

Yetişkin Bireylerde Sağlık Arama Davranışı, Sağlık Sorumluluğu ve Etkileyen Faktörler

Dilara Çın¹ Esma Demir² Mehmet Şen² Özge Kılıç² Saime Erol³ ¹ Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği (YI) (Tezli), İstanbul, Türkiye.² Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye.³ Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye.

Sorumlu Yazar / Corresponding Author:

Dilara Çın

Email: dilaracn00@gmail.com

Geliş Tarihi/Received	19.08.2024
Revizyon Tarihi/ Revised	18.09.2024
Kabul Tarihi/Accepted	10.12.2024
Yayın Tarihi/Publication Date	27.12.2024

Öz

Amaç: Bu çalışma, yetişkin bireylerin sağlık arama davranışlarını, sağlık sorumluluklarını ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapıldı.

Yöntem: Araştırma, tanımlayıcı ilişki arayıcı tasarım ile İstanbul ilinin Anadolu Yakası'nda bulunan bir Aile Sağlığı Merkezinde (ASM) gerçekleştirildi. Araştırmanın örneklemini ASM'ye kayıtlı 605 yetişkin birey oluşturdu. Veriler, Sosyo-Demografik Özellikleri Tanılama Formu, Sağlık Arama Davranışı Ölçeği (SADÖ) ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği'nin Sağlık Sorumluluğu Alt Boyutu kullanılarak toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde, tanımlayıcı istatistiklerin yanı sıra Independent Samples T-Test, One-Way ANOVA testi ve Pearson korelasyon analizi kullanıldı.

Bulgular: Yetişkinler, online sağlık arama davranışı alt boyutundan 16.09±4.41, profesyonel sağlık arama davranışı alt boyutundan 12.50±2.10, geleneksel sağlık arama davranışı alt boyutundan 12.90±1.62 puan aldı. Sağlık sorumluluğu alt boyut puan ortalamasının 20.47±4.13 olduğu saptandı. Sağlık sorumluluğu alt boyutu ile online sağlık arama davranışı alt boyutu arasında pozitif yönde, yüksek düzeyde; sağlık sorumluluğu alt boyutu ile profesyonel, geleneksel sağlık arama davranışı alt boyutları arasında ise pozitif yönde, orta düzeyde anlamlı korelasyon bulundu ($p < .05$).

Sonuç: Sosyoekonomik, eğitim düzeyi düşük, çalışmayan, yaşamının çoğunluğunu kasaba ya da köyde geçirmiş, kronik hastalığı olan, sigara-alkol kullanan yetişkinlerin sağlık sorumluluğu ve profesyonel sağlık arama davranış puanları düşük bulunmuştur. Sağlık sorumluluğu ve sağlık arama davranışlarını geliştirmek için desteklenmeye ihtiyaçları vardır.

Anahtar Kelimeler: Geleneksel Sağlık Arama, Online Sağlık Arama, Profesyonel Sağlık Arama, Sağlık Sorumluluğu, Yetişkin

Abstract

Health Seeking Behavior, Health Responsibility and Affecting Factors in Adult Individuals

Objective: This study was applied to determine the health-seeking behaviors of adult individuals, their health responsibilities and affecting factors.

Methods: The research was conducted with a descriptive correlational design in a Family Health Center (FHC) located on the Anatolian Side of Istanbul. The sample of the research consisted of 605 adult individuals registered to FHC. Data were collected using the Socio-Demographic Characteristics Diagnosis Form, the Health Seeking Behavior Scale (HSBS) and the Health Responsibility Sub-dimension of the Healthy Lifestyle Behavior Scale. In addition to descriptive statistics, Independent Samples T-Test, One-Way ANOVA test and Pearson correlation analysis were used to evaluate the data.

Results: Adults scored 16.09±4.41 from the online health seeking behavior sub-dimension, 12.50±2.10 from the professional health seeking behavior sub-dimension, and 12.90±1.62 from the traditional health seeking behavior sub-dimension. The mean score of the health responsibility scale was found to be 20.47±4.13. A positive, high level of correlation was found between the health responsibility scale and the online health seeking behavior sub-dimension; and a positive, moderate level of correlation was found between the health responsibility scale and the professional, traditional health seeking behavior sub-dimensions ($p < .05$).

Conclusion: Adults with low socioeconomic status, low education level, unemployed, living in towns or villages for most of their lives, having chronic diseases, and smoking and drinking alcohol had low health responsibility and professional health seeking behavior scores. They need support to develop health responsibility and health seeking behaviors.

Keywords: Traditional Health Seeking, Online Health Seeking, Professional Health Seeking, Health Responsibility, Adult

Atıf/Cite; Çın, D., Demir, E., Şen, M., Kılıç, Ö. Erol, S. (2024). Yetişkin bireylerde sağlık arama davranışı, sağlık sorumluluğu ve etkileyen faktörler. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 6(3), 142-151. <https://doi.org/10.54061/jphn.1532446>



GİRİŞ

Yetişkin birey; beden, ruh ve duygu bakımından olgunluğa erişmiş, kanunların belirttiği belli bir yaşı aşmış, toplumsal sorumluluklarını bilen kimselerdir (TDK, 2022). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre 2023 yılında ülkemizdeki 20-64 yaş arası birey sayısı 51.941.419 olarak saptanmıştır. Bu da ülke nüfusunun %60.8'ine tekabül etmektedir (TÜİK, 2024). Ülkelerin yetişkin nüfusları, üreten, çalışan ve katkı sağlayan nüfus grubudur. Bu anlamda yetişkinlerin sağlıklı olmaları o ülkenin ekonomik büyüme, gelişme ve kalkınması için oldukça önemlidir (Maestas ve ark., 2023).

Yetişkinlerin taşıdıkları sorumluluklar ve yükler oldukça fazladır. Kendisinin iş yaşamı, ailesinin ekonomik sorumlulukları, çocuk bakımı ve yetiştirme, yaşlı anne-babalarının bakım ve sağlıkları ile ilgili sorumlulukları vardır (Hendrix, 2023). Bu nedenle yetişkinler kendilerini ve sağlıklarını ihmal etmemektedirler (Traina ve ark., 2019). Düzenli sağlık kontrollerine gitmeyerek erken tanı ve taramaları kaçırabilmektedirler (Hadi ve ark., 2020). Oysaki yetişkinlerin sağlıklı kalabilmeleri için kendi sağlık sorumluluklarını almaları ve sağlık ihtiyaçlarına yönelik sağlık arama davranışlarını gerçekleştirmeleri beklenmektedir (Traina ve ark., 2019).

Sağlık problemi yaşayan bireylerin şikayetlerini gidermek için çeşitli arayışlar içerisine girmesine "sağlık arama davranışı" denir. Sağlık arama davranışı; kendini iyi hissetmeyen, potansiyel bir hastalığın riskini hisseden veya belirli bir hastalığın semptomlarını gösteren, tıbbi yardım arayan bireylerin sağlıkları ile ilgili hareket ve faaliyetlerini ifade eder (Deniz ve Çimen, 2021). Bireyler problemlerini gidermek için bir doktora, sağlık uzmanına veya sağlık kuruluşuna gitmekte, kendi kendine ilaç kullanmakta, yakın arkadaş veya güvenilir kişilerin tavsiyelerine uymakta, bazen de internette bilgi aramaktadırlar (Kıraç ve Öztürk, 2021).

Her bireyin sağlık arama davranışları birbirinden farklıdır ve bu davranışları etkileyen çeşitli faktörler vardır. Bu faktörler; sosyo-demografik özellikler, sağlık okuryazarlığı, hasta bilgisi ve deneyimi, sağlık hizmetleri kullanımı, sağlık durumu ve algısı şeklinde sıralanabilir (Deniz ve Çimen, 2021; Yaman ve Atalay, 2021). Bunların yanında bireylerin sağlığı ile ilgili aldığı sorumluluklar da sağlık arama davranışlarını etkileyebilmektedir (Avcı, 2016; Atalı, 2021).

Sağlık sorumluluğu, bireyin kendi sağlığını bütüncül yönden koruyarak kendini sağlığından sorumlu hissetmesidir (Avcı, 2016). Sağlık sorumluluğu bireyin sağlığına hangi ölçüde dikkat ettiğini belirler. Bireyin rutin sağlık kontrollerini yaptırmaması, herhangi bir değişiklik fark ettiğinde hekime ya da sağlık kuruluşuna başvurması, sağlıklıla ilgili güncel gelişmeleri takip etmesi, çeşitli eğitimlere katılması sağlık sorumluluklarını farkında olduğunu gösterir (Çalışkan ve

Saykılı, 2020). Sağlık sorumluluğunu; sosyo-demografik özellikler, meslek, sigara-alkol kullanımı ve sağlık okuryazarlığı etkilemektedir (Avcı, 2016; Kaçan ve Örsal, 2019; Çalışkan ve Saykılı, 2020).

Birinci basamak sağlık çalışanları herhangi bir nedenle sağlık kuruluşuna başvuran bireylerin sağlık arama davranışlarını ve sağlık sorumluluklarını geçerli ve güvenilir ölçekler ile değerlendirip bireylerin mevcut durumunu tanımlayabilirler. Tanılama sonrasında bireyin ihtiyacına uygun eğitim ve danışmanlık hizmetleri vererek sağlık sorumluluğu ve sağlık arama davranışlarını olumlu yönde etkileme fırsatına sahiptirler. Birinci basamak hizmetleri, ikinci basamak sağlık kuruluşlarına başvuruyu ve sağlık giderlerini azaltacaktır (Olgun ve Kutlu, 2022).

Literatür taramasında sağlık arama davranışı ve sağlık sorumluluğu ilişkisini inceleyen çalışmaların sınırlı sayıda olduğu görülmüştür (Avcı, 2016; Atalı, 2021). Bu araştırmanın amacı yetişkin bireylerin sağlık arama davranışlarını, sağlık sorumluluklarını ve etkileyen faktörleri belirlemektir.

GEREÇ ve YÖNTEM

Araştırmanın Türü

Araştırma tanımlayıcı ilişki arayıcı tasarım ile yürütüldü.

Araştırma Soruları

1. Yetişkinlerin sağlık arama davranışı ölçeği alt boyut puan ortalamaları nedir?
2. Yetişkinlerin sağlık sorumluluğu alt boyut puan ortalaması nedir?
3. Yetişkinlerin sağlık arama davranışları ve sağlık sorumlulukları arasında ilişki var mıdır?
4. Yetişkinlerin sağlık arama davranışları ve sağlık sorumluluklarını etkileyen faktörler nelerdir?

Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişken: Sağlık arama davranışı ölçeği alt boyut puan ortalamaları, sağlık sorumluluğu alt boyut puan ortalaması.

Bağımsız Değişken: Cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, ekonomik durum, uzun süre yaşanan yer, kronik hastalık varlığı, sigara ve alkol kullanma durumu.

Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Bu araştırma, İstanbul ili Anadolu Yakası'nda bulunan bir Aile Sağlığı Merkezinde, Ocak-Mayıs 2023 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Çalışmanın yürütüldüğü ASM'nin sosyoekonomik ve kültürel özellikler yönünden farklı nüfus

gruplarını içermesi, ulaşım kolaylığı, kurum çalışanları ile iş birliği sağlanması nedeni ile bu ASM tercih edildi.

Araştırmanın Evren Örnekleme

Araştırmanın evrenini, ASM'de üç hekim kayıtlı 18-65 yaş arası toplam 10.400 birey oluşturdu. Örneklem büyüklüğü Epi info (7.2.4.0 version) programı ile yapılan hesaplamada %99 güven aralığında olayın görülme sıklığı %50 alındığında n=624 bulundu. Örneklem yöntemi olarak olasılıksız örnekleme yöntemlerinden kolay/gelişigüzel örnekleme kullanıldı. Araştırmaya alınma kriterlerini karşılayan ve gönüllü olan n=605 yetişkin birey ile çalışma tamamlandı. Örneklem %97'sine ulaşıldı (Sümbüloğlu ve Sümbüloğlu, 2017).

Araştırmaya Alınma ve Dışlanma Ölçütleri

18-65 yaş arası, iletişim engeli bulunmayan, gönüllü olan bireyler araştırmaya dahil edildi. Veri toplama formlarını eksik dolduran bireyler araştırma dışı bırakıldı.

Veri Toplama Yöntemi ve Araçları

Veriler, Sosyo-Demografik Özellikleri Tanılama Formu, Sağlık Arama Davranışı Ölçeği ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği'nin Sağlık Sorumluluğu Alt Boyutu kullanılarak toplandı.

Aile Sağlığı Merkezine herhangi bir nedenle başvuran yetişkin bireyler araştırma hakkında bilgilendirilerek çalışmaya katılmaları teklif edildi. Veriler, çalışmaya katılmayı kabul eden bireylerden anket uygulama tekniği ile öz bildirim dayalı olarak toplandı. Okuma yazma bilmeyenlere veri toplama formları araştırmacı tarafından okundu ve alınan cevaplar araştırmacı tarafından kâğıda aktarıldı.

Sosyo-demografik Özellikleri Tanılama Formu: Literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından hazırlanan bu form; cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim ve çalışma durumu, ekonomik durum, çoğunlukla yaşanan yer, kronik hastalık varlığı, sigara ve alkol kullanma durumuna yönelik toplam 10 kapalı uçlu sorudan oluşmaktadır (Celebi ve ark., 2021; Çalışkan ve Saykılı, 2020; Özdemir ve Arpacioğlu, 2020).

Sağlık Arama Davranışı Ölçeği (SADÖ): Kırış ve Öztürk (2021) tarafından geliştirilmiş, beşli likert tipi (1= kesinlikle katılmıyorum, 5= kesinlikle katılıyorum) ölçektir. Ölçek, online sağlık arama davranışı (1-6.sorular), profesyonel sağlık arama davranışı (7-9.sorular) ve geleneksel sağlık arama davranışı (10-12.sorular) olmak üzere üç alt boyut ve 12 maddeden oluşmaktadır. Alınabilecek en düşük puan 12, en yüksek puan 60'tır. Alınan puan arttıkça sağlık arama davranışı artmaktadır. Online sağlık arama davranışı, internet aracılığıyla çeşitli sağlık kaynaklarına ve uzman görüşlerine başvurmadır. Geleneksel sağlık arama

davranışı, alternatif tıp yöntemleri, falcılar, büyücüler ve bitkisel ilaçlarla bireyin herhangi bir profesyonel yardım almadan sağlığına kavuşmaya çalışmasını ifade eder. Profesyonel sağlık arama davranışı ise bireyin herhangi bir sağlık kuruluşuna başvurmasıdır (Özdemir ve Arpacioğlu, 2020; Şantaş ve ark., 2023). Cronbach's Alpha güvenilirlik katsayıları; online sağlık arama için 0.74, profesyonel sağlık arama için 0.71, geleneksel sağlık arama için 0.63 bulunmuştur. Bu araştırmada Cronbach's Alpha değerleri; online sağlık arama için 0.70, profesyonel sağlık arama için 0.70, geleneksel sağlık arama için 0.66 bulundu.

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği'nin (SYBDÖ) Sağlık Sorumluluğu Alt Boyutu: Walker ve ark. (1987) tarafından geliştirilen Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği'nin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Bahar ve ark. (2008) tarafından yapılmıştır. Ölçek, "1" hiçbir zaman, "4" düzenli olarak şeklinde dördümlük likert tipindedir. Sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler, stres yönetimi olmak üzere altı alt boyut ve 52 maddeden oluşmaktadır. Yapılan literatür taramasında Türk dilinde geliştirilmiş ya da uyarlanmış, bireylerin sağlık sorumluluğunu değerlendiren bir ölçeğe ulaşılamamıştır. Bu araştırmanın bağımlı değişkeni "sağlık sorumluluğu" olduğu için SYBDÖ'nün dokuz maddeli sağlık sorumluluğu alt boyutunun kullanılması tercih edildi. Bu alt boyuttan alınabilecek en düşük puan 9, en yüksek puan 36'dır. Alınan puanların yüksek olması bireyin sağlık sorumluluğunun yüksek olduğunu göstermektedir. Cronbach's Alpha değeri 0.81'dir. Bu araştırmada Cronbach's Alpha değeri 0.73 bulundu.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yürütülebilmesi için Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan izin alındı (29.12.2022/185). Araştırmanın yapıldığı Aile Sağlığı Merkezinin sorumlu hekiminden yazılı kurum izni, araştırmada kullanılan ölçekler için ölçek kullanım izni alındı. Araştırmaya katılan bireylerden aydınlatılmış onam alındı.

Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler bilgisayar ortamında SPSS paket programı ile değerlendirildi. Tanımlayıcı veriler sayı, yüzde ve ortalama ile gösterildi. Normal dağılımı değerlendirmek için Kolmogorov Smirnov ve Shapiro Wilk testi kullanıldı. Ölçüm ile belirtilen verilerde, bağımlı ve bağımsız değişkenlerin karşılaştırılmasında parametrik test varsayımlarını yerine getiriyor ise üçlü gruplar için Varyans analizi, ikili gruplar için t testi kullanıldı. Parametrik test varsayımlarını yerine getirmeyen veriler için ise üçlü grupların karşılaştırılmasında Kruskal Wallis varyans analizi, ikili gruplar için Mann Whitney U testi kullanıldı. Varyans analizinde fark yaratan bağımsız değişkenlerin etki büyüklüğüne Eta kare (η^2) ile bakıldı. Eta kare 0 ile 1 arasında bir değer alır. 0,01 küçük, 0,06 orta ve 0,14 düzeyindeki Eta kare ise büyük etki olarak

yorumlanır (Cevahir, 2020). İleri analizlere Tukey HSD ile bakıldı. İki ölçek arasındaki korelasyon Pearson korelasyon analizi ile değerlendirildi. İstatistik anlamlılık düzeyi $p < .05$ olarak kabul edildi.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmanın sonuçları, İstanbul ili Anadolu Yakası'nda bulunan bir Aile Sağlığı Merkezi'ne kayıtlı yetişkinler için geçerlidir. Tüm yetişkinler için genellenemez.

BULGULAR

Yaş ortalaması 36.18 ± 12.19 olan bireylerin %59.7'si erkek, %56.9'u evlidir. Bireylerin %62.6'sı yaşamının çoğunluğunu büyükşehirde geçirmiş, %31.2'si üniversite mezunu, %59.5'i çalışmakta ve %60.8'i ekonomik durumunun orta düzeyde olduğunu ifade etmiştir. Yetişkin bireylerin %26.3'ünün kronik hastalığı bulunmakta, %49.8'i sigara, %17.9'u alkol kullanmaktadır (Tablo 1).

Tablo 1. Yetişkin bireylerin tanıttıcı özellikleri (n=605)

Değişkenler	n	%	
Cinsiyet	Kadın	244	40.3
	Erkek	361	59.7
Yaş Yaş ort.= 36.18 ± 12.19 (min=18, max=65)	18-29 yaş	231	38.2
	30-41 yaş	123	20.3
	42-53 yaş	185	30.6
	54-65 yaş	66	10.9
Medeni durum	Evli	344	56.9
	Bekar	261	43.1
Eğitim durumu	Okuma yazma yok-ilkokul	108	17.9
	Ortaokul-lise	308	50.9
	Üniversite ve üstü	189	31.2
Çalışma durumu	Çalışıyor	360	59.5
	Çalışmıyor	245	40.5
Ekonomik durum	Çok kötü-kötü	173	28.6
	Orta	368	60.8
	İyi-çok iyi	64	10.6
Yaşamın çoğunluğunu geçirdiği yer	Köy	87	14.4
	Kasaba	139	23.0
	Büyükşehir	379	62.6
Kronik hastalık varlığı	Var	159	26.3
	Yok	446	73.7
Sigara kullanma durumu	Kullanıyor	301	49.8
	Kullanmıyor	304	50.2
Alkol kullanma durumu	Kullanıyor	108	17.9
	Kullanmıyor	497	82.1

Bireyler, SADÖ toplamından ortalama 41.52 ± 5.06 puan, online sağlık arama davranışı alt boyutundan 16.09 ± 4.41 , profesyonel sağlık arama davranışı alt boyutundan 12.50 ± 2.10 , geleneksel sağlık arama davranışı alt boyutundan 12.90 ± 1.62 puan aldı. Sağlık sorumluluğu alt boyut puan ortalamasının 20.47 ± 4.13 olduğu saptandı.

Sağlık arama davranışı ölçeği alt boyutları ile bağımsız değişkenlerin karşılaştırması tablo 2'de gösterildi. Buna göre; online sağlık arama davranışı alt boyutundan, 54-65 yaş grubundaki bireyler ($p < .001$), eğitim durumu üniversite ve üstü olanlar ($p < .001$), çalışmayanlar ($p < .05$) anlamlı daha yüksek puan aldılar. Bu alt boyutta istatistiksel olarak anlamlı farkı yaratan değişkenler; 42-53 yaş grubunda olan, eğitim durumu üniversite ve üstü olan, çalışmayanlardır.

Profesyonel sağlık arama davranışı alt boyutundan, 42-53 yaş grubundaki bireyler ($p < .001$), evli olanlar ($p < .01$), eğitim durumu üniversite ve üstü olanlar ($p < .001$) anlamlı daha yüksek puan aldılar. Ayrıca, çalışanlar ($p < .01$), ekonomik durumunu orta olarak ifade edenler ($p < .001$), yaşamının çoğunluğunu büyükşehirde geçirenler ($p < .001$), alkol kullanmayanlar ($p < .001$) profesyonel sağlık arama davranışından anlamlı daha yüksek puan aldılar. Bu alt boyutta istatistiksel olarak anlamlı farkı yaratan değişkenler; 42-53 yaş grubunda olan, evli olan, okuma yazma bilmeyen-ilkokul mezunu olan, çalışan, ekonomik durumunu çok kötü-kötü olarak ifade eden, yaşamının çoğunluğu büyükşehirde geçiren ve alkol kullanmayanlardır.

Geleneksel sağlık arama davranışı alt boyutundan ise ortaokul-lise mezunu olan ($p < .001$), kronik hastalığı olmayan ($p < .01$), sigara kullanmayanlar ($p < .05$) anlamlı daha yüksek puan aldılar. Bu alt boyutta istatistiksel olarak anlamlı farkı yaratan değişkenler; ortaokul-lise mezunu olan, kronik hastalığı olmayan ve sigara kullanmayanlardır.

Sağlık sorumluluğu alt boyutundan, 42-53 yaş grubundaki bireyler, ortaokul-lise mezunu olanlar, yaşamının çoğunluğunu büyükşehirde geçirenler, kronik hastalığı olmayanlar, sigara kullanmayanlar anlamlı daha yüksek puan aldılar ($p < .001$). Bu alt boyutta istatistiksel olarak anlamlı farkı yaratan değişkenler ise 42-53 yaş grubunda olan, ortaokul-lise mezunu olan, yaşamının çoğunluğunu köyde geçiren, kronik hastalığı olmayan ve sigara kullanmayanlardır (Tablo 3).

Sağlık sorumluluğu alt boyutu ile online sağlık arama davranışı alt boyutu arasında pozitif yönde, yüksek düzeyde; sağlık sorumluluğu alt boyutu ile profesyonel ve geleneksel sağlık arama davranışı alt boyutu arasında ise pozitif yönde, orta düzeyde anlamlı korelasyon bulundu ($p < .001$) (Tablo 4).

Tablo 2. Sağlık arama davranışı ölçeği alt boyutları ile bağımsız değişkenlerin karşılaştırılması

Değişkenler	Sağlık arama davranışı ölçeği alt boyutları						
		Online		Profesyonel		Geleneksel	
		Ort.	Ss	Ort.	Ss	Ort.	Ss
Cinsiyet	Kadın	16.37	4.71	12.11	1.97	12.82	1.54
	Erkek	15.91	4.18	12.76	2.20	12.98	1.67
İstatistik		t=1.23; p=.218		t=-1.77; p=.321		t=-1.15; p=.249	
Yaş	^a 18-29 yaş	16.31	4.23	12.37	1.74	12.85	1.46
	^b 30-41 yaş	16.47	4.60	12.10	2.22	12.79	1.56
	^c 42-53 yaş	*15.14	4.04	*13.17	2.30	13.11	1.85
	^d 54-65 yaş	17.30	5.14	11.83	2.25	12.83	1.58
İstatistik		F=5.09; p=.000 c>a; c>b; c>d η ² =0.02		F=10.50; p=.000 c>a; c>b; c>d η ² =0.04		F=1.28; p=.276	
Medeni durum	Evli	16.03	4.48	12.75	2.21	12.99	1.70
	Bekar	16.17	4.31	12.18	1.98	12.82	1.50
İstatistik		t=-0.38; p=.701		t=3.30; p=.001 η ² =0.01		t=1.29; p=.195	
Eğitim durumu	^a Okuma yazma yok-ilkokul	16.36	4.87	*11.00	2.40	12.68	1.74
	^b Ortaokul-lise	15.56	4.20	12.74	2.04	*13.18	1.63
	^c Üniversite	*16.82	4.36	12.97	1.71	12.62	1.45
İstatistik		F=5.00; p=.000 c>a; c>b η ² =0.01		F=3.68; p=.000 a>b; a>c η ² =0.10		F=8.50; p=.000 b>a; b>c η ² =0.02	
Çalışma durumu	Çalışıyor	15.73	4.32	12.73	2.20	12.97	1.66
	Çalışmıyor	16.62	4.49	12.16	1.98	12.84	1.56
İstatistik		t=-2.43; p=.015 η ² =0.00		t=3.34; p=.001 η ² =0.01		t=0.94; p=.345	
Ekonomik durum	^a Çok kötü-kötü	16.07	4.36	*11.72	2.24	12.78	1.61
	^b Orta	15.92	4.32	12.84	2.00	12.99	1.66
	^c İyi-çok iyi	17.17	4.90	12.67	2.04	12.87	1.37
İstatistik		F=2.20; p=.114		F=17.07; p=.000 a>b; a>c η ² =0.05		F=1.05; p=.354	
Yaşamın büyük çoğunluğunu geçirdiği yer	^a Köy	16.71	4.78	11.90	2.30	12.66	1.70
	^b Kasaba	16.28	4.41	11.92	2.08	12.92	1.59
	^c Büyükşehir	15.88	4.31	*12.85	2.04	12.97	1.61
İstatistik		F=1.41; p=.245		F=14.35; p=.000 c>a; c>b η ² =0.04		F=1.28; p=.277	
Kronik hastalık varlığı	Var	16.06	4.45	12.40	2.44	12.59	1.47
	Yok	16.10	4.40	12.54	2.01	13.03	1.66
İstatistik		t=-0.11; p=.909		t=-0.64; p=.518		t=-3.17; p=.002 η ² =0.01	
Sigara kullanma durumu	Kullanıyor	16.30	4.49	12.45	2.09	12.75	1.45
	Kullanmıyor	15.89	4.32	12.55	2.18	13.08	1.76
İstatistik		t=1.13; p=.256		t=-0.61; p=.537		t=-2.52; p=.012 η ² =0.10	
Alkol kullanma durumu	Kullanıyor	16.12	4.15	11.83	2.09	12.83	1.56
	Kullanmıyor	16.09	4.46	12.65	2.11	12.93	1.63
İstatistik		t=0.05; p=.953		t=-3.64; p=.000 η ² =0.02		t=-0.61; p=.538	

Ort.=Ortalama; Ss=Standart sapma; F=One-way ANOVA; t=Independent samples t-test; *=Tukey HSD; η²=Eta kare (0,01 küçük etki, 0,06 orta etki ve 0,14 büyük etki); p<.05

Tablo 3. Sağlık sorumluluğu alt boyutu ile bağımsız değişkenlerin karşılaştırılması

Değişkenler		Sağlık sorumluluğu alt boyutu		İstatistik
		Ort.	Ss	
Cinsiyet	Kadın	20.18	3.72	t=-1.48; p=.137
	Erkek	20.67	4.39	
Yaş	^a 18-29 yaş	19.88	3.02	F=14.50; p=.000 c>a; c>b; c>d η ² =0.06
	^b 30-41 yaş	20.01	3.92	
	^{c*} 42-53 yaş	22.04	5.20	
	^d 54-65 yaş	19.03	3.18	
Medeni durum	Evli	20.56	4.58	t=0.62; p=.536
	Bekar	20.36	3.46	
Eğitim durumu	^a Okuma yazma yok-ilkokul	19.39	3.52	F=19.70; p=.000 b>a; b>c η ² =0.06
	^{b*} Ortaokul-lise	21.48	4.56	
	^c Üniversite ve üstü	19.45	3.23	
Çalışma durumu	Çalışıyor	20.48	4.34	t=0.02; p=.976
	Çalışmıyor	20.47	3.81	
Ekonomik Durum	Çok kötü-kötü	20.41	2.90	F=0.14; p=.869
	Orta	20.54	4.60	
	İyi-çok iyi	20.28	4.16	
Yaşamın büyük çoğunluğunu geçirdiği yer	^{a*} Köy	18.20	4.04	F=16.81; p=.000 a>b; a>c η ² =0.05
	^b Kasaba	20.51	2.56	
	^c Büyükşehir	20.98	4.44	
Kronik hastalık varlığı	Var	18.98	3.22	t=-6.21; p=.000 η ² =0.06
	Yok	21.01	4.29	
Sigara kullanma durumu	Kullanıyor	19.20	3.41	t=-7.91; p=.000 η ² =0.09
	Kullanmıyor	21.74	4.40	
Alkol kullanma durumu	Kullanıyor	20.40	2.82	t=-0.26; p=.794
	Kullanmıyor	20.49	4.37	

Ort.=Ortalama; Ss=Standart sapma; F=One-way ANOVA; t=Independent samples t-test; *=Tukey HSD; η²=Eta kare (0,01 küçük etki, 0,06 orta etki ve 0,14 büyük etki); p<.05

Tablo 4. Sağlık arama davranışı ölçeği alt boyutları ile sağlık sorumluluğu alt boyutu arasındaki ilişki

Sağlık arama davranışı ölçeği alt boyutları	Sağlık sorumluluğu alt boyutu	
	r	p
Online sağlık arama davranışı alt boyutu	0.82	.000
Profesyonel sağlık arama davranışı alt boyutu	0.42	.000
Geleneksel sağlık arama davranışı alt boyutu	0.32	.000

r= Pearson corelation; p<.05

TARTIŞMA

Çalışmanın sonucunda, yetişkinlerin en sık online sağlık arama, sonra sırasıyla geleneksel ve profesyonel sağlık arama davranışında buldukları belirlendi. Literatür incelendiğinde, bireylerin çoğunlukla profesyonel sağlık arama davranışına yöneldikleri, sağlık kuruluşu veya doğrudan bir hekime başvurdukları görülmüştür.

Profesyonel sağlık arama ile sağlık sorunlarının teşhis ve tedavisi daha etkili bir şekilde gerçekleşmektedir (Latunji ve Akinyemi, 2018; Deniz ve Çimen, 2021; Şantaş ve ark., 2023). Çabuk ve kolay ulaşılabilir olması, sağlık personeli ve kurumlarıyla yaşanan olumsuz deneyimler, sağlık personeli-hasta ilişkisinin yetersiz olması gibi nedenler ile katılımcıların en sık online ardından geleneksel sağlık aramaya başvurdukları düşünülmektedir. Ancak bazı internet sitelerinin kanıta dayalı bilgi ve uzman görüşü içermediği, bazı geleneksel uygulamaların ise sağlığa zarar verdiği görülmektedir. Bu da erken müdahale gerektiren hastalıkların ilerlemesine, maddi kayıplar yaşanmasına, sağlık sorunlarının daha da kötüleşmesine ve gereksiz endişeye neden olmaktadır (Can ve ark., 2014; Yurdakul ve Sarı, 2020). Online ve geleneksel sağlık aramanın bu sakıncalarından kaçınmak için güvenilir ve bilimsel kaynaklardan bilgi almak, sağlık profesyonellerine danışmak ve internet üzerinden elde edilen bilgileri dikkatlice değerlendirmek önemlidir (Deniz ve Çimen, 2021).

Bu çalışmada, 54-65 yaş grubundaki bireyler diğer yaş gruplarına göre daha fazla online sağlık arama davranışında, 42-53 yaş grubundaki bireyler ise daha fazla profesyonel sağlık arama davranışında bulunmaktadır. Literatürde yaşlı bireylerin daha çok profesyonel sağlık aramayı, yaşı küçük olanların ise online sağlık aramayı tercih ettikleri görülmektedir (Kıraç, 2019; Şantaş ve ark., 2023). Günümüzde, internet erişiminin ve dijital sağlık okuryazarlığının artması, online aramaların gizlilik ve rahatlık sunması, yaşla beraber artan sağlık endişeleri, mobilite sorunlarına bağlı doktora erişim zorluğu gibi faktörlerin yaşı büyük olan bireyleri de online sağlık arama davranışına teşvik etmiş olabileceği düşünülmektedir (Zhao ve ark., 2022).

Evliler bekarlara göre profesyonel sağlık arama davranışında bulunmaktadır. Kıraç (2019) da çalışmasında evli olanların profesyonel, bekar olanların online sağlık arama davranışı puanlarını anlamlı daha yüksek bulmuştur. Literatürde medeni durum ile sağlık arama davranışı arasında anlamlı farklılık olmayan çalışmalarda mevcuttur (Latunji ve Akinyemi, 2018; Şantaş ve ark., 2023). Evli bireylerin eşleri ve ailelerine karşı sorumluluk duyması, bireysel farklılıklar, kültürel etkiler gibi değişkenlerin bireylerin sağlık arama davranışını etkileyebileceği düşünülmektedir. Literatür, evliliğin bireylerin sağlık arama davranışlarını olumlu yönde etkileyen bir dizi avantaj sunduğunu göstermektedir (Kıraç, 2019; Özdemir ve Arpacıoğlu, 2020).

Eğitim durumu üniversite ve üstü olanlar diğer eğitim durumlarına göre daha fazla online ve profesyonel sağlık arama davranışında, ortaokul-lise olanlar ise daha fazla geleneksel sağlık arama davranışında bulunmaktadır. Literatür incelendiğinde de eğitim durumu yüksek olan bireylerin geleneksel sağlık arama davranışını daha az tercih ettikleri, profesyonel ve online sağlık arama davranışına yöneldikleri görülmüştür (Yaman ve Atalay, 2021; Şantaş ve ark., 2023). Eğitim durumu yüksek olan bireyler sağlık konusunda daha bilinçli olurlar, teknolojiyi daha etkin kullanırlar ve geleneksel sağlık arama yöntemlerini sorgularlar. Bu da onları profesyonel sağlık hizmetlerine ve güvenilir online kaynaklara yönlendirmektedir (Erdoğan ve ark., 2020; Şantaş ve ark., 2023).

Çalışmayan bireylerin online, çalışan bireylerin ise profesyonel sağlık arama davranışında buldukları görüldü. Lee ve ark. (2015) da benzer şekilde çalışmayan bireylerin online sağlık arama davranışına daha fazla başvurduklarını bulmuşlardır. Çalışmayan bireylerin online sağlık arama davranışının yüksek olması zaman ve maliyet etkinliği gibi faktörlerle açıklanabilirken, çalışan bireylerin profesyonel sağlık hizmetlerine daha fazla başvurması sağlık sigortası ve işyerinde sağlanan sağlık imkanları ile ilişkilendirilebilir (Demirci, 2020).

Ekonomik durumunu orta olarak ifade edenler daha fazla profesyonel sağlık arama davranışında bulunmaktadır.

Yadav ve ark. (2022), orta gelir grubundaki bireylerin profesyonel sağlık arama davranışına yöneldiklerini ve sağlık hizmetlerine ulaşmada yeterli maddi güce sahip olduklarını bulmuşlardır. Literatürde de ekonomik durum iyileştikçe sağlık hizmeti arama davranışının arttığı, bireylerin profesyonel sağlık aramaya yöneldikleri görülmektedir (Lee ve ark., 2015; Latunji ve Akinyemi, 2018). Kıraç (2019) ise ekonomik durumu kötü olan bireylerin ciddi hastalıklarda bile profesyonel sağlık aramayı geciktirdiklerini belirtmiştir. Demirci (2020) yaptığı çalışmada, sağlık sigortası ve diğer maddi kaynaklara erişimi olan bireylerin profesyonel sağlık hizmetlerine daha fazla başvurdukları göstermiştir. Bu çalışma sonuçlarına benzer olarak diğer araştırma sonuçları da ekonomik durumun sağlık hizmetlerine erişim ve hizmetlerin kullanımını etkilediğini göstermektedir.

Yaşamının çoğunluğunu büyükşehirde geçirenler, köy ve kasabada geçirenlere göre profesyonel sağlık arama davranışından ve sağlık sorumluluğu alt boyutundan daha yüksek puan aldılar. Literatür çalışma bulgularımızı destekler niteliktedir. Gelişmiş sağlık hizmetleri, sağlık hizmetlerine erişimin kolay ve yaygın olması, yüksek eğitim düzeyi, ekonomik imkanlar, sosyal ve kültürel faktörlerin büyükşehirlerde yaşayan bireylerin profesyonel sağlık arama davranışlarını ve sağlık sorumluluklarını olumlu yönde etkileyeceği düşünülmektedir (Idriss ve ark., 2020; Yadav ve ark., 2022).

Kronik hastalığı olmayan yetişkinler olanlara göre daha fazla geleneksel sağlık arama davranışında bulunmaktadır. Şantaş ve ark. (2023)'nin çalışmasında ise kronik hastalığı olanlar olmayanlara göre sağlık arama davranışı ölçeğinin tüm alt boyutlarından anlamlı daha yüksek puan almışlardır. Kronik hastalığı olan bireyler için rutin doktor ziyaretleri, ilaç kullanımı, tıbbi testler ve sağlık hizmetlerine düzenli olarak başvurmak hayati öneme sahiptir (Mishra ve ark., 2011). Bu çalışmada kronik hastalığı olan bireylerin geleneksel sağlık arama davranışından daha yüksek puan alması; sağlık durumlarının yönetimi, sosyal destek, psikolojik iyi olma hali ve sağlık hizmetlerine erişim gibi faktörlerle açıklanabilir. Literatür, kronik hastalığı olan bireylerin sağlık hizmetleriyle sürekli ve düzenli bir ilişki içinde olmaları gerektiğini ve bu durumun geleneksel sağlık arama davranışlarını da arttırdığını söylemektedir (Hadi ve ark., 2020).

Bu çalışmada, sigara kullanmayanların daha fazla geleneksel, alkol kullanmayanların ise profesyonel sağlık arama davranışında buldukları görüldü. Nikoloudakis ve ark. (2018) sigara kullanmayanların online sağlık arama davranışına, Zaya ve ark. (2021) ise alkol kullanmayanların profesyonel sağlık arama davranışına yöneldiklerini bulmuşlardır. Sigara ve alkolün getirdiği sağlık risklerinden kaçınan kişiler genellikle diğer sağlık risklerini de minimumda tutma eğiliminde olan, sağlık bilinci yüksek kişilerdir. Bu durumun bireyleri sağlık konularında daha fazla bilgi aramaya ve sağlıklarını korumak için daha aktif

olmaya teşvik etmiş olabileceği düşünülmektedir (Celebi ve ark., 2021).

Sağlık sorumluluğu alt boyut puan ortalaması ile bağımsız değişkenleri karşılaştırdığımızda, 42-53 yaş grubundaki bireylerin sağlık sorumluluğu daha yüksek bulunmuştur. Özenoğlu ve ark. (2018) 21 yaş ve üzerindeki bireylerin sağlık sorumluluğu puan ortalamalarını daha yüksek bulmuşlardır. Benzer şekilde Hoffman ve ark. (2012) da çalışmasında orta yaş grubundaki bireylerin sağlık bilincinin arttığını ve bu bilincin sağlık sorumluluğunu arttırdığını bulmuşlardır. Orta yaş grubundaki bireyler genellikle hem çocuklarına hem de yaşlanan ebeveynlerine bakmakla yükümlüdürler. Bu sorumluluklar, sağlıklı olmalarını ailelerinin bakımı için kendi sağlıklarına da dikkat etmelerini gerektirmektedir (Hendrix, 2023). Yaş arttıkça bireylerin sağlık sorunları artmaktadır. Ayrıca orta yaş grubundaki bireylerde sigara bırakma, düzenli egzersiz yapma ve sağlıklı beslenme gibi davranış değişiklikleri daha yaygındır. Bu değişiklikler, bireylerin sağlık sorumluluklarını arttırdığını göstermektedir (Newsom ve ark., 2018).

Eğitim durumu ortaokul-lise olanların sağlık sorumluluğu, okuma yazması olmayan-ilkokul mezunlarına göre daha yüksek bulundu. Literatürde de eğitim düzeyi arttıkça sağlık sorumluluğunun arttığı görülmektedir (Avcı, 2016; Çalışkan ve Saykılı, 2020). Eğitim düzeyinin artması bireylerin sağlık okuryazarlığını, bilişsel becerilerini ve sosyoekonomik durumlarını iyileştirerek sağlık sorumluluklarını artırır. Eğitimli bireyler sağlıklarını korumak için daha bilinçli kararlar alır, düzenli sağlık kontrollerine gider ve sağlıklı yaşam tarzı alışkanlıklarını benimserler (Raghupathi ve Raghupathi, 2020).

Kronik hastalığı olmayan bireylerin sağlık sorumluluğu kronik hastalığı olanlara göre daha yüksek bulundu. Traina ve ark. (2019), kronik hastalığı olmayan bireylerin sağlıklarını korumak ve sürdürmek amacıyla sağlık sorumluluklarını artırdıklarını bulmuşlardır. Lorig ve ark. (2020), kronik hastalığı olan bireylerde hastalığın getirdiği stres, yorgunluk ve başa çıkma güçlükleri nedeniyle sağlık sorumluluğunun kronik hastalığı olmayanlara göre daha düşük olduğunu bulmuşlardır. Kronik hastalığı olmayan bireylerin sağlıklı yaşam biçimi sürdürme çabaları nedeniyle sağlık sorumluluğunun daha yüksek olduğu, kronik hastalığı olan bireylerin ise hastalıklarını yönetmeye odaklanarak sağlık sorumluluğu davranışlarını ikinci plana atabilecekleri düşünülmüştür.

Sigara kullanmayan yetişkinlerin sağlık sorumluluğu kullananlara göre daha yüksek bulunmuştur. Yalçınkaya ve ark. (2007) da sağlık çalışanları üzerinde yaptıkları bir çalışmada benzer sonuçlara ulaşmışlardır. Sigaranın kanser, kalp hastalıkları ve solunum yolu sorunları gibi ciddi sağlık sorunlarına yol açabileceği bilindiğinden, sigara kullanmayan bireylerin sağlık sorumluluklarını arttırarak sigara kullanmadıkları düşünülmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmanın sonucunda; 54-65 yaş grubunda olan, eğitim durumu üniversite ve üstü olan, çalışmayan yetişkinler online sağlık arama davranışından daha yüksek puan aldılar. 42-53 yaş grubunda olan, evli olan, üniversite ve üstü eğitim alan, çalışan, ekonomik durumunu orta olarak ifade eden, yaşamının çoğunluğunu büyükşehirde geçiren, alkol kullanmayan yetişkinler profesyonel sağlık arama davranışından daha yüksek puan aldılar. Eğitim durumu ortaokul-lise olan, kronik hastalığı olmayan, sigara kullanmayan yetişkinler ise geleneksel sağlık arama davranışından daha yüksek puan aldılar.

Genel olarak sosyoekonomik ve eğitim düzeyi düşük olan, çalışmayan, yaşamının çoğunluğunu kasaba ya da köyde geçirmiş, kronik hastalığı olan, sigara-alkol kullanan yetişkin bireyler SYBDÖ-sağlık sorumluluğu alt boyutundan daha düşük puan aldılar. SYBDÖ-sağlık sorumluluğu alt boyutu ile sağlık arama davranışı tüm alt boyutları arasında pozitif yönde, orta ve yüksek düzeyde anlamlı korelasyon bulundu.

Birinci basamak sağlık çalışanları tarafından, Aile Sağlığı Merkezine herhangi bir nedenle başvuran yetişkin bireylerin sağlık sorumluluğu ve sağlık arama davranışlarını geliştirmek için; sağlık eğitimi ve bilinçlendirme kampanyalarının düzenlenmesi, erken teşhis ve tarama programlarının başlatılması ve teşvik edilmesi, sağlık okuryazarlığını artırmak için kaynaklar sunulması, sağlıklı yaşam tarzını teşvik etmek için destek programların oluşturulması, sosyal destek ağlarının güçlendirilmesi ve başarı hikayelerinin paylaşılması önerilebilir. Bu çabaların sürdürülebilir olması ve yetişkinlerin ihtiyaçlarına uygun olarak şekillendirilmesi önerilir.

Finansal Destek: Bu araştırma, kamu, ticari veya kâr amacı gütmeyen sektörlerdeki herhangi bir fon kuruluşundan bir hibe almamıştır.

Çıkar Çatışması: Yazar(lar) herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan eder.

Etik Kurul Onayı: Bu çalışma Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır (Tarih: 29.12.2022, Karar no:185).

Hakem değerlendirme: Dış bağımsız

Yazar Katkıları:

Araştırma fikri: DÇ, ED, MŞ, ÖK, SE

Çalışmanın tasarımı: DÇ, ED, MŞ, ÖK, SE

Çalışma için veri toplama: ED, MŞ, ÖK

Çalışma için verilerin analizi: DÇ, SE

Çalışma için verilerin yorumlanması: DÇ, ED, MŞ, ÖK, SE

Makalenin hazırlanması: DÇ, SE

Eleştirel olarak gözden geçirmek: DÇ, SE

Yayınlanacak versiyonun nihai onayı: DÇ, SE

Veri Kullanılabilirlik Beyanı: Mevcut çalışma sırasında kullanılan ve analiz edilen veri kümeleri, talep üzerine ilgili yazardan temin edilebilir.

KAYNAKLAR

- Atalı, P. (2021). İstanbul'un bir ilçesinde Covid-19 pandemisinde sağlık arama davranışlarını etkileyen değişkenlerin etki düzeylerinin yapısal eşitlik modellemesi ile incelenerek değerlendirilmesi [Yüksek lisans tezi]. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Avcı, Y. D. (2016). Kişisel sağlık sorumluluğu. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(3), 1-8. <https://doi.org/10.5455/pmb.1-144.549.4881>
- Bahar, Z., Beşer, A., Gördes, N., Ersin, F., & Kissal, A. (2008). Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II'nin geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(1), 1-13.
- Can, A. B., Sönmez, E., Özer, F., Ayva, G., Bacı, H., Kaya, H. E., Uyan, O., Ulusoy, G., Ögütçü, N., & Aslan, D. (2014). Sağlık arama davranışı olarak internet kullanımını inceleyen bir araştırma. *Cumhuriyet Medical Journal*, 36(4), 486-494. <http://dx.doi.org/10.7197/1305-0028.66422>
- Celebi, C., Calik-Kutukcu, E., Saglam, M., Bozdemir-Ozel, C., Inal-Ince, D., & Vardar-Yagli, N. (2021). Health-promoting behaviors, health literacy, and levels of knowledge about smoking-related diseases among smokers and non-smokers: A cross-sectional study. *Tuberculosis and Respiratory Diseases*, 84(2), 140-147. <https://doi.org/10.4046/trd.2020.0158>
- Cevahir, E. (2020). *SPSS ile Nicel Veri Analizi Rehberi*. Kibele Yayınları.
- Çalışkan, Z., & Saykılı, S. (2020). İl sağlık müdürlüğü çalışanlarının sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve antropometrik ölçümlerinin belirlenmesi. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(2), 1-12. <https://www.doi.org/10.46971/ausbid.769912>
- Demirci, H. F. (2020). Sağlık sigortası sahipliği ve sağlık hizmetleri talebi. *Selçuk Sağlık Dergisi*, 1(1), 37-45. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1084240>
- Deniz, S., & Çimen, M. (2021). Sağlık arama davranışı üzerine bir araştırma. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 7(3), 639-646.
- Erdoğan, T., Aydemir, Y., Aydın, A., İnci, M. B., Ekerbiçer, H., Muratdağı, G., & Kurban, A. (2020). İnternet ve televizyonda sağlık bilgisi arama davranışı ve ilişkili faktörler. *Sakarya Tıp Dergisi*, 10(Özel Sayı), 1-10. <http://doi.org/10.31832/smj.739127>
- Hadi, M. D., Lin, Y. P., & Chan, E. Y. (2020). My health, myself: A qualitative study on motivations for effective chronic disease self-management among community dwelling adults. *Family Practice*, 37(6), 839-844. <https://doi.org/10.1093/fampra/cmaa072>
- Hendrix, C. C. (2023). Adult Children Pick Up the Responsibility of "Aging in Place" Parents. Duke University School of Nursing. <https://nursing.duke.edu/news/adult-children-pick-responsibility-%E2%80%9Caging-place%E2%80%9D-parents>
- Hoffman, G. J., Lee, J., & Mendez-Luck, C. A. (2012). Health behaviors among baby boomer informal caregivers. *The Gerontologist*, 52(2), 219-230. <https://doi.org/10.1093/geront/gns003>
- Idriss, A., Diaconu, K., Zou, G., Senesi, R. G., Wurie, H., & Witter, S. (2020). Rural-urban health-seeking behaviours for non-communicable diseases in Sierra Leone. *BMJ Global Health*, 5(2), e002024. <http://doi.org/10.1136/bmjgh-2019-002024>
- Kaçan, C. Y., & Örsal, Ö. (2019). Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları düzeyinin değerlendirilmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 9(1), 19-24. <https://doi.org/10.33631/duzcesbed.481144>
- Kıraç, R. (2019). Sağlık arama davranışını etkileyen faktörler: Yapısal eşitlik modellemesine dayalı bir çalışma [Doktora tezi]. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Kıraç, R., & Öztürk, Y. E. (2021). Health seeking behavior: Scale development study. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 12(29), 224-234. <https://doi.org/10.21076/vizyoner.754526>
- Latunji, O. O., & Akinyemi, O. O. (2018). Factors influencing health-seeking behaviour among civil servants in Ibadan, Nigeria. *Annals of Ibadan Postgraduate Medicine*, 16(1), 52-60.
- Lee, Y. J., Boden-Albala, B., Jia, H., Wilcox, A., & Bakken, S. (2015). The association between online health information-seeking behaviors and health behaviors among Hispanics in New York City: A community-based cross-sectional study. *Journal of Medical Internet Research*, 17(11), e261. <https://doi.org/10.2196/jmir.4368>
- Lorig, K., Laurent, D., Gonzalez, V., Sobel, D., & Minor, M. (2020). Living a healthy life with chronic conditions: Self-management skills for heart disease, arthritis, diabetes, depression, asthma, bronchitis, emphysema and other physical and mental health conditions. Bull Publishing.
- Maestas, N., Mullen, K. J., & Powell, D. (2023). The effect of population aging on economic growth, the labor force, and productivity. *American Economic Journal: Macroeconomics*, 15(2), 306-332. <https://doi.org/10.1257/mac.20190196>
- Mishra, S. I., Gioia, D., Childress, S., Barnet, B., & Webster, R. L. (2011). Adherence to medication regimens among low-income patients with multiple comorbid chronic conditions. *Health & Social Work*, 36(4), 249-258. <https://doi.org/10.1093/hsw/36.4.249>
- Newsom, J. T., Shaw, B. A., August, K. J., & Strath, S. J. (2018). Physical activity-related social control and social support in older adults: Cognitive and emotional pathways to physical activity. *Journal of Health Psychology*, 23(11), 1389-1404. <https://doi.org/10.1177/135.910.5316656768>
- Nikoloudakis, I. A., Vandelanotte, C., Rebar, A. L., Schoeppe, S., Alley, S., Duncan, M. J., & Short, C. E. (2018). Examining the correlates of online health information-seeking behavior among men compared with women. *American Journal of Men's Health*, 12(5), 1358-1367. <https://doi.org/10.1177/155.798.8316650625>
- Olgun, Z., & Kutlu, R. (2022). Aile hekimliği polikliniğine başvuran bireylerin sağlık algısı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 16(1), 196-205. <https://doi.org/10.21763/tjfm.1006496>
- Özdemir, D., & Arpacıoğlu, S. (2020). Sosyal medya kullanımı, sağlık algısı ve sağlık arama davranışının koronavirüs korkusu üzerine etkisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 12, 364-381. <https://doi.org/10.18863/pgy.803145>
- Özenoğlu, A., Yalnız, T., & Uzdil, Z. (2018). Sağlık eğitiminin

- beslenme alışkanlıkları ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerine etkisi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(3), 234-242. <https://doi.org/10.31067/0.2018.20>
- Raghupathi, V., & Raghupathi, W. (2020). The influence of education on health: an empirical assessment of OECD countries for the period 1995–2015. *Archives of Public Health*, 78(20), 1-18. <https://doi.org/10.1186/s13690.020.00402-5>
- Sümbüloğlu, K., & Sümbüloğlu, V. (2017). *Biyoistatistik*. Hatipoğlu Yayıncılık.
- Şantaş, G., Şantaş, F., & Kaya, S. (2023). Sağlık okuryazarlık düzeyi ile sağlık arama davranışı arasındaki ilişki: Bir alan araştırması. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 26(3), 781-796.
- Traina, G., Martinussen, P. E., & Feiring, E. (2019). Being healthy, being sick, being responsible: attitudes towards responsibility for health in a public healthcare system. *Public Health Ethics*, 12(2), 145-157. <https://doi.org/10.1093/phe/phz009>
- Türk Dil Kurumu (TDK). (2022). *Türk Dil Kurumu Sözlükleri*. <https://sozluk.gov.tr/>
- Türkiye İstatistik Kurumu (TUİK). (2024). *Türkiye İstatistik Kurumu Nüfus İstatistikleri Portalı*. <https://nip.tuik.gov.tr/?value=YasGrubunaGoreNufus>
- Walker, S. N., Sechrist, K. R., & Pender, N. J. (1987). The health-promoting lifestyle profile: Development and psychometric characteristics. *Nursing Research*, 36(2), 76-81.
- Yadav, R., Zaman, K., Mishra, A., Reddy, M. M., Shankar, P., Yadav, P., Kumar, K., & Kant, R. (2022). Health seeking behaviour and healthcare utilization in a rural cohort of North India. *Healthcare*, 10(5), 1-12. <https://doi.org/10.3390/healthcare10050757>
- Yalçınkaya, M., Özer, F. G., & Karamanoğlu, A. Y. (2007). Sağlık çalışanlarında sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(6), 409-420.
- Yaman, Z., & Atalay, H. N. (2021). Bireylerin sağlık algısının sağlık arama davranışı ile ilişkisinin incelenmesi. *The Journal of International Educational Sciences*, 25(7), 189-202. <http://dx.doi.org/10.29228/INESJOURNAL.48852>
- Yurdakul, E. S., & Sarı, O. (2020). Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının etik yönden incelenmesi. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 10(3), 404-414. <https://doi.org/10.31020/mutftd.720120>
- Zaya, G., Li, S., Pan, J., Zhang, J., Näsliindh-Ylispingar, A., Ahokas, A., Korhonen, E. S., Rekola, L., Wu, X., & Shang, S. (2021). Health-seeking behavior of undergraduate nursing students and associated factors: A cross-sectional study. *Research Square*, 4(1), 1-15. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-816241/v1>
- Zhao, Y. C., Zhao, M., & Song, S. (2022). Online health information seeking behaviors among older adults: Systematic scoping review. *Journal of Medical Internet Research*, 24(2), e34790. <https://doi.org/10.2196/34790>