

## Vücut Geliştirme Sporunu Yapan Bireylerin Riskli Sağlık Davranışlarının İncelenmesi

Yusuf GÖZAÇIK<sup>1</sup>

Recai MIMAROĞLU<sup>2</sup>

Savaş AYHAN<sup>3</sup>

1Dicle Üniversitesi, Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu, ORCID: 0000-0003-3525-4847

2Dilek pınar Canaydın Ortaokulu, Diyarbakır, ORCID: 0000-0002-4166-9371

3Dicle Üniversitesi, Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu, ORCID: 0000-0003-4238-1844

### Makale Bilgisi

### ÖZET

#### Gönderim Tarihi:

20.08.2022

#### Kabul Tarihi:

15.10.2022

#### Yayın Tarihi:

17.10.2022

**Amaç:** Vücut geliştirme sporunu yapan bireylerin riskli sağlık davranışlarının incelenmesi amaçlandı. **Materyal Metot:** Betimsel tarama modeline uygun olarak gerçekleştirildi. Araştırmanın evrenini Diyarbakır ilinde faaliyette bulunan çeşitli spor salonlarında vücut geliştirme sporunu yapan bireyler oluştururken; örnekleme ise bu salonlara kayıtlı araştırmaya gönüllü olarak katılmak isteyen, en az 1 yıl süreyle ve aktif olarak vücut geliştirme sporunu yapan, yaşları 18-36 (yıl) arasında değişen, kadın ve erkek toplam 528 sporcu oluşturdu. Verilerin toplanmasında; Kişisel Veri Toplama Formu ve Riskli Sağlık Davranışları Ölçeği (RSDÖ) kullanıldı. **Bulgular:** Çalışmaya katılan bireylerin %69,3'ünü erkekler %30,7'sini kadınlar oluşturmaktadır. En fazla katılım % 44,9 oran ile 18-22 yaş kategorisindeki bireyler, en az katılımın ise %1,3 oran ile 38 ve üstü bireyler tarafından gerçekleştirilmiştir. Katılım sağlayan bireylerin medeni durumuna bakıldığında ise toplam 528 kişiden %25'nin (132) evli, geri kalan %75'lik (396) dilimde yer alan bireylerin bekâr olduğu saptanmıştır. **Tartışma:** Erkek bireylerin riskli sağlık davranışları arasında yer alan fiziksel aktivite, psikososyal davranış ile birlikte madde kullanımı alt boyut toplam puan ortalamaları kız katılımcı bireylerden daha yüksek bulunmuştur. Literatürde yer alan diğer araştırmalar incelendiğinde erkek katılımcıların riskli sağlık davranışları, psikososyal boyut, hijyen kuralları ile birlikte madde kullanımı alt boyutu toplam puan ortalamalarının kız katılımcılardan anlamlılık düzeyleri bakımından istatistiksel olarak fazla olduğu saptanmıştır. **Sonuç:** Vücut geliştirme sporunu yapan bireylerin riskli sağlık davranışlarının incelendiği bu çalışmada erkek bireylerin psikososyal, fiziksel aktivite, madde kullanımı alt boyut ve riskli sağlık davranışları toplam puan ortalamaları kız bireylerden daha yüksek bulunmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Kadın sporcu, Erkek sporcu, Riskli sağlık davranışları, Vücut Geliştirme.

## Investigation Of Risky Health Behaviors Of People Engaged In Bodybuilding Sports

### Article Info

### ABSTRACT

#### Sending date:

**Aim** It was aimed to examine the risky health behaviors of individuals who do bodybuilding sports. **Material Method:** It was carried out in accordance with the descriptive survey model. While the population of the research consists of individuals who do bodybuilding sports in various gyms operating in Diyarbakır; The sample consisted of a total of 528 male and female athletes, aged between 18-36 (years), who wanted to participate in the research voluntarily, registered in these halls, and actively engaged in bodybuilding for at least 1 year. As a data collection tool in the research; Personal Data

---

20.06.2022	Collection Form and Risky Health Behaviors Scale (RSSS) were used. Results: 69.3% of the individuals participating in the study are men and 30.7% are women. The highest participation was made by individuals in the 18-22 age category with 44.9%, and the lowest participation was made by individuals 38 and over with 1.3%. When the marital status of the participating individuals was examined, it was determined that 25% (132) of the 528 people were married, and the remaining 75% (396) individuals were single. Discussion: The psychosocial, physical activity, substance use sub-dimension and risky health behaviors total score averages of male students were higher than female students. In other studies in the literature, it was found that the psychosocial, hygiene, substance use sub-dimension and risky health behaviors total score averages of boys were statistically significantly higher than that of girls. Conclusion: In this study, in which the risky health behaviors of individuals who do bodybuilding sports were examined, the psychosocial, physical activity, substance use sub-dimension and risky health behaviors total score averages of male students were found to be higher than female students.
<b>Acceptance Date:</b>	
15.10.2022	
<b>Release Date:</b>	
17.10.2022	
	<b>Keywords:</b> Female athlete, Male athlete, Risky health behaviors, Bodybuilding.

---

## GİRİŞ

Vücut Geliştirme Sporunu; daha önceden tasarlanmış düşünülmüş ve oluşturulmuş bir antrenman programı dâhilinde vücut geliştirme sporu için üretilmiş olan ekipmanlardan faydalanarak bunun sonucunda kasları kuvvetlendirme ve hacmini büyütme hedefi olarak yapılan ilmi kaynaklara sahip bir spor branşıdır (Hartgens ve ark., 2001).

Diğer bir ifadeye göre de vücut geliştirme; hareket bilimi kaidelerine bağlı olarak, bir antrenman planına sadık kalınarak, spor makineleri ve aletleri ile ya da onlar olmadan beden gelişimini kasların kuvvetlenmesini ve dayanıklılık seviyesinin artırılması ile birlikte vücudun görünüş ve sağlık yönünden en yüksek seviyeye ulaştırmak için yapılan bir spor dalıdır (Hartgens ve ark., 2001).

Vücut geliştirme; bu spor ile ilgilenenleri yaş fark etmeksizin hastalıklara karşı koruyan, kas gelişimi sağlayan ve bireyin hoş bir beden formu ve görüntüsü elde etmesine imkân tanıyan farklı gelişim özelliklerine sahip bir spor dalıdır (Baysalling, 2000). Vücut geliştirme sporu, kuvvet idmanları yaparak sahip olunan, aşırı kas büyümesi görüntüsünü öne süren bir başarı sporudur (Busche, 2008).

Amerikan merkezli (CDC- CDC- YRBSS-YRBSS), Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi Gençlik Riskli Davranış İzlem Sistemi; yaygın olarak genç ve yetişkin bireylerde ilere derece hastalık sebebi sayılan ve aynı zamanda ölümcül etkilere yol açan riskli sağlık davranışları altı kategoride sıralanmışlardır. Bunlar arasında sıklıkla görülenler; başta inaktiviteye bağlı hareketsiz yaşantı olmak üzere, zararlı alışkanlıklar arasında yer alan uyuşturucu madde, alkol ve sigara kullanımı, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, riskli gebelikler, yetersiz ve dengesiz beslenme, şiddete eğilim gibi CDC-YRBSS'nin öncelikli tanımladığı sorunlar olarak ön plana çıkmaktadır (YRBSS, 2022).

Literatür bilgileri incelendiğinde tanımlanması yapılan riskli sağlık davranışları başlıca; aile yapısı, bireylerin yaş skalası, cinsiyet durumları, mevcut sağlık durumları, karakteristik özellikleri,

yaşam koşulları, yetersiz başarı düzeyleri, duyu durum değışkenlikleri, sosyoekonomik ve sosyokültürel yapıları gibi nedenlere bağı olduğu görülmektedir (Jackson ve ark., 2012).

Sağlığın tam tanımlaması yapılırken, Dünya Sağlık Örgütü (WHO); “yalnızca hastalık ve sakatlığın olmayışı değil aynı zamanda, fiziksel, sosyal ve ruhsal yönden tam bir iyilik hali” olarak tanımlamıştır (Baker, 2003; Kostak, 2007).

Bu tanımdan hareketle sporcuların tam bir iyilik halinde olabilmesi için sporcular açısından risk oluşturan faktörlerin tespit edilerek, ilgili koruyucu önleyici tedbirlerin alınabilmesine olanak sağlayacak saha taramaları ve analiz çalışmaları yapılması gerekmektedir.

## **YÖNTEM**

Vücut geliştirme sporu yapan bireylerin riskli sağlık davranışları boyutlarının incelenmesinin amaçlandığı bu araştırma, betimsel tarama modeline uygun olarak gerçekleştirildi. Araştırmanın evrenini Diyarbakır ilinde faaliyette bulunan çeşitli spor salonlarında vücut geliştirme sporunu yapan bireyler oluştururken; örnekleme ise bu salonlara kayıtlı araştırmaya gönüllü olarak katılmak isteyen, en az 1 yıl süreyle ve aktif olarak vücut geliştirme sporunu yapan, yaşları 18-36 (yıl) arasında değışen, kadın ve erkek toplam 528 sporcu oluşturdu.

### **Verilerin Toplanması**

Araştırmada veri toplama aracı olarak; Kişisel Veri Toplama Formu ve Riskli Sağlık Davranışları Ölçeği (RSDÖ) kullanıldı. Veriler araştırmacılar tarafından belirlenen kişisel veri toplama formu (yaş, cinsiyet, spor yılı ve medeni durum) ve araştırma kapsamında yer alan Riskli Sağlık Davranışları Ölçeği (RSDÖ) aracılığı ile toplandı.

Verilerin toplanmasında; Çimen (2003) tarafından geliştirilen ve 35 maddeden oluşan Riskli Sağlık Davranışları Ölçeği (RSDÖ) beş alt boyutu bulunmaktadır. Bu alt boyutlar; 1. Beslenme, 2. Psikososyal davranışlar, 3. Fiziksel aktivite, 4. Hijyen kuralları, 5. Zararlı madde kullanımı.

### **Ölçek değerlendirilmesi;**

- Sayılar 1 ile 5 arası olacak şekilde; likertler “hiçbir zaman- hemen her zaman” olarak tasarlandı.
- Ölçekte yer alan 17 madde olumsuz ifadelerden (1) olumlu ifadelere (5) doğru olup, kalan maddeler ise tam tersi kodlanmıştır.
- Ölçekte yer alan maddelerden; 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 22, 23 ve 25. Maddeler ters puanlanmıştır.
- Toplamda 35 madde değerlendirilecek olup elde edilen ham puan 35-175 arasında kodlanır.

- Elde edilen ham puanlar mutlak değer cinsinden 100'e çevrilerek, 20–100 arasında ölçek puanı elde edilir.
- Sonuç olarak ölçek değerlendirmesinden geçen parametrelerden elde edilen toplam puanların yüksek olması bireyin riskli sağlık davranış puanının yüksek, yani kişilerin riskte olduğunu ifade eder (Çimen, 2008).

Çalışmanın amacı araştırmacılar tarafından çalışmanın yürütüldüğü kurumlara gerekli açıklamalar yapılarak anlatıldı ve izinler alındı. Veriler, sporculara ölçüm araçlarının nasıl doldurulacağı açıklandıktan sonra, spor merkezlerinde buldukları ve uygun oldukları zaman aralıklarında ortalama 15-20 dakika sürecek şekilde toplandı.

### **İstatistiksel Analiz**

Toplanan veriler SPSS 22.0 paket programı kullanılarak bilgisayar ortamında analiz edildi. İstatistiksel analiz kısmında veri tanımlayıcısı olarak; sayı, yüzde dağılımı ve ortalama değerler kullanıldı. Verilen normallik sınanması için tek örneklem Kolmogorov Smirnov ile birlikte “Z testi” yapıldı. Dağılımın çarpıklık (skewness) ve basıklık (kurtosis) sonuçlarına göre sonuçlar değerlendirildi. Analiz neticesinde bağımsız değişkenlerin tamamının ve sporcuların ölçek ile alt ölçeklerden aldıkları puan ortalamalarının normal dağılıma uygunluk göstermediği belirlenmiş olup ( $p < 0,001$ ) olarak hesaplandı. Bağımsız değişkenler ile ölçek ve alt boyutlar puan ortalamaları arasındaki karşılaştırmalarda nonparametrik testlerden iki bağımsız değişken içeren gruplar için Mann Whitney U testi, ikiden fazla bağımsız değişken içeren gruplar için Kruskal Wallis testi kullanıldı (Alpar, 2014).

Araştırma kapsamında Dicle Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kuruldan 25/11/2021 tarih ve 181761 sayılı etik onay alındı. Araştırmaya katılan sporculara ölçek formunda bulunan ifadelerden önce araştırmanın içeriği tüm detayları ile anlatıldı ve bilgilendirilmiş gönüllü onam formu sunuldu. Ayrıca sporculara araştırma verilerinin gizli tutulacağı ve sadece araştırmacılar tarafından kullanılacağı belirtildi.

### **BULGULAR**

Araştırmaya katılım sağlayan bireylerin sosyo-demografik özelliklerinin yer aldığı istatistiksel veriler Tablo 1’de belirtilmiştir. Bu bireylerin % 69,3’ ünü erkekler % 30,7’sini kadınlar oluşturmaktadır. En fazla katılım % 44,9 oran ile 18-22 yaş kategorisindeki bireyler, en az katılımın ise %1,3 oran ile 38 ve üstü bireyler tarafından gerçekleştirilmiştir. Katılım sağlayan bireylerin medeni durumuna bakıldığında ise toplam 528 kişiden %25’nin (132) evli, geri kalan %75’lik (396) dilimde yer alan bireylerin bekâr olduğu saptanmıştır.

Bireylerin spor yılı kategorisindeki istatistiksel veriler incelendiğinde en fazla spor yapan grubun %43,4 oran ile 1-2 yıl spor yapan bireyler tarafından oluşturulduğunu, en az katılım gösteren grubun da %5,3 oran ile 9 yıl ve daha üzeri spor yapan bireyler tarafından oluşturulduğu görülmektedir (Tablo 1).

Tablo:1 Katılımcıların Sosyo-Demografik Bilgilerinin Dağılımı

Tablo 2 incelendiğinde de ölçeğin alt boyutlarının üst ve alt değerleri ile katılım sağlayan

<i>Değişkenler</i>	<i>Kategoriler</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
<b>Cinsiyet</b>	<i>Kadın</i>	162	30,7
	<i>Erkek</i>	366	69,3
<b>Yaş</b>	<i>18-22</i>	237	44,9
	<i>23-27</i>	189	35,7
	<i>28-32</i>	73	13,8
	<i>33-37</i>	22	4,2
	<i>38 ve üstü</i>	7	1,3
<b>Medeni Durum</b>	<i>Evli</i>	132	25
	<i>Bekar</i>	396	75
<b>Spor Yılı</b>	<i>1-2 yıl</i>	229	43,4
	<i>3-4 yıl</i>	163	30,9
	<i>5-6 yıl</i>	45	8,5
	<i>7-9 yıl</i>	63	11,9
	<i>9 yıl ve üzeri</i>	28	5,3
<b>Toplam</b>		<b>528</b>	<b>100</b>

bireylerin ölçekten aldıkları üst ve alt değerler, ölçekten alınmış olan standart sapma değerleri ve ortalama puanları görülmektedir.

Tablo:2 Vücut Geliştirme Sporunu Yapan Bireylerin RSD Ölçeği ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamaları (n=528).

<b>Ölçek ve alt boyutları</b>	<b>Alt ve üst değer</b>	<b>Alınan alt ve üst değer</b>	<b>X</b>	<b>SS</b>	
<b>Alt boyutlar</b>	1. Beslenme	20-100	20-74,54	46,52	11,01
	2. Psikososyal	20-100	20-60	34,30	8,79
	3. Fiziksel Aktivite	20-100	20-65	40,97	12,27
	4. Hijyen	20-100	20-96	30,06	15,45
	5. Madde Kullanımı	20-100	20-50	28,40	9,47
<b>TOPLAM RSDÖ</b>	20-100	21,14-61,71	37,92	8,12	

**RSDÖ= Riskli Sağlık Davranışları Ölçeği, X= Aritmetik ortalama, SS= Standart Sapma**

Vücut geliştirme sporunu yapan bireylerin riskli sağlık davranışları ölçeği ve alt boyutlarının puan ortalamaları analiz edildiğinde ortalama puanları en fazla olan alt boyutun %46,52 ile beslenme olduğu en az ise %28,40 ile madde kullanımı alt boyutu olduğu görülmektedir.

Yapılan bu incelemede katılım sağlayan bireylerin sosyodemografik özelliklerine göre Riskli Sağlık Davranışları Ölçeği alt boyutları ve toplam puanlarının ortalama değerlerinin yer aldığı dağılımları da Tablo 3'te yer almaktadır.

Yapılan analizde araştırmaya katılan kadın bireylerin beslenme (%47,08) , psikososyal (%35,12) , fiziksel aktivite (%41,60) , hijyen (%32,17) ve riskli davranış ölçeği toplam puan (%37,97) alt boyut puan ortalamalarının erkek bireylerden yüksek olduğu sonucuna varılmıştır (Tablo 3).

Yapılmış olan incelemede katılım gösteren 38 yaş ve üstü olan bireylerin beslenme (%48,83),

**Tablo 3. Riskli Davranış Puan Ortalamalarının Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Karşılaştırılması**

Riskli Sağlık Davranışları Ölçeği ve Alt Boyutları													
Değişkenler	Kategoriler	Beslenme		Psikososyal		Fiziksel Aktivite		Hijyen		Madde Bağımlılığı		RSDÖ	
		X	SS	X	SS	X	SS	X	SS	X	SS	X	SS
Cinsiyet	Kadın	47,08	11,33	35,12	8,82	41,60	12,23	32,17	19,41	28,02	9,23	37,97	8,80
	Erkek	46,27	10,88	33,93	8,77	40,69	12,29	29,12	13,25	28,57	9,58	36,96	7,80
	<b>p</b>	<b>,397</b>		<b>,180</b>		<b>,406</b>		<b>,697</b>		<b>,643</b>		<b>,514</b>	
Yaş	18-22	46,75	11,51	33,85	8,96	41,05	12,30	30,37	16,03	27,84	9,50	37,22	8,45
	23-27	45,92	10,45	34,35	8,38	40,34	11,88	28,91	12,39	28,30	8,99	36,86	7,42
	28-32	47,82	9,67	35,12	8,73	42,60	12,47	31,50	20,33	30,54	10,69	38,54	8,40
	33-37	44,13	13,71	35,18	10,15	37,72	13,69	31,63	16,27	26,36	8,04	36,33	9,60
	38 ve üstü	48,83	13,29	36,57	11,53	48,57	13,13	30,28	9,19	34,28	8,86	40,16	7,59
	<b>p</b>	<b>,658</b>		<b>,832</b>		<b>,170</b>		<b>,710</b>		<b>,089</b>		<b>,588</b>	
Medeni Durum	Evli	44,90	11,35	35,33	8,77	40,34	12,38	29,18	13,76	28,18	8,85	36,82	8,00
	Bekar	47,06	10,86	33,95	8,79	41,11	12,24	30,35	15,98	28,48	9,68	37,43	8,17
	<b>p</b>	<b>,075</b>		<b>,246</b>		<b>,275</b>		<b>,732</b>		<b>,769</b>		<b>,295</b>	
Spor Yılı	1-2 yıl	46,47	10,70	34,29	9,11	41,37	12,37	30,21	16,25	27,68	9,57	37,25	8,26
	3-4 yıl	46,68	11,34	34,14	8,56	41,13	11,94	29,69	14,84	29,11	9,19	37,33	8,17
	5-6 yıl	47,59	11,57	33,42	7,44	39,22	11,62	29,86	12,86	28,22	8,53	37,10	6,85
	7-9 yıl	46,34	11,04	34,82	8,70	41,11	12,90	31,30	18,22	30,23	10,48	37,76	8,70
	9 yıl ve üzeri	44,67	11,16	35,00	10,01	39,28	13,38	28,42	8,24	26,42	8,90	36,32	7,70
	<b>p</b>	<b>,786</b>		<b>,914</b>		<b>,656</b>		<b>,955</b>		<b>,139</b>		<b>,884</b>	

RSDÖ= Riskli Sağlık Davranışları Ölçeği, X= Aritmetik ortalama, SS= Standart Sapma

Not= Cinsiyet ve Medeni Duruma göre karşılaştırmalar için Mann Whitney U testi, diğer değişkenlerin karşılaştırılmasında Kruskal Wallis H testi kullanılmıştır. Analizlerde p<0,05 istatistiksel anlamlılık düzeyi olarak değerlendirilmiştir.

psikososyal (%36,57) , fiziksel aktivite (%48,57) , madde kullanımı (%34,28) ve riskli davranış

ölçeği toplam puan (%40,16) alt boyut puan ortalamalarının diğer yaş kategorisinde katılım sağlayan bireylerden yüksek olduğu sonucuna varılmıştır (Tablo 3).

Vücut geliştirme sporu yapan ve araştırmaya katılım gösteren bireylerin medeni durumlarına göre riskli davranış ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları incelenmiştir. Ölçekte yer alan beslenme, psikososyal, fiziksel aktivite, hijyen, madde kullanımı ve riskli davranış ölçeği toplam puan alt boyut puan ortalamaları arasındaki yaşlarına göre istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır ( $p>,05$ ) (Tablo 3).

Analizler sonucunda medeni durumu bekâr olan bireylerin beslenme (%47,06) , fiziksel aktivite (%41,11), madde kullanımı (%28,48) ve riskli davranış ölçeği toplam puan (%37,43) alt boyut puan ortalamalarının medeni durumu evli olan katılımcılardan yüksek olduğu sonucu görülmektedir (Tablo 3).

Akabinde yapılan incelemeler neticesinde 7-9 yıl süre ile spor yapan bireylerin hijyen (%31,30) , madde kullanımı (%30,23) , riskli davranış ölçeği toplam puanı (%37,76) alt boyut puan ortalamaları diğer farklı spor yılı kategorisinde yer alan bireylerden yüksek olduğu, 5-6 yıl süre ile spor yapan bireylerin beslenme (%47,59) alt boyutunda, 9 yıl ve üzeri spor yapan bireylerin psikososyal (%35,00) alt boyutunda ve 1-2 yıl spor yapan bireylerin de fiziksel aktivite (%41,37) alt boyutunda diğer spor yılı kategorisinde yer alan bireylerin puan ortalamalarından yüksek bir puan ortalamasına sahip olduğu sonucu tespit edilmiştir (Tablo 3).

## **TARTIŞMA**

Bu araştırma ile vücut geliştirme sporu yapan bireylerin riskli sağlık davranışlarının tespit edilerek bu davranışları sergileyen kadın ve erkek bireylerin sosyolojik alt yapısının neler olduğu tespit etmek hedeflenmiştir. Çalışmamızda yer alan katılımcıların genel özellikleri tablolar halinde belirtilmiş ve anlamlılık düzeyleri incelenmiş. Yine çalışmamızdaki katılımcıların genel riskli sağlık davranış boyutları değerlendirmeye alınmıştır. Buna göre çıkan sonuçlar literatür bilgileri ışığında sırasıyla değerlendirilmiştir.

### **Katılımcıların Genel Özellikleri**

Çalışmamızda yer alan bireylerin %69,3'ünü erkekler %30,7'sini kadınlar oluşturmaktadır. En fazla katılım %44,9 oran ile 18-22 yaş kategorisindeki bireyler, en az katılımın ise %1,3 oran ile 38 ve üstü bireyler tarafından gerçekleştirilmiştir. Katılım sağlayan bireylerin medeni durumuna bakıldığında ise toplam 528 kişiden %25'nin (132) evli, geri kalan %75'lik (396) dilimde yer alan bireylerin bekâr olduğu saptanmıştır.

### **Katılımcıların Genel Riskli Sağlık Davranış Boyutları**

Vücut geliştirme sporu yapan bireylerin riskli sağlık davranışları ölçeği ve alt boyutlarının puan ortalamaları analiz edildiğinde ortalama puanları en fazla olan alt boyutun %46,52 ile beslenme olduğu en az ise %28,40 ile madde kullanımı alt boyutu olduğu görülmektedir (tablo2).

Özcan ve arkadaşlarının 247 bireyyle yaptığı (2012) çalışmada, erkek bireylerin %39.1'i, kız bireylerin ise %12.2'sinin her gün düzenli olarak sigara içtiği, sigara kullanımına ilişkin riskli davranışların tamamının erkeklerde kızlara göre daha yüksek sıklıkta görüldüğü saptanmıştır (Özcan ve ark., 2012).

Garipağaoğlu ve arkadaşları tarafından 878 bireyyle yapılan (2012) çalışmada kahvaltının bireylerin sadece yarısı tarafından yapıldığı, Yıldırım ve arkadaşlarının 208 bireyyle yaptıkları (2011) çalışmada bireylerin %83.2'sinin öğün atladıkları, %61.5'nin düzenli kahvaltı yapmadıkları, Önay'ın 179 bireyyle yaptığı çalışmada bireylerin %62'sinin öğün atladığı ve en fazla atlanan öğünün de %55 oranı ile sabah kahvaltısı olduğu belirlenmiştir. Ünal ve arkadaşlarının 272 bireyyle yaptığı (2009) çalışmada, bireylerin %60.2'sinin üç öğün yemek yediği, %33.3'ünün öğün atlamadığı, atlanan öğünler içinde %62.9 ile sabah kahvaltısının birinci sırada yer aldığı bildirilmiştir (Garipağaoğlu ve ark., 2012; Yıldırım ve ark., 2011; Önay, 2010; Ünal ve ark., 2009; Önder, 2012).

Literatür incelendiğinde bizim çalışmamıza paralel yönde sonuçlara rastlansa da bunun tersi çalışmalar olduğu da görülmektedir. Literatürdeki çalışmaların bir kısmında bizim çalışmamızdan farklı sonuçların görülmesinin sebeplerinden birinin katılımcıların sosyokültürel farklılıklardan veya farklı yaşam koşullarına bağlı entelektüel birikimlerinin aynı olmamasından kaynaklı olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmaya katılım sağlayan bireylerin riskli sağlık davranışları ölçeğinden almış oldukları toplam puanların, beslenme, psikososyal, fiziksel aktivite, hijyen ve madde bağımlılığı alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır (Tablo 3).

Vücut geliştirme sporu yapan ve araştırmaya katılım sağlayan bireylerin cinsiyetlerine göre riskli davranış ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları incelenmiştir. Ölçekte yer alan beslenme, psikososyal, fiziksel aktivite, hijyen, madde kullanımı ve riskli davranış ölçeği toplam puan alt boyut puan ortalamaları arasındaki cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır ( $p>.05$ ) (Tablo 3).

Yapılmış olan incelemede katılım gösteren 38 yaş ve üstü olan bireylerin beslenme (%48,83), psikososyal (%36,57) , fiziksel aktivite (%48,57) , madde kullanımı (%34,28)ve riskli davranış ölçeği toplam puan (%40,16) alt boyut puan ortalamalarının diğer yaş kategorisinde katılım sağlayan bireylerden yüksek olduğu sonucuna varılmıştır (Tablo 3).

Vücut geliştirme sporu yapan ve araştırmaya katılım gösteren bireylerin medeni durumlarına göre riskli davranış ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları incelenmiştir. Ölçekte yer alan beslenme, psikososyal, fiziksel aktivite, hijyen, madde kullanımı ve riskli davranış ölçeği toplam puan alt boyut puan ortalamaları arasındaki yaşlarına göre istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır ( $p>.05$ ) (Tablo 3).



Analizler sonucunda medeni durumu bekâr olan bireylerin beslenme (%47,06) , fiziksel aktivite (%41,11), madde kullanımı (%28,48) ve riskli davranış ölçeği toplam puan (%37,43) alt boyut puan ortalamalarının medeni durumu evli olan katılımcılardan yüksek olduğu sonucu görülmektedir (Tablo 3).

Vücut geliştirme sporu yapan ve araştırmaya katılım sağlayan bireylerin spor yılı durumlarına göre riskli davranış ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları incelenmiştir. Ölçekte yer alan beslenme, psikososyal, fiziksel aktivite, hijyen, madde kullanımı ve riskli davranış ölçeği toplam puan alt boyut puan ortalamaları arasındaki spor yılına göre istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır ( $p>.05$ ) (Tablo 3).

Garipağaoğlu ve arkadaşları tarafından 878 bireyyle yapılan (2012) çalışmada BKİ'ye göre kızların yarısının (%49.1), erkeklerin yarısından fazlasının (%61.7) normal olduğu, kızlar arasında zayıflığın yaygın (%44.8) olduğu, erkeklerde ise zayıflık ve şişmanlık oranlarının eşit dağıldığı gözlenmiştir (Garipağaoğlu ve ark., 2012). Önder'in 1367 bireyyle yürüttükleri (2012) çalışmada ise, yaptığımız çalışmadan farklı sonuçlara ulaşılmış, kız bireylerin %64.9'luk bölümünün kendilerini "normal" ve %20.8'inin "kilolu-çok kilolu" algıladıkları belirlenmiştir (Önder, 2012). Erkek bireylerin %25.4'ü "çok zayıf-zayıf", %59.1'i "normal" olduğunu düşünürken, kendini "kilolu-çok kilolu" olarak algılayan kız bireylerin yüzdesinin erkek bireylere göre yüksek olduğu, bu yönden yaptığımız çalışmayla benzer özellik gösterdiği belirlenmiştir.

Erel'in 1102 bireyyle yürüttüğü (2013) çalışmada erkek katılımcıların (%39.5), kadın katılımcılara nazaran (%16.1) daha fazla tehlikeli ve hızlı araç kullandıkları saptanmış, yine yaptığımız çalışmaya benzer sonuçlar bulunarak cinsiyetler arasında hızlı araç kullanımı açısından anlamlı farklılık olduğu görülmüştür (Erel, 2013).

Evren ve arkadaşlarının 1620 katılımcıyla yaptığı (2011) çalışmada bireylerin %6.3'ünün son bir yıl içerisinde şiddete maruz kaldığı, %33.5'inin kavgada bulunduğu, %7.2'sinin kavgada yaralandığı bildirilmiş, bu çalışmada daha yüksek oranlar saptanmıştır (Evren ve ark., 2011).

Önder'in 1367 bireyle yaptığı (2012) çalışmada, yaptığımız çalışmaya benzer sonuçlar elde edilmiş, cinsiyete göre fiziksel kavgaya karışma durumunun değiştiği, erkek bireylerin kavgaya etme oranının (%5.2) kız bireylerin kavgaya etme oranına göre (%0.9) anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Önder, 2012).

Benzer şekilde farklı araştırmacılar, Aras ve ark. (2007), Çimen (2003), Geçkil ve Dünder (2011), Tümer ve Şahin (2011) çalışmalarda erkek katılımcıların bazı alt boyut parametrelerinin incelemesi sonucunda; riskli sağlık davranışları bakımından, psikososyal davranışlar, hijyen kuralları, zararlı madde kullanımı alt boyutu ve toplam puan ortalamalarının kız katılımcılardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılıkların yüksek olduğu kanaatine varmışlardır (Çimen, 2003; Aras ve ark., 2007; Geçkil ve Dünder. 2011; Tümer ve Şahin, 2011).

Literatür incelendiğinde katılımcıların genel riskli sağlık davranış boyutları bakımından bizim çalışmamıza paralel yönde sonuçlara rastlansa da bunun tersi çalışmalar olduğu da görülmektedir. Literatürdeki çalışmaların katılımcıların genel riskli sağlık davranış boyutları bir kısmında bizim çalışmamızdan farklı sonuçların görülmesinin sebeplerinden birinin katılımcıların sosyokültürel farklılıklardan veya farklı yaşam koşullarına bağlı entelektüel birikimlerinin aynı olmamasından kaynaklı olabileceği düşünülmektedir.

### **SONUÇ VE ÖNERİLER**

**Sonuç:** Bu çalışmamızda vücut geliştirme sporu yapan bireylerin riskli sağlık davranışlarının alt boyutları incelenmiş olup, kadın ve erkek katılımcıların bu davranışları sergilemesine neden olan parametrelerin sosyokültürel boyutta farklılıklara sebebiyet verdiği sonucuna varılmıştır.

#### **Öneriler:**

1. Çalışmamıza benzer araştırmalar yapılırken güvenilirlik geçerlik kat sayısını artırmak için daha fazla katılımcı ile çalışılması önerilmektedir.

2. Küresel ölçekte sonuçlar elde etmek için farklı illerden katılımcılardan alınacak verilere de yer verilebilir.

3. Sadece sporcu olanlar değil aynı zamanda sedanter bireylerden de alınacak veriler karşılaştırılabilir.

### **KAYNAKLAR**

Alpar, R. (2014). Uygulamalı istatistik ve geçerlik-güvenirlik: spor, sağlık ve eğitim bilimlerinden örneklerle (3. Baskı). Ankara: Detay Yayıncılık.

Aras, Ş., Günay, T., Özcan, S., & Orçın, E. (2007). İzmir ilinde lise öğrencilerinin riskli davranışları. *Anatolian Journal of DEUHFED* 2017, 10 (4), 242-250

Baker, D. C. (2003). Studies of Inner Life: The Impact of Spirituality on Quality of Life, *Quality of Life Research*, 12 (Suppl.1): 51-57.

Baysalling Ö. Vücut Geliştirme. İstanbul: İlpres Basın ve Yayın, 2000.

Busche, K. (2008). Neurologic disorders associated with weight lifting and bodybuilding. *Neurologic clinics*, 26(1), 309-324.

Çimen, S. (2003). 15-18 Yaş Grubu Gençlerde "Riskli Sağlık Davranışları Ölçeği"nin Geliştirilmesi. Hemşirelik Anabilim Dalı Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, Türkiye

Erel, Ö. (2013). T.C Üniversite öğrencilerinde dürtüsellik, riskli davranışlar ve istismar arasındaki ilişkinin incelenmesi. İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Evren, H., Tokuç, B., Ekuklu, G. (2011). Trakya üniversitesi öğrencilerinde şiddet davranışları ve algılanan sağlık ilişkisi. *Balkan Tıp Dergisi*, 28, 380-384.

Garipağaoğlu, M., Eliuz, B., Esin, K., Çağatay, P., Nalbant, H., Solakoğlu, Z. (2012). Tıp fakültesi 1. sınıf öğrencilerinin beslenme durumlarının değerlendirilmesi. *İstanbul Tıp Dergisi*, 13(1), 1-8.

Geckil, E., & DüNDAR, Ö. (2011). Turkish adolescent health risk behaviors and self-esteem. *Social Behavior and Personality: An International Journal*, 39(2), 219-227.

Hartgens, F., Lichtenbelt, W. V. M., Ebbing, S., Volvaard, N., Rietjens, G. J. W. M., & Kuipers, H. (2001). Body composition and anthropometry in bodybuilders: regional changes due to nandrolone decanoate administration. *International journal of sports medicine*, 22(03), 235-241.

Jackson, C. A., Henderson, M., Frank, J. W., & Haw, S. J. (2012). An overview of prevention of multiple risk behaviour in adolescence and young adulthood. *JourAZnal of Public Health*, 34(suppl 1), i31-i40.

Kostak, M. A. (2007). Hemşirelik Bakımının Spiritüel Boyutu, *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, C. 2, S. 6, s. 106.

Önay, D. (2010). Selçuk üniversitesi akşehir sağlık yüksekokulu hemşirelik öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları ve besin tüketim sıklıkları. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 5(14), 127-146.

Önder, A. (2012). Süleyman Demirel üniversitesi bazı fakültelerinde okuyan 1. sınıf öğrencilerinin riskli sağlık davranışlarının saptanması. T.C. Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Isparta.

Özcan, C., Durukan, E., Gülmez, H. (2012). Sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinde sağlık açısından riskli davranışlar sıklığı. *Sağlık ve Toplum*, 22(1), 17-27.

Tümer, A, Şahin, S. (2011). Ergenlerin Riskli Sağlık Davranışları. *Sağlık ve Toplum* 21(1):32-38. Türkiye İstatistik Kurumu (2015). Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Sonuçları, 2015. Sayı: 24562.

Ünalın, D., Öztop, D.B, Elmali, F., Öztürk, A., Konak, D., Pırlak, B., Güneş, D. (2009). Bir grup sağlık yüksekokulu öğrencisinin yeme tutumları ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişki. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 16(2), 75-81.

Yıldırım, İ., Yıldırım, Y., Tortop, Y., Poyraz, A. (2011). Afyon Kocatepe üniversitesi beden eğitimi ve spor yüksekokulu öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları ve bunları etkileyen faktörler. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 8(1), 1375-1391.

Youth Risk Behavior Surveillance System (YRBSS) Overview. Erişim: 06.01.2022. <https://www.cdc.gov/healthyyouth/data/yrbs/overview.htm>