



Evaluation of Health Perception and Healthy Lifestyle Behaviors of Patients Who Applied to Family Medicine Outpatient Clinic

Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Bireylerin Sağlık Algısı ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi

Zeynep Olgun¹, Ruhuşen Kutlu^{*1}

ABSTRACT

Objective: The aim of this study is to evaluate the health perception and healthy lifestyle behaviors of the patients who applied to Necmettin Erbakan University, Meram Medical Faculty, Family Medicine Outpatient Clinic. **Materials and Methods:** This cross-sectional analytical study was performed in 480 participants who applied to our clinic for any reason. Data were collected by using the sociodemographic information form prepared by the researchers, Health Perception Scale (HPS) and Health-Promoting Lifestyle Profile-II (HPLP-II). **Results:** The mean age of the participants was 35,1±10,7 years, 53,7% of them were female, 65,2% were married, and 55,6% were educated at university level. HPS total score was significantly higher than unmarried participants (p<0,038). The self-awareness and the importance of health were higher in males than females (p=0.006, p=0.037). Being male sex, being a university graduate and having no chronic disease affect the health perception positively. The control center and certainty subscale with total score of HPS mean values were higher in the university educated group (p<0.001). According to the age groups, HPLP-II subscale nutrition score was significantly higher in participants aged 34 years and older (p=0.011). HPLP-II subscale spiritual growth was significantly higher in males (p = 0.027). It was found that the mean total score of HPLP-II was 125.6 ± 20.3 point, the highest score on the scale was in the spiritual growth subscale and the lowest score was in the physical activity subscale. It was found that the mean total score of HPS was 48.2 ± 6.3 point, the highest score from the control center subscale, the lowest score from the subscale self-awareness. The scores of healthy lifestyle behaviors were found to be significantly higher in patients with chronic disease, continuous drug use and cancer screening. **Conclusions:** While the absence of chronic disease affects the perception of health positively, HPLP scores were found to be higher in those with chronic diseases. It is important that family physicians, who will guide the society in this regard, provide education and counseling services to their patients to raise awareness about their HPLP.

Key words: Family medicine, healthy lifestyle behavior, health perception

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada, Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Polikliniğine başvuran bireylerde sağlık algısı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır. **Gereç ve yöntem:** Kesitsel tipteki bu analitik çalışma, polikliniğimize herhangi bir nedenle başvuran 480 katılımcıda yapılmıştır. Veriler sosyodemografik bilgiler, Sağlık Algısı Ölçeği (SAÖ) ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II (SYBDÖ-II) kullanılarak toplanmıştır. **Bulgular:** Katılımcıların yaş ortalaması 35,1±10,7 yıl, %53,7'si kadın, %65,2'si evli, %55,6'sı üniversite mezunu idi. SAÖ toplam puanı evli olmayan katılımcılarda anlamlı olarak daha yüksek idi (p<0,038). Öz farkındalık ve sağlığın önemi alt boyutlarından aldıkları puanlar erkeklerde kadınlara göre daha yüksekti (p=0,006, p=0,037). Kontrol merkezi, kesinlik ve toplam puan ortalaması değerleri üniversite eğitilmiş olan grupta daha yüksekti (p<0.001). Yaş gruplarına göre SYBDÖ-II beslenme alt boyut ortalaması 34 yaş ve üzerinde olan katılımcılarda anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (p=0,011). SYBDÖ-II kendini gerçekleştirme alt boyut puan ortalaması erkeklerde anlamlı olarak daha yüksek idi (p=0,027). SYBDÖ-II ortalamalarının 125,6±20,3 puan olduğu ve en yüksek alt boyut puanının kendini gerçekleştirme, en düşük alt boyut puanının ise fiziksel aktivite alanında olduğu saptandı. SAÖ ortalamaları 48,2±6,3 puan olarak bulunmuş, alt boyutlarından ise en düşük puan öz farkındalık, en yüksek puan ise kontrol merkezi alt boyutundan alınmıştır. SYBD puanları kronik hastalığı olan, sürekli ilaç kullanan ve kanser taraması yaptıran grupta anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur.

Sonuç: Kronik hastalık olmaması, sağlık algısını olumlu yönde etkilerken, kronik hastalığı olanlarda SYBD puanları daha yüksek bulunmuştur. Toplum bu konuda yönlendirecek olan aile hekimlerinin hastalarına SYBD'leri hakkında farkındalığı artırıcı eğitim ve danışmanlık hizmeti vermesi önemlidir.

Anahtar kelimeler: Aile hekimliği, sağlıklı yaşam biçimi davranışı, sağlık algısı

Received / Geliş tarihi: 10.10.2021, Accepted / Kabul tarihi: 29.01.2022

¹ Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği ABD.

*Address for Correspondence / Yazışma Adresi: Ruhuşen Kutlu, Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği ABD., Konyay-TÜRKİYE, E-mail: drnesli01@gmail.com

Olgun Z., Kutlu R. Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Bireylerin Sağlık Algısı ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi. TJFMPC, 2022;16(1): 196-205.

DOI: 10.21763/tjfm.1006496

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sağlığı, sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, aynı zamanda fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali olarak tanımlamıştır.¹ Bu tanım, sağlığın tek boyutlu değil, çok boyutlu olduğunu vurgulamakta ve sağlığı bütüncül bir yaklaşımla ele almaktadır.

Tarih içinde, tıp ve sağlık hizmetlerindeki gelişmeye bakıldığında, insanların önce hastalananları iyileştirmeye çalıştıkları, daha sonra da hastalıktan korunma yolları aradıkları görülmüştür. Tüm çabalar, insanı olabildiğince sağlıklı yaşatma amacına yöneliktir. Bunun için insanları hastalıktan koruyan ve daha sağlıklı, daha uzun ömürlü yaşamalarını sağlayan pek çok uygulamalar geliştirilmiştir. Bu uygulamaların hepsine birden “Sağlıklı Yaşam Biçimi” (Healthy Life Style) adı verilmektedir.² Sağlıklı yaşam biçimi, ciddi hastalıklara yakalanma ve erken ölüm riskini azaltan bir yaşam tarzıdır. Tüm hastalıklar önlenemez değildir, ancak özellikle koroner kalp hastalığı ve akciğer kanserinden kaynaklanan ölümlerin büyük bir kısmını sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını uygulayarak önlemek mümkündür.^{3,4} Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarıyla hastalık ortaya çıkmadan sağlığı korumak (primer korunma), sağlıklı bir toplumun oluşmasında önemli bir adımdır. Birinci basamak sağlık hizmetlerinin temel taşı olan aile hekimleri hem insanlara sürekli, koordine ve kapsamlı bakım sunmaları, hem de ilk temas noktası olmaları nedeni ile sağlıklı yaşam biçimi ve sağlıklı davranışların oluşturulup sürdürülmesinde önemli bir role sahiptirler.⁵ İşte bu nedenle, hizmet verdiğimiz toplumun sağlık algısı noktasında kendini nasıl gördüğünü belirleyerek, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının ne derece uygulandığı ortaya konulabilir. Böylelikle mevcut durumu tespit edip, eksik noktaların giderilmesi için yapılabilecek uygulamalar hakkında bilgi sahibi olunabilir.

Herhangi bir nedenle sağlık kuruluşuna müracaat eden bireylerin, kendi sağlıklarını nasıl gördükleri ve sağlığı geliştirici yaşam tarzı değişikliklerini nasıl uyguladıklarını bilmek son derece önemlidir.⁴ Sağlık çalışanı olarak hekimler, tespit ettiği olumsuz davranışları, olumlu olanlar ile değiştirerek toplum sağlığını iyileştirmede önemli roller almaktadırlar. Bu çalışmada da, Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Polikliniğine başvuran bireylerde, sağlık algısı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi ve bu konuda bireylerde farkındalık yaratılması amaçlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Araştırmanın tipi, yapıldığı yer ve evreni

Kesitsel tipteki bu analitik çalışma, Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Polikliniği'ne 01 Nisan 2018 – 30 Mayıs 2018 tarihleri arasında başvuran bireylerde yapılmıştır. Çalışmaya %5 hata payı, %95 güven aralığı ile 377 kişi dahil edilmesi amaçlanmış, anket sorularının eksik doldurulması ve çalışmaya katılmayı reddetme gibi ihtimaller nedeniyle %10 pay ilave edilerek, en az 420 kişinin çalışmaya dahil edilmesi planlanmıştır. Ancak, planlanan tarih aralığına sadık kalınarak bu süreçte başvuran 480 kişi ile çalışmanın veri toplama süreci tamamlanmıştır.

Çalışmanın Etik İzni

Araştırmanın etik izni, çalışmaya başlamadan önce Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı'nda 06.04.2018 tarih ve 2018/1295 sayılı numarası ile alınmıştır. Katılımcılara çalışma hakkında bilgi verildi ve Helsinki Deklarasyonu ilkelerine göre yazılı ve sözlü onamları alınmıştır.

Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında, literatür bilgileri doğrultusunda geliştirilen anket formu, SAÖ ve SYBDÖ-II kullanıldı.

Sağlık Algısı Ölçeği (SAÖ)

Sağlık Algısı Ölçeği 2007 yılında Diamond ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir.⁴ Ölçek 15 maddeden oluşmakta olup, kontrol merkezi, kesinlik, sağlığın önemi ve öz farkındalık olmak üzere 4 alt boyutu vardır. Yanıtlar 5'li Likert tipindedir. 1., 5., 9., 10., 11. ve 14. maddeler olumlu ifadeler iken 2., 3., 4., 6., 7., 8., 12., 13. ve 15. maddeler olumsuz ifadelerdir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 15, en yüksek puan ise 75'dir. Ölçekten alınan puan arttıkça bireyin sağlık algısı olumlu yönde artmaktadır. Testin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Kadioğlu ve Yıldız tarafından yapılmıştır.⁵ Ölçeğin orjinal çalışmasında Cronbach Alpha katsayısı 0,770 olarak bildirilmiştir. Bu çalışmada ise Cronbach Alpha katsayısı 0,780 olarak bulundu.

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBDÖ) - II

SYBD ölçeği, Pender'in sağlığı geliştirme modeline dayandırılarak 1987 yılında Walker ve ark. tarafından geliştirilmiş olup, bireyin sağlıklı yaşam biçimi ile ilişkili olarak sağlığı geliştiren davranışları ölçen 48 madde ve altı alt boyuttan oluşan bir ölçektir. Ölçeğin orijinal dili İngilizcedir. SYBDÖ 1996 yılında Walker ve arkadaşları tarafından tekrar çalışılarak revize edilmiş, 52 madde ve altı alt boyuttan oluşan SYBDÖ II olarak adlandırılmıştır.^{7,8} Ölçeğin Türkiye'de geçerliliği ve güvenilirliği 2008'de Bahar ve ark. tarafından yapılmıştır.⁹ Bu çalışmada Bahar ve ark. geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yaptığı ölçek kullanılmıştır. Ölçeğin tümü olumlu 52 maddeden oluşmaktadır. En düşük puan 52, en yüksek puan 208'dir. Her bir alt boyut bağımsız olarak tek başına kullanılabilir. Ölçeğin tümünün puanı SYBD puanını verir. Ölçeğin altı alt grubu; kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, kişilerarası destek ve stres yönetimidir.⁷ Ölçeğin orijinal çalışmasında Cronbach Alpha katsayı 0,920 olarak bildirilmiştir. Bu çalışmada ise Cronbach Alpha katsayı 0,926 olarak bulundu.

İstatistiksel Analiz

Veriler Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versiyon 22.0 istatistik paket programı ile değerlendirilmiştir. İstatistiksel analizlerde tanımlayıcı istatistikler için frekans ve yüzde, ortalama değer, standart sapma, en yüksek ve en düşük değerler kullanılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro Wilk ve Kolmogorov Smirnov testleri ile yapılmıştır. Kategorik verilerin istatistiksel analizi için Ki kare testi, nicel verilerin istatistiksel analizi için ise normal dağılıma uyan verilerde ikili gruplarda bağımsız- t testi, üç ve daha fazla olan gruplarda One Way ANOVA testi (post hoc Tukey test), normal dağılıma uymayan verilerde Mann Whitney U, Kruskal Wallis kullanılmıştır. Sayısal değişkenler arasındaki ilişkiyi belirlemek için Pearson korelasyon analizi ve doğrusal regresyon analizi kullanıldı. Korelasyon katsayısı (r); 0,000-0,249 arası zayıf, 0,250-0,499 arası orta, 0,500-0,749 arası güçlü, 0,750-1,000 arası çok güçlü ilişki olarak değerlendirildi. İstatistiksel olarak farkın önemliliği p<0.05 olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

Tüm grubun yaş ortalaması 35,1 ± 10,7 yıl (18-65, ortanca:34 yıl), %53,7'si (n=258) kadın, %65,2'si (n=313) evli, %55,6'sı (n=267) üniversite mezunu idi. Katılımcıların %40,8'i (n=196) işçi statüsünde, %71,0'ı (n=341) aktif olarak çalışıyor, %35,2'si (n=169) halen sigara içiyor, %2,9'u (n=14) alkol

kullanıyordu. Çalışma grubunun %17,7'si (n=85) kronik hastalığı olduğunu ve hastalığı sebebiyle sürekli ilaç kullandığını belirtmişlerdir. Katılımcıların %12,7'sinin (n=61) kanser taraması yaptırdığı, %75,2'sinin (n=361) sağlıklı yaşam biçimi ile ilgili araştırmalar yaptığı belirlenmiştir. Sağlığı geliştirme ve sağlıklı yaşam ile ilgili araştırmalar yaparken sağlık personeli yardımı %74,2 (n=268) sıklıkta ilk sırada yer almakta idi. SAÖ alt boyut ortalamaları değerlendirildiğinde en yüksek puan ortalamasına sahip alt boyutun kontrol merkezi ve en düşük puan ortalamasına sahip alt boyutun öz farkındalık olduğu görülmüştür. SYBDÖ alt boyut ortalamaları değerlendirildiğinde en yüksek puan ortalamasının kendini gerçekleştirme iken, en düşük puan ortalamasının egzersize ait olduğu görülmüştür. Tablo 1'de SAÖ ve SYBDÖ toplam ve alt boyutlarının ortalama, ortanca, minimum ve maksimum değerleri yer almıştır.

SAÖ	Ort±SD	Ortanca	Minimum	Maksimum
Kontrol merkezi	15,2±4,3	16,0	5,0	25,0
Kesinlik	11,5±3,2	11,0	4,0	20,0
Öz farkındalık	10,4±2,4	11,0	3,0	15,0
Sağlığın önemi	11,1±2,5	11,0	3,0	15,0
Toplam puan	48,2±6,3	48,0	31,0	66,0
SYBDÖ				
Kendini gerçekleştirme	26,1±4,4	26,0	14,0	36,0
Sağlık sorumluluğu	20,1±4,4	20,0	9,0	36,0
Egzersiz	15,6±4,9	15,0	8,0	32,0
Beslenme	20,2±4,2	20,0	10,0	36,0
Kişilerarası destek	25,2±4,4	25,0	13,0	36,0
Stres yönetimi	18,5±4,0	18,0	9,0	32,0
Toplam puan	125,6±20,3	124,0	77,0	206,0

SAÖ*=Sağlık Algısı Ölçeği, SYBDÖ**= Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği

Katılımcıların yaş gruplarına göre SAÖ puanları değerlendirildiğinde kesinlik alt boyutu ile toplam SAÖ puan ortalaması 34 yaş altında olan grupta anlamlı olarak daha yüksekti (p<0,001, p=0,023). Cinsiyetlere göre SAÖ puan ortalamaları değerlendirildiğinde öz farkındalık ve sağlığın önemi alt boyutlarından aldıkları puanlar erkeklerde kadınlara göre daha yüksekti ve bu farklılık istatistiksel açıdan anlamlı idi (p=0,006, p=0,037).

Tablo 2. Sosyodemografik özellikler ile sağlık algısı ölçeğinin karşılaştırılması					
	Kontrol merkezi	Kesinlik	Öz farkındalık	Sağlığın önemi	Toplam puan
	Ort±SD	Ort±SD	Ort±SD	Ort±SD	Ort±SD
Yaş					
<34 yaş	15,6±4,0	12,0±3,1	10,3±2,4	11,0±2,4	48,9±6,2
≥34 yaş	14,8±4,5	11,0±3,1	10,5±2,4	11,2±2,6	47,6±6,5
	p=0,058	p<0,001	p=0,455	p=0,258	p=0,023
Cinsiyet					
Kadın	15,1±4,2	11,7±3,1	10,1±2,2	10,9±2,3	47,8±6,5
Erkek	15,4±4,3	11,3±3,2	10,7±2,7	11,4±2,7	48,8±6,2
	p=0,308	p=0,120	p=0,006	p=0,037	p=0,076
Medeni durum					
Evli	15,1±4,3	11,4±3,2	10,3±2,5	11,0±2,7	47,8±6,2
Evli değil	15,4±4,2	11,7±3,0	10,6±2,2	11,3±2,2	49,1±6,6
	p=0,571	p=0,283	p=0,145	p=0,121	p=0,038
Kronik hastalık					
Var	14,3±4,4	10,5±3,4	10,5±2,5	11,4±2,8	46,7±6,7
Yok	15,4±4,2	11,8±3,0	10,4±2,4	11,0±2,4	48,6±6,3
	p=0,037	p=0,001	p=0,873	p=0,172	p=0,013
Kullanılan ilaç					
Var	14,4±4,5	10,3±3,4	10,5±2,4	11,4±2,8	46,8±6,6
Yok	15,4±4,2	11,8±3,04	10,4±2,4	11,0±2,4	48,6±6,3
	p=0,066	p<0,001	p=0,615	p=0,180	p=0,018
Kanser taraması yaptırma					
Evet	14,0±4,7	10,8±3,0	10,3±2,2	11,5±2,4	46,6±6,6
Hayır	15,4±4,2	11,6±3,2	10,4±2,4	11,0±2,5	48,5±6,3
	p=0,022	p=0,041	p=0,584	p=0,190	p=0,026

*Analiz olarak bağımsız- t testi kullanılmıştır.

SAÖ toplam puanı evli olmayan katılımcılarda anlamlı olarak daha yüksek idi (**p<0,038**). Kronik hastalığı olmayanlarda, sürekli ilaç kullanmayanlarda ve kanser taraması yaptırmayanlarda SAÖ toplam puan ve kesinlik alt boyutlarından aldıkları ortalamalar anlamlı olarak daha yüksek idi (**p<0,05**). Sosyodemografik özellikler ile SAÖ'nin toplam ve alt boyutlarının ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 2'de gösterilmiştir.

Eğitim durumu ile SAÖ toplam ve alt boyutlarının ortalama değerleri arasındaki ilişki incelendiğinde kontrol merkezi, kesinlik ve toplam puan ortalama değerleri üniversite eğitimi olan grupta ilköğretim ve lise eğitimi gruba göre anlamlı olarak daha yüksek idi (**p<0,001**). Eğitim durumunun göre SAÖ toplam ve alt boyutlarının karşılaştırılması Tablo 3'de yer almıştır.

	İlkokul (a)	Ortaokul (b)	Lise (c)	Üniversite (d)	F	P*
SAÖ	Ort±SD	Ort±SD	Ort±SD	Ort±SD		
Kontrol merkezi	12,9±4,7	15,7±4,3	13,9±4,2	16,2±3,8	15,313	0,003^{ab} <0,001^{ad} <0,001^{cd}
Kesinlik	10,4±3,5	11,6±3,1	10,4±2,9	12,2±3,0	11,669	<0,001^{ad} <0,001^{cd}
Öz farkındalık	10,4±2,8	10,0±2,9	10,7±2,2	10,4±2,3	1,251	0,291
Sağlığın önemi	11,4±3,0	10,9±3,1	11,3±2,4	11,0±2,3	0,892	0,445
Toplam puan	45,1±6,9	48,2±6,2	46,4±5,7	49,7±6,1	13,557	0,049^{ab} <0,001^{ad} <0,001^{cd}

*One-way Anova testi ve gruplar arası farkın olduğu durumda Post-hoc (Tukey) testi uygulanmıştır.

	Kendini gerçekleştirme	Sağlık sorumluluğu	Egzersiz	Beslenme	Kişilerarası destek	Stres yönetimi	Toplam puan
	Ort±SD*	Ort±SD	Ort±SD	Ort±SD	Ort±SD	Ort±SD	Ort±SD
Yaş							
<34 yaş	25,8±4,3	20,2±4,4	15,6±5,0	19,8±4,1	25,1±4,3	18,4±3,9	124,9±20,4
≥34 yaş	26,4±4,5	20,1±4,5	15,5±4,8	20,7±4,2	25,3±4,5	18,5±4,2	126,6±20,3
	p=0,110	p=0,801	p=0,762	p= 0,011	p=0,619	p=0,785	p=0,368
Cinsiyet							
Kadın	25,7±4,4	20,5±4,4	15,2±4,8	20,3±4,0	25,1±4,2	18,3±3,8	125,1±19,6
Erkek	26,6±4,4	19,8±4,5	16,0±5,1	20,0±4,3	25,3±4,6	18,6±4,2	126,3±21,1
	p= 0,027	p=0,076	p=0,097	p=0,587	p=0,543	p=0,400	p=0,495
Yaşadığı yer							
Köy-kasaba-ilçe	27,1±4,6	20,8±4,7	15,3±4,9	21,0±4,2	26,5±4,9	18,9±4,3	129,7±21,8
Şehir merkezi	26,0±4,4	20,0±4,4	15,6±5,0	20,0±4,1	25,0±4,3	18,4±4,0	125,1±20,0
	p=0,051	p=0,224	p=0,605	p=0,079	p= 0,009	p=0,349	p=0,095
Çalışma durumu							
Çalışıyor	25,9±4,4	20,0±4,5	15,9±5,0	20,2±4,2	25,0±4,3	18,4±4,2	125,6±20,9
Çalışmıyor	26,5±4,3	20,3±4,3	14,7±4,5	20,1±4,2	25,6±4,5	18,6±3,6	125,8±18,9
	p=0,173	p=0,609	p= 0,014	p=0,760	p=0,191	p=0,637	p=0,903
Kronik hastalık							
Var	27,5±4,5	21,1±5,3	15,6±5,1	21,1±4,3	26,6±4,1	19,6±4,2	131,5±21,2
Yok	25,8±4,3	19,9±4,2	15,6±4,9	20,0±4,1	24,9±4,4	18,2±3,9	124,4±19,9
	p= 0,001	p= 0,025	p=0,993	p= 0,033	p= 0,001	p= 0,003	p= 0,003
Kullanılan ilaç							
Var	27,6±4,5	21,2±5,1	15,6±5,2	21,2±4,2	26,8±4,2	19,6±4,3	132,0±21,3
Yok	25,8±4,3	20,0±4,3	15,6±4,9	20,0±4,1	24,8±4,4	18,2±3,9	124,4±19,9
	p= 0,001	p= 0,016	p=0,965	p= 0,016	p= <0,001	p= 0,004	p= 0,002
Kanser taraması yaptırma							
Evet	27,4±4,5	21,0±4,5	16,0±5,3	21,6±4,6	26,3±4,5	19,3±4,5	131,5±21,7
Hayır	25,9±4,4	20,0±4,4	15,5±4,9	20,0±4,0	25,0±4,4	18,4±3,9	124,8±20,0
	p= 0,017	p=0,099	p=0,501	p= 0,005	p= 0,031	p=0,098	p= 0,016

Analiz olarak bağımsız- t testi kullanılmıştır.

Yaş gruplarına göre SYBDÖ beslenme alt boyut puan ortalaması 34 yaş ve üzerinde olan katılımcılarda anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p=0,011$). Katılımcıların cinsiyetlere göre SYBDÖ puan ortalamaları değerlendirildiğinde kendini gerçekleştirme alt ölçek puan ortalaması erkeklerde anlamlı olarak daha yüksek idi ($p=0,027$). Yaşamının çoğunu köy, kasaba ya da ilçede geçiren kişilerde kişilerarası destek alt ölçek puan ortalaması anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p=0,009$). Çalışma durumuna göre gzersiz alt ölçek puan ortalaması çalışan kişilerde anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p=0,014$). Kronik hastalığı olan grupta; kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, beslenme, kişilerarası destek, stres yönetimi ve toplam puan ortalamaları kronik hastalığı olmayan gruba göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p<0,05$).

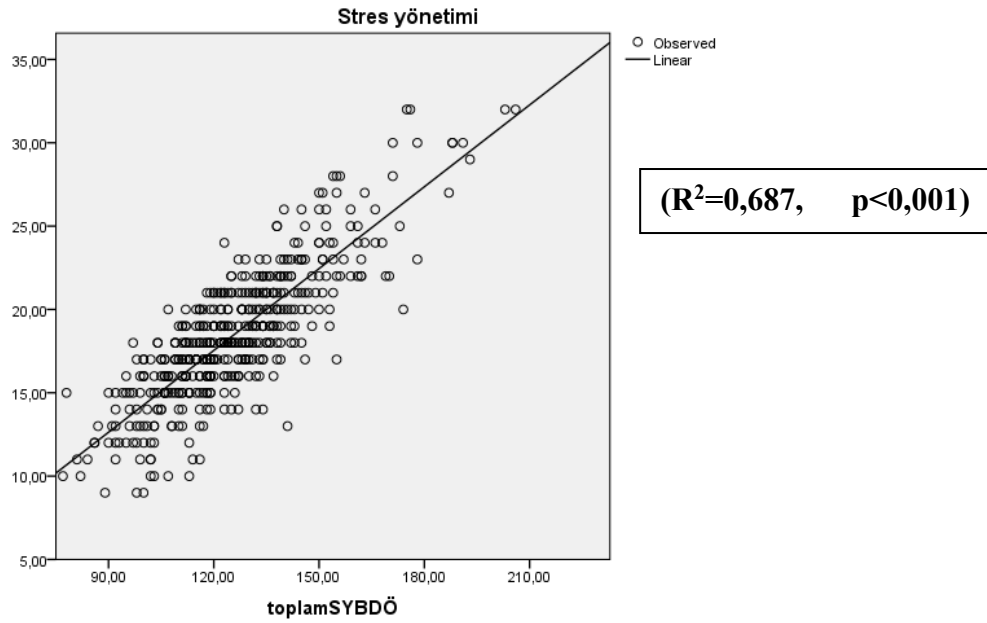
Sosyodemografik özelliklere göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4'de yer almıştır.

Katılımcıların Sağlık Algısı Ölçeği ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği arasındaki korelasyon değerlendirildiğinde pozitif yönde zayıf düzeyde korelasyon tespit edildi ($r=0,160$, $p<0,001$). Katılımcıların toplam SYBDÖ ile SYBDÖ alt boyutu olan stres yönetimi arasındaki korelasyon incelendiğinde pozitif yönde çok güçlü derecede bir korelasyon saptandı ($r=0,829$, $p<0,001$) (Tablo 5). Doğrusal regresyon analizi yapıldığında toplam SYBDÖ'deki yüksekliğin %68,7'si stres yönetimine atfedildi ($R^2=0,687$, $p<0,001$) (Şekil 1).

		1	2	3	4	5	6	7	8
1.Toplam SAÖ	r								
	p	1							
2.Toplam SYBDÖ puanı	r	0,160**							
	p	0,000	1						
3.Kendini gerçekleştirme	r	0,187**	0,789						
	p	0,000	0,000	1					
4.Sağlık sorumluluğu	r	0,113*	0,776**	0,505					
	p	0,014	0,000	0,000	1				
5.Egzersiz	r	0,108*	0,716	0,362**	0,450**				
	p	0,018	0,000	0,000	0,000	1			
6.Beslenme	r	0,109*	0,741**	0,456	0,504**	0,529**			
	p	0,017	0,000	0,000	0,000	0,000	1		
7.Kişilerarası destek	r	0,102*	0,781**	0,701	0,575**	0,344**	0,435**		
	p	0,025	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	1	
8.Stres yönetimi	r	0,124**	0,829**	0,645**	0,556**	0,568**	0,523**	0,574**	1

* Korelasyon 0,05 seviyesinde önemlidir.

** Korelasyon 0,01 seviyesinde önemlidir



R²= Regresyon belirleyicilik katsayısı

Şekil-1. Toplam SYBDÖ ile stres yönetimi arasındaki lineer regresyon analizi

TARTIŞMA

Sağlık çalışanları, mesleki sorumlulukları ve sosyal rolleri gereği sürdürdükleri yaşam biçimleri ile topluma rol model konumundadırlar. Sağlık Bakanlığı'nın 2013 yılında yaptığı Türkiye'de Sağlık Geliştirilmesi Araştırma Raporu'na göre 18 yaş ve üzerindeki bireyler bilgi kaynağı olarak %85,4 oranında sağlık çalışanlarını tercih etmektedirler.¹⁰ Bu noktada diğer sağlık profesyonellerine göre insanlara sürekli ve kapsamlı bakım sunan aile hekimlerinin insanların sağlıklı yaşam biçimi konusunda bilgilendirilmesinde ve sağlıklı davranışların oluşturulup sürdürülmesinde rolleri büyüktür. Bu çalışmada aile hekimliği polikliniğine herhangi bir sebeple başvuran kişilerin sağlık algısı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları değerlendirildi.

Cinsiyetlere göre SAÖ puanları incelendiğinde öz farkındalık ve sağlığın önemi alt boyutları puanlarının erkeklerde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Alkan ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada sonuçlarımıza benzer olarak sağlığın önemi alt boyutu puan ortalaması erkeklerde kadınlara göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur.¹¹ Eğitim durumuna göre SAÖ puanları değerlendirildiğinde kontrol merkezi, kesinlik ve toplam puan ortalamaları üniversite mezunu olanlarda ilköğretim ve lise mezunlarına göre anlamlı derecede yüksek idi. Eğitim düzeyi arttıkça kişilerin mevcut sağlıklarını korumak ve

daha iyi bir seviyeye taşımak için kendini merkezde görerek yapması gerekenler hakkında bilgiye sahip olması beklenen bir durumdur. Çalışmamızda kronik hastalık varlığına göre SAÖ puanları incelendiğinde kontrol merkezi ve kesinlik alt boyutu ile toplam puan ortalamaları kronik hastalığı olmayan grupta anlamlı olarak daha yüksek idi. Literatür incelendiğinde bizim çalışmamıza benzer şekilde kronik hastalık durumu ile SAÖ puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığını gösteren çalışmalar da vardır.^{11,12} Altay ve arkadaşlarının çalışmasında sağlığı algılama puan ortalaması 2,24± 0,56 olarak bulunmuştur. Bireylerin yaşı, aile tipi ve kronik hastalıkları yaşam kalitesini etkilemez iken, sağlığı algılama durumunu etkilediği tespit edilmiştir.¹³ Sağlık algısı puanları ile ilgili faktörler incelendiğinde, 2018 yılında Kolaç ve ark.'nın fabrikada çalışanlar ile yaptığı bir çalışmada da benzer şekilde, çalışanların demografik özellikleri ile sağlık algısı ölçeği puan ortalamaları karşılaştırılmış; alkol kullanımı ve eğitim ile sağlık algısı ölçek puan ortalamaları arasında istatistik olarak anlamlı fark bulunmuştur. Çalışanların cinsiyet, çocuk sahibi olma, medeni durum ve kronik hastalık varlığı ile sağlık algısı ölçeği ve alt ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği-II ile sağlık algısı ölçeği arasında anlamlı bir ilişki olmadığı bulunmuştur.¹⁴ Bizim çalışmamızda kontrol merkezi puan ortalamasının kronik hastalığı olmayan grupta daha yüksek saptanması henüz kronik hastalık süreci ile karşılaşmamış kişilerin hastalığı önlemek amacıyla sağlığa ilişkin daha kontrolcü davranmaya eğilimli olduklarını

düşündürmektedir. Çalışmamızda katılımcıların SAÖ toplam puan ortanca değeri 48 puan olarak bulunmuştur. Bu konuda yapılmış diğer çalışmaların ortanca değerlerinin bizimkinden daha düşük olduğu görülmüştür.¹¹⁻¹⁵ Bu çalışmada SAÖ toplam puan ortalamasının yüksek çıkması çalışma popülasyonumuzun büyük çoğunluğunun orta yaşlı olmasına ve hasta ya da hastalık temasının olmasına bağlanabilir.

Katılımcıların sağlıklı yaşam biçimi davranışları cinsiyet değişkenine göre incelendiğinde kendini gerçekleştirme alt boyutu erkek katılımcılarda anlamlı olarak daha yüksek idi. Bu sonucun literatür verileri ile uyumlu olduğu görülmüştür.¹⁶ Ataerkil yapının varlığını sürdürmeye devam ettiği günümüz şartlarında, erkeklerin kadınlara göre daha özgür bir yaşam sürmeleri erkeklerde özgüven artışına sebep olmuş olabilir.

Çalışmamızda SYBDÖ alt boyutu olan egzersiz puan ortalaması çalışma hayatına devam eden grupta anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu öğrencilerinde yapılan araştırmada okurken ek bir işte çalışma durumuna göre SYBDÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır.¹⁷ Benzer şekilde metabolik sendrom tanılı 225 kadın üzerinde yapılan bir başka araştırmada da çalışma durumunun SYBDÖ puan ortalamalarını etkilemediği saptanmıştır.¹⁸ Çalışma hayatı bireye ruhsal ve sosyal yönden birçok fayda sağlarken aynı zamanda bedensel açıdan da kişiyi daha aktif hale getirir. Bizim araştırmamızda, çalışan bireylerin egzersiz puan ortalamalarının daha yüksek çıkması iş hayatının fiziksel aktiviteyi artırmasına bağlı olabilir.

Çalışmamızda en uzun yaşadığı yeri köy-kasaba-ilçe olarak belirten katılımcıların kişilerarası destek boyutu puan ortalaması şehir merkezinde yaşayanlara göre anlamlı derecede daha yüksek idi. Bizim çalışmamızdan farklı olarak tıp fakültesi öğrencilerinde yapılan başka bir çalışmada en uzun yaşanan yer SYBDÖ puanlarını etkilememiştir.¹⁹ İnsanların çok katlı binalar ve iş yerleri arasında telaş ve stres içinde hayatlar sürdürmesi insani ilişkilerin de zayıflamasına sebep olur. Kırsal hayatta gelenek ve göreneklerden kaynaklı kültürel yaşamın devam etmesi ayrıca köy ve kasabalarda mevcut olan ortak kullanım alanlarının halen büyük oranda kullanılıyor olması kişilerarası iletişimin güçlü olmasına sebep olabilir.

Kronik hastalık varlığına göre SYBDÖ toplam ve alt boyutları karşılaştırıldığında, kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, beslenme, kişilerarası destek, stres yönetimi ve toplam puan

ortalamaları yönünden gruplar arasında anlamlı bir ilişki vardı ve puan ortalamaları kronik hastalığı olan grupta daha yüksek idi. Tıp fakültesi öğrencilerinde yapılan bir çalışmada kronik hastalık varlığının sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına anlamlı etkisinin olmadığı bulunmuş iken,¹⁹ başka bir çalışmada kronik hastalığı olanların sağlıklı yaşam biçimi davranışı puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur.²⁰ Kronik hastalığa bağlı zorlu süreçlerden geçen bireylerin stres yönetimi noktasında daha deneyimli oldukları söylenebilir. Ayrıca kronik hastalığa bağlı takip ve tedavilerinin devam etmesi gerekliliği sağlık sorumluluklarını daha çok üstlenmelerine sebep olmuş olabilir.

SYBDÖ ortalamaları değerlendirildiğinde en yüksek puanın kendini gerçekleştirme alt boyutunda olduğu görüldü. Yapılan diğer çalışmalar değerlendirildiğinde bu sonucun literatür verileri ile uyumlu olduğu görülmüştür.^{18,21,22} Bu durum araştırma popülasyonumuzun yarıdan fazlasının üniversite mezunu olmasının kişilere sağladığı özgüven ile açıklanabilir.

Çalışmamızda egzersiz ortalama puanı diğer alt boyutların arasında en düşük puanı almıştır. Literatür incelendiğinde yapılan pek çok çalışmada egzersiz alt boyutunun düşük ortalamaya sahip olduğu görülmüştür.^{17,18} Ancak sayıca az da olsa yüksek olan ortalamalarda mevcuttur.^{19,23} Yurtdışında yapılan çalışmalarda da egzersiz puan ortalaması diğer alt boyutlara göre daha düşük olarak bulunmuştur.^{24,25} Erzincan Üniversitesinde görev yapan 330 akademik ve idari personelde yapılan çalışmada SYBDÖ toplam puan ortalamasının sırası ile 126,07±19,16; 118,78±19,11 olduğu; en yüksek puan ortalamasının beslenme ve kişiler arası destek, en düşük ortalamasının ise egzersiz alt boyutundan alındığı belirlenmiştir.²⁶ Nacar ve arkadaşlarının üniversite öğrencilerinde yaptıkları çok merkezli çalışmada da gene en düşük puan ortalaması egzersiz alt boyutunda tespit edilmişti.²⁷ Sunulan çalışmada da egzersiz ortalama puanı diğer alt boyutların arasında en düşük puanı almıştır. Bu sonuçlar ışığında farklı yer, zaman ve popülasyonlarda yapılan sağlıklı yaşam biçimi davranışları çalışmalarında egzersiz alt boyut puan ortalamaları çoğunlukla düşük olarak saptanmıştır. Günümüz dünyasında teknolojinin her geçen gün ilerlemesi insanlara daha rahat bir yaşam sunmaktadır. Ancak teknolojik hayatın getirdiği sedanter yaşamın bir yansıması olarak fiziksel aktivitenin azalmış olması, günümüz insanının önemli ve büyük bir sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır.

Çalışmamızda katılımcıların SYBDÖ toplam puan ortalaması 125,6±20,3 puan olarak bulunmuştur. Ülkemizde yapılan çalışmalar incelendiğinde hemşireler üzerinde yapılan araştırmada 125,62±19,4 puan, tıp fakültesi

öğrencilerinde 134,4±9,7 puan, üniversitede görev yapan öğretim elemanlarında 131,10±19,97 puan ile genel olarak bizim çalışmamıza yakın değerler olduğu görülmüştür.^{19,22,28} Malatya'da 208 beden eğitimi öğretmeninde yapılan çalışmada sağlıklı yaşam biçimi davranış düzeyleri üzerinde cinsiyet, mesleki kıdem ve görev yaptığı okul türü değişkenin anlamlı farklılık oluşturduğu ancak medeni durum değişkeni açısından anlamlı farklılık oluşturmadığı saptanmıştır.²³ Bizim çalışma grubumuzun genç ve kronik hastalık sıklığının az olması toplam puanı etkilemiş olabilir. Yurtdışında yapılan çalışmalara bakıldığında İran'da üniversite öğrencilerinde yapılan bir çalışmada SYBDÖ toplam puan ortalaması 135,3±15,2 puan olarak, Çin'de hipertansif hastalarda yapılan çalışmada ise toplam puan ortalaması 125,0±21,4 olarak bulunmuştur.^{24,29}

Bu araştırmanın bazı sınırlılıkları vardı. Çalışmamızda kullanılan anketlerin çoğu daha önce ülke çapında yapılan çalışmalarda kullanılmış veya daha önceki çalışmalarla doğrulanmıştır. Sosyal kaynaklar kültüre bağımlı olduğundan, gelecekte farklı bölgesel nüfuslar için aracın farklı Türkçe versiyonlarının geliştirilmesi ve doğrulanması gerekmektedir. Çalışmadaki popülasyon örneğimiz Konya'da bir üniversite hastanesi aile hekimliği polikliniğine müracaat eden bireyleri temsil ettiğinden gözlemlenen ilişkilerin tüm ülkeye genelleştirilmesinde sınırlar vardır. Bu nedenle, zaman içinde ileriye dönük farklı zaman dilimlerinde daha ileri çalışmalarda bulgularımızı doğrulamaya ihtiyac vardır.

Bu çalışmada demografik verilerin SAÖ, SYBD ve alt grupları ile ilişkisi incelenmiş olup, aile hekimlerinin hizmet verdiği topluma sağlık danışmanlığı yapması rolü ile de bütüncül bir yaklaşım sağlaması açısından literatüre önemli katkılar sunduğunu düşünmekteyiz. Ayrıca literatürde SAÖ ile yapılmış çalışmaların sayıca az olması ve olanlarında sağlık algısı ile sigara kullanma durumu arasındaki ilişkiyi incelememesi nedeniyle sunulan çalışmamız bu yönü ile de önemlidir.

Sonuç olarak bu çalışmada katılımcıların en düşük SYBDÖ puanını egzersiz alt boyutundan aldıkları görülmüştür. Bu bağlamda çalışma hayatı olan bireyler için iş yerlerinde, fiziksel aktivite yapabilecekleri uygun alanlar oluşturulması, yine işyerinde daha dengeli ve sağlıklı koruyucu beslenmenin, stressiz bir iş ortamının sağlanması, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına yönelik eğitim programlarının verilmesi, sağlık hizmetlerini daha kolay alabilmelerinin sağlanması önemlidir. Sağlığı koruma ve geliştirme davranışları hakkında danışmanlık yapan aile hekimleri, bireylerin sağlık davranışlarını olumlu yönde etkileyebilirler. Bireylere yaşam süreleri boyunca kapsamlı bakım

sunan aile hekimleri, hem disiplinin temel özellikleri gereği, hem de birinci basamakta ilk temas noktası olmaları nedeniyle sağlığı koruma ve geliştirmede en uygun konumda olan kişilerdir. Yine ev hanımları, öğrenciler ve emekliler gibi çalışma hayatı olmayan kişiler içinde fiziksel aktivite yapabilecekleri uygun ortamların oluşturulmalı, gerek belediyeler, gerek sivil toplum kuruluşları önderliğinde yapılacak eğitimlere katılımın sağlanarak sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının içeriği ve önemini anlatılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. World Health Organization. WHO definition of health. <http://www.who.int/about/definition/en/print.html> Erişim tarihi:16.07.18
2. Healthy living: what is a healthy lifestyle? WONCA. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/108180>. (Erişim tarihi: 09.09.2018).
3. WONCA (2002). The European Definition of General Practice/Family Medicine. Wonca Europe. Barcelona: Wonca Europe Office Publication. <http://www.woncaeurope.org/sites/default/files/documents/Definition%20EURACTshort%20version%20revised%202011.pdf> (Erişim tarihi: 10.01 2019).
4. Lee J.A, Park J, Kim M. Social and physical environments and self-rated health in urban and rural communities in Korea. *Int J Environ Res Public Health*. 2015;12(11):14329-41.
5. Diamond JJ, Becker JA, Arenson CA, Chambers CV, Rosenthal MP. Development of a scale to measure adults' perceptions of health: Preliminary findings. *Journal Of Community Psychology* 2007;35(5):557-561.
6. Kadioğlu H, Yıldız A. Sağlık Algısı Ölçeği'nin Türkçe Çevriminin Geçerlilik ve Güvenilirliği. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Science* 2012;32(1):47-53.
7. Walker SN, Sechrist KR, Pender NJ. The Health-Promoting Lifestyle Profile: development and psychometric characteristics. *Nurs Res*.1987;36(2):76-81.
8. Walker SN, Hill-Polerecky DM (1996) Psychometric evaluation of the Health Promoting Lifestyle Profile II. Unpublished manuscript, University of Nebraska Medical Center.
9. Bahar Z, Beşer A, Gördes N, Ersin F, Kıssal A. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II'nin Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 2008;12(1):1-13
10. Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2013, Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, Erişim adresi: <http://saglik.gov.tr/TR/dosya/1-97020/h/saglik->

- istatistik-yilligi-2013.pdf. Erişim tarihi:18.07.2018
11. Ağaçdiken-Alkan S, Özdelikara A, Boğa N. M. Hemşirelik Öğrencilerinin Sağlık Algılarının Belirlenmesi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2017;6(2):11–21.
 12. Çilingir D, Aydın A. Hemşirelik Bölümünde Öğrenim Gören Öğrencilerin Sağlık Algısı. FNJN Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi 2017;25(3): 167-176.
 13. Altay B, Çavuşoğlu F, Çal A. The factors affecting the perception of elderly patients towards health, quality of life and health-related quality of life. TAF Prev Med Bull 2016;15(3):18
 14. Kolaç N, Sezer Balcı A, Şişman FN, Ataçer BE, Dinçer S. Fabrika Çalışanlarında Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışı ve Sağlık Algısı. Bakırköy Tıp Dergisi 2018;14: 267-74.
 15. Efteli E, Khorshid L. İki Farklı Bölüm Öğrencilerinin Sağlık Algılarının Karşılaştırılması. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2016;32(2):1– 10.
 16. Kuru N, Piyal B. Gülhane Askeri Tıp Akademisi Eğitim Hastanesine Başvuran Koroner Arter Hastalığı Tanılı Bireylerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Belirlenmesi. TAF Preventive Medicine Bulletin, 2012;11(3):287-298
 17. Şen MA, Ceylan A, Kurt ME , Palancı Y, Adın C. Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Etkileyen Faktörler. Dicle Medical Journal (2017);44(1):1-11
 18. Karakoç-Kumsar A, Çınar-Pakyüz S. Metabolik Sendromlu Kadınlarda Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının ve İlişkili Faktörlerin Belirlenmesi. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi 2015;12(1):19-24
 19. Şimşek H, Öztoprak D, İkizoğlu E, Safalı F, Yavuz Ö, Onur Ö ve ark. Tıp fakültesi öğrencilerinde sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve ilişkili etmenler. DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi 2012;26 (3):151-157
 20. Tuğut N, Bekar M. Üniversite öğrencilerinin sağlığı algılama durumları ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişki. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2008; 11:17-26
 21. Özenoğlu A, Yalnız T, Uzdil Z. Sağlık Eğitiminin Beslenme Alışkanlıkları ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Üzerine Etkisi. ACU Sağlık Bil Derg 2018; 9(3):234-242
 22. Bostan N, Beşer A. Hemşirelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarını Etkileyen Faktörler. HEAD. 2017;14(1):38-44
 23. Kafkas M.E, Şahin-Kafkas A, Acet M. Analysis of Physical Education Teachers' Level of Healthy Life Style Behaviour. DPUJSS 2012;32(2):47-55.
 24. Mehri A, Solhi M, Garmaroudi G, Nadrian H, Sigaldehy SS. Health promoting lifestyle and its determinants among university students in Sabzevar, Iran. International Journal of Preventive Medicine 2016;7(65):1-6.
 25. Lee RLT, Loke AJTY. Health-Promoting Behaviors and Psychosocial Well-Being of University Students in Hong Kong. Public Health Nursing 2005;22(3):209-220.
 26. Aşıl RH, Yıldırım A, Karakurt P, Fehmi Ç. Healthy Lifestyle Behaviors and Affecting Factors in University Staff. TJFMPC 2020;14(1):72-81
 27. Nacar M, Baykan Z, Cetinkaya F, Arslantas D, Ozer A, Coskun O, Bati H, Karaoglu N, Elmali F, Yilmaze G. Health promoting lifestyle behaviour in medical students: a multicentre study from Turkey. Asian Pac J Cancer Prev. 2014;15(20):8969-74.
 28. Gürsel N, Özbey S, Güzel P. Öğretim Elemanlarının Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Yaşam Kalitesi. International Journal of Social Science Research 2016;5(2):10-25
 29. Li J, Yu J, Chen X, Quan X, Zhou L. Correlations between health-promoting lifestyle and health-related quality of life among elderly people with hypertension in Hengyang, Hunan, China. Medicine (Baltimore). 2018;97(25):e10937.