

BİREYLERİN SAĞLIKLI YAŞAM FARKINDALIĞI İLE YAŞAM DOYUMU ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ*

EXAMINATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN THE HEALTHY LIFE AWARENESS OF INDIVIDUALS AND LIFE SATISFACTION

Şeyda ULUDAĞ¹

Prof. Dr. Yunus Emre ÖZTÜRK²

ÖZ

Ortalama yaşam ömrünün uzaması, değişen yaşam kalitesi algısı, gelişen teknoloji gibi faktörler bireylerin artık daha sağlıklı yaşamak istemesini ve sağlıklı yaşam farkındalıklarının artmasını sağlamıştır. Bu farkındalık artışı bireylerin yaşam şekillerini ve dolayısıyla yaşamdan aldıkları doyumlarını da etkilemektedir. Bu doğrultuda çalışmada sağlıklı yaşam farkındalığı ile yaşam doyumları arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışma, nicel araştırma yöntemiyle gerçekleştirilmiş olup tanımlayıcı niteliktedir. Anketler bireylere çevrimiçi olarak ulaştırılmış ve veriler toplanmıştır. Çalışmanın evrenini Konya ili Selçuklu, Meram ve Karatay ilçelerinde yaşayan 18 yaş üstü bireyler, örneklemi ise kolayda örneklem yöntemi ile ulaşılan 414 birey oluşturmaktadır. Çalışma kapsamında t-testi, anova analizi, pearson korelasyon analizi ve basit doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Analiz sonucunda bireylerin sağlıklı yaşam farkındalıklarının ve yaşam doyumlarının çeşitli sosyodemografik değişkenlerden etkilendiği tespit edilmiştir. Ayrıca bireylerin sağlıklı yaşam farkındalıkları ile yaşam doyumları arasında anlamlı bir ilişki olduğu ve bireylerin sağlıklı yaşam farkındalıklarının arttıkça yaşam doyumlarının da arttığı tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Doyum, Farkındalık, Sağlık, Yaşam.

JEL Sınıflandırma Kodları: I10, I19, J17.

ABSTRACT

Factors such as increasing average lifespan, changing perception of quality of life, and developing technology have made individuals want to live healthier and their awareness of healthy living has increased. This increase of awareness affects lifestyles of individuals and therefore their life satisfaction. In this direction, the study purpose to examine the relationship between healthy life awareness and life satisfaction. The study is carried out by quantitative research method and has a descriptive nature. Surveys are delivered to individuals via online platforms and data are collected. The universe of the study consists of individuals over the age of 18 living in Selçuklu, Meram and Karatay districts of Konya province, and the sample consists of 414 individuals reached by with convenience sampling method. Within the scope of the study, t-test, anova analysis, Pearson correlation analysis and simple linear regression analysis are performed. As a result of the analysis, it is determined that healthy life awareness of individuals and life satisfaction are affected by various sociodemographic variables. Additionally, it is concluded that there is a significant relationship between individuals' healthy life awareness and life satisfaction and as individuals' healthy life awareness increases, their life satisfaction also increases.

Keywords: Satisfaction, Awareness, Health, Life.

JEL Classification Codes: I10, I19, J17.

* Bu çalışma 02-06 Mayıs 2023 tarihinde 8. Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Yönetimi Kongresi'nde sunulan ve tam metni bildiriler kitabında yayınlanmayan "Bireylerin Sağlıklı Yaşam Farkındalığı ile Yaşam Doyumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" başlıklı bildirden hazırlanmıştır. Çalışma için Selçuk Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 2023/455 sayılı ve 26.04.2023 tarihli etik kurul onayı alınmıştır.

¹ Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Öğrencisi, seydauludag42@gmail.com

² Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, yunuseozturk@gmail.com

EXTENDED SUMMARY

Purpose and Scope:

Each passing day, with developments in technology and health increase the life expectancy of individuals. How individuals, long life periods of time much healthy live and how satisfied they are with life over is a subject of research, and it is a fact that can be said intuitively that there is a relationship between healthy life awareness and life satisfaction. Therefore, study in parallel with this, the aims to examine the relationship between individuals' healthy life awareness and life satisfaction. In the literature review conducted within the scope of the study, it is noteworthy that there are few studies examining healthy life awareness and life satisfaction together. For this reason, this study was carried out considering that measuring the relationship between life satisfaction and healthy life awareness consisting of nutrition, change, socialization and responsibility will contribute to the literature.

Design/methodology/approach:

The research is a quantitative research method and descriptive study that examines the relationship between individuals' healthy life awareness and life satisfaction. The research data were collected by the online data collection method (google forms) based on the answers given to the online survey by the individuals who volunteered to participate in the research who live in Selçuklu, Meram and Karatay districts of Konya, which constitute the sample. The survey first includes informed consent, then demographic data and scales. Healthy Living Awareness Scale (2020) and Life Satisfaction Scale (2016) were used in the study. The healthy life awareness scale consists of 15 items, and the life satisfaction scale consists of 5 items. Population of the research consists of 1,409,919 individuals, and 414 people were reached using the with convenience sampling method. SPSS Statistics 20 program was used to analyze the research data. T-test, ANOVA analysis, Pearson correlation analysis and simple linear regression analysis were applied in the research.

Findings:

Skewness and kurtosis coefficients were examined to determine whether the questionnaire used in the study conformed to normal distribution. It was determined that the study conformed to normal distribution and parametric tests were applied (Healthy Life Awareness Skewness = -0.376; Kurtosis = 0.190; Life Satisfaction Skewness = -0.015; Kurtosis = -0.642). In the study, the Cronbach's Alpha coefficient of the healthy life awareness scale was found to be reliable as 0.862, and the life satisfaction scale was found to be reliable as 0.902. T-test and ANOVA test were applied to analyze whether the participants' healthy life awareness and life satisfaction differed significantly according to demographic variables. In this in the direction, no significant difference was detected between individuals' gender and chronic disease status together with healthy life awareness ($p>0.05$). Additionally, no significant difference was detected between individuals' gender, age, education level, number of visits to a health institution, chronic disease status and cigarette/alcohol use and life satisfaction ($p>0.05$). Pearson correlation analysis was performed to determine the relationship between healthy life awareness, sub-dimensions of healthy life awareness (change, socialization, responsibility and nutrition) and life satisfaction. In this regard, a positive significant relationship was detected between healthy life awareness and healthy life awareness sub-dimensions together with life satisfaction.

Conclusion and Discussion:

As a result of the study conducted to examine the relationship between individuals' healthy life awareness and life satisfaction, it was determined that individuals' healthy life awareness and life satisfaction differ significantly with various sociodemographic variables. Accordingly, as a result of the study, it was determined that individuals who are married being, have good relationships with people around them, engage in regular physical activity and have a good or very good monthly income have higher healthy life awareness and life satisfaction. In addition, in the study, as individuals' awareness of healthy living increases, their life satisfaction will increase; on the contrary, it has been determined that as their awareness of healthy living decreases, their life satisfaction will also decrease. In this in the direction, considering the positive externality of health, it can be said that increasing individuals' awareness of healthy living and thus increasing their life satisfaction will also increase the health of the society. It is recommended to conduct new studies by establishing mediation models by determining another scale that can increase or decrease the relationship between individuals' healthy life awareness and life satisfaction. In addition, it is proposed that new studies can be conducted by privatizing the research sample, which can be considered as the limitation of the current study.

1. GİRİŞ

Yaşam koşullarının giderek değişmesi, ortalama yaşam süresinin uzaması, beslenme alışkanlıklarındaki değişiklikler ve beden algısının değişmesi gibi faktörlerden dolayı bireylerin sağlıklı yaşam davranışları da değişmektedir. Diğer bir deyişle günümüzde, bireylerin mevcut sağlıklarını korumaları ve hastalıklardan kaçınmaları için yaşam biçimlerini değiştirmesi ve sağlıklı yaşam hakkında bilinç düzeylerinin artması gerekmektedir (Mansur ve Ertaş, 2022). Kurttaş (2016), sağlıklı yaşamın neredeyse tüm bireyler için günlük hayattaki temel söylemlerin ve yaşam tarzının ayrılmaz parçalarından biri olduğunu belirtmiştir. Çünkü bireyler daha kaliteli ve aktif yaşamın önemini kavramaya başlamıştır.

Bireylerin sağlıklı yaşam farkındalıklarının artması kendi sağlıklarını geliştirecek davranışlar sergilemelerini sağlayabilmektedir. Bu davranışlar da bireyin iyilik halini arttıran ve bireysel gelişimini sağlayacak tutumlar sergilemesini kapsamaktadır (Tambağ, 2013). Bireylerin iyilik hallerinin ve bireysel gelişimlerinin artmasının ise yaşam doyumlarını artırabileceği düşünülmektedir. Çünkü yaşam doyumu, bireylerin kendi hayatlarından elde ettiği pozitif çıkarımlardır (Kaba vd., 2018). Yaşam doyumu, bireyin hem iş hem özel hayatı olarak ele alınan yaşama karşı verdiği tepkilerdir (Dikmen, 1995, s. 118). Bu tepkilerin toplamı da yaşam doyumunun yüksek veya düşük olmasını belirlemektedir.

Yaşam doyumu subjektif bir kavram olarak ele alınmakta ve aile, arkadaş ortamı, yaş, cinsiyet, sağlık algısı ve maddi durum gibi birçok faktörden etkilenmektedir. Diğer bir deyişle yaşam doyumunu etkileyen birçok etmen bulunmakta ve bu etmenlerin sistemli bir şekilde incelenerek analiz edilmesi sonucunda bireylerin yaşam doyumu düzeyinin artırılması gerekmektedir (Polatçı, 2015). Bu doğrultuda, bireylerin sağlıklı yaşam farkındalıklarının yüksek olmasının yaşam doyumunu artıracığı tam tersi durumda düşük olmasının ise yaşam doyumunu azaltacağı düşünülmektedir. Dolayısıyla çalışmada buna paralel olarak, bireylerin sağlıklı yaşam farkındalığı ile yaşam doyumları arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmaktadır.

2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

Bu başlık altında, çalışmada geçen; sağlık, sağlıklı yaşam farkındalığı, doyum ve yaşam doyumu kavramlarından kısaca bahsedilmiştir. Ayrıca çalışmanın bu bölümünde sağlıklı yaşam farkındalığı ve yaşam doyumu arasındaki ilişkiye de yer verilmiştir.

2.1. Sağlık Kavramı

Sağlık, bireylerin yalnızca hasta veya sakat olmaması değil, aynı zamanda ruhen, beden ve sosyal açıdan da iyilik durumunda olmasıdır (Türk Dil Kurumu Sözlükleri, 2011; World Health Organization [WHO], 1948). Geçmişten günümüze değişen toplumsal yapı ve kitle iletişim araçları kullanımının yaygınlaşması ile kişiler sağlık hakkında ulaşmak istedikleri bilgiye kolaylıkla ulaşabilmektedirler. Böylece hemen hemen tüm insanların sağlık bilgi düzeyleri artmakta ve sağlıklı yaşam gündelik hayatın ana konularından biri haline gelmektedir (Kurttaş, 2016). Kitle iletişim araçlarının kullanımının artması, hastalık ve sağlık ile ilgili farkındalığın ve algının oluşması ya da değişmesi üzerinde oldukça etkilidir (Karaca, 2021).

1950'li yıllardan sonra sağlığın ölçülmesinde; bireyin yaşadığı ortamın, ailenin ve topluluğun önemi ele alınarak toplumsal iyilik hedeflenmiş ve toplumsal iyilik düşüncesi benimsenmeye başlanmıştır (Dağhan, 2017). Ayrıca geçmişte sağlık; hekim, ameliyat gibi kavramları akla getirirken, günümüzde sağlık; sağlıklı beslenme, fiziksel/zihinsel aktivite gibi kavramları akla getirmektedir. Hastalığın ön planda olduğu geçmişten çok günümüzde sağlıklı yaşamak daha ön planda olmaktadır (Kurttaş, 2016). Çünkü sağlık, günlük yaşam için bir kaynak olup, yaşamın amacı değildir (WHO, 1986). Bu nedenle sağlık kavramının anlaşılmasında bireylerin davranışları, sosyal yaşamları ve sağlığı algılama biçimleri oldukça önemlidir. Bireylerin daha sağlıklı olmak için gerçekleştirdikleri davranışlar da sağlıklı yaşam farkındalığı olarak ele alınmaktadır.

2.2. Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Kavramı

Sağlık norm ve ilkelerine dikkat edilerek devam ettirilen hayat, sağlıklı yaşamı ifade etmektedir (Türk Dil Kurumu Sözlükleri, 2011). Sağlıklı yaşam, ciddi bir biçimde hastalanma ya da erken ölüme tehlikesini azaltarak yaşamdan keyif almayı sağlayan bir yaşam tarzı olarak tanımlanmaktadır (WHO, 1999). Toplumu oluşturan tüm bireylerin, sağlıklarını korumak, iyileştirmek, geliştirmek ve sağlığının devamını sağlamak için sağlıklı yaşam biçimlerini belirlemeleri gerekmektedir (Savucu, 2020; Gökbulut ve Bal, 2021). Kişinin, sağlığına etki eden davranışların

tamamını kontrol edebilmesi sağlıklı yaşam biçimi olarak tanımlanmaktadır (İskender vd., 2018). Sağlıklı bir yaşam tarzı için tütün kullanmamak, fiziksel aktivite yapmak, sağlıklı beslenmek ve alkol kullanmamak ya da kullanımını azaltmak önemlidir (WHO, 1999). Bunun için de sağlıklı yaşamın farkında olmak gerekmektedir. Farkındalık, bireyin çevresini tanıması, anlaması ve yaptığı bir şeyi açıklayabilme becerisi olarak tanımlanmaktadır (Yılmaz ve Özer, 2021). Diğer bir ifade ile farkındalık, bilinmesi gerekli olan şeyler hakkında haberdar ve farkında olma durumu olarak tanımlanmaktadır (Türk Dil Kurumu Sözlükleri, 2011). Farkındalık düzeyi yüksek kişiler, kendisine ve çevresine dair düzenlemeler yapabilen bilinçlilik düzeyleri de yüksek olan kişilerdir (Yılmaz ve Özer, 2021). Bilinçli farkındalık, bireyleri basamaklıplardan uzaklaştırarak sağlıklı ve bilinçli davranışlar sergilemeleri bakımından önemlidir (Özer ve Yılmaz, 2020). İnsanların yaşamlarına anlam yükleyebilmesi, yaşamlarından keyif alabilmesi ve yaşamlarında mutlu olabilmesi için öncelikle yaşam doyumuna sahip olmaları gerekmektedir (Dağlı ve Baysal, 2016). Bu noktada yaşam doyum kavramının ele alınması gerekmektedir.

2.3. Doyum ve Yaşam Doyumu Kavramları

Doyum, elindekinden memnun olunması, isteklerin giderilmesi, gereksinimlerin sağlanması ile tatmin edilmesi, dileklerin ve beklentilerin karşılanmasıdır (Özer ve Karabulut, 2003; Türk Dil Kurumu Sözlükleri, 2011). Diğer bir ifade ile doyum, taleplerin ve temennilerin karşılanmasıyla deneyimlenebilen bir vaziyettir (Güler ve Usluca, 2021). Kişinin tüm yaşamından ne kadar doyum aldığı ve memnun olduğu, yaşam doyum kavramı ile anlaşılmaktadır (Güler ve Usluca, 2021; Özer ve Karabulut, 2003). Doyumun bireylerin hayatına entegre edilmiş kavramı ise yaşam doyumunu olarak ele alınmakta ve bireylerin genel hayatlarından ne kadar memnun oldukları ile belirlenmektedir.

Yaşam doyum; bireyin kendi hayatını, belirlediği ölçütler çerçevesinde yaşaması, yaşamından memnun olması ve bütün yaşamını genel olarak olumlu bir tutumla değerlendirmesidir (Çevik ve Korkmaz, 2014; Babahanoğlu, 2020). Yaşam doyumunu genel olarak bireyin psikolojik iyi oluşuyla ilişkili olan psikolojik bir durum olarak tanımlanmaktadır (Arı vd., 2020). Diğer bir deyişle yaşam doyum, bireyin yaşam kalitesinin olumlu ölçümüdür (Borg vd., 2005). Bir kişinin doyum sağladığı ve yaşam kalitesine katkı sağladığı alanlar ise aile, serbest zaman, iş hayatı, para, sağlık, bireyin yakın çevresi ve benlik olarak ele alınabilmektedir (Dost, 2007). Bu doğrultuda sağlığın yaşam doyumunu etkilediği söylenebilmektedir.

2.4. Sağlıklı Yaşam Farkındalığı ve Yaşam Doyumu Arasındaki İlişki

Her geçen gün teknolojiye ve sağlık alanındaki gelişmeler bireylerin yaşam süresini arttırmaktadır. Doğumla başlayıp ölüme biten bu süreç, yaşamı ifade etmektedir (Türk Dil Kurumu Sözlükleri, 2011). Bireylerin, uzun yaşam süreleri içerisinde ne kadar sağlıklı yaşadıkları ve yaşamdan ne kadar doyum aldıkları bir araştırma konusu olup sağlıklı yaşam farkındalığı ile yaşam doyumunun ilişkili olduğu sezgisel olarak söylenebilir. Literatüre bakıldığında bireylerin yaşam doyumları ile sağlıklı yaşam farkındalıkları arasındaki ilişkiyi ele alan çalışmalardan ziyade sağlığı dolaylı olarak ele alan iyi oluş, beden algısı, bilinçli farkındalık vb. kavramların araştırıldığı görülmektedir. Örneğin Şahin (2019) tarafından yürütülen bir çalışma sonucunda, bilinçli farkındalık ile mental iyi oluş ve yaşam doyum arasında pozitif anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Diğer bir deyişle, bireylerin iyi oluşlarının artmasının yaşam doyumunu da artırdığı belirlenmiştir. Proctor ve Linley (2014) tarafından da sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının sergilemenin ve psikolojik iyi oluşun yaşam doyumunu üzerinde pozitif etkisi olacağı belirtilmiştir. Parletta vd. (2016) tarafından da mental hastalığı olan bireylerin daha az sağlıklı davranış sergileyecekleri, sağlıklı yaşam davranışlarının daha düşük olacağı buna bağlı olarak yaşam doyumlarının da azalacağı belirtilmiştir. Yapılan bu çalışmalara ek olarak, sağlığın hem bedensel hem mental iyi oluş ile tanımlandığı düşünüldüğünde yaşam doyumunun beslenme, değişim, sosyalleşme ve sorumluluktan oluşan sağlıklı yaşam farkındalığı ile ilişkisinin ölçülmesinin literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Ayrıca yaşam doyumunu bir piramit olarak düşünüldüğünde piramidin her bir basamağında aile, iş, sosyal yaşam ve sağlık gibi yaşamın tüm alanlarından duyulan memnuniyetin yer aldığı ve bunların toplamının yaşam doyumunu oluşturduğunu söylemek mümkündür (Arslan ve Akkas, 2014). Bu piramidin bir basamağında yer alan sağlığın, yaşam doyumunu ile arasındaki ilişkinin belirlenebilmesi için çalışmada sağlıklı yaşam farkındalığı boyutu ele alınmıştır. Bu çalışma sınırlı bir bölgede gerçekleştirilmiş olmasına rağmen, sağlıklı yaşam farkındalığı ve yaşam doyumları arasındaki ilişkinin gücü üzerinde durulmaktadır.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu bölümde çalışmanın amacı, sorusu, hipotezleri, evreni ve örneklemin seçim yöntemleri, çalışmada kullanılan analiz yöntemleri gibi bilgiler sunulmuştur.

3.1. Araştırmanın Amacı ve Türü

Çalışmada bireylerin sağlıklı yaşam farkındalıkları ile yaşam doyumları arasındaki ilişkiyi incelemek amaçlanmaktadır.

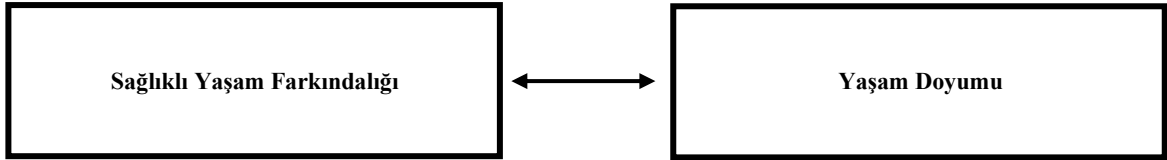
Araştırma bireylerin sağlıklı yaşam farkındalığı ile yaşam doyumları arasındaki ilişkiyi inceleyen nicel araştırma yöntemli ve tanımlayıcı nitelikte bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Sorusu, Hipotezi ve Modeli

Bireylerin sağlıklı yaşam farkındalığı ile yaşam doyumları arasında ilişki var mıdır?

H₁: Bireylerin sağlıklı yaşam farkındalığı ile yaşam doyumları pozitif yönlü ilişkilidir.

Şekil 1. Araştırmanın Modeli



3.3. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırma öncesi Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 26.04.2023 tarih ve 2023/455 sayılı kararı ile etik kurul izni alınmıştır. İzin alındıktan sonra çalışmaya başlanmıştır.

3.4. Araştırmanın Veri Toplama Yöntemi

Araştırma nicel veri toplama yöntemlerinden anket tekniği ile gerçekleştirilmiştir. Araştırma verileri, örnekleme oluşturan Konya'nın Selçuklu, Meram ve Karatay ilçelerinde yaşamakta olan, araştırmaya katılmaya gönüllü olan bireylerin online ankete verdiği cevaplar üzerinden çevrimiçi veri toplama yöntemi (Google Formlar) ile toplanmıştır.

3.5. Araştırmanın Evreni ve Örnek Seçim Yöntemi

Araştırmanın evreni, Konya ilinin Selçuklu, Meram ve Karatay ilçelerinde yaşamakta olan 18 yaş ve üzerindeki bireylerden oluşmaktadır. Buna göre evren, Selçuklu (690.667), Meram (348.325) ve Karatay (370.927) ilçelerindeki toplam 1.409.919 bireyden oluşmaktadır (Nüfus ve Vatandaşlık İşleri Genel Müdürlüğü, 2023). Coşkun vd. (2015) tarafından oluşturulan, belirli evrenler için kabul edilebilir örnek büyüklükleri tablosuna göre 1.000.000 kişilik evren için en az 384 kişiye ulaşılması gerektiği belirtilmektedir (Coşkun vd., 2015). Bu doğrultuda araştırmanın genellenebilirliğini arttırabilmek için kolayda örneklem yöntemi ile 414 kişiye ulaşılmıştır.

3.6. Çalışma Kapsamında Kullanılan Veri Toplama Araçları

Araştırmada Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Ölçeği ve Yaşam Doyumu Ölçeği kullanılmıştır. Ölçeklere ilişkin bilgilere aşağıda yer verilmiştir.

Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Ölçeği (SYFÖ): Özer ve Yılmaz (2020) tarafından geliştirilip geçerlilik ve güvenilirliği yapılan ölçek; değişim, sosyalleşme, sorumluluk ve beslenme olmak üzere 4 alt boyut ve 15 maddeden oluşmaktadır. Ölçekten minimum 15, maksimum 75 puan alınabilmektedir. Yüksek puan, sağlıklı yaşam farkındalığı düzeyinin yüksek olduğunu ifade etmektedir. Ölçek 5'li likert şeklinde toplanmakta olup ölçeğin iç tutarlılık katsayısı (Cronbach Alfa) 0,81 olarak güvenilirirdir. Ölçekte "Sağlıkla ilgili konuların konuşulduğu ortamlara dikkatimi veririm." ve "Yemeğimin miktarına dikkat ederek yerim." gibi maddeler mevcuttur. (Özer ve Yılmaz, 2020). Ölçeğin kullanım izni e-posta yoluyla alınmıştır.

Yaşam Doyumu Ölçeği (YDÖ): Diener vd. (1985) tarafından geliştirilen ve Dağlı ve Baysal (2016) tarafından Türkçeye uyarlanan bir ölçektir. 5 maddesi olan ölçekten minimum 5, maksimum 25 puan alınabilmektedir. Yüksek puan, kişilerin yaşamdan aldıkları doyumun yüksek olduğunu ifade etmektedir. Ölçek 5'li likert tipindedir. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı (Cronbach Alfa) 0,88 olarak bulunmuştur. Ölçekte "İdeallerime yakın bir yaşamım vardır." ve "Yaşamımdan memnunum." gibi maddeler mevcuttur. (Dağlı ve Baysal, 2016). Ölçeğin kullanım izni e-posta yoluyla alınmıştır.

3.7. Araştırmada Kullanılan İstatistiksel Analiz Yöntemleri

Araştırma verilerini analiz edebilmek için SPSS Statistics 20 programı kullanılmıştır. Çalışmada kullanılan anketin normal dağılıma uyup uymadığının belirlenmesi için çarpıklık (Skewness) ve basıklık (Kurtosis) katsayısına bakılmıştır. Buna göre ± 1.0 arasındaki basıklık değeri mükemmel kabul edilmektedir, ayrıca ± 2.0 arasındaki bir değer de kabul edilebilir bir değerdir (George ve Mallery, 2010). Araştırmada tanımlayıcı istatistiklerin (ortalama, standart sapma vb.) yanında T-testi, ANOVA analizi, Pearson korelasyon analizi ve basit doğrusal regresyon analizi uygulanmıştır. Analizler doğrultusunda elde edilen sonuçlar %95'lik güven aralığında ve $p < 0,05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

4. BULGULAR

Çalışmada kullanılan anketin normal dağılıma uyduğu tespit edilmiş ve parametrik testler uygulanmıştır (Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Skewness=-0,376; Kurtosis= 0,190; Yaşam Doyumu Skewness=-0,015; Kurtosis=-0,642) (George ve Mallery, 2010). Sağlıklı yaşam farkındalığı ölçeği Cronbach's Alpha katsayısı 0,862, yaşam doyumu ölçeği ise 0,902 olarak güvenilir bulunmuştur.

4.1. Katılımcılara Ait Demografik Bulgular

Tablo 1. Demografik ve Tanımlayıcı Veriler

	Gruplar	n	%
Cinsiyet	Kadın	239	57,7
	Erkek	175	42,3
Yaş	18-29	202	48,8
	30-49	161	38,9
	50 ve üzeri	51	12,3
Öğrenim Durumu	İlkokul	45	10,9
	Ortaokul	18	4,3
	Lise	78	18,8
	Ön lisans	68	16,4
	Lisans	164	39,6
	Lisansüstü	41	9,9
Aylık Gelir Algısı	Çok kötü veya kötü	77	18,6
	Orta	215	51,9
	İyi veya çok iyi	122	29,5
Medeni Durum	Evli	220	53,1
	Bekar	194	46,9
Çevredeki Kişilerle İlişkiler	Kötü/Orta	114	27,5
	İyi	300	72,5
Sağlık Kurumuna Başvuru Sayısı	2 ve daha az	144	34,8
	3-4	136	32,9
	5-6	76	18,4
	7 ve üzeri	58	14,0
Kronik Hastalık	Evet	80	19,3
	Hayır	334	80,7
Sigara/Alkol Kullanımı	Evet	120	29,0
	Hayır	273	65,9
	Kullanıyordum ama bıraktım	21	5,1

	Gruplar	n	%
Fiziksel Aktivite Durumu	Düzenli olarak fiziksel aktivite yaparım	65	15,7
	Bazen fiziksel aktivite yaparım	242	58,5
	Hiç fiziksel aktivite yapmam	107	25,8
Toplam		414	100

n: Örneklem sayısı

Çalışmaya katılan bireylerin çeşitli demografik ve tanımlayıcı verilerinin yüzde ve frekans(n) değerleri Tablo 1’de gösterilmektedir. Buna göre çalışmaya katılan bireylerin %57,7 (239)’si kadın %42,3 (175)’ü erkektir. Yaş açısından bakıldığı zaman çalışmaya en yüksek katılım %48,8 (202) ile 18-29 yaş aralığındaki bireyler tarafından sağlanmıştır. Ardından sırasıyla %38,9 (161) ile 30-49 yaş aralığındaki bireyler ve %12,3 (51) ile 50 ve üzeri yaş aralığındaki bireyler gelmektedir. Çalışmaya katılan bireylerin %8,2 (34)’si çok kötü, %10,4 (43)’ü kötü, %51,9 (215)’u orta, %27,3 (113)’ü iyi, %2,2 (9)’si ise çok iyi bir aylık gelir algısına sahiptir. Katılımcıların %15,7 (65)’si düzenli olarak fiziksel aktivite yapmayı, %58,5 (242)’i bazen fiziksel aktivite yapmayı ve %25,8 (107)’i ise hiç fiziksel aktivite yapmamayı tercih etmektedir.

4.2. Katılımcılara Ait Demografik Bulgulara Göre Yapılan Analizler

Çalışmada yapılan analizler sonucunda bireylerin yaşam doyumu ile cinsiyet, yaş, öğrenim durumu, sağlık kurumuna başvuru sayısı, kronik hastalığa sahip olup olmama durumu ve sigara/alkol kullanımı arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$). Ayrıca bireylerin sağlıklı yaşam farkındalıkları ile cinsiyetin ve kronik hastalığın arasında da anlamlı bir farklılık görülmemiştir ($p>0,05$). Anlamlı farklılık görülen bulgulara ise Tablo 2’den itibaren yer verilmiştir.

Tablo 2. Katılımcıların Medeni Durumlarının Alt Boyutlara ve Ölçek Ortalamasına Göre T-Testi

	Medeni Durum	n	Ort	S.S	T	p
Değişim Alt Boyutu	Evli	220	4,3355	0,79704	1,842	0,066
	Bekar	194	4,1979	0,71083		
Sosyalleşme Alt Boyutu	Evli	220	3,5432	1,08479	2,663	0,008
	Bekar	194	3,2693	0,99576		
Sorumluluk Alt Boyutu	Evli	220	4,1015	0,86963	1,476	0,141
	Bekar	194	3,9708	0,93222		
Beslenme Alt Boyutu	Evli	220	3,5773	1,10006	2,716	0,007
	Bekar	194	3,2749	1,16365		
Sağlıklı Yaşam Farkındalığı	Evli	220	3,9258	0,65236	3,112	0,002
	Bekar	194	3,7203	0,68605		

Ort: Ortalama

S. S: Standart Sapma

Bireylerin sağlıklı yaşam farkındalıkları ile medeni durumları arasında anlamlı farklılığın tespit edilmesi için bağımsız gruplarda T-testi yapılmıştır ve analiz sonuçları Tablo 2’de yer almaktadır. Buna göre bireylerin sağlıklı yaşam farkındalığının, sosyalleşme alt boyutu ve beslenme alt boyutu ile medeni durumları arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p<0,05$). Buna göre, evli olan bireylerin sosyalleşme düzeyi, beslenme durumu ve sağlıklı yaşam farkındalığı bekar bireylerden daha yüksektir.

Tablo 3. Katılımcıların Çevredeki Kişilerle İlişkilerinin Alt Boyutlara ve Ölçek Ortalamasına Göre T-Testi

	Çevredeki Kişilerle İlişkiler	n	Ort	S.S	T	p
Değişim Alt Boyutu	Kötü veya Orta	114	3,9158	0,83333	-5,603	<0,001
	İyi	300	4,4060	0,68493		
Sosyalleşme Alt Boyutu	Kötü veya Orta	114	3,2281	0,95389	-2,366	0,026
	İyi	300	3,4858	1,07961		
Sorumluluk Alt Boyutu	Kötü veya Orta	114	3,6754	0,93175	-5,240	<0,001
	İyi	300	4,1789	0,85008		
Beslenme Alt Boyutu	Kötü veya Orta	114	3,1316	1,20603	-3,390	<0,001
	İyi	300	3,5511	1,09251		
Sağlıklı Yaşam Farkındalığı	Kötü veya Orta	114	3,5275	0,66232	-5,828	<0,001
	İyi	300	3,9442	0,64522		

Bireylerin sağlıklı yaşam farkındalıkları ile çevredeki kişilerle ilişkileri arasında anlamlı farklılık olup olmadığını tespit edilmesi için bağımsız gruplarda T-testi yapılmıştır ve analiz sonuçları Tablo 3'te yer almaktadır. Buna göre bireylerin sağlıklı yaşam farkındalığı ve alt boyutlar ile çevredeki kişilerle ilişkileri arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Buna göre, çevresindeki kişilerle arası iyi olan bireylerin değişim, sosyalleşme, sorumluluk, beslenme ve sağlıklı yaşam farkındalıklarının kötü veya orta olan bireylerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4. Katılımcıların Yaşlarının Alt Boyutlara ve Ölçek Ortalamasına Göre Anova Testi

	Yaş	n	Ort	S.S	F	p	Post-hoc
Değişim Alt Boyutu	18-29 ¹	202	4,1307	0,75254	6,989	<0,001	1<2,3
	30-49 ²	161	4,3938	0,69297			
	50 ve üzeri ³	51	4,4392	0,89534			
Sosyalleşme Alt Boyutu	18-29 ¹	202	3,3700	0,96203	3,135	0,045	3<2
	30-49 ²	161	3,5528	1,07326			
	50 ve üzeri ³	51	3,1569	1,26190			
Sorumluluk Alt Boyutu	18-29 ¹	202	3,9455	0,94035	4,678	0,010	1<2
	30-49 ²	161	4,2070	0,73309			
	50 ve üzeri ³	51	3,8889	1,13072			
Beslenme Alt Boyutu	18-29 ¹	202	3,2393	1,13366	6,022	0,003	1<2
	30-49 ²	161	3,6315	1,02781			
	50 ve üzeri ³	51	3,5948	1,36514			
Sağlıklı Yaşam Farkındalığı	18-29 ¹	202	3,7125	0,70329	7,229	<0,001	1<2
	30-49 ²	161	3,9797	0,58448			
	50 ve üzeri ³	51	3,8183	0,67539			

Bireylerin sağlıklı yaşam farkındalıkları ile yaşları arasında anlamlı farklılık olup olmadığını belirlemek için Anova testi yapılmıştır. Buna göre değişim, sosyalleşme, sorumluluk, beslenme ve sağlıklı yaşam farkındalığı ile bireylerin yaşları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Farkın kaynaklandığı grupların belirlenmesi için Tukey testi gerçekleştirilmiştir. Test sonuçlarına göre 18-29 yaş aralığındaki bireylerin değişim ortalaması 30-49 ve 50 ve üzeri yaş aralığındaki bireylerden daha düşüktür. 30-49 yaş aralığındaki bireylerin sosyalleşme ortalaması 50 ve üzeri yaş aralığındaki bireylerden; 30-49 yaş aralığındaki bireylerin sorumluluk, beslenme ve sağlıklı yaşam farkındalığı ortalamaları 18-29 yaş aralığındaki bireylerden daha yüksektir. Dolayısıyla, bireylerin yaşları arttıkça değişim, sorumluluk, beslenme ve sağlıklı yaşam farkındalıkları artarken sosyalleşme düzeylerinin azaldığı söylenebilmektedir.

Tablo 5. Katılımcıların Öğrenim Durumlarının Alt Boyutlara ve Ölçek Ortalamasına Göre Anova Testi

	Öğrenim Durumu	n	Ort	S.S	F	p	Post-hoc
Değişim Alt Boyutu	İlkokul ¹	45	4,3022	0,85347	3,820	0,002	6>2,4
	Ortaokul ²	18	3,9222	0,97532			
	Lise ³	78	4,1974	0,77927			
	Ön lisans ⁴	68	4,0588	0,89513			
	Lisans ⁵	164	4,3451	0,64602			
	Lisansüstü ⁶	41	4,5854	0,52989			
Sosyalleşme Alt Boyutu	İlkokul ¹	45	3,1889	1,18244	1,365	0,237	-
	Ortaokul ²	18	3,4583	1,12541			
	Lise ³	78	3,2917	1,12541			
	Ön lisans ⁴	68	3,3125	1,10593			
	Lisans ⁵	164	3,5427	0,97867			
	Lisansüstü ⁶	41	3,5366	1,03379			
Sorumluluk Alt Boyutu	İlkokul ¹	45	3,8519	1,03122	3,854	0,002	6>1,2,3
	Ortaokul ²	18	3,6481	1,17419			
	Lise ³	78	3,8974	1,05861			
	Ön lisans ⁴	68	3,9118	0,91716			
	Lisans ⁵	164	4,1646	0,75263			
	Lisansüstü ⁶	41	4,4065	0,60788			
Beslenme Alt Boyutu	İlkokul ¹	45	3,4963	1,27450	3,371	0,005	6>2,4
	Ortaokul ²	18	2,9074	1,45883			
	Lise ³	78	3,3718	1,19882			
	Ön lisans ⁴	68	3,1422	1,11869			
	Lisans ⁵	164	3,5122	1,06847			
	Lisansüstü ⁶	41	3,9024	0,81050			
Sağlıklı Yaşam Farkındalığı	İlkokul ¹	45	3,7541	0,63227	4,657	<0,001	6>2,3,4 5>4
	Ortaokul ²	18	3,5407	0,84169			
	Lise ³	78	3,7308	0,73364			
	Ön lisans ⁴	68	3,6471	0,71153			
	Lisans ⁵	164	3,9285	0,63652			
	Lisansüstü ⁶	41	4,1333	0,42374			

Bireylerin sağlıklı yaşam farkındalıkları ile öğrenim durumları arasında anlamlı farklılığın araştırılması için Anova yapılmış ve analiz sonuçları Tablo 5'te verilmiştir. Buna göre, değişim, sorumluluk, beslenme ve sağlıklı yaşam farkındalığı ile bireylerin öğrenim durumları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Farkın kaynaklandığı grupların belirlenmesi için Tukey testi yapılmıştır. Test sonuçlarına göre lisansüstü eğitim mezunu bireylerin değişim, beslenme ve sağlıklı yaşam farkındalıkları ortaokul ve ön lisans mezunu bireylerden daha yüksektir. Ayrıca lisansüstü eğitim mezunu bireylerin sorumluluk düzeyleri ilkökul, ortaokul ve lise mezunu bireylerden daha yüksektir. Yine aynı test sonucuna göre lisans mezunu bireylerin sağlıklı yaşam farkındalıklarının ön lisans mezunu bireylerden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu doğrultuda, bireylerin öğrenim durumları arttıkça sağlıklı yaşam farkındalıklarının da arttığı söylenebilmektedir.

Tablo 6. Katılımcıların Aylık Gelir Algılarının Alt Boyutlara ve Ölçek Ortalamasına Göre Anova Testi

	Aylık Gelir Algısı	n	Ort	S.S	F	p	Post-hoc
Değişim Alt Boyutu	Kötü veya çok kötü ¹	77	4,1429	0,78797	4,171	0,016	1,2<3
	Orta ²	215	4,2270	0,76257			
	İyi veya çok iyi ³	122	4,4295	0,71705			
Sosyalleşme Alt Boyutu	Kötü veya çok kötü ¹	77	2,8539	0,97024	14,891	<0,001	1<2,3
	Orta ²	215	3,5000	1,01479			
	İyi veya çok iyi ³	122	3,6189	1,05245			
Sorumluluk Alt Boyutu	Kötü veya çok kötü ¹	77	3,7143	1,03126	6,766	<0,001	1<2,3
	Orta ²	215	4,0822	0,85621			
	İyi veya çok iyi ³	122	4,1721	0,84657			
Beslenme Alt Boyutu	Kötü veya çok kötü ¹	77	3,2944	1,20303	3,606	0,028	2<3
	Orta ²	215	3,3566	1,11349			
	İyi veya çok iyi ³	122	3,6639	1,11793			
Sağlıklı Yaşam Farkındalığı	Kötü veya çok kötü ¹	77	3,5437	0,61197	11,773	<0,001	1<2<3
	Orta ²	215	3,8301	0,65664			
	İyi veya çok iyi ³	122	4,0087	0,68904			

Bireylerin sağlıklı yaşam farkındalıkları ile aylık gelir algıları arasında anlamlı farklılık olup olmadığını belirlemek için Anova analizi yapılmıştır. Yapılan analiz sonuçları Tablo 6'da yer almaktadır. Buna göre değişim, sosyalleşme, sorumluluk, beslenme ve sağlıklı yaşam farkındalığı ile bireylerin aylık gelir algıları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Farkın kaynaklandığı grupların belirlenmesi için post-hoc testlerinden Tukey testi uygulanmıştır. Test sonuçlarına göre aylık gelir algısı orta, iyi veya çok iyi olan bireylerin sosyalleşme ve sorumluluk düzeyleri kötü ve çok kötü olan bireylerden daha yüksektir. Ayrıca aylık gelir algısı iyi veya çok iyi olan bireylerin kötü veya çok kötü ve orta olan bireylere göre değişim ortalaması daha yüksektir. Aylık gelir algısı iyi veya çok iyi olan bireylerin sağlıklı yaşam farkındalığı orta olan bireylerden; orta olan bireylerin de kötü ve çok kötü olan bireylerden daha yüksektir. Buna göre bireylerin gelir algısı arttıkça sağlıklı yaşam farkındalıklarının da arttığı görülmektedir.

Tablo 7. Katılımcıların Son Bir Yılda Sağlık Kurumuna Başvuru Sayısının Alt Boyutlara ve Ölçek Ortalamasına Göre Anova Testi

	Sağlık Kurumuna Başvuru Sayısı	n	Ort	S.S	F	p	Post-hoc
Değişim Alt Boyutu	2 ve daha az ¹	144	4,3431	0,72156	1,221	0,302	--
	3-4 ²	136	4,1868	0,76525			
	5-6 ³	76	4,3263	0,65470			
	7 ve üzeri ⁴	58	4,2172	0,94426			
Sosyalleşme Alt Boyutu	2 ve daha az ¹	144	3,4861	1,02877	0,591	0,621	--
	3-4 ²	136	3,3971	1,05956			
	5-6 ³	76	3,4211	1,00682			
	7 ve üzeri ⁴	58	3,2716	1,15402			
Sorumluluk Alt Boyutu	2 ve daha az ¹	144	4,2431	0,87281	5,560	<0,001	1>4
	3-4 ²	136	4,0098	0,89253			
	5-6 ³	76	3,9693	0,70380			
	7 ve üzeri ⁴	58	3,7011	1,09525			

	Sağlık Kurumuna Başvuru Sayısı	n	Ort	S.S	F	p	Post-hoc
Beslenme Alt Boyutu	2 ve daha az ¹	144	3,5949	1,17482	2,373	0,070	--
	3-4 ²	136	3,4044	1,04893			
	5-6 ³	76	3,4211	1,03332			
	7 ve üzeri ⁴	58	3,1322	1,32885			
Sağlıklı Yaşam Farkındalığı	2 ve daha az ¹	144	3,9449	0,63912	3,09	0,02	1>4
	3-4 ²	136	3,7843	0,71274			
	5-6 ³	76	3,8325	0,58408			
	7 ve üzeri ⁴	58	3,6448	0,74503			

Bireylerin sağlıklı yaşam farkındalıkları ile son bir yılda sağlık kurumuna başvuru sayısı arasında anlamlı farklılık olup olmadığını belirlemek için Anova analizi yapılmıştır. Buna göre sorumluluk boyutu ve sağlıklı yaşam farkındalığı ile bireylerin son bir yılda sağlık kurumuna başvuru sayısı arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Test sonuçlarına göre son bir yılda 2 ve daha az sağlık kurumuna başvuru yapan bireylerin 7 ve üzeri başvuru yapan bireylere göre sorumluluk ortalamaları ve sağlıklı yaşam farkındalıkları daha yüksektir. Buna göre bireylerin sağlıklı yaşam farkındalıklarının artması sonucunda kendi sağlıkları üzerinde kontrol uygulayabildikleri için bu bireylerin sağlık kurumuna başvuru sayısında azalma görülebileceği yorumu yapılabilmektedir.

Tablo 8. Katılımcıların Sigara/Alkol Kullanımının Alt Boyutlara ve Ölçek Ortalamasına Göre Anova Testi

	Sigara/Alkol Kullanımı	n	Ort	S.S	F	p	Post-hoc
Değişim Alt Boyutu	Evet ¹	120	4,1400	0,86795	3,113	0,046	1<2,3
	Hayır ²	273	4,3114	0,70035			
	Kullanıyordum ama bıraktım ³	21	4,4952	0,77361			
Sosyalleşme Alt Boyutu	Evet ¹	120	3,1854	1,06831	4,140	0,017	1<2
	Hayır ²	273	3,5027	1,03799			
	Kullanıyordum ama bıraktım ³	21	3,5833	0,97254			
Sorumluluk Alt Boyutu	Evet ¹	120	3,9111	0,94650	1,778	0,170	--
	Hayır ²	273	4,0891	0,87389			
	Kullanıyordum ama bıraktım ³	21	4,1429	0,94617			
Beslenme Alt Boyutu	Evet ¹	120	3,1722	1,23668	5,494	0,004	1<2,3
	Hayır ²	273	3,5189	1,08303			
	Kullanıyordum ama bıraktım ³	21	3,8571	1,01965			
Sağlıklı Yaşam Farkındalığı	Evet ¹	120	3,6461	0,68577	6,979	<0,001	1<2,3
	Hayır ²	273	3,8928	0,65658			
	Kullanıyordum ama bıraktım ³	21	4,0540	0,67020			

Bireylerin sağlıklı yaşam farkındalığı ile ilgili görüşleri ile sigara/alkol kullanımı arasındaki farklılığın belirlenmesi için Anova analizi gerçekleştirilmiş olup sonuçlar Tablo 8’de verilmiştir. Tablo 8’e göre bireylerin sosyalleşme, beslenme ve sağlıklı yaşam farkındalıkları ile sigara/alkol kullanımı arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Test sonuçlarına göre sigara/alkol kullanmayan bireylerin kullanan bireylere göre sosyalleşme ortalamaları daha yüksektir. Yine aynı test sonucuna göre sigara/alkol kullanan bireylerin sigara/alkol kullanmayan ve kullanmayı bırakan bireylere göre beslenme, değişim ve sağlıklı yaşam farkındalıkları daha düşüktür. Genel olarak bakıldığında sigara kullanan bireylerin sağlıklı yaşam farkındalıklarının sigara/alkol kullanmayan veya daha önce kullanıp bırakmış olan bireylerden daha düşük olduğu görülmektedir.

Tablo 9. Katılımcıların Fiziksel Aktivite Yapma Durumunun Alt Boyutlara ve Ölçek Ortalamasına Göre Anova Testi

	Fiziksel Aktivite Durumu	n	Ort	S.S	F	p	Post-hoc
Değişim Alt Boyut	Düzenli olarak fiziksel aktivite yaparım ¹	65	4,4031	0,78461			
	Bazen fiziksel aktivite yaparım ²	242	4,2744	0,72312	1,704	0,183	--
	Hiç fiziksel aktivite yapmam ³	107	4,1832	0,81963			
Sosyalleşme Alt Boyutu	Düzenli olarak fiziksel aktivite yaparım ¹	65	3,6269	1,06169			
	Bazen fiziksel aktivite yaparım ²	242	3,5351	0,99313	11,203	<0,001	3<1,2
	Hiç fiziksel aktivite yapmam ³	107	3,0140	1,07876			
Sorumluluk Alt Boyutu	Düzenli olarak fiziksel aktivite yaparım ¹	65	4,3436	0,82909			
	Bazen fiziksel aktivite yaparım ²	242	4,1006	0,81621	11,569	<0,001	3<1,2
	Hiç fiziksel aktivite yapmam ³	107	3,7196	1,03112			
Beslenme Alt Boyutu	Düzenli olarak fiziksel aktivite yaparım ¹	65	4,0615	0,99109			
	Bazen fiziksel aktivite yaparım ²	242	3,4587	1,05688	19,121	<0,001	3<2<1
	Hiç fiziksel aktivite yapmam ³	107	3,0031	1,22131			
Sağlıklı Yaşam Farkındalığı	Düzenli olarak fiziksel aktivite yaparım ¹	65	4,1159	0,62764			
	Bazen fiziksel aktivite yaparım ²	242	3,8793	0,62697	17,437	<0,001	3<2<1
	Hiç fiziksel aktivite yapmam ³	107	3,5427	0,71183			

Bireylerin sağlıklı yaşam farkındalıkları ile fiziksel aktivite yapma durumu arasında anlamlı farklılık olup olmadığını belirlemek için Anova analizi yapılmıştır. Buna göre sosyalleşme, sorumluluk, beslenme boyutları ve sağlıklı yaşam farkındalıkları ile bireylerin fiziksel aktivite yapma durumları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Test sonuçlarına göre hiç fiziksel aktivite yapmayan bireylerin düzenli ve bazen fiziksel aktivite yapan bireylere göre sosyalleşme, sorumluluk, beslenme boyutları ve sağlıklı yaşam farkındalıkları daha düşüktür. Yine aynı test sonucuna göre düzenli olarak fiziksel aktivite yapan bireylerin bazen fiziksel aktivite yapan ve hiç fiziksel aktivite yapmayan bireylere göre beslenme ve sağlıklı yaşam farkındalıkları daha yüksektir. Buna göre bireyler düzenli olarak fiziksel aktivite yaptıkça sağlıklı yaşam farkındalıklarının da arttığı görülmektedir.

Tablo 10. Katılımcıların Medeni Durumları ve Çevredeki Kişilerle İlişkilerinin Ölçek Ortalamasına Göre T-Testi

	Medeni Durum	n	Ort	S.S	T	p
Yaşam Doyumu	Evli	220	3,1727	1,01764		
	Bekar	194	2,8320	1,05909	3,336	<0,001
	Çevredeki Kişilerle İlişkiler	n	Ort	S.S	T	p
Yaşam Doyumu	Kötü veya Orta	114	2,6596	0,98876		
	İyi	300	3,1473	1,04278	-4,311	<0,001

Bireylerin yaşam doyumu ile medeni durumları ve çevredeki kişiler ile ilişkileri arasında anlamlı farklılık olup olmadığını tespit edilmesi için bağımsız gruplarda T-testi yapılmıştır ve analiz sonuçları Tablo 10'da yer almaktadır. Tablo 10'a bakıldığında, bireylerin yaşam doyumu ile medeni durumları ve çevredeki kişilerle ilişkileri arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Buna göre evli bireylerin yaşam doyumlarının bekar bireylerden; çevresindeki kişiler ile ilişkileri iyi olan bireylerin ise kötü veya orta olan bireylerden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 11. Katılımcıların Aylık Gelir Algılarının Ölçek Ortalamasına Göre Anova Testi

	Aylık Gelir Algısı	n	Ort	S.S	F	p	Post-hoc
Yaşam Doymumu	Kötü veya çok kötü ¹	77	2,2987	1,17232	40,294	<0,001	1<2<3
	Orta ²	215	2,9656	0,91003			
	İyi veya çok iyi ³	122	3,5475	0,90428			

Bireylerin yaşam doyumu ile aylık gelir algıları arasında anlamlı farklılık olup olmadığı belirlenebilmesi için tek yönlü varyans analizi yapılmıştır. Yapılan analiz sonuçları Tablo 11’de yer almaktadır. Buna göre bireylerin yaşam doyumu ile aylık gelir algıları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Farkın kaynaklandığı grupları belirlemek amacıyla gerçekleştirilen Tukey testine göre, aylık gelir algısı iyi veya çok iyi olan bireylerin yaşam doyumları aylık gelir algısı çok kötü veya kötü ve orta olan bireylerden; gelir algıları orta olan bireylerin ise çok kötü veya kötü olan bireylerden daha yüksektir. Buna göre bireylerin gelir algıları arttıkça yaşam doyumlarının da arttığı söylenebilmektedir.

Tablo 12. Katılımcıların Fiziksel Aktivite Yapma Durumunun Ölçek Ortalamasına Göre Anova Testi

	Fiziksel Aktivite Durumu	n	Ort	S.S	F	p	Post-hoc
Yaşam Doymumu	Düzenli olarak fiziksel aktivite yaparım ¹	65	3,2985	1,11698	4,430	0,012	1>3
	Bazen fiziksel aktivite yaparım ²	242	3,0248	1,01362			
	Hiç fiziksel aktivite yapmam ³	107	2,8131	1,05590			

Bireylerin yaşam doyumu ile ilgili görüşleri ile fiziksel aktivite yapma durumu arasında anlamlı farklılık olup olmadığını belirlemek için Anova analizi yapılmıştır. Buna göre yaşam doyumu ile bireylerin fiziksel aktivite yapma durumu arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Test sonuçlarına göre düzenli olarak fiziksel aktivite yapan bireylerin hiç fiziksel aktivite yapmayan bireylere göre yaşam doyumları daha yüksektir. Buna göre fiziksel aktivite yapmanın yaşam doyumunu yükselttiğini söylemek mümkündür.

Tablo 13. Sağlıklı Yaşam Farkındalığı ile Yaşam Doymumu Arasındaki Korelasyon Analizi

		1	2	3	4	5
Değişim Alt Boyutu (1)	r	-				
	p	-				
Sosyalleşme Alt Boyutu (2)	r	0,200**				
	p	<0,001				
Sorumluluk Alt Boyutu (3)	r	0,627**	0,338**			
	p	<0,001	<0,001			
Beslenme Alt Boyutu (4)	r	0,249	0,374**	0,397**		
	p	<0,001	<0,001	<0,001		
Sağlıklı Yaşam Farkındalığı (5)	r	0,710**	0,707**	0,776**	0,692**	
	p	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	
Yaşam Doymumu (6)	r	0,158**	0,281**	0,209**	0,355**	0,351**
	p	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Tablo 13’te sağlıklı yaşam farkındalığı ölçeği ve alt boyutları ile yaşam doyumu arasındaki ilişkinin belirlenebilmesi için yapılan korelasyon analizi sonuçlarına yer verilmiştir. Bu doğrultuda sağlıklı yaşam farkındalığı ve sağlıklı yaşam farkındalığının alt boyutları ile yaşam doymumu arasında anlamlı ve pozitif doğrultuda bir ilişki tespit edilmiştir. Buna göre bireylerin sağlıklı yaşam farkındalıkları arttıkça yaşam doyumlarının arttığı aynı zamanda yaşam doyumları arttıkça sağlıklı yaşam farkındalıklarının da arttığı görülmektedir.

Tablo 14. Sağlıklı Yaşam Farkındalığı ile Yaşam Doyumunun Basit Doğrusal Regresyon Analizi

Değişkenler	B	Standart Hata	β	T	p
Sabit	0,922	0,279	-	3,306	<0,001
Sağlıklı Yaşam Farkındalığı	0,546	0,072	0,351	7,616	<0,001
R=0,351	R ² =0,123		F=58,004		p= <0,001

Basit doğrusal regresyon analizinde bir bağımlı bir de bağımsız değişken var olup bu iki değişkende normal dağılımalıdır. Böylece bağımsız değişkenden yola çıkılarak ilişkili olduğu bağımlı değişkenin değeri tahmin edilebilmektedir (Genç, 2022; Kılıç, 2013; Şener ve Morova, 2014). Tablo 14' te Sağlıklı yaşam farkındalığı bağımsız değişkeninin yaşam doyumuna bağımlı değişkenine etkisinin belirlenebilmesi için yapılan basit doğrusal regresyon analizi sonuçlarına yer verilmiştir. Bu doğrultuda yaşam doyumundaki %12,3'lük değişim sağlıklı yaşam farkındalığı tarafından açıklanabilmektedir (R²=0,123). Sağlıklı yaşam farkındalığının yaşam doyumunu üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olduğu belirlenmiştir (p<0,05).

5. TARTIŞMA

Çalışmada amaç olarak oluşturulan Hipotez: H₁ yapılan korelasyon analizinden elde edilen bulguya göre kabul edilmiş ve desteklenmiştir. Buna göre bireylerin sağlıklı yaşam farkındalığı ile yaşam doyumları (r=0,351) arasında pozitif yönde ve orta düzeyde ilişki vardır. Ayrıca yapılan regresyon analizine göre de bireylerin sağlıklı yaşam farkındalıklarında meydana gelen artışın yaşam doyumlarına da yansıtacağı söylenebilmektedir.

Çalışmada bireylerin sağlıklı yaşam farkındalıkları ile cinsiyetleri arasında anlamlı farklılık olmadığı görülmüştür. Literatüre bakıldığında benzer bir şekilde Karaca (2021) tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada bireylerin cinsiyetlerine göre sağlıklı yaşam farkındalıklarında anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Gökbulut ve Bal (2021) tarafından mental iyi oluş ile sağlıklı yaşam farkındalığı arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılan çalışmada ise bireylerin cinsiyetlerine göre sağlıklı yaşam farkındalıklarında anlamlı farklılık saptanmış ve kadınların sağlıklı yaşam farkındalıklarının erkeklere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tokay Argan ve Mersin (2020) tarafından yapılan çalışmada bireylerin cinsiyetlerine göre yaşam doyumlarında anlamlı farklılık bulunmuş ve kadınların yaşam doyumlarının erkeklerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Güler ve Usluca (2021) tarafından yürütülen bir çalışmada bireylerin yaşam doyumları ile cinsiyetleri arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirtilmiştir. Yapılan mevcut çalışmada da bireylerin cinsiyetlerine göre yaşam doyumlarında anlamlı bir farklılık görülmemeyerek Güler ve Usluca (2021) tarafından yapılan çalışmayı destekler niteliktedir.

Aydın ve Güner'in (2021) yaptığı bir çalışmada katılımcıların medeni durumları ile sağlıklı yaşam farkındalıkları arasında anlamlı farklılık tespit edilmiş ve evli bireylerin sağlıklı yaşam farkındalıklarının bekar bireylere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Yapılan mevcut çalışmada da bu bulguyu destekler nitelikte, bireylerin sağlıklı yaşam farkındalıkları ile medeni durumları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuş ve evli bireylerin sağlıklı yaşam farkındalıkları bekar bireylere göre daha yüksek çıkmıştır. Ayrıca çalışmada bireylerin yaşam doyumları ile medeni durumları arasında anlamlı farklılık tespit edilerek evli bireylerin yaşam doyumlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Literatür de bu bulguyu destekler niteliktedir. Güler ve Usluca (2021) tarafından yapılan bir çalışmada bireylerin yaşam doyumları ile medeni durumları arasında anlamlı bir farklılık olduğu ve evli bireylerin yaşam doyumlarının bekar bireylere göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Borg vd. (2005) tarafından yaşlı bireylerin yaşam doyumunu ve ilişkili faktörlerin incelenmesi amacıyla yapılan çalışmada bireylerin fiziksel aktivite yapma durumu ile yaşam doyumunu arasında anlamlı bir farklılık bulunmuş ve fiziksel aktivite yapan bireylerin yaşam doyumlarının fiziksel aktivite yapmayan bireylere göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Yapılan mevcut çalışmada da bireylerin yaşam doyumları ile fiziksel aktivite yapma durumları arasında anlamlı bir farklılık bulunarak elde edilen bulgular Borg vd. (2005) tarafından yapılan çalışmayı destekler niteliktedir. Babahanoğlu (2020) tarafından çalışan annelerin yaşam doyumlarının incelendiği bir çalışmada bireylerin öğrenim durumlarının artmasının yaşam doyumlarında da bir artış oluşturduğu tespit edilmiştir. Fakat mevcut çalışmadan elde bulgulara bireylerin öğrenim durumlarına göre yaşam doyumlarında anlamlı bir farklılık görülmemiştir.

Çalışmada, bireylerin aylık gelir algıları arttıkça sağlıklı yaşam farkındalıkları ve yaşam doyumlarının da arttığı tespit edilmiştir. Yılmaz ve Özer (2021) ve Mansur ve Ertaş (2022) tarafından yapılan çalışmalarda ise bireylerin gelir durumlarına göre sağlıklı yaşam farkındalıklarında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Fitzroy ve Nolan (2021) tarafından gerçekleştirilen çalışmada bireylerin yaşam doyumları ile gelir durumları arasında anlamlı farklılık tespit edilmiş ve gelir durumunun artmasının yaşam doyumunu artıracaklarını belirtilmiştir. Bu sonuçlara dayanarak bireylerin refah seviyesinin yükseltilmesi için politika yapıcılarının hem mikro hem makro düzeyde yapacakları politikaların önemi artmaktadır.

Çalışmada ulaşılan bir diğer sonuç ise, bireylerin sağlıklı yaşam farkındalıkları arttıkça yaşam doyumlarının da artacağı; tam tersi olarak sağlıklı yaşam farkındalıklarının azaldıkça yaşam doyumlarının da azalacağıdır. Literatüre bakıldığında ise bireylerin yaşam doyumları ile sağlıklı yaşam farkındalıkları arasındaki ilişkiyi direkt olarak ele alan çalışmalar yerine dolaylı olarak yaşam doyumunu beslenme (Proctor ve Linley, 2014; Gürçan ve Kolburan, 2019), sağlıklı yaşam biçimi davranışları (Tambağ, 2013; Arı vd., 2020; Baksi vd., 2020), psikolojik iyi oluş (Rochlen vd., 2008; Demir vd., 2021; Kermen vd., 2016) gibi sağlıklı yaşam farkındalığının alt boyutlarına yakın konularda ele alınan çalışmalara rastlanmıştır. Bu doğrultuda da yapılan çalışmalarda psikolojik iyi oluşun, beslenme şekillerinin ve sağlıklı yaşam biçimlerinin yaşam doyumunu ile pozitif yönlü ilişkisinin olduğu belirlenmiştir.

Çalışmanın Konya ilinin Selçuklu, Meram ve Karatay ilçelerinde yaşamakta olan 18 yaş ve üzerindeki bireyler ile yapılması çalışma için bir sınırlılık olarak kabul edilebilmektedir. Buna rağmen, sağlıklı yaşam farkındalığı ve yaşam doyumları arasındaki ilişkinin gücü üzerinde durulduğunda gelecekte hem yeni çalışmalara hem de birçok politikada (sağlık, ekonomi vb.) politika yapıcılara katkı sağlayabileceği durumu çalışmayı güçlendirmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bireylerin sağlıklı yaşam farkındalıkları ile yaşam doyumları arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılan çalışmanın sonucunda, bireylerin sağlıklı yaşam farkındalıkları ve yaşam doyumlarının çeşitli sosyodemografik değişkenler ile anlamlı olarak farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Buna göre çalışma sonucunda evli olan, düzenli olarak fiziksel aktivite yapan ve aylık gelir algısı iyi veya çok iyi olan bireylerin sağlıklı yaşam farkındalıklarının ve yaşam doyumlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu doğrultuda ülke genelinde fiziksel aktivite yapmaya yönlendirici sosyal ve kültürel faaliyetler gerçekleştirilebilir ve zamanla artırılabilir. Çalışmada, çevredeki kişilerle ilişkileri iyi olan bireylerin sağlıklı yaşam farkındalıklarının ve yaşam doyumlarının, kötü veya orta olan bireylerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu doğrultuda sağlıklı yaşam farkındalığı ile yaşam doyumunu ilişkisinde kişiler arası iletişim engelleri aracı rolünün incelendiği bir nicel çalışma gerçekleştirilebilir. Ayrıca çalışmada bireylerin sağlıklı yaşam farkındalıklarının arttıkça/azaldıkça yaşam doyumlarının artacağı/azalacağı tespit edilmiştir. Bu doğrultuda sağlığın pozitif dışsallığı da göz önünde bulundurulduğunda, bireylerin sağlıklı yaşam farkındalıklarının artırılmasının ve böylece yaşam doyumlarının da artırılmasının toplumun da sağlığını artıracakları söylenebilmektedir. Bu durum karşısında ülkenin refah seviyesinin artmasının sağlıklı yaşam farkındalığının ve yaşam doyumunun da artmasındaki etkisini inceleyen bir çalışma yapılabilir. Ayrıca bu etkinin aracılığı ile ülkeler arası karşılaştırma çalışmaları da gerçekleştirilebilir.

Çalışma kapsamında yapılan literatür incelemesinde sağlıklı yaşam farkındalığı ve yaşam doyumunu bir arada inceleyen çalışmaların az olması dikkat çekmektedir. Bu nedenle çalışmanın literatüre bu açıdan katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Dolayısıyla gelecek çalışmalarda bu katkıya ek olarak bireylerin sağlıklı yaşam farkındalıkları ile yaşam doyumları arasındaki ilişkiyi arttıracak veya azaltabilecek başka bir ölçek belirlenerek, aracılık modelleri kurularak bu ilişkinin güçlendirilmesinin sağlanması önerilmektedir. Ayrıca yapılan mevcut çalışmanın sınırlılığı olarak kabul edilebilecek araştırma örnekleminin, özelleştirilmesi ile yeni çalışmalar yapılabilmesi önerilmektedir.

YAZARLARIN BEYANI

Katkı Oranı Beyanı: Yazarlar çalışmaya eşit oranda katkı sağlamıştır.

Destek ve Teşekkür Beyanı: Çalışmada herhangi bir kurum ya da kuruluştan destek alınmamıştır.

Çatışma Beyanı: Çalışmada herhangi bir potansiyel çıkar çatışması söz konusu değildir.

KAYNAKÇA

- Arı, Ç., Ulun, C., Yarayan, Y., Dursun, M., Mutlu, T. ve Üstün, Ü. D. (2020). Mindfulness, healthy life skills and life satisfaction in varsity athletes and university students. *Progress in Nutrition*, 22(2), 1-8. <https://doi.org/10.23751/pn.v22i2-S.10561>
- Arslan, S. ve Akkas, O. A. (2014). Quality of college life (QCL) of students in Turkey: Students' life satisfaction and identification. *Social Indicators Research*, 115, 869-884. <https://doi.org/10.1007/s11205-013-0235-9>
- Aydın, A. ve Güner, Ö. (2021). Çalışan kadınlarda pandeminin ruhsal etkileri ve sağlıklı yaşam farkındalığı. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 15(3), 602-609. <http://dx.doi.org/10.21763/tjfmpe.909485>
- Babahanoğlu, R. (2020). Çalışan annelerin yaşam doyumlarının incelenmesi. *Uluslararası Kültürel ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 6(2), 518-530. <https://doi.org/10.46442/intjcss.793186>
- Baksi, A., Sürücü, H. A. ve Çetik, S. (2020). Hemşirelik öğrencilerinde sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam doyumunu arasındaki ilişkinin incelenmesi. *JAREN*, 6(2), 229-235. <http://doi.org/10.5222/jaren.2020.85057>
- Borg, C., Hallberg, I. R. ve Blomqvist, K. (2005). Life satisfaction among older people (65+) with reduced self-care capacity: the relationship to social, health and financial aspects. *Journal Of Clinical Nursing*, 15(5), 607-618. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2006.01375.x>
- Coşkun, R., Altunışık, R., Bayraktaroğlu, S. ve Yıldırım, E. (2015). *Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri SPSS uygulamalı* (8. Baskı). Sakarya Kitabevi.
- Çevik, N. K. ve Korkmaz, O. (2014). Türkiye’de yaşam doyumunu ve iş doyumunu arasındaki ilişkinin iki değişkenli sıralı probit model analizi. *Niğde Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 7(1), 126-145.
- Dağhan, Ş. (2017). “Halk sağlığı hemşireliği felsefesiyle hemşire olmak” anlamı nedir?. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 10(2), 107-112.
- Dağlı, A. ve Baysal, N. (2016). Yaşam doyumunu ölçeğinin türkçe’ye uyarlanması: geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 15(59), 1250-1262. <https://doi.org/10.17755/esosder.263229>
- Demir, R., Tanhan, A., Çiçek, İ., Yerlikaya, İ., Kurt, S. Ç. ve Ünverdi, B. (2021). Yaşam kalitesinin yordayıcıları olarak psikolojik iyi oluş ve yaşam doyumunu. *Yaşadıkça Eğitim*, 35(1), 192-206. <http://dx.doi.org/10.33308/26674874.2021351256>
- Dikmen, A. A. (1995). İş doyumunu ve yaşam doyumunu ilişkisi. *Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi (SBF) Dergisi*, 50(3), 115-140.
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J. ve Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71-75. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13
- Dost, M. T. (2007). Üniversite öğrencilerinin yaşam doyumunun bazı değişkenlere göre incelenmesi. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 22(22), 132-143.
- Fitzroy, F. R. ve Nolan, M. A. (2021). Income status and life satisfaction. *Journal of Happiness Studies*, 23(1), 233-256. <https://doi.org/10.1007/s10902-021-00397-y>
- Genç, O. (2022). Basit doğrusal regresyon analizi ile inşaat işlerinde saatlik işgücü maliyet endeksinin tahmin edilmesi. 2. *Uluslararası Mühendislik ve Uygulamalı Doğa Bilimleri Konferansı* (s.789-791). Konya, Türkiye.

- George, D. ve Mallery, M. (2010). *SPSS for windows step by step: a simple guide and reference* (17 Baskı). Allyn & Bacon.
- Gökbulut, N. ve Bal, Z. (2021). Mental iyi oluşluğun sağlıklı yaşam farkındalığıyla ilişkisi. *Anatolian Journal of Health Research*, 2(2), 51-56. <http://dx.doi.org/10.29228/anatoljhr.52199>
- Güler, K. ve Usluca, M. (2021). Yetişkin bireylerde bilinçli farkındalık ile yaşam doyumu arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Uluslararası Anadolu Sosyal Bilimler Dergisi*, 5(1), 372-383. <http://dx.doi.org/10.47525/ulasbid.868875>
- Gürçan, N. ve Kolburan, Ş. G. (2019). Üniversitedeki kız öğrencilerin yeme tutumlarının yaşam doyumu ve çocukluk çağı travmaları ile ilişkisi. *Aydın İnsan ve Toplum Dergisi*, 5(1), 9-28.
- İskender, H., Dokumacıoğlu, E., Kanbay, Y. ve Kılıç, N. (2018). Üniversite Öğrencilerinde Sağlıklı Yaşam ve Depresyon Puan Düzeyleri ile İlgili Faktörlerin Belirlenmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(4), 414-423. <https://doi.org/10.31067/0.2018.64>
- Kaba, İ., Erol, M. ve Güç, K. (2018). Yetişkin yaşam doyumu ölçeğinin geliştirilmesi. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 18(1), 1-14.
- Karaca, Ş. (2021). Sağlık haber algısının sağlıklı yaşam farkındalığı üzerindeki etkisinin incelenmesi. *İstanbul Üniversitesi Sosyoloji Dergisi*, 41(2), 289-318. <https://doi.org/10.26650/SJ.2021.41.2.0001>.
- Kermen, U., Tosun, N. İ. ve Doğan, U. (2016). Yaşam doyumu ve psikolojik iyi oluşun yordayıcısı olarak sosyal kaygı. *Eğitim Kuram ve Uygulama Araştırmaları Dergisi*, 2(1), 20-29.
- Kılıç, S. (2013). Doğrusal regresyon analizi. *Journal of Mood Disorders*, 3(2), 90-92. <https://doi.org/10.5455/jmood.20130624120840>
- Kurtdaş, M. Ç. (2016). “Sağlıklı yaşam!” sloganı etrafında şekillenen yeni tüketim biçimleri. *Sosyolojik Düşün*, 1(1), 1-10.
- Mansur, F. ve Ertaş, Ş. (2022). Covid-19 sürecinde bireylerin sağlıklı yaşam farkındalıklarının incelenmesi. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(1), 43-64.
- Nüfus ve Vatandaşlık İşleri Genel Müdürlüğü. (2023). *Türkiye istatistik kurumu tarafından 06.02.2023 tarihinden açıklanan 31 Aralık 2022 tarihli adrese dayalı nüfus kayıt sistemi (ADNKS) sonuçları*. <https://nvi.gov.tr/konya/istatistikler> adresinden 6 Nisan 2023 tarihinde alınmıştır.
- Özer, E. ve Yılmaz, N. (2020). Sağlıklı yaşam farkındalığı: bir ölçek geliştirme çalışması. *Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Dergisi*, 3(1), 47-60.
- Özer, M. ve Karabulut, Ö. Ö. (2003). Yaşlılarda yaşam doyumu. *Turkish Journal of Geriatrics*, 6(2), 72-74.
- Parletta, N., Aljeesh, Y. ve Baune, B. T. (2016). Health behaviors, knowledge, life satisfaction, and wellbeing in people with mental illness across four countries and comparisons with normative sample. *Frontiers in Psychiatry*, 7(145), 1-8. <https://doi.org/10.3389%2Ffpsyt.2016.00145>
- Polatçı, S. (2015). Örgütsel ve sosyal destek algılarının yaşam tatmini üzerindeki etkisi: iş ve evlilik tatmininin aracılık rolü. *Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 11(2), 25-44.
- Proctor, C. ve Linley, P. A. (2014). Life satisfaction in youth. G. A. Fava ve C. Ruini (Ed.), *Increasing psychological well-being in clinical and educational settings: Interventions and cultural contexts* (s. 199–215). Springer Science + Business. https://doi.org/10.1007/978-94-017-8669-0_13.

- Rochlen, A. B., McKelley, R. A., Suizzo, M. A. ve Scaringi, V. (2008). Predictors of relationship satisfaction, psychological well-being, and life satisfaction among stay-at-home fathers. *Psychology of Men & Masculinity*, 9(1), 17-28. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/1524-9220.9.1.17>
- Savucu, Y. (2020). Sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *Spor ve Rekreasyon Araştırmaları Dergisi*, 2(1), 34-43.
- Şahin, A. (2019). Üniversite öğrencilerinde bilinçli farkındalık ile yaşam doyumu ve iyi oluş arasındaki ilişkiler. *Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 8, 151-176.
- Şener, E. ve Morova, N. (2014). Bulanık mantık ve doğrusal regresyon analizleri ile Burdur Gölü su seviyesi değişimlerinin modellenmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 15(1), 60-66. <https://doi.org/10.19113/sdufbed.44928>
- Tambağ, H. (2013). Yaşlılarda sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam doyumu. *The Medical Journal of Mustafa Kemal University*. 4(16), 23-31.
- Tokay Argan, M. ve Mersin, S. (2020). Life satisfaction, life quality, and leisure satisfaction in health professionals. *Perspectives in Psychiatric Care*. 57(2), 606-666. <https://doi.org/10.1111/ppc.12592>
- Türk Dil Kurumu Sözlükleri. (2011). *Güncel türkçe sözlük*. <https://sozluk.gov.tr/> adresinden 3 Nisan 2023 tarihinde alınmıştır.
- WHO. (1948). *Constitution of the World Health Organization*. <https://www.who.int/about/governance/constitution> adresinden 5 Nisan 2023 tarihinde alınmıştır.
- WHO. (1986). *Ottawa Charter for Health Promotion*. <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-well-being/first-global-conference> adresinden 5 Nisan 2023 tarihinde alınmıştır.
- WHO. (1999). *Healthy living: What is a healthy lifestyle?* http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/108180/EUR_ICP_LVNG_01_07_02.pdf?sequence=1 adresinden 5 Nisan 2023 tarihinde alınmıştır.
- Yılmaz, N. ve Özer, E. (2021). Y kuşağı bireylerin sağlıklı yaşam farkındalık düzeylerinin incelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(4), 955-963. <http://dx.doi.org/10.37989/gumussagbil.889608>