

ARAŞTIRMA MAKALESİ / RESEARCH ARTICLE

SAĞLIĞIN KORUNMASI VE GELİŞTİRİLMESİNDE BİREYLERİN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞ DÜZEYİNİN BELİRLENMESİ*

DETERMINATION OF THE HEALTHY LIFESTYLE BEHAVIOR LEVEL OF INDIVIDUALS IN HEALTH PROTECTION AND HEALTH PROMOTION

Havvana DEĞERLİ¹

Dr. Öğr. Üyesi Arzu YİĞİT²

ÖZ

Bu çalışmanın amacı; sağlığın korunması ve geliştirilmesinde bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranış düzeyini ölçmektir. Yaşam biçimi; bireyin alışkanlıkları, tutumları ve değerlerinin toplamıdır. Sağlıklı yaşam biçimi ise bireylerin sağlık durumu üzerinde etkisi olan ve bireylerin kontrolü altında olan tüm davranışlardır. Bu davranışlar, bireyin sağlığını korumasını ve geliştirmesini sağlayan yaşam biçiminin bir göstergesidir. Araştırmanın evrenini Isparta il merkezindeki 18 yaş ve üzeri bireyler oluşturmaktadır. Örneklem yöntemi olarak tesadüfi olmayan örneklem yöntemlerinden olan “kolayda örneklem yöntemi” kullanılmıştır. Araştırmada veri toplama aracı olarak Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II” (SYBDÖ-II) kullanılmıştır. Araştırmada 510 kişinin verisi değerlendirilmeye tabi tutulmuştur. Anket formları vasıtasıyla toplanan verilerin bilgisayar ortamına aktarılmasında Statistical Package for the Social Sciences (SPSS 22.0) programı kullanılmıştır. Elde edilen verilerin analizinde bu programdan faydalanılmıştır. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğinden “iyi” puan alınması sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına dikkat edildiği ve olumlu sağlık davranışları sergilendiği anlamına gelmektedir. Araştırma sonucunda katılımcıların ölçekten 116,01 puan aldıkları ve “orta” düzeyde olumlu sağlık davranışı sergilediği tespit edilmiştir. Araştırma sonuçlarından hareketle, bireylerin sağlıklı yaşam biçimiyle ilgili davranışlar hakkında bilgilerini artıracak ve geliştirecek eğitim programlarının oluşturulması ve uygulanması önerilmektedir.


Anahtar Kelimeler: Sağlığın Korunması, Sağlığın Geliştirilmesi, Yaşam Biçimi, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları.


JEL Sınıflandırma Kodları: I10, I12, I19.

ABSTRACT

The aim of the study is to measure healthy lifestyle behaviour levels of individuals in terms of the protection of health and health promotion. Lifestyle is the sum of the habits, attitudes and values of individuals. Healthy lifestyle on the other hand is all the behaviours that have impacts on the health status of individuals and is under the control of individuals. These behaviours are an indicator of lifestyle that enables the individual to maintain and improve his / her health. The population of the study consists of individuals aged 18 and over in Isparta city centre. As the sampling method, “convenience sampling method” which is one of the non-random sampling methods is utilised.

* Bu çalışma Dr. Öğr. Üyesi Arzu YİĞİT danışmanlığında Havvana DEĞERLİ tarafından hazırlanan ve 02.05.2019 tarihinde savunulan “Sağlığın Korunması ve Geliştirilmesinde Bireylerin Sağlık Hizmetlerine Yönelik Algılarının Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarına Etkisi: Isparta İli Örneği” başlıklı yüksek lisans tezinden yararlanılarak hazırlanmıştır.

¹  Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Doktora Öğrencisi, havvanakiyici@gmail.com

²  Süleyman Demirel Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, arzuuyigit@sdu.edu.tr

Healthy Lifestyle Behaviours Scale II (HPLP -II) is used as the data collection tool. The data of 510 people is assessed. Statistical Package for the Social Sciences (SPSS 22.0) is used to transfer the data collected through questionnaires to the computer. The program is also used for the analysis of the data obtained. A “good” score from the Healthy Lifestyle Behaviours Scale means that healthy lifestyle behaviours are paid attention and positive health behaviours are displayed. As a result of the study, it is determined that the participants scored 116.01 points and showed “moderate” positive health behaviour. Based on the research results, it is recommended to create and implement educational programs that would increase and improve the knowledge of individuals about behaviours related to healthy lifestyle.

Keywords: Health Protection, Health Promotion, Lifestyle, Healthy Lifestyle Behaviours.

JEL Classification Codes: I10, I12, I19.

1. GİRİŞ

Sağlığın korunması; hastalığın ve/veya engelliliğin etkisini ortadan kaldırmayı veya bunların etkisini en aza indirmeyi, bunlar mümkün değilse hastalık ve/veya engelliliğin ilerlemesini geciktirmeyi amaçlayan faaliyetlerdir (Porta, 2008: 224). Sağlığın geliştirilmesi ise bireyleri ve kurumları bilgilendirmeyi, etkilemeyi ve desteklemeyi böylece zihinsel ve fiziksel sağlığı etkileyen konularda bireylerin daha aktif rol ve sorumluluk almalarını amaçlayan stratejidir (Lalonde, 1974: 57-72). Sağlıklı yaşam biçimi, hem bireylerin sağlık durumu üzerinde etkisi olan hem de bireylerin kontrolü altında olan tüm davranışlar olarak tanımlanır (Walker, Volkan, Sechrist ve Pender, 1988: 77-78). Bireyin fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden sağlığını etkileyen bütün davranışlar sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını kapsamındadır. Diğer yandan sağlık, temel bir hak olup bireylerin sağlıklarının korunması ve sürdürülmesinde önemli rol oynamaktadır. Sağlığın korunabilmesinde ve geliştirilebilmesinde olumlu sağlık davranışının kazandırılması ve sürdürülmesi gerekmektedir. Bu davranışlar bireylerin sağlığını koruyabilmesi ve sağlıklı bir yaşam sürdürebilmesinin ön koşulu olarak görülmektedir.

2. SAĞLIĞIN KORUNMASI VE GELİŞTİRİLMESİ

Sağlığın korunması ve geliştirilmesi kavramları birbirinin yerine kullanılagelen kavramlardır. Fakat yapılan çalışmalar incelendiğinde bu iki kavramın birbirinden farklı olduğu görülmüştür. Rootman ve arkadaşları (2001: 15)'na göre sağlığın geliştirilmesi, sağlığın korunmasıyla eş anlamlı değil birbirinin tamamlayıcısı durumundadır. Sağlığın korunmasının temel amacı hastalık risklerini azaltarak bireylerin sağlık durumlarının korunması iken (Maville ve Huerta, 2013: 39-40), sağlığın geliştirilmesinin amacı bireyin genel sağlık durumunu, yaşam süresini ve yaşam kalitesini iyileştirmenin (Tatarlı, 2007: 8; Kısa, 2002: 37; Sözen, 2003: 77) ve doğru olan sağlık davranışlarının toplumda yerleşmesinin sağlanmasıdır (Gündoğdu ve Kılıç 2017: 208). Sağlığın geliştirilmesi ve korunması üzerinde bireylerin davranışlarının önemli bir etkisi olduğu söylenebilmektedir. Bireyler uygun sağlık davranışları gösterdiği takdirde sadece sağlığını korumakla kalmayıp hem sağlığını geliştirebilir hem de bu durumun devam ettirilmesini sağlayabilir.

2.1. Yaşam Biçimi

Nutbeam'a (1998: 360) göre yaşam biçimi, bireyin kişisel özellikleri, sosyoekonomik ve çevresel yaşam koşulları arasındaki etkileşim sayesinde belirlenen davranış modellerine dayanan bir yaşam şeklidir. Bu doğrultuda yaşam biçimi; sigara, alkol ve madde kullanma, aşırı yeme, zararlı yiyecekler tüketme, fiziksel aktivite, cinsel faaliyetler, stresle baş etme, ağız-diş sağlığı, kişisel hijyen ve sağlık hizmetlerinin kullanımı gibi sağlığı etkileyen tüm davranışları içermektedir (Kemmm, 2015: 4). Yaşam biçimiyle ilgili davranışların, hastalıkların ve ölümlerin sebebi olabileceği belirtilmektedir (Bidlack, 1996: 425; Lalonde, 1974: 32). Bunlardan hareketle bireylerin sağlık sorunları (Dağdeviren ve Şimşek, 2013: 136) ve sağlıkları (Bahar Özvarış, 2016: 5) yaşam biçimiyle ilişkilidir. Özetle bireylerin kararları, alışkanlıkları ve davranışları sağlığı üzerinde etkili olabilmekte ve hastalık ve/veya ölümlerin nedeni de olabilmektedir.

2.2. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Önemi

Sağlıklı yaşam biçimi, bireyin hastalıklardan korunmasının yanı sıra sağlıklı kalma amacına yönelik inandığı ve uyguladığı davranışların bütünüdür (Perim Ketenciler, Yava, Güler ve Karakaş Doğan, 2013: 424). Bu davranışlar

“sağlık sorumluluğu, egzersiz, beslenme, stres yönetimi (Karadeniz, Uçum, Dedeli ve Karaağaç, 2008: 498), kendini gerçekleştirme (Walker, Sechrist ve Pender, 1987: 79), kişilerarası destek (Walker vd., 1987: 79), sağlık kontrolü (Karadeniz vd., 2008: 498) manevi tatmin ve sosyal ilişkiler geliştirmeyi (Bozhüyük vd., 2012: 13) içermektedir. Aynı zamanda bu davranışlar, bireyin sağlığını korumasını ve geliştirmesini sağlayan yaşam biçiminin bir göstergesidir (Johnson, 2005: 131).

Bireylerin yaşam biçimi onların sağlığını etkilemekte; “kalp hastalığı, hipertansiyon ve diyabet” gibi kronik hastalıklardaki morbidite ve mortalite oranları yaşam biçimi değişiklikleri sayesinde önemli ölçüde azaltılabilmektedir (Bozhüyük vd., 2012: 19). Dünya Sağlık Örgütü’ne göre, az gelişmiş ülkelerdeki ölümlerin % 40-50’sinin, gelişmiş ülkelerdeki ölümlerin % 70-80’inin sebebinin yaşam biçiminden dolayı ortaya çıkan hastalıklar olduğunu göstermektedir (Dickey ve Janick 2001; Akt. Ayaz, Tezcan ve Akıncı, 2005: 27). Ayrıca her yıl tütün kullanımı sonucunda en az 4.9 milyon, aşırı kilolu ya da obez olmanın sonucu olarak 2.6 milyon insan, kolesterol düzeylerinin yükselmesi sonucu 4.4 milyon insan ve yüksek tansiyon sonucu da 7.1 milyon insan ölmektedir (WHO, 2005: 6). Bunlardan hareketle yaşam biçimleri sağlığın geliştirilmesinde ve hastalıklardan korunmada temel faktördür. Dolayısıyla yaşam biçimi davranışlarını geliştirme amacına yönelik faaliyetlerin önemi giderek daha fazla hissedilmektedir (Zaybak ve Fadiloğlu, 2004: 79). Sonuç olarak sağlıklı yaşam biçimi, kişinin hastalıklardan korunmasının ve sağlık hâlini devam ettirmesinin temel noktası olarak görülmektedir (Çetin, 2012: 175). Bu noktada sağlığın korunabilmesi ve geliştirilebilmesi için sağlıklı yaşam biçiminin benimsenmesi ve bu yaşam biçimine yönelik davranışların artırılması gerekmektedir.

3. YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı

Araştırmanın amacı, sağlığın korunması ve geliştirilmesinde bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranış düzeyini ölçmektir.

3.2. Araştırmanın Kısıtları

Araştırma Isparta’da yaşayan 18 yaş ve üzeri bireyleri kapsadığı için elde edilen sonuçlar bu evrenin özelliklerini yansıtmaktadır. Dolayısıyla toplumun tamamını kapsayacak bir genelleme yapılamaz. Öte yandan maliyet kısıtından dolayı araştırma farklı illerde ve bölgelerde yapılamadığı için Isparta ilinde yapılmıştır. Bunlardan hareketle ankete verilen cevaplar Isparta ilinin özellikleri ile sınırlı olduğu için genellemeler yapılırken bu sınırlılık dikkate alınmalıdır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Isparta ilinde yaşayan 18 yaş ve üzeri bireyler oluşturmaktadır. Türkiye İstatistik Kurumu 2018 verilerine göre araştırma evreni 242.940 kişiden oluşmaktadır. Evren büyüklüğünün belli olduğu durumlarda örneklemin büyüklüğünü hesaplamak için aşağıdaki formül kullanılabilir (Bal, 2009: 101).

$$n = \frac{Z^2 \pi (1-\pi) N}{Z^2 \pi (1-\pi) + (p-\pi)^2 (N-1)} \quad (1)$$

Bu formül doğrultusunda yapılan hesaplama neticesinde mevcut araştırma evreni sayısı göz önüne alındığında bu evrenden %5 hata toleransı ve %95 güvenirlilik düzeyi aralığında yaklaşık 384 kişiye ulaşılması yeterlidir.

Örnekleme yöntemi olarak tesadüfi olmayan örnekleme yöntemlerinden olan “kolayda örnekleme yöntemi” kullanılmıştır (Özdemir, 2008: 95). Veri toplama yöntemi olarak anket kullanılmıştır. Anket 16.02.2019-26.02.2019 tarihleri arasında uygulanmış ve katılımcılarla yüz yüze görüşerek anket formları toplanmıştır. Araştırmada 522 kişiye ulaşılmıştır. Fakat anketlerden 12 tanesi analize uygun bulunmadığı (ifadelere yeterli sayıda cevap alınamaması/anketin yarıda bırakılması) için elenmiştir. Dolayısıyla 510 kişinin verisi değerlendirilmeye tabi tutulmuştur.

3.4. Araştırmanın Yöntemi

Araştırmada veri toplama aracı olarak 2 bölümden oluşan bir anket formu kullanılmıştır. Anket formunun birinci bölümünde Walker ve arkadaşları (1996) tarafından geliştirilen, Bahar ve arkadaşları (2008) tarafından Türkçe’ye uyarlanan 52 ifadeden oluşan “Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II” (SYBDÖ-II) yer alırken ikinci bölümünde ise “Demografik Bilgiler” başlıklı değişkenlerden oluşan sorular yer almaktadır.

“Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği” Walker ve diğerleri tarafından 1987 yılında geliştirilmiş, daha sonra ölçek 1996 yılında gözden geçirilmiş ve bazı değişiklikler yapılmıştır. SYBDÖ-II olarak adlandırılan ölçek, sağlığı geliştiren yaşam biçimi davranışlarını ölçmektedir. Bu ölçek iç kaynakların gelişimine odaklanan “*manevi gelişim*”, bireyin başkalarıyla ilişkilerine odaklanan “*kişilerarası ilişkiler*”, bireyin dengeli ve düzenli beslenmesiyle ilgili seçimlerini içeren “*beslenme*”, egzersizleri düzenli olarak uygulamasına odaklanan “*fiziksel aktivite*”, bireyin kendi iyilik haline yönelik sorumluluk hissetmesini içeren “*sağlık sorumluluğu*” ve stresle başa çıkmak için bazı önlemler almayla ilgili olan “*stres yönetimi*” olarak 6 alt boyuttan oluşmaktadır.

SYBDÖ-II, 52 ifadeden oluşan 4'lü likert ölçek olarak geliştirilmiştir. Ölçeğin her bir ifadesi 1 ile 4 arasında puanlama kullanılarak (1=hiçbir zaman, 2=bazen, 3=sık sık, 4=düzenli olarak) değerlendirilmiştir. Ölçeğin tamamı için en düşük puan 52, en yüksek puan 208'dir.

Araştırmada Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği'nin değerlendirilmesi için her bir ifadenin aritmetik ortalaması alınmış, ardından ölçeği oluşturan ifadelerin aldığı puanlar toplanarak her bir alt boyutun elde ettiği puan hesaplanmıştır. Aşağıdaki puanlamaya göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları,

- 52-104 puan arası “*düşük*”,
- 105-157 puan arası “*orta*”,
- 158-208 puan arası da “*iyi*”, düzeyde değerlendirilmektedir.

Demografik bilgiler, “cinsiyet, yaş, eğitim, medeni durum, meslek, sosyal güvenlik, aylık hane geliri toplamı, kronik hastalık ve/veya engellilik durumu, kronik hastalıkla geçirilen yıl ve yaşanılan yer” belirlemeye yönelik 10 sorudan oluşmaktadır.

Statistical Package for the Social Sciences (SPSS 22.0) programı, elde edilen verilerin bilgisayar ortamına aktarılmasında kullanılmıştır. Ayrıca verilerin analizinde bu programdan yararlanılmıştır.

SYBDÖ-II' de yer alan 52 madde için iç tutarlılık Cronbach Alpha güvenilirlik analizi yapılmıştır. Ölçeğin genel iç tutarlılık katsayısı “0.922” olarak saptanmıştır. Çalışma sonuçlarında güvenilirlik katsayısının 0.70'ten büyük olması istenir ve katsayı 1'e yaklaştıkça güvenilirliğin yükseldiği ifade edilir (Özdemir, 2008: 291). Buna göre güvenilirlik katsayısı sonucunun 1'e yakın olması sebebiyle güvenilirliğin yüksek olduğu söylenebilir.

Daha sonra veriler normallik testine tabi tutulmuş ve her bir alt boyutun basıklık ve çarpıklık değerlerine bakılmıştır. Normallik dağılımı testi sonucuna göre bütün alt boyutlarda veriler normal dağılım göstermiştir. SYBDÖ-II alt boyutlarının demografik değişkenlere göre karşılaştırılmasında ikili gruplarda t testi, ikiden fazla gruplarda “Varyans Analizi” (ANOVA) kullanılmıştır. Varyans analizi neticesinde istatistiksel olarak gruplar arasında fark elde edilen alt boyutlarda farkın kaynağını tespit etmek için “Tukey HSD post hoc” testinden yararlanılmıştır.

4. BULGULAR

Araştırmaya katılan 510 katılımcıya ilişkin bulgular şu şekildedir: Katılımcıların % 46.5'i erkeklerden, % 53.5'i ise kadınlardan oluşmaktadır. Araştırma grubunun % 30.3'ünü 25 yaş ve altında olan katılımcılar oluşturmaktadır; katılımcıların % 32.5'inin 26-40 yaş aralığında, % 28.1'inin 41-55 yaş aralığında, % 9.1'inin 56 yaş ve üzerinde olduğu saptanmıştır. Araştırmaya katılanların % 53.1'i evli, % 42.3'ü bekâr, % 2.4'ü boşanmış ve % 2.2'si dul olup; bu bireylerden % 15.6'sı ilkökul, % 8.1'i ortaokul, % 30.0'ı lise, % 13.8'i önlisans, % 26.2'si lisans, % 6.3'ü lisansüstü eğitim almıştır.

Katılımcıların meslek durumları bakıldığında çoğunluğunu memur (% 20.8), işçi (% 18.5) ve öğrenciler (% 17.2) oluştururken en az oranı ise % 1.5 ile çiftçi oluşturmaktadır. Katılımcıların yaklaşık yarısı (% 43.0) gelirlerinin 1501 TL–3000 TL aralığında olduğunu beyan etmiş ve büyük çoğunluğu (% 59.8) sağlık sigortasının SSK tarafından sağlandığını ifade etmiştir. Katılımcıların kronik hastalık ve/veya engellilik durumuna bakıldığında % 78.6'sının (397 kişi) kronik bir hastalık ve/veya engellilik durumu bulunmazken % 21.4'ünün (108 kişi) kronik bir hastalığı ve/veya engellilik durumu vardır.

108 katılımcının verilerine bakıldığında 42 tür hastalık ve 3 tür engellilik durumu olduğu görülmüştür. Kronik hastalık durumuna göre; diyabet, hipertansiyon, alerjik astım, kalp hastalığı, migren, romatizma; engellilik durumlarına göre ise görme, ortopedik, işitme şeklinde ifade edilmiştir. Kronik hastalıkla geçirilen yıl

bakıldığında katılımcıların büyük çoğunluğu (% 36.7) 1-5 yıl aralığındadır. Katılımcıların yarısından fazlası (% 84.8) kent merkezinde yaşarken, % 6.7'si ilçede ve % 8.5'i köyde yaşamaktadır.

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II'nin hesaplamalara göre oluşan puanları Tablo 1'de gösterilmektedir.

Tablo 1. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II ve Alt Boyutlarının Aldıkları Puanlar

	Alt Boyutlar	Puan
Alt Boyutlara İlişkin Puanlar	Manevi Gelişim	24.19
	Fiziksel Aktivite	16.70
	Kişilerarası İlişkiler	20.89
	Sağlık Sorumluluğu	16.21
	Stres Yönetimi	21.82
	Beslenme	16.20
Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II Genel Puanı		116.01

Ölçeğin geneli için puan ortalaması 116.01 olarak bulunmuştur. Ölçeğin genelinden alınan puan ortalamasının (116.01) orta düzeyde olduğu söylenebilir.

Katılımcıların demografik özelliklere göre sağlıklı yaşam biçimi davranışlarıyla ilgili alt boyutlara ilişkin değerlendirmesinde ikili grupların karşılaştırılmasında parametrik testlerden olan iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi (bağımsız örneklerde t testi) kullanılırken üç ve üzeri grubun karşılaştırılmasında ise parametrik testlerden olan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır. ANOVA testi sonucunda istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunan alt boyutlar için farkın nedenini araştırmak amacıyla Tukey HSD post hoc testi kullanılmıştır.

Araştırmaya katılanların SYBDÖ-II alt boyutları ile ilgili değerlendirmelerinin cinsiyete göre karşılaştırılmasında bağımsız örneklerde t testi kullanılarak analiz edilmiştir (Tablo 2).

Tablo 2. SYBDÖ-II Alt Boyutlarının Cinsiyete Göre Dağılımı

Alt Boyutlar	Cinsiyet	N=500	Ort.	S.S.	t	P
Manevi Gelişim	Erkek	237	3.027	0.666	0.680	0.497
	Kadın	273	2.983	0.572		
Fiziksel Aktivite	Erkek	237	2.131	0.667	1.069	0.285
	Kadın	273	2.071	0.600		
Kişilerarası İlişkiler	Erkek	237	3.021	0.595	0.599	0.550
	Kadın	273	2.991	0.535		
Sağlık Sorumluluğu	Erkek	237	2.335	0.685	0.237	0.813
	Kadın	273	2.322	0.556		
Stres Yönetimi	Erkek	237	2.482	0.588	1.579	0.115
	Kadın	273	2.406	0.502		
Beslenme	Erkek	237	2.401	0.508	2.971	0.003
	Kadın	273	2.275	0.452		

Tablo 2'de görüldüğü gibi analiz sonucunda SYBDÖ-II alt boyutlarından beslenme alt boyutu hariç puanlar, katılımcıların cinsiyetine göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmemiştir ($p>0.05$). Erkeklerin beslenme alt boyutu puan ortalamalarının kadınlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Katılımcıların alt boyutlara ilişkin cevaplarının yaş gruplarına göre fark gösterip göstermediğini anlamak için ANOVA testi (tek yönlü varyans analizi) kullanılmış ardından değerlendirmeye tabi tutulmuştur (Tablo 3).

Tablo 3'den görüldüğü üzere katılımcıların yaşlarına göre "manevi gelişim", "fiziksel aktivite", "kişilerarası ilişkiler" ve "beslenme" alt boyutunda istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmazken ($p>0.05$); "sağlık sorumluluğu" ve "stres yönetimi" alt boyutunda anlamlı fark bulunmuştur ($p>0.05$). Bu bulgulara göre bireylerin yaş grubu, sağlık sorumluluğu ve stres yönetimi alt boyutlarında anlamlı fark ortaya çıkarmaktadır.

Tablo 3. Katılımcıların SYBDÖ-II Alt Boyutları İlişkin Değerlendirmelerinin Yaş Gruplarına Göre Dağılımı

Yaş	Alt Boyutlar	F	p	Post Hoc: Tukey HSD
25 ve Altı 26-40 41-55 56 ve Üzeri	Manevi Gelişim	0.895	0.688	
	Fiziksel Aktivite	0.730	0.925	
	Kişilerarası İlişkiler	1.084	0.325	
	Sağlık Sorumluluğu	1.452	0.023	1,3,4 2,3
	Stres Yönetimi	1.426	0.029	1,4 2,4
	Beslenme	1.209	0.155	

Araştırmaya katılanların SYBDÖ-II alt boyutlarına ilişkin cevaplarının eğitim durumuna göre fark gösterip göstermediğini test etmek için ANOVA testi (tek yönlü varyans analizi) kullanılmıştır. Buna ilişkin yapılan değerlendirme Tablo 4’de gösterilmektedir.

Tablo 4. Katılımcıların SYBDÖ-II Alt Boyutları İle İlgili Değerlendirmelerinin Eğitim Durumuna Göre Dağılımı

Eğitim	Alt Boyutlar	F	p	Post Hoc: Tukey HSD
İlkokul Ortaokul Lise Ön Lisans Lisans Lisansüstü	Manevi Gelişim	1.930	0.074	
	Fiziksel Aktivite	2.033	0.060	
	Kişilerarası İlişkiler	2.908	0.009	1, 4 2, 6
	Sağlık Sorumluluğu	5.486	0.000	2, 5, 6
	Stres Yönetimi	1.297	0.257	
	Beslenme	1.133	0.342	

Tablo 4’den görüldüğü üzere eğitim durumuna göre “manevi gelişim”, “fiziksel aktivite”, “stres yönetimi”, “beslenme” alt boyutunda bir anlamlılık tespit edilmezken ($p>0.05$); “kişilerarası ilişkiler” ve “sağlık sorumluluğu” alt boyutunda bir anlamlılık tespit edilmiştir ($p<0.05$). Bu bulgular ışığında, bireylerin eğitim seviyesi arttıkça kişilerarası ilişkiler ve sağlık sorumluluğu alt boyutu da pozitif yönde bu artıştan etkilenmektedir.

Araştırmaya katılanların SYBDÖ-II alt boyutları ile ilgili cevaplarının kronik hastalık durumuna göre fark gösterip göstermediğini test etmek için ANOVA testi (tek yönlü varyans analizi) kullanılmıştır. Buna göre yapılan değerlendirme Tablo 5’de gösterilmektedir.

Tablo 5. Katılımcıların SYBDÖ-II Alt Boyutları İle İlgili Değerlendirmelerinin Kronik Hastalık Durumuna Göre Dağılımı

Alt Boyutlar	Kronik Hasta Olma Durumu	N	Ort.	S.S.	t	p
Manevi Gelişim	Hayır	397	2.97	0.599	-2.697	0.011
	Evet	108	3.15	0.664		
Fiziksel Aktivite	Hayır	397	2.09	0.624	-0.461	0.645
	Evet	108	2.12	0.662		
Kuşilerarası İlişkiler	Hayır	397	2.98	0.549	-2.529	0.018
	Evet	108	3.13	0.602		
Sağlık Sorumluluğu	Hayır	397	2.24	0.601	-6.119	0.000
	Evet	108	2.64	0.580		
Stres Yönetimi	Hayır	397	2.40	0.525	-3.328	0.002
	Evet	108	2.59	0.584		
Beslenme	Hayır	397	2.30	0.466	-2.528	0.021
	Evet	108	2.44	0.537		

Manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler, sağlık sorumluluğu, stres yönetimi ve beslenme alt boyutunun katılımcıların kronik hastalık durumuna göre karşılaştırılması yapıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit

edilmiştir ($p<0.05$). Fiziksel aktivite alt boyutu kronik hastalık durumuna göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

5. TARTIŞMA

Sağlığın korunması ve geliştirilmesinde bireylerin gerçekleştirdiği yaşam biçimiyle ilgili davranışların önemli olduğu yapılan çalışmalar sonucunda ortaya çıkmıştır. Bununla birlikte bireylerin sağlık sorunlarının yaşam biçimiyle ilişkili olduğunun ve sağlık üzerinde yaşam biçiminin olumlu veya olumsuz yönde etkilediğinin farkına varılmıştır. Bu gibi nedenler bu konunun önem kazanmasını beraberinde getirmiştir. Yapılan çalışma neticesinde, bu bölümde analizler sonucunda elde edilen bulgular tartışılmış ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarıyla ilgili yapılan çalışmaların bulguları ile karşılaştırılmıştır.

Çalışmadan elde edilen ölçeğin toplam puan ortalaması ise 116.01'dir. Ölçeğin genelinden alınan puan ortalaması (116.01) orta düzeydedir. Aynı şekilde bu puan ortalamasının orta düzeyde olduğu çalışmalar da bulunmaktadır (Choi Hui, 2002: 106; Mohammadi vd., 2017: 747; Thacker, Stavarski, Brancato, Flay ve Greenawald, 2016: 27; Abedi, Jorfi, Afshari ve Fakhri, 2018: 17; Xiao, Wang, Fang ve Zhao, 2018: 511; Mak vd., 2018: 632; Esin, 1997: 127; Akgül, 2008: 59; Bostan, 2013: 27; Cürçani, Tan ve Küçükoglu, 2011: 44; Özkan ve Yılmaz, 2008: 94; Bozhüyük, 2010: 48; Dağdeviren, 2010: 75; Gönülal, 2005: 43; On, 2016: 42; Açıksöz, Uzun ve Arslan, 2013: 184; Aksungur, Gökteş, Önder ve Cankul, 2011: 6; Ayaz vd., 2005: 28; Kaya vd., 2009: 11; Genç vd., 2015: 21; Karadeniz vd., 2008: 499; Zaybak ve Fadiloğlu, 2004: 84; Kaya vd., 2008: 61; Yıldırım, 2015: 466; Ünal, Şenol, Öztürk ve Erkorkmaz, 2007: 104; Tambağ ve Turan, 2012: 52; Bulut, Bulut ve Erçim, 2016: 109; Kocaakman, Aksoy ve Eker, 2010: 21; Pasinlioğlu ve Gözüm, 1998: 63).

Katılımcıların SYBDÖ-II'nin alt boyutlarından almış oldukları en yüksek puan ortalaması 24.19 ile Manevi Gelişim alt boyutudur. Bunu sırasıyla Stres Yönetimi (21.82), Kişilerarası İlişkiler (20.89), Fiziksel Aktivite (16.70), Sağlık Sorumluluğu (16.21) ve Beslenme (16.20) alt boyutları puan ortalamaları izlemiştir.

Katılımcıların cinsiyetine göre SYBDÖ-II alt boyutları ile ilgili değerlendirmelerinin cinsiyete göre dağılımı incelendiğinde, cinsiyet ve beslenme alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). Erkeklerin beslenme alt boyutu puan ortalamalarının kadınlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Literatürde konuyla ilgili olan çalışmalara bakıldığında şu sonuçlara rastlanmıştır. Bu bulguyla ilgili hem aksi (Bostan, 2013: 38; Yalçınkaya, Gök Özer ve Yavuz Karamanoğlu, 2007: 411; Özyazıcıoğlu, Kılıç, Erdem, Yavuz ve Afacan, 2011: 283; Özcan ve Bozhüyük, 2016: 669; Kafkas, Şahin ve Acet, 2012: 50; Gürsel, Özbey ve Güzel, 2016: 15; Yüksel, 2012: 141; İlhan, Batmaz ve Akhan, 2010: 37) hem de benzer sonuç (Al-Kandari ve Vidal, 2007: 115) bulunmaktadır. Genel itibarıyla çalışmalarda kadınların erkeklere göre beslenme alt boyutu puan ortalaması yüksek bulunmasına rağmen mevcut çalışmada tam tersi sonuç elde edilmiştir. Buna göre erkeklerin kadınlara kıyasla beslenmeye daha fazla özen gösterdiği saptanmıştır. Bu durum örnekleme oluşturulan kadınların öğrenci ve çalışan olmasından dolayı beslenmeyi göz ardı ettiğinden olabilir. Ayrıca Türkiye İstatistik Kurumu (2017)'nin 2016 yılı "Türkiye Sağlık Araştırma"sında cinsiyete göre kadınların %23.9'unun obez, %30.1'inin ise obez öncesi olduğu görülürken erkeklerde ise bu oranlar sırasıyla, %15.2 ve %38.6 olduğu gözlenmiştir. Bu verilere göre kadınların yeterli ve dengeli beslenmeye dikkat etmediği görülmektedir.

Katılımcıların cinsiyetine göre SYBDÖ-II alt boyutlarından manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler, stres yönetimi, sağlık sorumluluğu ve fiziksel aktivite arasında cinsiyetine göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($p>0.05$). Literatüre bakıldığında çalışmalarda benzer sonuçlara rastlanmıştır (Johnson, 2005: 133-134; Kılıç, 2012: 54; Bozhüyük, 2010: 56; Şimşek vd., 2012: 153; Choi Hui, 2002: 106; Kafkas vd., 2012: 50; Kılıç, 2017: 51; Çelik, Kardaş Kin ve Karadakovan, 2017: 20; Güler, Güler, Kocataş, Yıldırım ve Akgül, 2008: 22). Ayrıca Yüksel (2012: 141)'in çalışmasında ise sadece manevi gelişim ve stres yönetimi alt boyutu için benzer sonuç mevcuttur. Bu sonuçlar ışığında kadın ve erkekler arasında manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler, stresle baş etme, sağlık sorumluluğu alma ve fiziksel aktivite yapma açısından bir farklılık görülmemektedir.

Kronik bir hastalığı olan bireylerde "manevi gelişim", "kişilerarası ilişkiler", "sağlık sorumluluğu", "stres yönetimi" ve "beslenme" alt boyutları puan ortalaması, kronik bir hastalığı olmayan bireylere göre daha yüksek bulunmuştur. Bu alt boyutlara göre katılımcıların kronik hastalık durumuna göre karşılaştırılması yapıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p<0.05$). Bireylerin hastalanmadan önce sağlığın korunması ve geliştirilmesi konusunda yeterli bilinç ve farkındalık düzeyinde olmadığı ancak kronik bir hastalık teşhisi konulduktan sonra

yaşamın değerli olduğunu fark ettiği söylenebilir. Ayrıca bireyler, hastalandıktan sonra başka hastalıkların ortaya çıkmasını önlemek ve mevcut hastalığının ilerlemesinin önüne geçmek için yaşam biçimiyle ilgili davranışlara dikkat etmesi gerektiğini anlar. Bu nedenlerden dolayı manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler, sağlık sorumluluğu, stres yönetimi ve beslenme gibi sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına daha fazla önem verdikleri söylenebilir. Bu bulguya göre hem benzer (Dirimeşe, Korkmaz ve Alcan, 2016: 59; Aksoy, 2010; 64) hem de aksi (Bozhüyük, 2010: 68) sonuç mevcuttur.

Kronik bir hastalığı olan bireylerde “fiziksel aktivite” alt boyutu puan ortalaması, kronik bir hastalığı olmayan bireylere göre daha yüksek bulunmasına rağmen istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p>0.05$). Literatürde bu bulguya ilişkin benzer sonuçlar mevcuttur (Özcan ve Bozhüyük, 2016: 670; Altay, Çavuşoğlu ve Güneştaş, 2015: 16; Kılıç, 2017: 57; Şimşek vd., 2012: 153; Aksoy ve Uçar, 2014: 63; Güler vd., 2008: 22; Ardıç, Yavuz ve Öztürk, 2018: 47; Topçu, 2006: 51). Mevcut çalışmanın bulguları ışığında kronik hasta olma durumu bireylerin fiziksel aktivite yapması açısından bir farklılığa sahip değildir. Bunun nedeni ise örnekleme en sık görülen kronik hastalıkların “diyabet, hipertansiyon, alerjik astım, kalp hastalığı, migren” gibi fiziksel aktivite yapmaya engel teşkil etmeyecek hatta fiziksel aktivite yapmanın önerildiği kronik hastalıklar olmasından kaynaklanabilir.

Katılımcıların manevi gelişim, fiziksel aktivite, kişilerarası ilişkiler ve beslenme alt boyutunda yaşlarına göre istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$). Yurt içinde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarıyla ilgili çalışmalarda benzer sonuçlara rastlanmıştır (Karadeniz vd., 2008: 499; Cihangiroğlu ve Devenci, 2011: 80; Cürçani vd., 2011: 44; Çelik vd., 2017: 20; Özyazıcıoğlu vd., 2011: 283). Mevcut çalışmanın bulgusu, bireylerin yaşına bağlı olarak; manevi gelişim, fiziksel aktivite, kişilerarası ilişkiler ve beslenmeye ilişkin olan davranışlarında bir değişim olmadığını göstermektedir.

Sağlık sorumluluğu ve stres yönetimi alt boyutunda katılımcıların yaş gruplarına bakıldığı zaman istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$). Bu doğrultuda literatürde benzer sonuçlar mevcuttur (Walker vd., 1988: 82; Kuster ve Fong, 1993: 268; Bayrak Özarslan, 2013: 84; Sayan ve Erci, 2001: 14). Ayrıca Bostan (2013: 38)’in hemşireler üzerinde yaptığı çalışmasında da stres yönetiminde anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Mevcut çalışmanın bulgusundan hareketle farklılığın nedeni olarak bireylerin yaşı ilerledikçe stresle baş etme yöntemlerini öğrendiği ve sağlığıyla ilgili sorumluluk alma davranışlarının farkına vardığı söylenebilir.

Manevi gelişim, fiziksel aktivite, stres yönetimi ve beslenme alt boyutunun katılımcıların eğitim durumlarına göre karşılaştırılması yapıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Bu bulguya ilişkin hem benzer (Koçak, Öncel, Zincir ve Seviğ, 2017: 74; Kılıç, 2012: 67; Koçoğlu ve Akın, 2009: 151) hem de aksi (Kuster ve Fong, 1993: 268; Kuru ve Piyal, 2012: 296; Ahijevych ve Bernhard, 1994: 88; Duffy, Rossow ve Hernandez, 1996) sonuçlar bulunmaktadır. Çalışmalara bakıldığında benzer sonuçlar yurt içinde; aksi sonuçlar ise yurt dışındaki çalışmalarda bulunmuştur. Çalışmalar arasındaki bu farklılığın nedeni ise kültürel farklılıktan kaynaklanabilir.

Kişilerarası ilişkiler alt boyutunun katılımcıların eğitim durumlarına göre karşılaştırılması yapıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p<0.05$). Bu farkın nedeni olarak bireylerin eğitim seviyesi arttıkça çevresiyle daha iyi iletişimde bulunması ve daha çok bireyle iletişim kurması olarak düşünülebilir. Bu bulguya ilişkin hem benzer (Ahijevych ve Bernhard, 1994: 88; Onat ve Aba, 2014: 73; Kuster ve Fong, 1993: 268; Duffy vd., 1996; Özkan ve Yılmaz, 2008: 97; Uncu ve Üstündağ, 2018: 311) hem de aksi (Kılıç, 2012: 67) sonuç bulunmaktadır.

Sağlık sorumluluğu alt boyutunun katılımcıların eğitim durumlarına göre karşılaştırılması yapıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p<0.05$). Bireylerin eğitim seviyesinin artmasına bağlı olarak sağlıkla ilgili konularda da bilgisinin ve farkındalığının artması bunun sonucunda bireylerin üzerine düşen sorumlulukları daha fazla alması bu farklılığın nedeni olabilir. Bu bulguya ilişkin hem benzer (Ahijevych ve Bernhard, 1994: 88; Kuster ve Fong, 1993: 268; Onat ve Aba, 2014: 73; Duffy vd., 1996) hem de aksi (Kılıç, 2012: 67) sonuçta rastlanmıştır.

Katılımcıların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına ilişkin ifadelerin ortalamalarına bakıldığında; 48. ifade olan “İlahi bir gücün varlığına inanırım.” (3.437), 7. ifade olan “İnsanları başarıları için takdir ederim.” (3.235), 50. ifade olan “Kahvaltı yaparım.” (3.200), 12. ifade olan “Yaşamımın bir amacı olduğuna inanırım.” (3.150), 52. ifade olan “Yeni deneyimlere ve durumlara açığım.” (3.122), 42. ifade olan “Yaşamımda benim için önemli olan şeylerin farkındayım.” (3.110), 31. ifade olan “Sevdiğim kişilerle kucaklaşıyorum.” (3.089), 13. ifade olan “İnsanlarla anlamlı ve doyumlu ilişkiler sürdürürüm.” (3.061), 49. ifade olan “Konuşarak ve uzlaşarak çatışmaları çözerim.”

(3.029), 25. ifade olan “Başkalarına ilgi, sevgi ve yakınlık göstermek benim için kolaydır.” (3.025), 24. ifade olan “Kendimle barışığım ve kendimi yeterli hissederim.” (3.009) ifadelerinin 3.000’in üzerinde değer aldığı görülmektedir.

Literatürde konu ilgili çalışmalara bakıldığında zaman bu ifadelerden aldıkları puanların ortalaması genel olarak 3’ün üzerinde olup mevcut çalışmaya benzer olan şu sonuçlara ulaşılmıştır. Özçelik (2012: 49)’in yaptığı çalışmada “İnsanları başarıları için takdir ederim” ifadesi 3.35, Geçkil (2002: 35)’in yaptığı çalışmada “Sabahları kahvaltı ederim” ifadesi 3.29, Çetiner (2014: 54)’in yaptığı çalışmada “Yaşamımın bir amacı olduğuna inanırım.” ifadesi 3.08, Özçelik (2012: 47)’in yaptığı çalışmada “Yeni deneyimlere ve durumlara açığım” maddesi 3.29, Bozkurt (2014: 78)’un yaptığı çalışmada “Yaşamımda benim için önemli olan şeylerin farkındayım.” ifadesi 4.05, Küpeli (2015: 53)’nin yaptığı çalışmada “Sevdiğim kişilerle kucaklaşıyorum.” ve “İnsanlarla anlamlı ve doyurucu ilişkiler sürdürürüm.” ifadesi 3.1, Özçelik (2012: 49)’in yaptığı çalışmada “Konuşarak ve uzlaşarak çatışmaları çözerim” ifadesi 3.16, Bozkurt (2014: 77)’un yaptığı çalışmada “Başkalarına kolaylıkla ilgi, sevgi ve yakınlık gösteririm.” ifadesi 3.97, Çetiner (2014: 54)’in yaptığı çalışmada “Kendimle barışığım ve kendimi yeterli hissederim.” ifadesi 3.02 aritmetik ortalamaya sahiptir. Bu ortalamalar mevcut çalışmanın sonuçlarıyla uyumludur.

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II’nin ifadelerinden “İlahi bir gücün varlığına inanırım.” ifadesi (3.437) bireyler tarafından katılım düzeyi en yüksek ifade olurken, ölçeğin ifadelerinden olan “Bireysel sağlık bakımı ile ilgili eğitim programlarına katılırım.” ifadesi (1.700) ise bireyler tarafından katılım düzeyi en düşük olan ifadedir. Kılıç (2017: 47-51) tarafından yapılan çalışmada da “manevi gelişim” alt boyutunda 48. madde olan “İlahi bir gücün varlığına inanırım.” ifadesi (3.12) katılım düzeyi en yüksek ifadelerdendir. Bunun yanında “sağlık sorumluluğu” alt boyutunda 45. madde olan “Bireysel sağlık bakımı ile ilgili eğitim programlarına katılırım.” ifadesi (1.90) ise katılım düzeyi en düşük olan ifadelerden biridir. Her iki çalışmada da “manevi gelişim” ve “sağlık sorumluluğu” alt boyutundaki ifadelerin katılım düzeyi benzerlik göstermektedir. Ayrıca mevcut çalışmada “sağlık sorumluluğu” alt boyutundaki 45. maddeye 271 kişi (% 53.5) “Hiçbir zaman” olarak görüş bildirmişlerdir. Bu durumda katılımcıların yarısından fazlasının bu şekilde görüş belirtmesi konuya önem verilmesini gerekli kılmaktadır. Sağlık bakımıyla ilgili bilincin artırılmasına yönelik programların düzenlenmesi gerekmektedir.

6. SONUÇ

Bu çalışmada toplumun sağlığın korunması ve geliştirilmesi için bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranış düzeyi araştırılmıştır. Isparta il merkezinde yaşayan 18 yaş ve üzeri tüm bireylere 52 ifadeden oluşan Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II ve demografik değişkenlerden oluşan toplam 62 ifade sorulmuş ardından toplanan veriler değerlendirilmiştir.

Çalışmadan elde edilen bulguların sonuçlarına bakıldığında katılımcıların ölçeğin genelinden alınan puan ortalamasına göre SYBD-II düzeyi “orta” düzeyde tespit edilmiştir. Ölçekten yüksek puan alınması bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına dikkat ettiği ve yaşamında olumlu sağlık davranışını daha fazla gösterdiği anlamına gelir. Buna göre çalışma kapsamındaki katılımcıların genel itibarıyla sağlıklı yaşam biçimi davranışları gösterdiği söylenebilir. Demografik değişkenlere göre bakıldığında, cinsiyete göre “beslenme” alt boyutunda anlamlılık saptanırken; “manevi gelişim”, “kişilerarası ilişkiler”, “stres yönetimi”, “sağlık sorumluluğu”, “fiziksel aktivite” alt boyutunda bir anlamlılık saptanmamıştır. Katılımcıların kronik hasta olma durumuna göre “manevi gelişim”, “kişilerarası ilişkiler”, “sağlık sorumluluğu”, “stres yönetimi” ve “beslenme” alt boyutunda anlamlılık tespit edilirken; “fiziksel aktivite” alt boyutunda bir anlamlılık saptanmamıştır. Katılımcıların yaşlarına göre “manevi gelişim”, “fiziksel aktivite”, “kişilerarası ilişkiler” ve “beslenme” alt boyutunda anlamlılık tespit edilmezken; “sağlık sorumluluğu”, “stres yönetimi” alt boyutunda anlamlılık saptanmıştır. Eğitim durumuna göre “manevi gelişim”, “fiziksel aktivite”, “stres yönetimi”, “beslenme” alt boyutunda bir anlamlılık tespit edilmezken; “kişilerarası ilişkiler” ve “sağlık sorumluluğu” alt boyutunda bir anlamlılık tespit edilmiştir.

Sonuç olarak sağlığın geliştirilmesi ve korunması üzerinde bireylerin davranışlarının önemli bir etkisi olduğu söylenebilir. Bireyler uygun sağlık davranışları gösterdiği takdirde sadece sağlığını korumakla kalmayıp hem sağlığını geliştirebilir hem de bu durumun devam ettirilmesini sağlayabilir.

Bu sonuçlar doğrultusunda sağlıklı yaşam biçimi davranışlarıyla ilgili şu önerilerde bulunulabilir: Bireylerin sağlıklı yaşam biçimiyle ilgili davranışlar hakkında bilgilerini artırması ve geliştirmesi için eğitim programları oluşturulmalı ve uygulanmalıdır. Ayrıca sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının hastalıkların önlenmesindeki önemi

ve hastalıklara neden olan faktörler konusunda kamu kurum ve kuruluşlarında eğitimler verilmelidir. Bunların yanı sıra sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının öneminin kavranması ve günlük hayatta uygulanması noktasında birtakım çabalar yöneticiler ve/veya işverenler tarafından desteklenmelidir. Bireylerin sağlıklı yaşam davranışlarına başlamalarını ve sürdürmelerini sağlayacak faaliyetler oluşturmalıdır. Bu davranışların devamlılığını sağlamak için bilgilendiren ve farkındalık kazandıran etkinlikler de yapılmalıdır.

KAYNAKÇA

- Abedi, P., Jorfi, M., Afshari, P. ve Fakhri, A. (2018). How does health-promoting lifestyle relate to sexual function among women of reproductive age in Iran?. *Global Health Promotion*, 25(3), 15-21.
- Açıksöz, S., Uzun, Ş. ve Arslan, F. (2013). Hemşirelik öğrencilerinin sağlık algısı ile sağlıklı geliştirme davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 55(3), 181-187.
- Ahijevych, K. ve Bernhard, L. (1994). Health-promoting behaviors of African American women. *Nursing Research*, 43(2), 86-89.
- Akgül, N. (2008). *Sivas il merkezi birinci basamak sağlık kurumlarında çalışan sağlık personelinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve öz-etkililik-yeterlilik düzeylerinin belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas.
- Aksoy, T. (2010). *Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları*. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Aksoy, T. ve Uçar, H. (2014). Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 1(2), 53-67.
- Aksungur, A., Göktaş, B., Önder, Ö. R. ve Cankul, İ. H. (2011). Öğrencilerin sağlıklı yaşam davranışlarının değerlendirilmesi. *Ankara Üniversitesi Dikimevi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 10(1), 1-12.
- Al-Kandari, F. ve Vidal, V. L. (2007). Correlation of the health-promoting lifestyle, enrollment level and academic performance of college of nursing student in Kuwait. *Nursing and Health Sciences*, 9, 112-119.
- Altay, B., Çavuşoğlu, F. ve Güneştaş, İ. (2015). Tıp Fakültesi Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 8(1), 12-18.
- Ardıç, C., Yavuz, E. ve Öztürk, G. Z. (2018). Factors affecting healthy lifestyle behaviors in workers working at a tea factory. *Family Practice and Palliative Care*, 3(1), 45-51.
- Ayaz, S., Tezcan, S. ve Akıncı, F. (2005). Hemşirelik Yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı geliştirme davranışları. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9(2), 26-34.
- Bahar Özvarış, Ş. (2016). *Sağlığı geliştirme ve sağlık eğitimi*. 2. Baskı, Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları.
- Bahar, Z., Beşer, A., Gördes, N., Ersin, F. ve Kıssal, A. (2008). Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği II'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(1), 1-13.
- Bal, H. (2009). *Sosyal bilimlerde nicel araştırma yöntem ve teknikleri*. 1. Baskı, Isparta: Fakülte Kitabevi Yayınları.
- Bayrak Özarslan, B. (2013). Diyabetik koroner arter hastalarında sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam kalitesinin belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Bidlack, W. R. (1996). Interrelationships of food, nutrition, diet and health: The National Association of State Universities and Land Grant Colleges white paper. *Journal of the American College of Nutrition*, 15(5), 422-433.
- Bostan, N. (2013). *Hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkileyen faktörler*. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

- Bozhüyük, A. (2010). *Çukurova Üniversitesi sağlık bilimleri öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi*. Uzmanlık Tezi, Çukurova Üniversitesi, Adana.
- Bozhüyük, A., Özcan, S., Kurdak, H., Akpınar, E., Saatçı, E. ve Bozdemir, N. (2012). Sağlıklı yaşam biçimi ve aile hekimliği. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 6(1), 13- 21.
- Bozkurt, F. (2014). *Sağlıklı yaşam (wellness) pazarlamasında, kişisel değerlerle sağlığın tanımının sağlıklı yaşam tarzı üzerindeki etkisi ve bir araştırma*. Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Bulut, A., Bulut, A. ve Erçim, R. E. (2016). Sağlık meslek lisesi öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelenmesi. *FNG & Bilim Tıp Dergisi*, 2(2), 105-112.
- Choi Hui, W. (2002). The health-promoting lifestyles of undergraduate nurses in Hong Kong. *Journal of Professional Nursing*, 18(2), 101-111.
- Cihangiroğlu, Z. ve Devenci, S. E. (2011). Fırat Üniversitesi Elazığ Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. *Fırat Tıp Dergisi*, 16(2), 78-83.
- Cürçani, M., Tan, M. ve Küçüköğlü, S. (2011). Hemşirelik bölümü öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(1), 41-49.
- Çelik, A., Kardeş Kin, Ö. ve Karadakovan, A. (2017). Huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerde yalnızlık durumu ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(3), 17-23.
- Çetin, M. (2012). *Sağlıklı yaşama ve hastalıklardan korunma*. T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Aile ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğü, İkinci Baskı, İstanbul.
- Çetiner, H. (2014). *Hastane çalışanlarında sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul.
- Dağdeviren, Z. (2010). *Şanlıurfa il merkezindeki lise öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışları ve ilişkili faktörler*. Yüksek Lisans Tezi, Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Şanlıurfa.
- Dağdeviren, Z. ve Şimşek, Z. (2013). Şanlıurfa il merkezindeki lise öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışları ve ilişkili faktörler. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 12(2), 135-142.
- Dirimeşe, E., Korkmaz, F. D. D. ve Alcan, A. O. (2016). Koroner arter bypass greft cerrahisi öncesi hastaların yaşam kalitesi ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelenmesi. *Balikesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(2), 56-61.
- Duffy, M. E., Rossow, R. ve Hernandez, M. (1996). Correlates of health-promotion activities in employed Mexican American women. *Nursing Research*, 45(1), 18-24.
- Esin, M.N. (1997). *Endüstriyel alanda çalışan işçilerin sağlık davranışlarının saptanması ve geliştirilmesi*. Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Geçkil, E. (2002). *Malatya ilindeki adolesanların sağlık davranışlarının ve sorunlarının tanımlanması, beslenme ve stresle başetme eğitiminin sağlığı geliştirmeye etkisi*. Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Genç, F., Yeşilyurt, G., Eroğlu, G., Altıparmak, A., Polat, A. ve Söğüt, D. (2015). Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışlarının belirlenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1), 15-27.
- Gönülal, A. (2005). *Yaşlıların sağlığı geliştirme davranışları ve etkileyen etmenlerin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Güler, G., Güler, N., Kocataş, S., Yıldırım, F. ve Akgül, N. (2008). Bir üniversitede çalışan öğretim elemanlarının sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *CÜ Hemşirelik Dergisi*, 12(3), 18-26.

- Gündoğdu, G. ve Kılıç, T. (2017). Sağlıkın teşviki ve geliştirilmesinde (health promotion) sosyal medya kullanımının etkisi Sağlık Bakanlığı'nın sosyal medya kullanımı. *1st International Conference on New Trends in Communication*, 206-217.
- Gürsel, N., Özbey, S. ve Güzel, P. (2016). Öğretim elemanlarının sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam kalitesi. *International Journal of Social Science Research*, 5(2), 10-25.
- İlhan, N., Batmaz, M. ve Akhan, L. U. (2010). Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 3(3), 34-44.
- Johnson, R. L. (2005). Gender differences in health-promoting lifestyles of African Americans. *Public Health Nursing*, 22(2), 130-137.
- Kafkas, M.E., Şahin, A. ve Acet, M. (2012). Beden eğitimi öğretmenlerinin sağlıklı yaşam biçimi davranış düzeylerinin incelenmesi. *DPUJSS*, 32(2), 47-55.
- Karadeniz, G., Uçum, E. Y., Dedeli, Ö. ve Karaağaç, Ö. (2008). Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 7(6), 497-502.
- Kavuncubaşı, Ş. ve Yıldırım, S. (2015). *Hastane ve sağlık kurumları yönetimi*. 4. Baskı, Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Kaya, F., Ünüvar, R., Bıçak, A., Yorgancı, E., Çınar, B., Öz, F. ve Kankaya, F.C. (2008). Öğretim elemanlarının sağlığı geliştirme davranışları ve etkileyen etmenlerin incelenmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 7(1), 59-64.
- Kaya, M., Bahar Özvarış, Ş., Atlas, H., Altay, M., Atik, Ç., Aytekin, G. ve Badak, E. (2009). Ankara'da bir sağlık ocağına ve belediyeye ait bir spor kompleksine başvuran 18 yaş ve üzeri kadınların sağlığı geliştirici yaşam biçim düzeylerinin belirlenmesi. *Toplum Hekimliği Bülteni*, 28(1), 8-13.
- Kemm, J. (2015). *Health promotion: ideology, discipline, and specialism*. 1. Baskı, United Kingdom: Oxford University Press.
- Kılıç, E. (2012). *Ameliyathane hemşirelerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Kılıç, L. (2017). *Beden eğitimi öğretmenlerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının bazı değişkenlere göre değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Kısa, A. (2002). Sağlık kurumları, türleri ve işlevleri. N. Uzkesici (Ed.), *Sağlık kurumları yönetimi içinde* (25-45), Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- Kocaakman, M., Aksoy, G. ve Eker, H. H. (2010). İstanbul ilindeki hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 17(2), 19-24.
- Koçak, H. S., Öncel, S., Zincir, H. ve Seviğ, E. Ü. (2017). Sınıf öğretmenlerinde tip 2 diyabet riski ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi. *Turkish Journal of Public Health*, 15(2), 70-83.
- Koçoğlu, D. ve Akın, B. (2009). Sosyoekonomik eşitsizliklerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam kalitesi ile ilişkisi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 2 (4), 145-154.
- Kuru, N. ve Piyal, B. (2012). Gülhane Askeri Tıp Akademisi Eğitim Hastanesine başvuran koroner arter hastalığı tanılı bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 11(3), 287-298.
- Kuster, A. E. ve Fong, C. M. (1993). Further psychometric evaluation of the Spanish language health-promoting lifestyle profile. *Nursing Research*, 42(5), 266-269.
- Küpeli, E. (2015). *Çukurova Üniversitesi doktora öğrencilerinin öz yeterlilik algularının ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi*. Uzmanlık Tezi, Çukurova Üniversitesi, Adana.
- Lalonde, M. (1974). *A new perspective on the health of Canadians, minister of supply and services Canada 1981*, Ottawa.

- Mak, Y. W., Kao, A. H., Tam, L. W., Tse, V. W., Tse, D. T. ve Leung, D. Y. (2018). Health-promoting lifestyle and quality of life among Chinese nursing students. *Primary Healthcare Research & Development*, 19(6), 629-636.
- Maville, J. A. ve Huerta, C. G. (2013). Theoretical foundations of health promotion. J. A. Maville, ve C. G. Huerta (Ed.), *Health promotion in nursing* içinde (38-52), Third Edition, USA: Delmar Cengage Learning.
- Mohammadi, M., Ramezankhani, A., Mohammadi, S., Zahed, S., Khabiri, F., Khodakarim, S., Roshani, M. ve Ghayur, M. (2017). The predictors of metabolic syndrome based on walker health-promoting lifestyle in Iran 2016. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*, 11, 745-749.
- Nutbeam, D. (1998). *Health promotion glossary*, World Health Organisation: Health Promotion International.
- On, B. (2016). *Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin sağlığın geliştirilmesi ile ilgili görüşleri ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları*, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Onat, G. ve Aba, Y. A. (2014). Health-promoting lifestyles and related factors among pregnant women, *Turkish Journal of Public Health*, 12(2), 69-79.
- Özcan, S. ve Bozhüyük, A. (2016). Çukurova Üniversitesi sağlık bilimleri öğrencilerinin sağlıklı yaşam davranışları, *Çukurova Medical Journal*, 41(4), 664-674.
- Özçelik, H. (2010). *Isparta il merkezinde görev yapan toplum öncüsü bazı meslek üyelerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Isparta.
- Özdemir, A. (2008). *Yönetim biliminde ileri araştırma yöntemleri ve uygulamalar*, 1. Baskı, İstanbul: Beta Basım Yayım Dağıtım.
- Özkan, S. ve Yılmaz, E. (2008). Hastanede çalışan hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları, *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 3(7), 89-105.
- Özyazıcıoğlu, N., Kılıç, M., Erdem, N., Yavuz, C. ve Afacan, S. (2011). Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi, *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 8(2), 277-289.
- Pasinlioğlu, T. ve Gözüm, S. (1998). Birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık personelinin sağlık davranışları, *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2(2), 60-68.
- Perim Ketenciler, A., Yava, A., Güler, S. ve Karakaş Doğan, S. (2013). Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları, *16. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi*, 27-31 Ekim 2013, Antalya, 424-425.
- Porta, M. (2008). *Dictionary of epidemiology*. 5. Basım, Oxford University Press.
- Rootman, I., Goodstadt, M., Potvin, L. ve Springett, J. (2011). *Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi alanındaki değerlendirmeler: ilkeler ve bakış açıları*. S. Bakanlığı (Çev.), Ankara: Anıl Matbaacılık.
- Sayan, A. ve Erci, B. (2001). Çalışan kadınların sağlığı geliştirici tutum ve davranışları ile öz-bakım gücü arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(2), 11-19.
- Sözen, C. (2003). *Sağlık yönetimi*, Ankara: Palme Yayıncılık.
- Şimşek, H., Öztoprak, D., İkizoğlu, E., Safalı, F., Yavuz, Ö., Onur, Ö., Tekel, Ş. ve Çiftçi, Ş. (2012). Tıp Fakültesi öğrencilerinde sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve ilişkili etmenler, *DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 26(3), 151-157.
- Tambağ, H. ve Turan, Z. (2012). Öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına halk sağlığı hemşireliği dersinin etkisi. *Turkish Journal of Research & Development in Nursing*, 14(1), 46-55.
- Tatarlı, N. (2007). *Sağlık hizmetlerinde hasta tatminini etkileyen unsurlar ve sağlık sektöründe bir uygulama*. Yüksek Lisans Tezi, Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Bolu.

- Thacker, K., Stavarski, D. H., Brancato, V., Flay, C. ve Greenawald, D. (2016). An investigation into the health-promoting lifestyle practices of RNs, *AJN The American Journal of Nursing*, 116(4), 24-30.
- Topçu, S. (2006). *Göç eden ve göç etmeyen kadınların sağlığı geliştirme davranışlarının değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Türkiye İstatistik Kurumu. (2017). Erişim adresi: http://tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1084, (13 Nisan.2019).
- Türkiye İstatistik Kurumu. (2018). Erişim adresi: <http://www.tuik.gov.tr/UstMenu.do?metod=temelist>, (8 Mart 2019).
- Uncu, B. ve Üstündağ, H. (2018). *Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi/ evaluation of healthy living behaviors in nursing in surgical clinics*, 3, 306-315.
- Ünal, D., Şenol, V., Öztürk, A. ve Erkorkmaz, Ü. (2007). Meslek yüksekokullarının sağlık ve sosyal programlarında öğrenim gören öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve öz-bakım gücü düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 14(2), 101-109.
- Ünsal, A. (2016). *Avrupa Birliği ülkeleri ve Türkiye'nin sağlık sistemler ve sağlık göstergelerinin karşılaştırmalı analizi*. Yüksek Lisans Tezi, Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Bilecik.
- Walker, S. N., Sechrist, K. R. ve Pender, N. J. (1987). The Health-promoting lifestyle profile: Development and psychometric characteristics. *Nursing Research*, 36(2), 76-81.
- Walker, S. N., Volkan, K., Sechrist, K. R. ve Pender, N. J. (1988). Health-promoting life styles of older adults: comparisons with young and middle-aged adults, *Correlates and patterns, advances in nursing science*, 11(1), 76-90.
- Walker, S. N. ve Hill-Polerecky, D. M. (1996). *Psychometric evaluation of the health promoting lifestyle profile II*. University of Nebraska Medical Center.
- World Health Organization, (2005). *Preventing chronic diseases: A vital investment: WHO Global Report*. Geneva/Switzerland: WHO Press.
- Xiao, L., Wang, P., Fang, Q. ve Zhao, Q. (2018). Health-promoting lifestyle in patients after percutaneous coronary intervention. *Korean Circulation Journal*, 48(6), 507-515.
- Yalçınkaya, M., Gök Özer, F. ve Yavuz Karamanoğlu, A. (2007). Sağlık çalışanlarında sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. *TSK Korumucu Hekimlik Bülteni*, 6(6), 409-420.
- Yıldırım, N. (2015). Hemşirelik lisans öğrencilerinin eleştirel düşünme ve sağlıklı yaşam davranışları. *Akademik Platform*, 459-469.
- Yüksel, H. (2012). Üniversite öğrencilerinin sağlığı geliştirici yaşam biçimi davranışlarına etki eden sosyal faktörler. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 34, 137-150.
- Zaybak, A. ve Fadiloğlu, Ç. (2004). Üniversite öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışı ve bu davranışı etkileyen etmenlerin belirlenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 20(1), 77-95.