



## Mental iyi oluşluğun sağlıklı yaşam farkındalığıyla ilişkisi

The relationship of mental well-being with healthy living awareness

Nilay Gökbulut<sup>1</sup>, Zeynep Bal<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Çankırı Karatekin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Çankırı, Türkiye  
<sup>2</sup>İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Malatya, Türkiye

### ÖZET

**Amaç:** Araştırma, bireylerde mental iyi oluşluğun sağlıklı yaşam farkındalığıyla ilişkisini belirlemek amacıyla yapıldı.

**Yöntem:** İnternet tabanlı kesitsel tipte olan bu çalışma, web tabanlı bir çevrimiçi anket kullanılarak yürütüldü. Araştırmada anket formları Temmuz 2021 tarihinde sosyal medya aracılığıyla 398 kişiye uygulandı. Veriler Kişisel Bilgi Formu, Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği (WEMİÖÖ) ve Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Ölçeği (SYFÖ) kullanılarak toplandı

**Bulgular:** Katılımcıların, WEMİÖÖ puan ortalamalarına göre, gelir durumunu iyi olarak ifade edenlerin ve kronik hastalığı olmayanların mental iyi oluşlarının yüksek olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlendi ( $p<0.05$ ). SYFÖ puan ortalamalarına göre, 36 yaş ve üzerindeki, erkeklerin, evli olanların ve gelir durumunu iyi olarak ifade edenlerin sağlıklı yaşam farkındalıklarının yüksek olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlendi ( $p<0.05$ ). WEMİÖÖ ile SYFÖ toplam ve alt boyutları (değişim, sosyalleşme, sorumluluk, beslenme) arasında pozitif yönde ilişki olduğu belirlendi (sırasıyla  $r=.466$ ,  $r=.341$ ,  $r=.276$ ,  $r=.393$ ,  $r=.439$ ;  $p<0.05$ ).

**Sonuçlar:** Elde edilen bulgular, mental iyi oluşluğun, sağlıklı yaşam farkındalığıyla ilişkisinin olduğunu gösterdi.

**Anahtar kelimeler:** ebelik; metal sağlık; sağlıklı yaşam

### ABSTRACT

**Aim:** The research was conducted to determine the relationship between mental well-being and awareness of healthy life in individuals.

**Methods:** This internet-based cross-sectional study was conducted using a web-based online questionnaire. In the research, the questionnaire forms were applied to 398 people through social media in July 2021. Data were collected using Personal Information Form, Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale (WEMWBS) and Healthy Living Awareness Scale (HLAS).

**Results:** According to the WEMİÖÖ score averages of the participants, the mental well-being of those who expressed good income and those who did not have a chronic disease was found to be high and the difference between the groups was statistically significant ( $p<0.05$ ). According to the mean HLAS scores, it was determined that the healthy life awareness of those aged 36 and over, men, married people and those with good income status was high and the difference between the groups was statistically significant ( $p<0.05$ ). It was determined that there was a positive relationship between WEMİÖÖ and the total and sub-dimensions (change, socialization, responsibility, nutrition) of HLAS (respectively  $r=.466$ ,  $r=.341$ ,  $r=.276$ ,  $r=.393$ ,  $r=.439$ ;  $p<0.05$ ).

**Conclusion:** The findings showed that mental well-being was associated with awareness of healthy living.

**Keywords:** healthy lifestyle; mental health; midwifery

### Giriş

Dünya Sağlık Örgütü, mental iyi oluşluğun 'hem birey hem de toplum için iyilik ve etkili işleyişin temeli' olarak ilan etmiş ve bunu 'bireylerin yeteneklerini fark etmelerine, zorluklarla baş etmelerine olanak sağlayan bir durum' olarak tanımlamıştır (WHO, 2004). Bireyin optimal psikolojik gelişimi, sosyal ilişkilerin geliştirilmesi ve sürdürülmesi, etkili öğrenme ve ayrıca iyi bir fiziksel sağlık için temel oluşturmaktadır (Clarke, Kuosmanen & Barry, 2015). Dünya Sağlık Örgütü'ne göre, pozitif ruh sağlığı, iyi olmaktan ibarettir ve iyi olmaktan hoşlanan bir kişi "kendi yeteneklerinin farkına varır, yaşamın normal stresleriyle baş edebilir, üretken çalışabilir ve topluma katkı sağlar (Keller, 2020).

Sağlığın iyileştirilmesi ve sürdürülmesi sadece hastalıklardan kaçınmak ya da korunmakla değil, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının kazanılmasıyla da yakından ilişkilidir. Sağlıklı yaşam biçimi kişinin sağlığını etkileyen bütün davranışlarını kontrol etmesi, günlük aktivitelerini düzenlemede kendi sağlık statüsüne uyan davranışları seçmesi olarak tanımlanmaktadır (Tanrıverdi, Seviğ & Bayat, 2009). Mental iyi oluş bağlamında değerlendirilen psikolojik problemlerin,

toplumsal mutluluktan çalışma yaşamına kadar geniş bir perspektifte negatif sonuçlar doğurabileceği öngörülmektedir (Şimşek & Kurnaz, 2021). Araştırmalarda mental iyi oluş düzeyi yüksek bireylerin, psikolojik ve fiziksel sağlıklarının daha iyi, yaşam kalitelerinin, yaratıcılıklarının ve bağımsızlık sistemlerinin daha yüksek olduğu, diğer insanlarla daha iyi ilişkiler kurdukları, iş yerinde daha verimli oldukları ve daha uzun yaşadıkları saptanmıştır (Keyes, 2002; Keyes, Dhingra & Simoes, 2010; Lyubomirsky, King & Diener, 2005). Yapılan çalışmalarda, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına sahip olan bireylerin anksiyete ve depresyon gibi psikolojik problemler yaşama oranının azaldığı ve diyabet, kalp hastalıkları ve hipertansiyon gibi kronik hastalıklardan korunmayı arttırdığı bulunmuştur (Saneei ve ark., 2016; Shafieyan ve ark. 2016). Mental iyi oluşluğun, sağlıklı yaşam farkındalığını olumlu etkileyeceği söylenebilir. Sağlık alanında çalışan her sağlık çalışanı (doktor, hemşire vb.) gibi ebeler de sağlıklı yaşam farkındalığının önemini kavramalı, toplumdaki bireylerin ve özellikle kadınların olumlu sağlıklı yaşam farkındalığı geliştirmesi için yol gösterici olmalıdırlar. Bu düşünceden hareketle bu araştırmada; mental iyi oluşluğun sağlıklı yaşam

farkındalığıyla ilişkisini incelemek amaçlanmıştır. Elde edilecek bulguların literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

#### **Araştırma soruları:**

- (1) Mental iyi oluşluk sağlıklı yaşam farkındalığını etkiler mi?
- (2) Bireylerin sosyo-demografik özellikleri ile mental iyi oluşluk ve sağlıklı yaşam farkındalığı arasında farklılıklar var mıdır?

#### **Yöntem**

Bu çalışma internet tabanlı kesitsel bir çalışmadır. Araştırma sosyal medya (Facebook Whatsapp, Instagram gibi) aracılığıyla web tabanlı online bir soru formu ile toplandı. Google Forms platformu aracılığı (https://docs.google.com/forms) ile hazırlanan anketin bağlantısı sosyal medyada paylaşıldı. Online anketin ilk sayfasında araştırma hakkında bilgiye yer verilirken daha sonra onam formu yer aldı. Örneklem büyüklüğünün hesaplanmasında OpenEpi, versiyon 3, genel kullanıma açık istatistik yazılımı kullanıldı (http://www.openepi.com). Power analizi yapıldığında örneklem büyüklüğü, %5 yanılma düzeyi, %95 güven aralığında ve %80 güç ile en az 384 olarak hesaplandı. Dahil etme kriterlerini karşılayan toplam 398 katılımcı istatistiksel analize dahil edildi.

#### **Araştırmaya alınma kriterleri**

- 18 yaş ve üzerinde olanlar

#### **Araştırmadan Dışlanma Kriterleri**

- Psikolojik hastalık öyküsü olan ve herhangi bir psikiyatrik ilaç kullananlar

#### **Veri toplama araçları**

Veriler Temmuz 2021 tarihinde online bir soru formu ile toplandı. Online soru formunun ilk sayfasında çalışma hakkında bilgi verildi ve devamında Kişisel Bilgi Formu, Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği (WEMIOÖ) ve Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Ölçeği (SYFÖ) yer aldı.

#### **Kişisel bilgi formu**

Bu form araştırmacılar tarafından oluşturulmuş olup katılımcıların sosyo-demografik özellikleri (yaş, eğitim düzeyi, çalışma durumu gibi) ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını (sağlıklı beslenme düzeyi, günlük ana öğün sayısı, günlük ara öğün sayısı, egzersiz yapma durumu gibi) sorgulayan sorulardan oluşmaktadır (Özer & Yılmaz, 2020).

#### **Warwick-Edinburgh mental iyi oluş ölçeği (WEMIOÖ)**

Tennant ve ark. (2007) tarafından geliştirilmiş olup Keldal (2015) tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır. WEMIOÖ 14 maddeden oluşmakta olup psikolojik iyi oluş ile öznel iyi oluşu kapsayarak bireylerin pozitif mental sağlıklarıyla ilgilienmektedir. Ölçek 5'li likert tipinde olup, ölçeğin puanlanması "1= hiç katılmıyorum, 2= katılmıyorum, 3= biraz katılıyorum, 4=katılıyorum, 5= tamamen katılıyorum" şeklindedir. Ölçekten en az 14, en fazla 70 puan alınmakta olup yüksek puanlar yüksek mental (psikolojik) iyi oluşa işaret etmektedir. Ölçeğin bütün maddeleri pozitifdir. Ölçeğin, Cronbach's alfa iç tutarlık güvenilirlik katsayısı 0.92 olarak bulunmuştur (Keldal, 2015; Tennant ve ark., 2007). Yaptığımız çalışmada, Cronbach's alfa iç tutarlık güvenilirlik katsayısı 0.91 olarak bulunmuştur.

#### **Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Ölçeği (SYFÖ)**

Özer ve Yılmaz (2020) tarafından geliştirilen ölçek, 15 madde ve 4 alt boyuttan (değişim, sosyalleşme, sorumluluk ve beslenme) oluşan 5'li likert tipinde olup, ölçeğin puanlanması "1=hiç katılmıyorum, 2, 3, 4, 5=tamamen katılıyorum" şeklindedir. Ölçek toplamından alınacak en düşük puan 15, en yüksek puan 75'tir. Ölçeğin alt boyutlarından; değişimden

alınacak en düşük puan 5, en yüksek puan 25, sosyalleşmeden alınacak en düşük puan 4 en yüksek puan 20, sorumluluktan alınabilecek en düşük puan 3, en yüksek puan 15, beslenmeden alınabilecek en düşük puan 3 en yüksek puan 15'dir. Ölçekten yüksek puan alınması sağlıklı yaşam farkındalığı düzeyinin yüksek olduğu şeklinde değerlendirilmektedir. SYFÖ'nün tamamı için Cronbach's alfa değeri 0.81 olarak tespit edilmiştir (Özer & Yılmaz, 2020). Yaptığımız çalışmada, Cronbach's alfa iç tutarlık güvenilirlik katsayısı 0.88 olarak bulunmuştur.

#### **Verilerin değerlendirilmesi**

Araştırma kapsamında elde edilen veriler önce Microsoft Excel'de düzenlenmiş olup daha sonra SPSS 25,0 for Windows (SPSS, Chicago, IL, USA) paket programında değerlendirildi. Veriler ilk olarak tanımlayıcı istatistikler sayı, yüzde, ortalama, standart sapma olarak verildi. Grup karşılaştırmalarında kategorik veriler için ki-kare testi, sürekli verilerde normal dağılım sağlayan ikili gruplarda bağımsız gruplarda t testi, ikiden çok grup karşılaştırmalarında tek yönlü varyans analizi; normal dağılım göstermeyen ikili gruplarda Mann-Whitney U testi, ikiden çok grup karşılaştırmalarında Kruskal Wallis testi kullanıldı. Ölçekler arasındaki ilişkiyi belirlemek için pearson korelasyon analizi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık  $p < 0.05$  olarak belirlendi.

#### **Araştırmanın etik yönü**

Araştırmada, katılımcılara online anketin ilk sayfasında araştırmaya katılmak isteyip istemedikleri sorularak bilgilendirilmiş onam alındı. Bir üniversitenin Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar ve Yayın Etik Kurulu tarafından değerlendirilmiş ve bilimsel kurul onayı alınmıştır (Karar No:2021/2239).

#### **Bulgular**

Araştırma kapsamına alınan 398 katılımcının verileri değerlendirildi. Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre WEMIOÖ ve SYFÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 1'de verildi. WEMIOÖ puan ortalamalarına göre, gelir durumunu iyi olarak ifade edenlerin ve kronik hastalığı olmayanların mental iyi oluşlarının yüksek olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlendi ( $p < 0.05$ ). SYFÖ puan ortalamalarına göre, 36 yaş ve üzerindeki kadınların, evli olanların ve gelir durumunu iyi olarak ifade edenlerin sağlıklı yaşam farkındalıklarının yüksek olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlendi ( $p < 0.05$ ). Katılımcıların WEMIOÖ puan ortalamalarının yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu ve çalışma durumu yönünden benzer olduğu belirlendi ( $p > 0.05$ ). Katılımcıların SYFÖ puan ortalamalarının eğitim durumu, çalışma durumu ve kronik hastalık varlığı yönünden benzer olduğu bulundu ( $p > 0.05$ ).

Araştırma kapsamına alınan katılımcıların sağlık yaşam davranışlarına göre WEMIOÖ ile SYFÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 2'de verildi. WEMIOÖ puan ortalamalarına göre, sağlıklı beslenme alışkanlığı iyi olarak ifade edenlerin, günlük ana öğün sayısı iki ve daha az olan, düzenli olarak egzersiz yapanların ve alkol kullanma alışkanlığı olanların mental iyi oluşlarının yüksek olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlendi ( $p < 0.05$ ). SYFÖ puan ortalamalarına göre, sağlıklı beslenme alışkanlığı iyi olarak ifade edenlerin, düzenli olarak egzersiz yapanların sağlıklı yaşam farkındalıklarının yüksek olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu

Tablo 1. Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre WEMİÖÖ ve SYFÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması

Değişkenler	n (%)	WEMİÖÖ (Ort±SS)	Test	SYFÖ (Ort±SS)	Test
<b>Yaş (Ort±SS; Min-Max)</b> (29.63±8.96; 18-63)					
18-25 <sup>a</sup>	175 (44)	50.38±9.41	F=1.757	59.08±9.59	F=6.346
26-35 <sup>b</sup>	127 (31.9)	51.54±8.19	p=0.174	61.73±7.75	<b>p=0.002</b>
36 ve üzeri <sup>c</sup>	96 (24.1)	52.39±8.02		62.71±8.49	b,c>a
<b>Cinsiyet</b>					
Kadın	297 (74.6)	50.86±8.92	t=-1.488	61.55±8.80	t=2.907
Erkek	101(25.4)	52.35±8.07	p=0.137	58.60±8.83	<b>p=0.004</b>
<b>Medeni durum</b>					
Bekar	230 (57.8)	50.53±8.98	t=-1.907	59.58±9.49	t=-3.250
Evli	168 (42.2)	52.21±8.29	p=0.057	62.48±7.71	<b>p=0.001</b>
<b>Eğitim durumu</b>					
İlköğretim	14 (3.5)	51.57±9.91		60.71±9.05	
Ortaöğretim	47 (11.8)	51.76±8.49	KW=1.010	61.57±9.31	KW=2.288
Lisans	283 (71.1)	50.90±8.90	p=0.799	60.34±8.97	p=0.515
Lisansüstü	54 (13.6)	52.46±7.76		62.59±7.98	
<b>Çalışma durumu</b>					
Evet	212 (53.3)	51.13±8.61	t=-0.266	61.16±8.58	t=0.858
Hayır	186 (46.7)	51.36±8.88	p=0.790	60.39±9.24	p=0.391
<b>Gelir durumu</b>					
Kötü <sup>a</sup>	22 (5.5)	45.50±5.74	KW=31.401	56.72±10.09	KW=7.189
Orta <sup>b</sup>	265 (66.6)	50.34±8.79	<b>p&lt;0.001</b>	60.42±9.24	<b>p=0.027</b>
İyi <sup>c</sup>	111 (27.9)	54.51±7.98	c>b>a	62.52±7.38	c>b>a
<b>Kronik hastalık varlığı</b>					
Evet	60 (15.1)	47.55±8.52	t=-3.607	60.53±9.21	t=-0.258
Hayır	338 (84.9)	51.89±8.61	<b>p&lt;0.001</b>	60.85±8.85	p=0.797

WEMİÖÖ: Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği  
SYFÖ: Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Ölçeği

Tablo 2. Katılımcıların Sağlık Yaşam Davranışlarına göre WEMİÖÖ ve SYFÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması

Değişkenler	n (%)	WEMİÖÖ (Ort±SS)	Test	SYFÖ (Ort±SS)	Test
<b>Sağlıklı beslenme alışkanlığı</b>					
Kötü <sup>a</sup>	42 (10.6)	45.90±8.89	F=18.573	55.47±10.64	F=22.580
Orta <sup>b</sup>	258 (64.8)	50.70±8.09	<b>p=0.000</b>	60.01±8.45	<b>p=0.000</b>
İyi <sup>c</sup>	98 (24.6)	54.92±8.84	c>b>a	65.17±7.31	c>b>a
<b>Günlük ana öğün sayısı</b>					
2 ve daha az	222 (55.8)	50.32±8.54	F=0.020	60.67±9.39	F=3.682
3- 4 kere	176 (44.2)	52.39±8.84	<b>p=0.018</b>	60.97±8.24	p=0.742
<b>Günlük ara öğün sayısı</b>					
0	61 (15.4)	50.50±8.87		59.60±10.09	
1	138 (34.8)	51.81±7.54	F=1.278	60.96±8.45	F=0.487
2	148 (37.3)	51.66±8.73	p=0.282	61.21±8.55	p=0.691
3 ve üzeri	50 (12.6)	49.30±11.27		60.72±9.68	
<b>Egzersiz yapma durumu</b>					
Düzenli egzersiz yaparım <sup>a</sup>	54 (13.6)	55.31±9.35	F=13.036	64.50±8.79	F=6.363
Bazen egzersiz yaparım <sup>b</sup>	238 (59.8)	51.64±7.42	<b>p=0.000</b>	60.63±8.99	<b>p=0.000</b>
Hiç egzersiz yapmam <sup>c</sup>	106 (26.6)	48.26±10.09	a>b>c	59.31±8.25	a>b>c
<b>Sigara içiyor musunuz?</b>					
Hiç içmedim	248 (62.3)	51.56±8.23	KW=1.084	61.54±8.46	KW=6.896
Ara sıra içiyorum	60 (15.1)	51.56±9.32	p=0.781	60.55±10.22	p=0.075
Bıraktım	23 (5.8)	50.86±7.35		59.91±10.17	
Her gün içiyorum	67 (16.8)	49.88±10.33		58.59±8.50	
<b>Alkol kullanıyor musunuz?</b>					
Evet	77 (19.3)	53.16±9.23	t=2.167	59.89±9.60	t=-1.000
Hayır	321 (80.7)	50.77±8.55	<b>p=0.031</b>	61.02±8.72	p=0.348

WEMİÖÖ: Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği  
SYFÖ: Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Ölçeği

belirlendi ( $p<0.05$ ). Katılımcıların WEMİÖÖ puan ortalamalarının günlük ara öğün sayısı ve sigara kullanma alışkanlığıyla benzer olduğu belirlendi ( $p>0.05$ ). Katılımcıların SYFÖ puan ortalamalarının günlük ana öğün sayısı, günlük ara öğün sayısı, sigara kullanma alışkanlığı ve alkol kullanma alışkanlığı olanların benzer olduğu bulundu ( $p>0.05$ ).

Katılımcıların WEMİÖÖ ve SYFÖ puan ortalamaları ve arasındaki ilişki Tablo 3'de verildi. Katılımcıların WEMİÖÖ puan ortalaması 51.24±8.73 ve SYFÖ puan ortalaması 60.80±8.89 bulunmuştur. WEMİÖÖ ile SYFÖ toplam ve alt boyutları (değişim, sosyalleşme, sorumluluk, beslenme) arasında pozitif yönde güçlü ilişki olduğu belirlendi (sırasıyla  $r=.466$ ,  $r=.341$ ,  $r=.276$ ,  $r=.393$ ,  $r=.439$ ;  $p<0.05$ ).

Tablo 3. Katılımcıların WEMİÖÖ ve SYFÖ puan ortalamaları ve arasındaki ilişki

Değişkenler	1	2	3	4	5	6
1. WEMİÖÖ	-	.466*	.341*	.276*	.393*	.439*
2. SYFÖ	-	-	.720*	.780*	.796*	.745*
3. Değişim	-	-	-	.329*	.609*	.398*
4. Sosyalleşme	-	-	-	-	.492*	.399*
5. Sorumluluk	-	-	-	-	-	.467*
6. Beslenme	-	-	-	-	-	-
Ort±SS	51.24±8.73	60.80±8.89	22.18±2.73	15.00±3.77	12.65±2.14	10.96±3.03

WEMİÖÖ: Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği

SYFÖ: Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Ölçeği

### Tartışma

Bireyin, mental iyi oluşluk durumu günlük ve sağlıklı yaşam davranışları gibi bireylerin birçok davranışını etkileyebilir. Her alanda yaşam boyu sağlıklı olabilmek ve mental iyilik halini sürdürebilmek zor olsa da bireylerin sağlıklı yaşam davranışları pek çok hastalığı önleyebilmektedir. Literatürde mental iyi oluşlukla sağlıklı yaşam farkındalığı arasındaki ilişkiyi inceleyen bir araştırma bulunmamakla birlikte bu araştırmanın literatüre önemli katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Yapılan bu çalışmada, bireylerin WEMİÖÖ ile SYFÖ ve alt boyutları (değişim, sosyalleşme, sorumluluk ve beslenme) arasında pozitif yönde güçlü ilişki olduğu belirlendi. Bu bulgu bireyin mental iyi oluşluğu arttıkça sağlık farkındalığında; değişim, sosyalleşme, sorumluluk ve beslenme gibi alanlarda farkındalığın arttığını göstermektedir (Tablo 3). Sağlıklı yaşam biçimi, her bireyin sağlıklı davranışlar, dengeli beslenme, yeterli ve düzenli egzersiz vb. konularda sorumluluk almasını içermektedir (Yılmaz, 2020). Balcı ve ark. (2012) yapmış olduğu çalışmada, depresyon puanlarının beslenmesi kötü olan yaşlı bireylerde yüksek olduğunu, Başar ve Sarı (2018) düzenli egzersiz yapanların yapmayanlara göre daha yüksek psikolojik iyi oluş puanına sahip olduğunu ve Hong ve Peltzer (2017) sağlıklı beslenme davranışlarının daha düşük zihinsel sıkıntı ve daha yüksek psikolojik refah ile ilişkili olduğunu belirtmişlerdir (Balcı, Şenol, Eşel, Günay & Elmalı, 2012; Başar & Sarı, 2018; Hong & Peltzer, 2017). Bu sonuçlar çalışmamız ile benzerlik göstererek dengeli beslenme ve düzenli egzersiz yapmanın bireylere ruhsal yönden olumlu/pozitif katkılar sağladığını bireylerin hayatında olumlu yönde etkilere sahip olduğu söylenebilir.

Araştırmamızda 36 yaş ve üzeri, kadın ve evli katılımcılarda sağlıklı yaşam farkındalık düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 1). Yapılan çalışmalarda, Sungur ve ark. (2019) 40-65 yaş grubu kişilerin sağlıklı yaşam biçim davranışlarında daha duyarlı olduğunu, Küçükberber ve ark. (2011) 49-60 yaş grubundakilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanlarının yüksek olduğunu, Bostan & Beşer (2017) 39 yaş ve üzerinde sağlıklı yaşam biçimi davranışları puan ortalamasının arttığını bildirmişlerdir (Bostan & Beşer, 2017; Küçükberber, Özdilli, & Yorulmaz, 2011; Sungur, Kar, Kıran & Macit, 2019) elde edilen bulgular sonucunda yaşla birlikte, kişilerin sağlık konusunda daha fazla bilgi ve deneyim sahibi olmalarına, hayat tarzlarının daha dengeli ve düzenli bir şekilde sürdürmelerine, artan kronik hastalıkların ve fonksiyonel yetersizliklerin en aza indirebilmek için sağlıklarına daha fazla önem vermeleri gibi nedenlere bağlı olarak sağlıklı yaşam farkındalığının yaşla birlikte artacağı öngörülmektedir. Araştırma bulgularımızla benzer olarak evli olan bireylerde daha yüksek sağlıklı yaşam biçimi davranışları bildiren çalışmalar bulunmaktadır (Güler, G., Güler, N., Kocataş, Yıldırım & Akgül, 2008; Kılınç, Yıldız & Kavak,

2016). Evli bireylerin bekarlara göre yaşam farkındalıklarının daha yüksek olmasının evlilerin görev ve sorumluluklarının daha fazla olmasının daha düzenli bir yaşam biçimi geliştirmelerini gerektirmesinden kaynaklandığı söylenebilir. Johnson (2005), Afrikalı Amerikalılarda cinsiyete göre sağlık davranışlarının değerlendirildiği bir çalışmada, beslenme, sağlık sorumluluğu ve kişilerarası ilişkiler puanlarının kadınlarda erkeklere göre daha yüksek, Bostan ve Beşer (2017) hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkileyen faktörleri incelediği çalışmada kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanlarının erkeklerden yüksek olduğunu yine öğretim elemanları üzerinde yapılan başka bir çalışmada da kadın öğretim elemanlarının erkeklere göre sağlıklı yaşam biçimi davranışlarından aldıkları puanın daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir (Bostan & Beşer, 2017; Gürsel, Özbey & Güzel, 2016; Johnson, 2005). Bu bilgiler doğrultusunda, kadınların erkeklere göre sağlıklı yaşam biçimini daha çok benimsemeleri ve bu konuda daha fazla sorumluluk almalarıyla ilişkili olabileceğini söylemek mümkündür.

Araştırmamızda, gelir durumu arttıkça bireylerin mental iyi oluşluklarının ve sağlıklı yaşam farkındalıklarının arttığı saptanmıştır (Tablo 1). Lam ve ark. (2019) düşük sosyo ekonomik durumun kötü ruh sağlığı için risk faktörü olduğunu, yine Najafi ve ark. (2020) İran'daki sosyoekonomik açıdan dezavantajlı yetişkinler arasında biraz daha yüksek zihinsel sağlık sorunu görüldüğünü bildirmişlerdir (Lam, Tyler, Scurrah, Reavley & Dite, 2019; Najafi ve ark., 2020). Yılmaz (2020) çalışmaya katılan yaşlı bireylerde gelir düzeyi arttıkça sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının arttığını, Şimşek ve ark. (2012) ekonomik durum algısı yüksek olanların daha sağlıklı yaşam biçimi davranışına sahip olduklarını belirtmişlerdir (Yılmaz, 2020; Şimşek ve ark., 2012). Mental iyi oluşluk ve sağlıklı yaşam farkındalıkları gibi sağlıkla ilgili durumların pozitif yönde etkilenmesinde ekonomik etkenlerin önemli olduğunu gelir durumu arttıkça bireylerin kendilerini hem mental olarak daha iyi hissettiklerini hem de daha çok sağlıklı yaşam biçimi davranışı gösterdiğini söylemek mümkündür.

Araştırmamızda sağlıklı beslenme alışkanlığı iyi olan ve egzersiz yapma alışkanlığı artan bireylerin hem mental iyi oluşluklarının hem de sağlıklı yaşam farkındalıklarının artış gösterdiği belirlenmiştir (Tablo 2). Literatürde sağlıklı beslenme alışkanlığı ve egzersizin sağlıklı yaşam farkındalığı ile ilişkisini inceleyen bir çalışmaya rastlanmamakla birlikte, Ayaz ve ark. (2005)'nin çalışmasında beslenme ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinden aldıkları puanların daha yüksek olduğu yine Arslan ve Ceviz (2007)'in çalışmalarında sağlıklı yaşam biçimi davranış puanlarına göre çalışan kadınların ev hanımlarına göre beslenme ve egzersiz alışkanlıklarının daha iyi durumda olduğu bildirilmiştir (Arslan & Ceviz, 2007; Ayaz, Tezcan & Akıncı, 2005). Bu bulgular bireylerin sahip oldukları sağlıklı beslenme alışkanlığı ve

düzenli egzersiz yapmanın yaşam biçimi ve mental sağlığın iyileştirilmesinde önemli bir yere sahip olduğunu göstermektedir.

Araştırmamızda günlük ana öğün sayısı arttıkça katılımcıların mental iyi oluşluklarının arttığı belirlenmiştir (Tablo 2). Literatür günde en az üç öğün tüketilmesinin, yeterli ve dengeli beslenmenin sağlanmasını ayrıca fiziksel ve mental fonksiyonların gelişebilmesinde etkili olduğu üzerinde durmaktadır (Gül, 2011). Hong & Peltzer (2017) sağlıklı beslenme davranışlarının (düzenli kahvaltı, meyve, sebze vs) daha düşük zihinsel sıkıntı ve daha yüksek psikolojik refah ile ilişkili olduğunu bildirmiştir (Hong & Peltzer, 2017). Ayrıca araştırmamızda alkol kullananların, mental iyi oluşluğun arttığı belirlenmiştir ve incelenen çalışmalarda, aşırı alkol tüketiminin zayıf zihinsel sağlık ve depresif belirtiler ile ilişkili olduğunu (Mäkelä, Raitasalo & Wahlbeck, 2015; Paljärvi ve ark., 2009) bildiren bizim bulgularımızla farklılık gösteren çalışmalar mevcuttur. Farklılıkların nedeni, çalışmaların farklı toplumsal ve kültürel özellik gösteren bireylerle yürütülmesi olabilir.

#### Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma sonuçları, çalışmaya katılmayı kabul eden bireylerin verileri araştırmada kullanılan kişisel bilgi formu ve ölçek sorularına verdikleri öz bildirim ile sınırlıdır. Araştırma kapsamına alınan bireylere genellenebilir.

#### Sonuç ve Öneriler

Yapılan korelasyon analizinde bireylerin mental iyi oluşlukları arttıkça sağlık farkındalığında; değişim, sosyalleşme, sorumluluk ve beslenme alanlarında farkındalığın arttığı saptandı. Sağlığın sürekliliğinin sağlanabilmesi için mental iyi oluşluğun sürdürülebilmesi gerekmektedir. Bu nedenle bireylerin mental destek ihtiyaçlarının belirlenmesi ve sağlıklı yaşam farkındalıklarının oluşabilmesi için çeşitli broşürler, eğitimler ve çeşitli etkinlikler oluşturarak sağlıklı yaşam farkındalığının artması sağlanmalıdır.

#### Çıkar Çatışması

Çalışmada, çıkar çatışması bulunmamaktadır.

#### Teşekkür

Araştırmanın yürütülme sürecinde araştırmaya katılmayı kabul eden tüm katılımcılara teşekkürlerimizi sunarız.

#### Finansal Destek

Bu çalışmada her hangi bir finansal, kurumsal destek alınmamıştır.

#### Etik Komite Onayı

Araştırmaya başlamadan önce katılımcılardan sözlü izin alındı. Ayrıca araştırmanın yürütülmesi için kurum izni ve İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'ndan etik onay alındı (Karar No: 2021/2239). Bu çalışma Helsinki Deklarasyonu Prensipleri'ne uygun olarak yapılmıştır.

#### Bilgilendirilmiş Onam

Çalışmaya katılanlardan onam alınmıştır.

#### Hakem Değerlendirmesi

Dış bağımsız.

#### Yazar Katkıları

N.G.: Fikir, Tasarım, Veri Toplaması, Analiz ve Sonuçlarının Yorumlanması, Literatür Taraması, Yazım, Eleştirel İnceleme.

Z.B.: Fikir, Tasarım, Veri Toplaması, Analiz ve Sonuçlarının Yorumlanması, Literatür Taraması, Yazım, Eleştirel İnceleme.

#### Kaynaklar

- Arslan, C., & Ceviz, D. (2007). Ev Hanımı ve Çalışan Kadınların Obezite Prevalansı ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 21 (5), 211 – 20.
- Ayaz, S., Tezcan, S., & Akıncı, F. (2005). Hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışları. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 9, 26-34.
- Balci, E., Şenol, V., Eşel, E., Günay, O., & Elmali, F. (2012). 65 yaş ve üzeri bireylerin depresyon ve malnutrisyon durumları arasındaki ilişki. *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi*, 10(1), 37-43.
- Başar, S., & Sarı, İ. (2018). Düzenli egzersizin depresyon, mutluluk ve psikolojik iyi oluş üzerine etkisi. *İnönü Üniversitesi, Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi (İÜBESBD)*, 5(3), 25-34.
- Bostan, N., & Beşer, A. (2017). Hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkileyen faktörler. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 14(1), 38-44
- Clarke, A.M., Kuosmanen, T., & Barry, M.M. (2015). A systematic review of online youth mental health promotion and prevention interventions. *Journal of Youth and Adolescence*, 44(1), 90–113. doi:10.1007/s10964-014-0165-0.
- Gül, T. (2011). *Sağlıklı beslenme kavramı ve üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıklarına yönelik tutum ve davranışları: Çukurova Üniversitesi örneği* (Yüksek Lisans Tezi). Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Ekonometri Anabilim Dalı, Adana.
- Güler, G., Güler, N., Kocataş, S., Yıldırım, F., & Akgül, N. (2008). Bir üniversitede çalışan öğretim elemanlarının sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *C.Ü. Hemşirelik Dergisi*, 12(3), 18-26.
- Gürsel, N., Özbey, S., & Güzel, P. (2016). Öğretim elemanlarının sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam kalitesi. *International Journal of Social Science Research*, 5(2), 10-25.
- Hong, S. A., & Peltzer, K. (2017). Dietary behaviour, psychological well-being and mental distress among adolescents in Korea. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 11(1), 1-12. doi: 10.1186/s13034-017-0194-z.
- Johnson, R. L. (2005). Gender differences in health-promoting lifestyles of African Americans. *Public Health Nursing*, 22(2), 130-137.
- Keldal, G. (2015). Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği'nin Türkçe formu: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *The Journal of Happiness & Well-Being*, 3(1), 103-115.
- Keller, S. (2020). What does mental health have to do with well-being?. *Bioethics*, 34(3), 228-34.
- Keyes, C. L. (2002). The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. *Journal of Health and Social Behavior*, 43(2), 207–22. doi: 10.2307/3090197.
- Keyes, C. L., Dhingra, S. S., & Simoes, E. J. (2010). Change in level of positive mental health as a predictor of future risk of mental illness. *American Journal of Public Health*, 100(12), 2366–2371. doi: 10.2105/AJPH.2010.192245.
- Kılıç, G., Yıldız, E., & Kavak, F. (2016). Kalp yetersizliği hastalarında sağlıklı yaşam biçimi. *Türk J Card Nur*, 7(13), 114-26. doi: 10.5543/khd.2016.96158.
- Küçükberber, N., Özdiilli, K., & Yorulmaz, H. (2011). Kalp hastalarında sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam kalitesine etki eden faktörlerin değerlendirilmesi. *Anadolu Kardiyol Dergisi*, 11, 619-626.
- Lam, J.R., Tyler, J., Scurrah, K.J., Reavley, N.J., & Dite, G.S. (2019). The association between socioeconomic status and psychological distress: a within and between twin study. *Twin Research and Human Genetics*, 22, 312–320. doi:10.1017/thg.2019.91.

- Lyubomirsky, S., King, L., & Diener, E. (2005). The benefits of frequent positive affect: Does happiness lead to success? *Psychological Bulletin*, 131(6), 803-815.
- Mäkelä, P., Raitasalo, K. & Wahlbeck, K. (2015). Mental health and alcohol use: a cross-sectional study of the Finnish general population. *European Journal of Public Health*, 25(2), 225–31. doi:10.1093/eurpub/cku133.
- Najafi, F., Pasdar, Y., Matin, B.M., Rezaei, S., Karyani, A.K., Soltani, S., Soofi, M. et al. (2020). Decomposing socioeconomic inequality in poor mental health among Iranian adult population: results from the Persian cohort study. *BMC Psychiatry*, 20(1), 1-11. doi: 10.1186/s12888-020-02596-y.
- Özer, E., & Yılmaz, N. (2020). Sağlıklı yaşam farkındalığı: bir ölçek geliştirme çalışması. *Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Dergisi*, 3(1), 47-60.
- Paljärvi, T., Koskenvuo, M., Poikolainen, K., Kauhanen, J., Sillanmäki, L., & Mäkelä, P. (2009). Binge drinking and depressive symptoms: a 5-year population-based cohort study. *Addiction*, 104(7), 1168-1178. doi: 10.1111/j.1360-0443.2009.02577.x.
- Saneei, P., Esmailzadeh, A., Keshteli, A. H., Reza Roohafza, H., Afshar, H., Feizi, A., & Adibi, P. (2016). Combined healthy lifestyle is inversely associated with psychological disorders among adults. *PLoS One*, 11(1), 1-14. doi: 10.1371/journal.pone.0146888.
- Shafieyan, Z., Qorbani, M., Rastegari Mehr, B., Mahboubi, M., Rezapour, A., Safari, O., Ansari, H., Kia, M.E., Asayesh, H., & Mansourian, M. (2016). Association between lifestyle and hypertension in patients referred to health care centers of Ilam City in 2014. *Global Journal of Health Science*, 8(6), 161-167. doi: 10.5539/gjhs.v8n6p161.
- Sungur, C., Kar, A., Kıran, Ş., & Macit, M. (2019). Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi: klinik sağlık hizmeti alan hastalar üzerinde bir araştırma. *Balkan Sosyal Bilimler Dergisi*, 8(15), 43–52.
- Şimşek, H., & Kurnaz, S. (2021). Havacılık İşletmelerinde İnternet Bağımlılığı ve Mutluluk İlişkisi Üzerine Bir Araştırma. A. Karabulut (Ed.). *Dijital Yozlaşma ve Etik* (s. 215-41), Konya: LiteraTürk Academia.
- Şimşek, H., Öztoprak, D., İkizoğlu, E., Safalı, F., Yavuz, Ö., Onur, Ö., Tekel, Ş., & Çiftçi, Ş. (2012). Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve İlişkili Etmenler. *Deü Tıp Fakültesi Dergisi*, 26(3), 151–157.
- Tanrıverdi, G., Seviğ, Ü., Bayat, M., & Birkök, M. C. (2009). Hemşirelik bakımında kültürel özellikleri tanılama rehberi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 6(1), 793- 806.
- Tennant, R., Hiller, L., Fiswick, R., Platt, S., Joseph, S., Weich, S., Parkinson, J., Secker, J., & Stewarth-Brown, S. (2007). The Warwick-Edinburgh Mental Wellbeing Scale (WEMWBS): development and UK validation. *Health and Quality of Life Outcomes*, 27(5), 1-13. doi: 10.1186/1477-7525-5-63.
- World Health Organisation. (2004). Promoting Mental Health; Concepts emerging evidence and practice. Summary report Geneva. [https://www.who.int/mental\\_health/evidence/en/promoting\\_mhh.pdf](https://www.who.int/mental_health/evidence/en/promoting_mhh.pdf) adresinden erişildi. Erişim tarihi: 29.07.2021.
- Yılmaz, C. K. (2020). Yaşlı bireylerin yaşlılığa uyum düzeyi ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(3), 305-317 doi:10.26559/mersinsbd.736812.