve minimum-maksimum değerleri) verilmiştir. ÜSBÖ ile SYBDÖ II arasındaki ilişkiyi belirlemek için Pearson korelasyon ve regresyon analizlerinden yararlanılmıştır. Literatürden yararlanılarak ve araştırmacı tarafından ÜSBÖ toplam puanlarını etkileyebilecek değişkenler, regresyon modelinde kontrol değişkenleri olarak atanmıştır. Yapılan analizlerin tamamında istatistiksel önem düzeyi %95 güven aralığında $p < 0.05$ olarak tanımlanmıştır.

2.5 Etik onay

Çalışmanın her adımında Helsinki Bildirgesi ilkelerine uyulmuştur. Araştırmaya bir üniversiteden etik kurul onayı (sayı: E-78645523-604.02.01-20223, tarih: 22 Ağustos 2023) ve çalışmanın yapılacağı kurum için İl Sağlık Müdürlüğü’nden izin alındıktan sonra başlanmıştır. Çalışma kapsamındaki kadınlara araştırmanın amacı hakkında bilgi verilmiş, istedikleri zaman

çalışmadan ayrılacakları açıklanmıştır. Her kadından sözlü ve yazılı bilgilendirilmiş onam da alınmıştır.

Tablo 1. Kadınların tanıtıcı özelliklerinin dağılımı (n=247)

Değişkenler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaş grupları ($\bar{X}\pm SS=31.16\pm 8.70$, Min-Max=17-49)		
≤18	23	9.4
19-23	29	11.7
24-29	59	23.9
30-34	48	19.4
≥35	88	35.6
BKİ grupları ($\bar{X}\pm SS=25.68\pm 3.97$, Min-Max=15.06-37.46)[#]		
≤18.4 (Zayıf)	4	1.6
18.5-24.9 (Normal)	110	44.5
25.0-29.9 (Pre-obez)	93	37.7
30.0-34.9 (I. Derece Obez)	36	14.6
35.0-44.9 (II. Derece Obez)	4	1.6
Öğrenim Durumu		
İlkokul mezunu	36	14.6
Ortaokul mezunu	81	32.8
Lise mezunu	72	29.1
Üniversite mezunu	58	23.5
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	75	30.4
Çalışmıyor	172	69.6
Çalışma pozisyonu (n=75)		
Sağlık personeli	17	22.7
Öğretmen	7	9.3
Memur	4	5.3
Akademisyen/Psikolog	2	2.7
İşçi	37	49.3
Özel sektör	8	10.7
Gelir durumu algısı		
Gelir giderden az	137	55.4
Gelir gidere eşit	110	44.6
Aile tipi		
Çekirdek	191	77.3
Geniş	56	22.7
Şu anda yaşanılan yer		
Şehir merkezi	185	74.9
Şehir merkezi dışında	62	24.1
Eşin yaş grupları ($\bar{X}\pm SS=35.54\pm 8.70$, Min-Max=21-58)		
19-23	18	7.3
24-29	50	20.3
30-34	51	20.6
≥35	128	51.8
Eşin öğrenim Durumu		
İlkokul mezunu	30	12.1
Ortaokul mezunu	77	31.2
Lise mezunu	78	31.6
Üniversite mezunu	62	25.1
Eşin çalışma durumu		
Çalışmıyor	15	6.1
Çalışıyor	232	93.9
Çalışma pozisyonu (n=232)		
Sağlık personeli	5	2.2

Memur	22	9.5
Akademisyen	1	0.4
İşçi	90	38.8
Özel sektör	13	5.6
Serbest meslek	101	43.5
Gravida		
Nulligravid	19	7.7
1	58	23.5
2	75	30.4
≥3	95	38.4
Parite		
Nullipar	23	9.3
1	65	26.3
≥2	159	64.4
Abostus/Küretaj		
Var	58	23.5
Yok	189	76.5
Komorbid hastalık		
Var ¹	15	6.1
Yok	232	93.9

#BKİ, Beden Kitle İndeksi; ¹Komorbid hastalıklar: Diyabet=7, Hipertansiyon=6, Alerjik astım=1, Epilepsi=1.

Tablo 2. Kadınların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ile Üreme Sağlığını Koruyucu Tutumları Arasındaki İlişki

SYBD toplam ve altboyutları	ÜSBÖ Toplam ve altboyutları						
	Üreme sağlığını ilgilendiren konularda doktora gitme davranışı	Üreme organ ve meme kanserinden korunma	Üreme sağlığını korumaya yönelik genel sağlık davranışları	Genital yol enfeksiyonlarından korunma	İstenmeyen gebeliklerde n korunma	Toplam	
Beslenme	r	0.368**	0.421**	0.523**	0.393**	0.068	0.492**
	p	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	0.287	<0.001
Fiziksel aktivite	r	0.249**	0.400**	0.445**	0.188**	0.009	0.346**
	p	<0.001	<0.001	<0.001	0.003	0.891	<0.001
Sağlık sorumluluğu	r	0.462**	0.414**	0.567**	0.371**	0.154*	0.529**
	p	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	0.016	<0.001
Manevi gelişim	r	0.540**	0.368**	0.609**	0.574**	0.201**	0.640**
	p	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	0.002	<0.001
Kişilerarası ilişkiler	r	0.529**	0.258**	0.591**	0.575**	0.271**	0.621**
	p	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001
Stres yönetimi	r	0.410**	0.453**	0.555**	0.346**	0.070	0.500**
	p	<0.001	0.001	0.001	<0.001	0.270	<0.001
Toplam	r	0.483**	0.435**	0.620**	0.463**	0.147*	0.590**
	p	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	0.021	<0.001

*Pearson korelasyon analizi sonuçlarıdır.

Tablo 3. Kadınların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ile Üreme Sağlığını Koruyucu Tutumları için Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları

SYBDÖ II Altboyutları	ÜSBÖ Toplam Puanı								
	B	SH	β	t	p	%95 GA		R ²	F/p [#]
						Alt değer	Üst değer		
Beslenme	0.171	0.479	0.034	0.357	0.722	-0.773	1.114	0.468	10.423/<0.001**
Fiziksel aktivite	-1.175	0.451	-0.243	-2.608	0.010*	-2.064	-0.287		

Sağlık sorumluluğu	1.040	0.501	0.214	2.077	0.039*	0.053	2.027		
Manevi gelişim	1.893	0.502	0.400	3.768	<0.001**	0.903	2.883		
Kişilerarası ilişkiler	0.843	0.458	0.172	1.840	0.067	-0.060	1.746		
Stres yönetimi	0.091	0.564	0.017	0.161	0.872	-1.020	1.202		

Not: Kontrol değişkenleri için düzeltme yapıldıktan sonra Çoklu Doğrusal Regresyon analizi sonuçları sonuçlarıdır (yaş, BKİ, eğitim düzeyi, çalışma durumu, gelir-gider algısı, aile tipi, yaşanılan yer, eşin yaşı, eşin eğitim düzeyi, eşin çalışma durumu, gravida, parite, komorbid hastalık). #Kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlılığını göstermektedir. B=Regresyon katsayısı, SH=Standart hata, β =Standartlaştırılmış regresyon katsayısı, GA=Güven aralığı, R²=Düzeltilmiş varyans. * $p<0.05$, ** $p<0.001$.

3. Bulgular ve Tartışma

3.1 Bulgular

Tablo 1’de kadınların tanıtıcı özelliklerinin dağılımı verilmiştir. Katılımcıların yaş ortalaması 31.16±8.70 olup, çoğunluğu (%35.6) 35 yaş ve üzerindedir. Kadınların BKİ ortalaması 25.68±3.97 kg/m² ve %44.5’i normal kilodadır. Katılımcıların %32.8’i ortaokul mezunu olduğunu, %30.4’ü kamu veya özel sektörde çalıştığını, %55.4’ü gelir düzeyini yetersiz bulduğunu, çoğunluğu çekirdek aileye sahip olduğunu (%77.3) ve şehir merkezinde yaşadığını (%74.9) bildirmiştir. Kadınların eşlerinin yaş ortalaması 35.54±8.70 olup, yarısından fazlasının (%51.8) 35 yaş ve üzerinde, %31.6’sının lise mezunu ve tamamına yakınının (%93.9) kamu/özel kurumlarda veya kendi işyerinde çalıştığı belirlenmiştir. Katılımcıların %38.4’ü en az 3 gebelik yaşamıştır, %64.4’ü 2 ve daha fazla çocuğa sahip ve %23.5’i abortus/küretaj deneyimlemiştir. Kadınların %6.1’i komorbid bir hastalığı olduğunu belirtmiştir (Tablo 1).

Tablo 2 kadınların SYBDÖ toplam ve altboyut puanları ile ÜSBÖ toplam ve altboyut puanları arasındaki ilişkiyi göstermektedir. Araştırmada, SYBDÖ II’nin beslenme, fiziksel aktivite ve stres yönetimi altboyutu ile ÜSBÖ’nün istenmeyen gebeliklerden korunma altboyutu dışındaki tüm altboyutları ve toplam puanları arasında pozitif yönlü orta düzeyde bir ilişki olduğu tespit edilmiştir ($p<0.001$). Katılımcıların SYBDÖ II toplam puanı ile ÜSBÖ’nün istenmeyen gebeliklerden korunma altboyutu arasında istatistiksel olarak önemli bir fark olmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$) (Tablo 2).

Tablo 3 katılımcıların SYBDÖ II’nin altboyutları ile ÜSBÖ toplam puanı için çoklu doğrusal regresyon analizi sonuçlarını rapor etmektedir. Yaş, BKİ, eğitim düzeyi, çalışma durumu, gelir-gider algısı, aile tipi, yaşanılan yer, gravida, parite ve komorbid hastalık, eşin yaşı, eğitim düzeyi, çalışma durumu değişkenlerinin varlığında yapılan çoklu doğrusal regresyon analizinde; SYBDÖ II’nin fiziksel aktivite, sağlık sorumluluğu ve manevi gelişim altboyutları ile ÜSBÖ toplam puanı arasında

istatistiksel olarak önemli bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Bunun aksine SYBDÖ II’nin beslenme, kişilerarası iletişim ve stres yönetimi altboyutları ile ÜSBÖ toplam puanı arasında istatistiksel olarak önemli bir ilişki olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$). Tüm değişkenlerin varlığında fiziksel aktivite altboyutundan alınan puanlar 1.175 puan daha düşük, sağlık sorumluluğundan ve manevi gelişimden alınan puanlar sırasıyla 1.040 ve 1.893 puan daha yüksek bulunmuştur (sırasıyla $p=0.010$; $p=0.039$ ve $p<0.001$). Regresyon modeli ÜSBÖ toplam puanının %46.8’ini açıklamıştır ($R^2=0.468$; $F=10.423$; $p<0.001$) (Tablo 3).

3.2. Tartışma

Üreme sağlığını koruyucu tutumlar kadın sağlığının geliştirilmesinde ve üreme çağındaki kadın ölümlerinin önlenmesinde önemlidir [2]. Üreme sağlığı göstergeleri, bir toplumun genel ve sosyal sağlığının en önemli belirleyicilerinden biridir [1,2]. Üreme sağlığının yükseltilmesinde kadınların üreme sağlığını koruyucu tutumlara sahip olması beklenmektedir [1]. Üreme sağlığı konusundaki olumsuz tutumlar; erken yaşlarda evlilik ve/veya gebelik ya da birbirine çok yakın aralıklarla tekrarlanan gebelikler nedeniyle ölümcül sonuçlara varan, kadınların sağlığı üzerinde yıkıcı etkilere sahiptir [25]. Bunun aksine üreme sağlığı için beklenen koruyucu davranışlar kadınların; fiziksel, zihinsel ve sosyal iyilik halini desteklemektedir. Aynı zamanda, tatmin edici ve güvenli bir cinsel yaşam, üreme yeteneği ve seçimleri için olanak tanımaktadır [26]. Ayrıca kadınların; koruyucu sağlık hizmetlerini doğru kullanımlarını, üreme sağlığını geliştirmeye yönelik davranışlar geliştirmelerini ve önlenebilir anne ve bebek ölümleri için bilinçli farkındalık sağlamaktadır [27]. Öte yandan, beklenen üreme sağlığı davranışlarının gelişmesinde, kadınların üreme sağlığını korumaya yönelik tutumları kritik öneme sahiptir. Çünkü; optimal sağlığa ulaşılması, sağlıktan sapmalardan korunmayı gerektirmektedir [28]. Dolayısıyla, kadınların üreme sağlığını koruyucu tutumlarını etkileyen faktörlerin belirlenmesi, kadın sağlığının

geliştirilmesini destekleyecek stratejilerin uygulanması için fırsat olacaktır. Bu nedenle; üreme çağındaki kadınların üreme sağlığını koruyucu tutumları ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkinin belirlenmesinin, bakım kalitesinin artırılması için sağlık otoritelerinin yol haritası oluşturabilmesinde faydalı olacağı düşünülmektedir. Üreme çağındaki kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile üreme sağlığını koruyucu tutumları arasındaki ilişkiyi araştıran bu çalışma, kadınların totalde sağlıklı yaşam biçimi, sağlık sorumluluğu, manevi gelişim ve kişilerarası ilişkiye yönelik olumlu davranışları arttıkça, beklenen üreme sağlığını koruyucu tutumlara ek olarak, ÜSBÖ'nün istenmeyen gebeliklerden korunma dışındaki tüm altboyutlarında üreme sağlığını koruyucu tutumlarını arttırdığı ve bu ilişkinin tam tersinin de mümkün olduğunu ortaya çıkarmıştır. Yapılan bir araştırmada, kadınların SYBD ile üreme sağlığı ihtiyaçlarının ilişkili ve SYBD'nin üreme sağlığıyla ilgili beklentilerinin önemli bir belirleyicisi olduğu belirlenmiştir [6]. Sağlığı geliştirme modeline dayalı verilen üreme sağlığı eğitiminin değerlendirildiği bir araştırmada, ÜSBÖ'nün istenmeyen gebeliklerden korunma dışındaki tüm altboyutlarında ve toplamında üreme sağlığı tutumlarını arttırdığı belirlenmiştir [29]. Bilgi-motivasyon-davranışsal beceri modeline (Önlem Benimseme Süreci Modeli) dayalı uygulamanın; kadınların üreme sağlığını geliştiren davranışlarını ve kontraseptif kullanımlarını arttırdığı saptanmıştır [30].

Araştırmalarda kadınların üreme sağlığını koruyucu tutumlarının yaş [13,14], eğitim düzeyi [13,15-17], aile tipi [13,16,17], ekonomik durum algısı [13-17], çalışma durumu, yaşanılan yer [12], eşin yaşı, eğitim düzeyi ve mesleği [13,16] gibi sosyo-demografik değişkenlerden ve ölü doğum öyküsü [13] olarak bildirilen kadının obstetrik geçmişinden etkilendiği görülmektedir. SYBD'nin de yaş [7], eğitim düzeyi, sağlık durumu [8], beden kitle indeksi [9], gelir durumu [10,11] ve parite [12] ile ilişkili olduğu bildirilmiştir. Bu araştırmada, üreme sağlığını koruyucu tutumları etkileyebilecek diğer değişkenlerin varlığında; kadınların fiziksel aktivite, sağlık sorumluluğu ve manevi gelişim davranışlarının üreme sağlığını koruyucu tutumları ile ilişkili olduğu belirlenmiştir. Literatürde kadınların SYBD ile üreme sağlığını koruyucu tutumları arasındaki ilişkiyi bildiren bir araştırmaya rastlanılmaması nedeniyle, diğer çalışmalarla karşılaştırma yapılamamıştır. Bu araştırmadan elde edilen özgün sonuç; kadınların üreme sağlıklarını korumaya yönelik tutumların geliştirilmesinde, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının önemini ortaya çıkarmıştır.

4. Sonuç

Mevcut araştırmada, kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile üreme sağlığını koruyucu tutumlarının ilişkili olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, hemen hemen her yaşta üreme çağındaki kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının, çeşitli sosyo-demografik ve obstetrik özellikleri ile kronik hastalıklarından bağımsız olarak üreme sağlığını koruyucu tutumlarının önemli bir belirleyicisi olduğu tespit edilmiştir. Hedeflenen kadın sağlığı profiline ulaşılması için; kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını geliştiren müdahalelerin sürdürülmesi, üreme sağlığını koruyucu tutumlarının belirleyicilerini çok faktörlü, farklı ve daha geniş gruplarla değerlendiren çok merkezli çalışmaların yapılması önerilmektedir.

5. Teşekkürler

Yazar araştırmaya katılan tüm kadınlara teşekkür eder.

Referanslar

1. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kadın ve Üreme Sağlığı Dairesi Başkanlığı, 2023. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/programlar-2/15-49yas-kadin-izlem-programi.html#:~:text=15%2D49%20ya%C5%9F%20%2E2%80%9Cdo%C4%9Furganl%C4%B1k%20d%C3%B6nemi,a%C3%A7%C4%B1s%C4%B1ndan%20olmazsa%20olmaz%20bir%20hizmettir.> (accessed 29.12.2023)
2. Dünya Sağlık Örgütü. Anne ölümleri, 2023. <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/maternal-mortality> (accessed 29.12.2023)
3. Birleşmiş Milletler Dünya Nüfus Fonu (UNFPA). Sürdürülebilir kalkınma hedefleri, 2023. <https://www.unfpa.org/sdg> (accessed 29.12.2023)
4. Bozhüyük A, Özcan S, Kurdak H, Akpınar E, Saatçı E, Bozdemir N. Sağlıklı yaşam biçimi ve aile hekimliği. *Turkish Journal of Family Medicine & Primary Care*, 2012, 6(1), 13-21.
5. Walker SN, Sechrist KR, Pender NJ. The health-promoting lifestyle profile: development and psychometric characteristics. *Nurs Res*, 1987, 36(2), 76-81.
6. Fathnezhad-Kazemi A, Zeighami Mohammadi S, Nayeibinia AS. Association between health-promoting behaviors and reproductive health needs in women experiencing domestic violence. *J Interpers Violence*, 2023, 38(19-20), 10998-11016. <https://doi.org/10.1177/08862605231178361>.
7. Ashgar RI, Krishnasamy T. Health promotion behaviors and psychosocial factors among middle-aged women in Saudi Arabia. *SAGE Open Nurs*, 2023, 10, 9:23779608231187263. <https://doi.org/10.1177/23779608231187263>.
8. Ahn JA, Chae D. The influences of socio-individual determinants and health information seeking on health-promoting behaviors among migrant women: a cross-sectional study. *Jpn J Nurs Sci*, 2019, 16(4), 481-490. <https://doi.org/10.1111/jjns.12259>.
9. Göger S, Cingil D. Healthy lifestyle behaviors among 18- to 49-year-old women: a comparative study. *Int Q Community Health Educ*, 2020, 9:272684X20973833. <https://doi.org/10.1177/0272684X20973833>.
10. Bakouei S, Bakouei F, Omidvar S, Bakhtiari A. Health-promoting behaviors and their predictors in Iranian women of reproductive age: a cross-sectional

- study. *Int Q Community Health Educ*, 2017, 38(1), 3-8. <https://doi.org/10.1177/0272684X17747053>.
11. Ahmadi Z, Amini L, Haghani H. Determining a health-promoting lifestyle among Afghan immigrants women in Iran. *J Prim Care Community Health*, 2020, 11, 2150132720954681. <https://doi.org/10.1177/2150132720954681>
 12. Pehlivan Z, Ada EN, Öztaş G. Ev kadınlarının sosyal görünüş kaygıları ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *Hacettepe Spor Bilimleri Dergisi*, 2017, 28(1), 11-23.
 13. Erkin G, Şahin E. The effect of reproductive health protective attitudes of married women on sexual life. *Kırşehir Ahi Evran University Journal of Health Sciences*, 2023, 7(3), 214-225.
 14. Lofters AK, Moineddin R, Hwang SW, Glazier RH. Predictors of lowcervical cancer screening among immigrant women in Ontario. *Canada BMC Women's Health*, 2011, 11(20), 1-11. <https://doi.org/10.1186/1472-6874-11-20>
 15. Koştu N, Taşçı K. 15-49 yaş evli kadınların üreme sağlığını koruyucu tutumlarının belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2010, 12(1), 91-7.
 16. Erbil N, Göktaşlar Z. Evli Kadınların üreme sağlığını koruyucu tutumları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst*, 2010, 20(5), 295-303.
 17. Sharif M, Kiran Majeed H, Tagar K, Lohana S, Rauf A, Sharif M, Jadun K, Devi W, Naseer A. Reproductive health-related knowledge, attitude, and practices in women of reproductive age in under developed areas of Punjab, Pakistan. *Cureus*, 2022, 14(11), e31043. <https://doi.org/10.7759/cureus.31043>
 18. Saneei P, Esmailzadeh A, Keshteli AH, Reza Roohafza H, Afshar H, Feizi A, Adibi P. Combined healthy lifestyle is inversely associated with psychological disorders among adults. *PloSOne*, 2016, 11(1), 1-14. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0146888>.
 19. Shafieyan Z, Qorbani M, RastegariMehr B, Mahboubi M, Rezapour A, Safari O, Ansari H, Esmaeli Kia M, Asayesh H, Mansourian M. Association between lifestyle and hypertension in patients referred to health care centers of Ilam City in 2014. *Glob J Health Sci*, 2015, 8(6), 161-7. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v8n6p161>.
 20. Stenholm S, Head J, Kivimäki M, Kawachi I, Aalto V, Zins M, Goldberg M, Zaninotto P, Magnuson Hanson L, Westerlund H, Vahtera J. Smoking, physical inactivity and obesity as predictors of healthy and disease-free life expectancy between ages 50 and 75: a multicohort study. *Int J Epidemiol*, 2016, 45(4), 1260-70. <https://doi.org/10.1093/ije/dyw126>.
 21. G*Power. https://download.cnet.com/G-Power/3000-2054_4-10647044.html (accessed 3.01.2024).
 22. Walker SN, Sechrist KR, Pender NJ. Health promotion model -instruments to measure health promoting lifestyle: health-promoting lifestyle profile [HPLP II] (adult version). 1996. <https://deepblue.lib.umich.edu/handle/2027.42/85349> . (accessed 3.01 2024).
 23. Bahar Z, Beşer A, Gördes N. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları-2'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2008, 12, 1-13.
 24. Demirci H, Karanisaoglu H. Çalışan evli kadınlarda üreme sağlığını koruyucu davranışların geliştirilmesi. Hemşirelik Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2004.
 25. UNFPA. Cinsel & üreme sağlığı. <https://www.unfpa.org/sexual-reproductive-health#readmore-expand> (accessed 09.01.2024).
 26. UNFPA. Sexual and reproductive health and rights. <https://www.ohchr.org/en/women/sexual-and-reproductive-health-and-rights> (accessed 11.01.2024).
 27. Türkiye Aile Sağlığı ve Planlaması Vakfı. Yerel yönetimler bağlamında kadın ve üreme sağlığı kitapçığı. <https://www.tapv.org.tr/portfolio/yerel-yonetimler-baglaminda-kadin-ve-ureme-sagligi-kitapcigi/> (accessed 11.01.2024)
 28. Glanz K, Rimer BK, Viswanath K. Health behavior and health education: Theory, research, and practice. John Wiley & Sons. 2008.
 29. Kılınç NÖ, Hacıoğlu N. The effect of training given according to the health promotion model on women's reproductive health attitudes and self-efficacy. *International Journal of Nursing*, 2021, 8(2), 70-81. <https://doi.org/10.15640/ijn.v8n2a8>.
 30. Cho I, Park YJ. The effectiveness of a tailored programme to promote reproductive-health-promoting behaviour in young women based on the Precaution Adoption Process Model: a randomized controlled trial. *Nurs Open*, 2023, 10(3), 1704-1714. <https://doi.org/10.1002/nop2.1425>.
- <http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed> isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Alıntı-Gayriticari4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.

