



T.C.  
**BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**



TR, Balıkesir University, Institute of Health Sciences

**SAĞLIĞI KORUMA DAVRANIŞI ÖLÇEĞİ**  
**TÜRKÇE SÜRÜMÜNÜN GEÇERLİLİK**  
**GÜVENİLİRLİĞİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

YL-22.34

**GİZEM AY**

**Hemşirelik Anabilim Dalı**

Bilim Alan Kodu: 1032



**BALIKESİR**

2022

**T.C.**  
**BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**SAĞLIĞI KORUMA DAVRANIŞI ÖLÇEĞİ TÜRKÇE**  
**SÜRÜMÜNÜN GEÇERLİLİK GÜVENİLİRLİĞİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**YL-22.34**

**GİZEM AY**

**TEZ DANIŞMANI**

**DOÇ. DR. CELALETTİN ÇEVİK**

**ORTAK TEZ DANIŞMAN**

**DOÇ. DR. AYSEL ÖZDEMİR**

**Hemşirelik Anabilim Dalı**

**Bilim Alan Kodu:1032**

**BALIKESİR**

**2022**



T.C.  
BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ



TEZ KABUL VE ONAY

Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı  
çerçevesinde **Gizem AY** tarafından yürütülmüş ve tamamlanmış olan

**“Sağlığı Koruma Davranışı Ölçeği Türkçe Sürümünün Geçerlilik ve Güvenilirliği”**

başlıklı tez çalışması,  
Balıkesir Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin  
ilgili maddeleri uyarınca aşağıdaki jüri tarafından

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

olarak kabul edilmiştir.

**Tez Savunma Tarihi:** 19/09/2022

**TEZ SINAV JÜRİSİ**

Doç. Dr. Celalettin ÇEVİK  
Balıkesir Üniversitesi  
(Başkan)

Doç. Dr. Aysel ÖZDEMİR  
Uludağ Üniversitesi  
Üye

Dr. Öğr. Üyesi Ayşe GÜMÜŞLER  
BAŞARAN  
Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi  
Üye

Dr. Öğr. Üyesi Cevriye YÜKSEL  
KAÇAN  
Uludağ Üniversitesi  
Üye

Dr. Öğr. Üyesi Nevin UTKUALP  
Uludağ Üniversitesi  
Üye

Yukarıdaki Yüksek Lisans Tezi,  
sınav jüri üyeleri tarafından imzalanarak 23/09/2022 tarihinde teslim edilmiştir.

Prof. Dr. Osman İrfan İLHAK  
Enstitü Müdürü

## BEYAN

Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde ve ortaya çıkan sonuçlarda herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıpları kabullendiğimi **beyan ederim.**

19/09/2022

İmza

Adı Soyadı

Gizem AY

## İTHAF

*Biricik Yol Göstericim Canım ANNEME ve Gerçek Bir Yol Arkadaşı Olan Hayat Arkadaşım SEDAT'a İthaf Ediyorum.*

## TEŐEKKÜR

Öncelikle lisans sürecinden beri akademik katkılarından dolayı ve yüksek lisans eğitimim boyunca anlayış, katkı ve destekleri için danışmanım Sayın Doç. Dr. Celalettin ÇEVİK'e; yüksek lisans eğitimim boyunca öğrettikleriyle bana katkı sağlayan kıymetli ikinci tez danışmanım Sayın Doç. Dr. Aysel ÖZDEMİR'e ve tüm bölüm hocalarıma; bu zor süreci tamamlayamayacağımı düşündüğüm her an beni bu fikrimden uzaklaştırmayı başaran, bana benden daha çok inanan sevgili annem Ayla KAHVECİ, sevgili babam Sefer KAHVECİ ve sevgili eşim Sedat AY'a; yaşamım ve eğitim hayatım boyunca beni her türlü destekleyen, bana değer veren ve yanımda olan CANIM AİLEME; bu süreçte emeği olan tüm yakınlarıma ve çalışmama katılan katılımcılara, sonsuz saygı ve teşekkürlerimi sunarım.

# İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa No</u>
<b>İÇİNDEKİLER</b> .....	<b>iii</b>
<b>ÖZET</b> .....	<b>vi</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>vii</b>
<b>SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ</b> .....	<b>viii</b>
<b>ŞEKİLLER DİZİNİ</b> .....	<b>x</b>
<b>TABLolar DİZİNİ</b> .....	<b>xi</b>
<b>1. GİRİŞ</b> .....	<b>1</b>
<b>2. GENEL BİLGİLER</b> .....	<b>3</b>
2.1. Sağlık ve Hastalık.....	3
2.2. Sosyal Belirleyicilerin Sağlığa Etkisi .....	4
2.2.1. Kültür .....	4
2.2.2. Çevre .....	5
2.2.3. Genetik .....	5
2.2.4. Cinsiyet.....	6
2.2.5. Yoksulluk.....	7
2.2.6. Mental Sağlık.....	7
2.3. Sağlık Hizmetlerine Erişim .....	8
2.4. Sağlığın Korunması .....	9
2.4.1. Kişiyeye Yönelik Sağlık Hizmetleri .....	11
2.4.2. Çevreyeye Yönelik Sağlık Hizmetleri .....	14
2.5. Sağlığı Koruma ve İlişkili Faktörler .....	15
2.5.1. Sağlık Davranışı.....	15
2.5.2. Beslenme .....	16
2.5.3. Stres.....	17
2.5.3.1. Stres Yönetimi ve Stresle Başa Çıkma Yöntemleri .....	17
2.5.4. Fiziksel Aktivite.....	18
2.5.5. Kişilerarası İlişki .....	19
2.6. Öz Sorumluluk .....	20
2.7. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları .....	20

2.8. Yaşam Kalitesi .....	21
2.8.1. Sağlıkla İlişkili Yaşam Kalitesi .....	21
2.9. Sağlık Koruma Davranışları, Yaşam Kalitesi ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları İlişkisi .....	22
2.10. Halk Sağlığı Hemşireliği ve Sağlık Koruma.....	23
<b>3. GEREÇ VE YÖNTEM .....</b>	<b>25</b>
3.1. Araştırmanın Tipi .....	25
3.2. Araştırma Soruları .....	25
3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	25
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örnek Seçimi.....	25
3.5. Veri Toplama Araçları.....	26
3.6. Verilerin Toplanması.....	27
3.7. Çalışmanın Uygulama Aşamaları.....	28
3.7.1. Pilot Uygulama (Ön Çalışma).....	29
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi .....	29
3.9. Ölçeğin Güvenilirlik Analizleri.....	30
3.10. Ölçeğin Geçerlilik Analizleri .....	31
3.11. Araştırmanın Etik Yönü.....	31
<b>4. BULGULAR.....</b>	<b>32</b>
4.1. Araştırma Grubunun Sosyodemografik Özellikleri .....	32
4.2. Sağlık Koruma Davranışı Ölçeği Tanımlayıcı Bulguları .....	36
4.3. Geçerlilik Analizleri .....	39
4.3.1. Sağlık Koruma Davranışı Ölçeği Kapsam Geçerliliği .....	39
4.3.2. Sağlık Koruma Davranışı Ölçeği Yapı Geçerliliği .....	39
4.3.2.1. Açıklayıcı Faktör Analizi .....	39
4.3.2.2. Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları.....	42
4.3.3. Kriter Geçerliliği.....	43
4.3.4. Ayırt Edici Geçerlilik .....	43
4.4. Güvenilirlik Analizleri.....	45
4.4.1. Sağlık Koruma Davranışı Ölçeği İç Tutarlılık Analizi .....	45
4.4.2. Sağlık Koruma Davranışı Ölçeği Yanıt Tutarlılığı.....	45
<b>4. TARTIŞMA.....</b>	<b>48</b>
<b>5. SONUÇ VE ÖNERİLER .....</b>	<b>57</b>
<b>KAYNAKLAR.....</b>	<b>59</b>

<b>ÖZGEÇMİŞ .....</b>	<b>64</b>
<b>EKLER.....</b>	<b>65</b>
EK-1. Veri Toplama Formu .....	65
EK-2. Sağlığı Koruma Davranışı Ölçeği .....	67
EK-3. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II.....	69
EK-4. WHOOL-BREF (Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalite Ölçeği-Kısa Formu).....	72
EK-5. Etik Kurul Karar Formu .....	75
EK-6. Valilik İzin Formu.....	77
EK-7. Ölçek Kullanım İzni .....	78

## ÖZET

### SAĞLIĞI KORUMA DAVRANIŞI ÖLÇEĞİ TÜRKÇE SÜRÜMÜNÜN GEÇERLİLİK VE GÜVENİLİRLİĞİ

Bu çalışmada Sağlığı Koruma Davranışı Ölçeğinin (HPBS) Türkçeye uyarlanması, psikometrik özelliklerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Metodolojik tipteki bu çalışma Balıkesir ilinin kentsel bir bölgesi olan Gaziosmanpaşa Mahallesi'nde, Ekim 2020-Mart 2021 tarihleri arasında, 18 yaş ve üzeri kişilerde yürütüldü. Çalışma 320 kişilik örnekleme uygulandı. Araştırmanın verileri “Sosyodemografik Özellikler Formu”, “Sağlığı Koruma Davranışı Ölçeği”, “Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II” ve “Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalite Ölçeği Kısa Formu” kullanılmıştır. Sağlığı Koruma Davranışı Ölçeği, kişilerin kendi sağlıklarını korumaya yönelik davranışlarını belirlemek amacıyla geliştirilen, beş alt boyut ve 32 maddeden oluşan, ilk beş sorusu ikili Likert, diğer 27 sorusu beşli Likert tipte bir ölçektir. Güvenilirlik analizlerinde iç tutarlılık ve yanıt tutarlılığı değerlendirilmiştir. Geçerlilik analizleri için Açıklayıcı ve Doğrulayıcı Faktör Analizi yapılmıştır. Kriter geçerliliği için Spearman korelasyon testi, ayırt edici geçerlilik için lineer regresyon analizi kullanılmıştır. Verilerin analizi SPSS 26 ve Lisrel 8.51 paket programları kullanılarak yapılmıştır.

Katılımcıların ortalama yaşı  $40.18 \pm 13.77$  olup, %50.3'ü erkektir, %64.4'ü genel sağlık algısının iyi olduğunu belirtmiştir. Ölçeğin toplam puan ortalaması  $99.57 \pm 13.64$ 'tür. Genel ölçek yapısı için Cronbach's alfa değeri 0.851'dir, Özbilgi alt boyutu dışında boyutların tümünde alfa değeri 0.7'nin üzerindedir. Ölçek başarısı, ölçeğin tamamı için ve tüm alt boyutlar için tatmin edicidir. Yapısal geçerlilik yönünden ölçek Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II ve Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalite Ölçeği Kısa Formu pozitif yönde sırasıyla güçlü ve orta düzeyde anlamlıdır ( $p < 0.05$ ). Doğrulayıcı Faktör Analizi sonucuna göre yapısal olarak ölçek anlamlı bulunmuştur ( $p = 0.000$ ). Karşılaştırmalı uyum iyiliği indeksi ve diğer uyum indeksleri değerleri ölçeğin iyi düzeyde olduğunu göstermektedir.

Sağlığı Koruma Davranışı Ölçeği modülünün Türkçe sürümünün psikometrik özellikleri genel olarak iyi ve kabul edilebilir düzeydedir.

*Anahtar kelimeler:* Geçerlilik, güvenilirlik, sağlığı koruma davranışı, sağlıklı yaşam biçimi davranışları, yaşam kalitesi.

## ABSTRACT

### THE HEALTH PROTECTION BEHAVIOR SCALE OF VALIDITY AND RELIABILITY OF THE TURKISH VERSION

In this study, it was aimed to adapt the Protection of Health Behavioral Scale (HPBS) into Turkish and to examine its psychometric properties.

This methodological study was conducted in Gaziosmanpaşa Mahallesi, an urban area of Balıkesir province, between October 2020 and March 2021, in people aged 18 years and over. The data of the study were used as “Sociodemographic Characteristics Form”, “Health Protection Behavior Scale”, “Healthy Lifestyle Behaviors Scale II” and “World Health Organization Quality of Life Scale Short Form”. The Health Protection Behaviour Scale is developed to determine the behaviours of individuals to protect their own health. It is a dual Likert-type scale for the first five questions and a quintet Likert type scale for the other 27 questions. It consists of five sub-dimensions and 32 items. Internal consistency and response consistency were evaluated in reliability analyzes. Explanatory and Confirmatory Factor Analysis was performed for validity analysis. Spearman correlation test was used for criterion validity and linear regression analysis was used for discriminant validity. Data analysis was performed using SPSS 26 and Lisrel 8.51 package programs.

The mean age of the participants in this study was  $40.18 \pm 13.77$ , 50.3% of them were male, 64.4% stated that their general health perception was good. The total mean score of the scale is  $99.57 \pm 13.64$ . The Cronbach's alpha value for the general scale structure is 0.851, and the alpha value is above 0.7 in all dimensions except for the self-knowledge sub-dimension. Success of the scale is satisfactory for the whole scale and for all sub-dimensions. As construct validity criteria, Healthy Lifestyle Behaviors Scale II and World Health Organization Quality of Life-Short Form are positive, strong and moderately significant, respectively ( $p < 0.05$ ). According to the results of Confirmatory Factor Analysis, the scale was found to be structurally significant ( $p = 0.000$ ). Comparative fit index and other fit index values show that the scale is at a good level.

The psychometric properties of the Turkish version of the Protection of Health Behavioral Scale module are generally at good and acceptable levels.

**Keywords:** *Healthy lifestyle behaviors, health protection behavior, reliability, validity, quality of life.*

## SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

AFA	: Açıklayıcı Faktör Analizi
AGFI	: Ayarlanmış Uyum İyiliği İndeksi
BKI	: Beden Kütle İndeksi
CFI	: Karşılaştırma Uyum İndeksi
DFA	: Doğrulayıcı Faktör Analizi
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
F	: ANOVA
GA	: Güven Aralığı
GFI	: İyi Uyum İndeksi
GSS	: Genel Sağlık Sigortası
HPBS	: Sağlığı Koruma Davranışı Ölçeği
ICC	: Sınıf İçi Korelasyon Katsayısı
KETEM	: Kanser Erken Teşhis Tarama ve Eğitim Merkezi
KGİ	: Kapsam Geçerlilik İndeksi
KMO	: Kaiser Mayer Olkin
n	: Sayı
NFI	: Normlaştırılmış Uyum İndeksi
NNFI	: Normlaştırılmamış Uyum İndeksi
OECD	: Ekonomik İş Birliği ve Kalkınma Örgütü
p	: Anlamlılık Değeri
r	: Korelasyon Katsayısı
R <sup>2</sup>	: Belirleme Katsayısı
Rho	: Spearman Korelasyon Katsayısı
RMSEA	: Yaklaşıklık hataları ortalamasının karekökü/Root Mean Square Error of Approximation
SD	: Serbestlik Derecesi
SDP	: Sağlıkta Dönüşüm Programı
SRMR	: Standartlaştırılmış Ortalama Hataların Karekökü
SS	: Standart Sapma
SYBD	: Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları
SYBDÖ II	: Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II

WONCA : Dünya Aile Hekimleri Örgütü

X : Ortalama

$\chi^2$  : Ki Kare

% : Yüzde

## ŞEKİLLER DİZİNİ

	<b><u>Sayfa No</u></b>
Şekil 2.1. Sağlık Hizmetleri .....	10
Şekil 2.2. Koruyucu Sağlık Hizmetleri.....	11

## TABLÖLAR DİZİNİ

	<u>Sayfa No</u>
<b>Tablo 2.1.</b> Sağlığı koruma temelinde hastalıkların önlenmesinin dört düzeyi. ....	15
<b>Tablo 3.1.</b> Araştırmada kullanılan istatistiksel yöntemler. ....	30
<b>Tablo 4.1.</b> Araştırma grubunun sosyodemografik özellikleri .....	33
<b>Tablo 4.2.</b> Araştırma grubunun WHOQOL-BREF ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği alt boyut puan ortalamaları .....	36
<b>Tablo 4.3.</b> Sağlığı Koruma Davranışı Ölçeğinin tanımlayıcı özellikleri .....	37
<b>Tablo 4.4.</b> Sağlığı Koruma Davranışı Ölçeğine (HPBS) ilişkin Açıklayıcı Faktör Analizi sonuçları .....	40
<b>Tablo 4.5.</b> Doğrulayıcı Faktör Analizine ilişkin bulgular. ....	42
<b>Tablo 4.6.</b> Sağlığı Koruma Davranışı Ölçeği ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II ve Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalite Ölçeği Kısa Formu arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi .....	43
<b>Tablo 4.7.</b> Bazı değişkenler ile Sağlığı Koruma Davranışı arasındaki ilişki, Lineer Regresyon Analizi Modeli.....	44
<b>Tablo 4.8.</b> Sağlığı Koruma Davranışı Ölçeğinin güvenilirlik bulguları.....	45

## 1. GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sağlığı; “Yalnızca hastalık ve/veya engellilik durumlarının olmayışı değil; fiziksel, duygusal ve sosyal anlamda bir bütün olarak iyi olma hâli.” olarak tanımlar (DSÖ, 2021). T.C. Anayasası’nın 56. maddesinde yer alan ifadede de belirtildiği üzere sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşamak her vatandaşın hakkıdır. “Devlet herkesin hayatını beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlama; insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi artırarak, işbirliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenler” denilmektedir (Türkiye Cumhuriyeti Anayasası, 1982).

Sağlıklı davranış biçimlerinin bilinmesi ve tercih edilmesi, sağlığın korunması ve geliştirilmesini sağlar. Sağlığı geliştirme kavramı, koruyucu sağlık hizmetlerinin en önemli parçasıdır. Bu kavram kişilerin kendi sağlıkları üzerindeki kontrolünü sağlar. Sağlığı geliştirme kavramına önem verilmesi ile toplumun sağlıklı hale gelmesi sağlanır. Sağlıklı toplumlar daha mutludur ve hayatlarını değerli kılan aktivitelere enerjileri olur (Hacıvelioğlu ve Demirci, 2022). Bireyler doğru ve güvenli sağlık davranışları gösterirlerse iyilik hallerini korumanın yanı sıra sağlıklarını geliştirebilir ve sürdürebilirler (Değerli ve Yiğit, 2020).

Son yıllarda sağlıklı yaşam tarzına sahip olmanın önemi vurgulanmaya başlanmıştır. DSÖ’ye göre dünyadaki hastalık yükünün %60’ı olumsuz yaşam tarzı ve olumsuz sağlık davranışlarından kaynaklanmaktadır. Kötü yaşam alışkanlıklarının sağlığı bozduğu birçok çalışma tarafından ele alınmıştır. Bunun yanı sıra sağlıklı yaşam alışkanlıkları kazanmanın, bireylerin sağlık durumlarını iyileştirebileceği, hastalıkları azaltabileceği veya önleyebileceği de birçok çalışmada sonuçlandırılmıştır (Ping ve ark., 2018).

Sağlığı algılama biçimi, kişilerin kendi sağlıklarını nasıl değerlendirdiklerine dayanır ve sağlığın tüm boyutlarıyla yani biyolojik, ruhsal ve toplumsal yönleriyle kendilerini değerlendirmelerine olanak sağlayan bir göstergedir (Altay, Çavuşoğlu, ve

Çal, 2016). Pender'e göre sağlığı koruyucu ve geliştirici davranışlar sağlıklı yaşam tarzının tamamlayıcılarıdır (Pender, Barkauskas, Hayman, Rice, ve Anderson, 1992). Walker'a göre kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, egzersiz, beslenme, kişilerarası destek ve stres yönetimi sağlığı destekleyen yaşam tarzı bileşenleridir (Ping ve ark. , 2018).

Türkiye'de sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını, yaşam kalitesini öleçen öleçler mevcuttur (Bahar, Beşer, Gördes, Ersin, ve Kıssal, 2008; Eser, Saatli, Eser, Baydur, ve Fıdaner, 2010). Ancak Türkçe geçerliliği ve güvenilirliği yapılmış sağlığı koruma davranışlarını bir bütün olarak ele alan bir öleç mevcut olmayıp, genellikle bu davranışlara yönelik sorular bir öleç olarak değil çoktan seçmeli birbirinden bağımsız sorular olarak katılımcılara yöneltilmektedir (Çevik, Ergün, Aldemir, ve şence, 2018; Çevik ve ark., 2019; Değerli ve Yiğit, 2020; Yiğitalp, 2022). Çin'de benzer sorunlar nedeniyle, sağlıklı yaşam tarzına sahip olmak için sağlığı koruyucu davranışlara ihtiyaç olduğu düşünmesiyle bu koruma davranışlarını öleçmek için bir öleçüm aracı geliştirilmiştir. Öleç geliştirilirken WHOQOL-100, Sosyal Destek Öleçi, Sağlıklı Yaşam Tarzı Profilleri II, Küresel Fiziksel Aktivite Anketi ve Nottingham Sağlık Profili öleçleri incelenerek sağlığı koruma davranışıyla ilişkili maddelerden bir havuz oluşturulmuş ve çalışmalar sonucu "Sağlığı Koruma Davranışı Öleçi" geliştirilmiştir (Ping ve ark. , 2018).

Türkiye'de koruma davranışlarıyla ilgili öleç olmaması nedeniyle W. Cao ve ark. tarafından 2016 yılında geliştirilmiş olan "Sağlığı Koruma Davranışı Öleçi"nin Türkçeye uyarlanması amaçlanmıştır.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Sağlık ve Hastalık

Geçmiş dönemlerde hastalık ve sakatlığın olmayışı durumu sağlık olarak tanımlanmış, bireylerin sağlığı hastalık kavramına göre değerlendirilmiş, herhangi bir sakatlığı olmayan kimseler sağlıklı kabul edilmiştir. Halbert Dunn'a (1959) göre sağlık, kişinin kendi kendine gerçekleştirebileceği maksimum potansiyele ulaşabilmesidir. 1975 yılında Terris, sağlığı sadece hastalık ve sakatlığın olmaması değil, fiziki, ruhi ve sosyal iyi olma haliyle kişilerin işlevselliğinin sürdürülebilmesi olarak tanımlamıştır. Esin'e (1997) göre sağlık genetik, çevre ve davranışlardan etkilenebilen dinamik bir kavramdır. Bu konuda kavramların çeşitliliği sağlık kavramını tanımlanması gerekli kılmıştır (Öztürk ve Kıracı, 2019). DSÖ, günümüzde en sık kullanılan şekliyle sağlığı tanımlamıştır. DSÖ'ye göre "Sağlık, sadece hastalık ve sakatlık halinin olmayışı değil, bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam iyilik halidir." (DSÖ, 2021).

Sağlığın tanımıyla birlikte hastalık kavramı da anlam kazanmaktadır. Rodney'e (1978) göre hastalık, vücudu içsel olarak etkileyen değişikliklere veya bazı sakatlık durumlarına verilen biyolojik tepkiler olarak değerlendirilmektedir. Oskay 1993 yılında hastalık kavramının toplumsal ve kültürel içerikli bir kavram olduğunu, sağlıksız olma durumunu veya patolojik sürecin getirdiği sonuçların kişiler tarafından algılanıp, kişilerin buna verdikleri ağrı, acı gibi tepkiler olduğunu belirtmiştir. Hastalık kavramı hem objektif hem de subjektif olarak değerlendirilen bir kavramdır. Hastaların kişisel deneyimleri, değer, inanç ve gereksinimleri doğrultusunda hastalık algıları değişmektedir (Öztürk ve Kıracı, 2019).

Sağlık alanında gelişme ve değişimler beraberinde hastalık yerine sağlık kavramına yönelimi arttırmıştır. Bu nedenle günümüzde hastaların tedavisinden

ziyade kişilerin sağlıklarını korumaları ve geliştirmelerine önem verilmeye başlanmıştır.

## **2.2. Sosyal Belirleyicilerin Sağlığa Etkisi**

Rudolf Virchow hastalıkların ve ölümlerin toplumsal-ekonomik nedenlerini ortaya koyduğu, diğer bir deyişle morbidite (hastalık) ve mortalitenin (ölüm) hangi toplumsal koşullar içinde ortaya çıktığını açıkladığı “Yukarı Silyezya Tifus Salgını Raporu”nda sağlığın sosyal belirleyicilerinin önemine vurgu yapmıştır (Virchow, 2006).

Leininger’e göre (1959) yaşam tarzı, din, inançlar ve değerler gibi birçok sosyal faktör sağlık uygulamalarını, hastalık ve ölümü etkilemektedir (Deniz Sümeyye Yorulmaz ve Karadeniz, 2021). Sosyal faktörlerin insanları hasta edebileceği toplum tarafından kabul edilecek bir olgudur (Cockerham, 2021). Stres, yoksulluk, düşük sosyal statü, sağlıklı olmayan yaşam tarzı, sağlıksız çevre, kötü çalışma koşulları, eğitimsizlik gibi birçok sosyal değişken bireylerin sağlıklarını koruyamama nedenleri olarak karşımıza çıkmaktadır (Cockerham, 2021). Sosyal belirleyiciler hastalık ve ölümlerin oluşmasına yol açabildiği gibi var olan sorunlarında derinleşmesine neden olmaktadır (Çevik ve Özkul, 2022).

### **2.2.1. Kültür**

Kültür kuşaktan kuşağa aktarılabilen ve öğrenilebilen bir olgudur (Bolsoy ve Sevil, 2006). Bireyleri içlerinde buldukları toplumsal kültürlerinden ayrı düşünmemek gerekir. Birey ve toplumların sağlık ve hastalıkla ilgili inanç ve davranışları, kültürel faktörlerinin etkisiyle bu kavramlara verdikleri anlamları iyi anlamak gerekir ve verilecek olan hizmet planlanırken bu faktörler göz önünde bulundurulmalıdır (Deniz Sümeyye Yorulmaz ve Karadeniz, 2021).

Bireylerin hastalık kavramına verdikleri anlamlar toplumdan topluma değişmektedir. Çünkü hastalık yalnızca biyolojik bir süreç değil aynı zamanda

sosyokültürel bir olgudur. Hastalıklara verilen tepkiler ve yüklenen anlamlar da kültürden kültüre değişiklik gösterir. Bu nedenle bireylerin yalnızca sağlık bilgilerini edinmeleri yeterli değildir. Bireyler sağlıkla ilgili değerleri anlamalı ve yaşam biçimi haline getirmelidir. Kısacası bir bölgenin, ülkenin sağlık bilincini, sağlık okuryazarlığını yükseltebilmek, toplumu tanımak, toplumun katılımı ile mümkündür (Cevik ve Kayabek, 2022).

### **2.2.2. Çevre**

Çevre, canlıların yaşamları boyunca karşılıklı etkileşim içinde buldukları fiziksel, kimyasal, biyolojik, sosyal, ekonomik ve kültürel bir ortamdır. Nüfusun artmasıyla birlikte gelişen teknoloji ve sanayileşme ile eşgüdümlü olarak doğa ve çevre kirliliği her geçen gün artmaktadır (İbadullayeva, Jumaniyazova, Azimzadeh, Canıgür, ve Ferhan, 2019).

İnsanların ve canlıların her türlü etkileşimde oldukları çevrenin kirlenmesi; suyun, havanın, toprağın kirlenmesiyle birlikte insan ve canlı sağlığı olumsuz olarak etkilenmektedir. Hava kirliliğinin artması nedeniyle başta kardiyovasküler hastalıkların mortalite ve morbiditesinde artış olmaktadır. Solunum sistemi, akciğer hasarı, bağışıklık sistemi baskılanması ve solunum yolları enfeksiyonlarında artışta da hava kirliliği oldukça etkili bir nedendir. İnsan, tarım ve hayvancılıkla temel gıda gereksinimlerini karşılamaktadır. Toprağın kirlenmesi sonucu kanserler, doğumsal anomaliler, nörotoksitite, nörodavranışsal bozukluklar, üreme ve fertilitate bozuklukları görülebilmektedir. Suyun kirlenmesiyle birlikte ishal, bakteriyel enfeksiyonlar, mantar hastalıkları ve hepatit gibi hastalıklar ortaya çıkabilmektedir. Sağlıklı bir yaşamın sürdürülmesi için sağlıklı bir çevreye ihtiyacımız olduğu açıkça ortadadır (İbadullayeva ve ark. , 2019).

### **2.2.3. Genetik**

Dünyada artan kalıtsal hastalıklar nedeniyle genetik bilimi önem kazanmıştır. Özellikle kalıtıma bağlı onkolojik hastalarda riskli birey ve aileler tespit edilip risk

azaltıcı/önleyici danışmanlıklara başlanmıştır (Arslantürk ve Pınar, 2020). Kore’de yapılan kolorektal kanser riskinde genetik risk skoru ve kombine yaşam tarzı faktörleri çalışmasında, genetik risk skoru yüksek olan kişilerde kolorektal kanser riskinin arttığı görülmüştür. Çalışmada hem genetik risk skoru yüksek olup hem de yaşam tarzı risk skoru yüksek olanlarda kolorektal kanser riski daha da artmıştır. Çalışmanın sonucunda görülmüştür ki sağlıklı yaşam tarzına bağlılık bireylerin genetik riskinden bağımsız olarak önemli ölçüde azalmış kolorektal kanser riski ile ilişkilendirilmiştir. Bu da genetik riskin uygun yaşam tarzı ile azaltılabileceğini düşündürmüştür (Cho ve ark., 2019). Genetik ve yaşam tarzlarının kronik hastalıkların ortaya çıkışındaki etkileri yönünden birçok çalışma ele alınmıştır. Koruyucu hekimlikte hastalık gelişmeden önlenmesi veya öngörülen sorunların tespit edilmesi önemlidir. Genetik taramalarda ailesinde diyabet olan bireylerin diyabet riskinde önemli oranda artış tespit edilmiştir. En önemli ölüm nedenlerinden olan kalp hastalıkları, kanser, serebrovasküler hastalıklar ve diyabete bağlı ölümlerin büyük bir kısmında genetik rol bulunmaktadır (Dikici, Olgun, ve Eren, 2021).

Koruyucu hekimlikte hastalıkların önlenmesi amacıyla evlilik öncesi taramalar da önem kazanmıştır. Evlilik öncesi yapılan kan gruplarının öğrenilmesiyle dahi olası sorunlar öngörülebilmektedir (Akşit ve Başaran, 2019). Prenatal taramalar, amniyosentez, karyonik vilus biyopsisi gibi tanı yöntemleri ile sık karşılaşılan kalıtsal hastalıklar gebelikte tespit edilebilmektedir. Pre-implantasyon genetik tanı yöntemiyle de kalıtsal hastalık riski olan ailelerde embriyolar genetik olarak incelenerek, sağlıklı embriyolar anneye transfer edilebilmektedir (Arslantürk ve Pınar, 2020).

#### **2.2.4. Cinsiyet**

Kadınlar, biyolojik yapısı gereği gebelik, doğum, menopoz gibi dönemlere sahiptir. Bu dönemlerin herhangi birinde gelişebilecek olumsuzluklar hastalık ve ölümlerle sonuçlanabilir. Özellikle bazı toplumsal kesimlerde kadın üreme sağlığı mahrem kabul edilmektedir ve kadınlar utandıkları için bazen sağlık hizmeti almaktan kaçınmaktadır. Bu nedenle üreme sağlığındaki bozukluklar erken tanılanamamakta kimi zaman tanı konulamadan mortaliteyle sonuçlanabilmektedir (Hacıvelioğlu ve Demirci, 2022).

Sağlığa ilişkin avantajlı gruplar sağlık hizmetlerine daha kolay ulaşım sağlamaktadır. Sosyal olarak avantajlı ve ayrımcılığa maruz kalan gruplar arasında sağlıkta eşitsizlikler ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle toplumsal cinsiyet eşitsizliği olan toplumlarla sağlıkta avantajlı gruplar benzerlik göstermektedir.

Toplumsal cinsiyet eşitsizlikleri genel olarak kadınların ekonomik ve sosyal kaynaklara erişimini kısıtlamaktadır. Kadınlarda yaşa bağlı ve kronik hastalıklar erkeklere oranla daha fazla görölmektedir. Bunun nedeni biyolojik faktörler olabileceği gibi toplumsal cinsiyet eşitsizliğinden de kaynaklanmaktadır (Çakır ve Çevik, 2021).

#### **2.2.5. Yoksulluk**

İnsanlık tarihinin başından beri var olan, sanayi devrimiyle birlikte daha da belirginleşen bu kavram sosyal bir sorundur. Yoksulluk, zaman içerisinde kişinin biyolojik ve psikolojik sağlığının bozulmasına neden olmaktadır (Sönmez ve Çevik, 2021). Yoksulluk aile içi şiddetin artmasına, intiharlara, dışlanmaya, beslenme ve temizlikte yetersizliklere buna bağlı olarak sağlıkta bozulmalara neden olabilmekte ve bireylerin sağlık hizmetlerine erişimlerini, koruyucu sağlık hizmetlerinden faydalanmalarını engellemektedir (Bursa ve şahin, 2020).

#### **2.2.6. Mental Sağlık**

Mental sağlık, yaşam kalitesinin önemli bir parçasıdır. DSÖ mental sağlığı “bireylerin kendi potansiyelini gerçekleştirdiği, yaşamın stresleriyle baş edebilecek kapasitede olduğu, verimli ve yararlı bir şekilde çalışabildiği ve kendi toplumuna katkıda bulunabileceği refah hali” olarak tanımlamıştır. Mental sağlık diğer bir deyişle psikolojik iyi olma hali, bireyin ilişki kurma ve sürdürme, çalışma ve boş zamanlarını değerlendirme, eğitim, iş gibi günlük yaşamı devam ettirme kararlarını alabilme kapasitesine sahip olabilmeyi ifade eder. Ekonomik İş Birliği ve Kalkınma Örgütü (OECD)’ne göre mental sağlık sorunları dünyada en hızlı büyüyen hastalık yükünü oluşturmaktadır. OECD 2019 verilerine göre insanların yaşamları boyunca her iki

kişiden birinin mental sağlık sorunları yaşadığı belirlenmiştir. Ekonomik sebepler, çevresel koşullar, gelecek kaygısı gibi çeşitli biyolojik, çevresel, sosyal ve psikolojik nedenlerle mental bozukluklar ve hastalıklar ortaya çıkmaktadır. Bireylerin yaşadığı mental sağlık sorunları aile ve toplumda refah kayıplarına neden olmaktadır (Deniz S Yorulmaz ve Karadeniz, 2020).

### **2.3. Sağlık Hizmetlerine Erişim**

Sağlık hizmetlerinin amacı toplumun fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden sağlığını korumak, iyileştirmek ve sürdürmektir. Sağlık hizmetlerinin amacının gerçekleştirilmesi için sağlık hizmetlerine erişim ve erişimde hakkaniyet önemlidir (Yetim ve Çelik, 2020).

Sağlık erişimi, ihtiyaç duyulduğunda ihtiyaç duyulan sağlık hizmetinin ulaşılabilir olmasıdır. Erişimde hakkaniyet ise hastaların ekonomik durumlarına bakılmaksızın ihtiyaç duydukları sağlık hizmetine ihtiyaçları oranında ulaşabilmeleridir (Yetim ve Çelik, 2020). Sağlıkta hakkaniyet, herkes sağlık ve esenlik içinde tam potansiyeline ulaştığında elde edilir (DSÖ, 2021). Sağlık hizmetlerine erişim cinsiyete, eğitim durumuna, mesleğe, dini inanışlara, kültürel özelliklere göre farklılık göstermektedir. Ancak erişimdeki farklılıklar sağlık kurumlarının ve sağlık sisteminin özelliklerinden dolayı da ortaya çıkmaktadır. Çalışmalarda Avrupa ülkelerinde sağlık ihtiyaçlarının karşılanamamasının en önemli nedeni ekonomik ve bireysel özelliklerdir. Bunun yanı sıra sağlık kurumlarına ulaşmada yaşanan zorluklar, sağlık kurumlarına karşı oluşan algı ve bilgi eksikliği de diğer nedenlerdendir. Ülkemizde 2003 yılında Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP) ile sağlık hizmetlerinin finansmanı ve sunumunda köklü değişikliklerle sağlık hizmetlerine erişimin artırılması çalışmalarına başlanmıştır. Bu kapsamda tüm hastaneler Sağlık Bakanlığı'na devredilmiş hizmet sunum ve yönetim bakanlıkça tek elde toplamıştır. Farklı kurumlara bağlı faaliyet gösteren sağlık sigortaları Genel Sağlık Sigortası (GSS) uygulaması ile birleştirilmiş, daha kapsamlı ve adil hale getirilmiştir. Aile hekimliği uygulamasına geçilmiş ve bu sayede koruyucu sağlık hizmetleri iyileştirilmiştir (Yetim ve Çelik, 2020).

## 2.4. Sağlığın Korunması

Halk sağlığı bireylerin ve toplumların ortak çabası ile sağlığın teşviki ve geliştirilmesi, hastalıkların önlenmesi ve yaşamın uzatılması ile ilgilenen bir bilimdir. Sağlığı belirleyen faktörleri inceleyerek gruplar arasındaki eşitsizlikleri gidermeyi amaçlar, sağlıklı yaşam tarzını destekler ve destekleyici çevreler yaratarak sağlığı yaratan, sürdüren ve koruyan kaynaklara yatırım yapar.

1978 Alma Ata Konferansında birinci basamak sağlık hizmetinin önemi vurgulanmış, sağlığın geliştirilmesi Ottawa Sözleşmesi'ne (1986) göre "Kişilerin sağlıkları üzerindeki kontrolünü artırmaya ve sağlıklarını geliştirmeye olanak sağlayan bir süreç." olarak tanımlanmıştır (Aydın, 2019). DSÖ'nün "2000 Yılına Kadar Herkes İçin Sağlık" hedefi ile de sağlığın geliştirilmesi kavramı gündemde yerini almıştır (Kuloğlu, Yalçı, ve Helvacı, 2022).

Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi kişisel becerilerin yanı sıra toplumsal, çevresel ve ekonomik koşulların iyileştirilmesine yönelik tutumları da içerir (Aydın, 2019). Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi için Ottawa Sözleşmesi'nde eylem planları belirlenmiştir. Bunlar; sağlıklı kamu politikası oluşturarak sağlıkta hakkaniyete önem veren düzenlemeler yapmak, sağlığı destekleyici çevreler yaratmak, topluluk eylemini güçlendirerek önceliklerin belirlenmesini sağlayıp stratejilerin planlanmasında toplumu baz alan somut adımlar atılmasının sağlanması, kişisel becerilerin geliştirilmesi, sağlık hizmetlerinin yeniden yönlendirilmesi olarak sıralanabilir (Aydın, 2019).

Geçmişteki bulaşıcı hastalık sorunu azaltılmaya ve giderilmeye başlandığından beri erken ölümler azalmış, yaşam ömrü uzadıkça erişkinlik ve yaşlılık dönemlerine ait kronik hastalıklar artmaya başlamıştır. Sanayileşmenin artmasıyla birlikte beslenme, fiziksel aktivite gibi davranışlarda bozulmalar başlamış, bağımlılıklarda da artış görülmüştür. Bulaşıcı olmayan hastalıkların artması beraberinde bireyleri korumaya yönelik sağlık hizmetleri ihtiyacını doğurmuştur (Demir, 2021). Bu gelişmelerden sonra sağlık hizmet sunumu kişileri önce hasta olmadan hastalıklardan koruma ve sağlıklı yaşam sürmelerine destek olma şeklinde hizmet vermeye başlamıştır. Birinci öncelik sağlanamadığı takdirde hastalık oluştuğunda bireylere

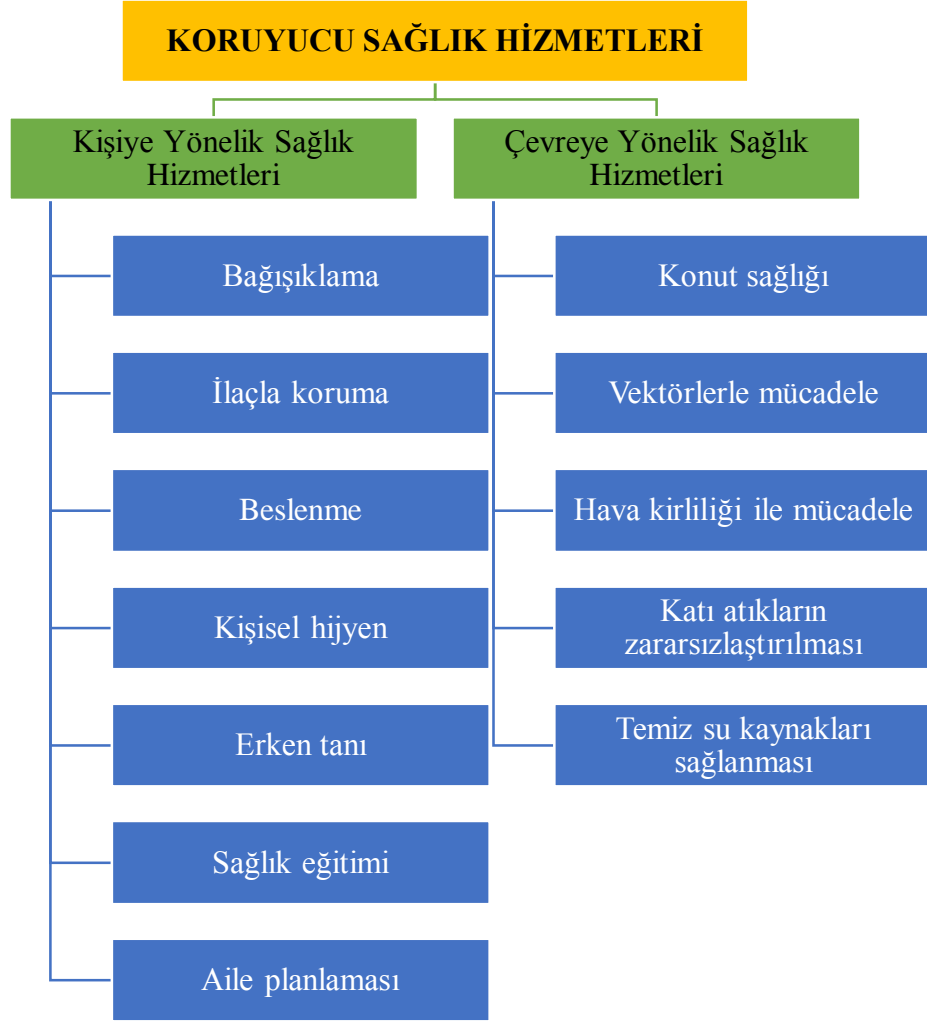
tedavi imkanı sunmak bir diğer adımıdır. Nitekim tedavi sürecinde yaşanabilecek olumsuzluklar neticesinde sakatlıklar ortaya çıkmışsa bireyleri rehabilite etme çalışmaları düzenlenmektedir (Canan Demirbağ ve ark., 2020).

Koruyucu sağlık hizmetleriyle bağışıklama ile bulaşıcı hastalıklar, taramalar ile kanserler, kronik hastalıklar, madde kullanımları, ruh sağlığı gibi alanlarda morbidite ve mortalite oranlarında azalmalar sağlanabilir. Hedef hastalık tedavisi değil, koruma olduğu takdirde kronik hastalık insidansında azalmalar olur ve böylelikle sağlık hizmeti maliyetleri de azaltılabilir (Fowler, Garr, Mager, ve Stanley, 2020).

Koruyucu sağlık hizmetleri kişiye yönelik sağlık hizmeti ve çevreye yönelik sağlık hizmeti olmak üzere iki başlıkta uygulanır.



**şekil 2.1.** Sağlık Hizmetleri  
(Demir, 2021).



**Şekil 2.2.** Koruyucu Sağlık Hizmetleri  
(Demir, 2021).

### 2.4.1. Kişiyeye Yönelik Sağlık Hizmetleri

Kişiyeye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri doğrudan bireylere yönelik hizmetleri kapsayan birinci basamak hizmetlerdir (Canan Demirbağ ve ark. , 2020). Kişileri hastalık etmenlerinden korumaya yönelik, hastalandığı dönemlerde erken tanı ve tedavi ile oluşabilecek zararları en aza indirmeyi hedefleyen faaliyetleri kapsamaktadır. Yıllık muayeneler, diş kontrolleri, bağışıklama, taramalar, kronik hastalıklara ilişkin testler koruyucu önlemlerdendir (Demir, 2021). Erişilebilir ve kaliteli birinci basamak ve koruyucu sağlık hizmetlerinin sonucu düşük maliyetli iyileşmiş sağlık çıktılarıyla ilişkilendirilir (Fowler ve ark. , 2020). DSÖ'ye göre birinci basamak hizmet sunumu, yalnızca kişilerin bakımı değil toplum içinde bakım

sağlayan; kişi ve aile sağlığını değil aynı zamanda daha geniş halk sağlığı sorunlarını ve ihtiyaçlarını da ele alan hizmetler sunar. Yine DSÖ'ye göre birinci basamak sağlık hizmetleri herkes için sağlığa ulaşmanın en etkili ve verimli yoludur (DSÖ, 2021).

**Bağışıklama:** Bağışıklamayla birlikte aşı ile önlenebilecek hastalıkların buna bağlı ölümlerin önlenmesi en önemli bireye yönelik koruyucu yöntemlerdendir (Demir, 2021). Bu konuda DSÖ'ye bağlı ülkeler ve dünyadaki diğer devletlerin geliştirilmiş hizmetleri mevcuttur. Oldukça bulaşıcı, viral ve ölümcül bir hastalık olan kızamık hastalığıyla mücadele etmede, DSÖ'ye üye devletlerde hastalığı elimine etme adına aşılama başlanmış, bu sayede 2000-2018 yılları arasında dünya genelinde kızamığa bağlı ölümler %73 azalmıştır (DSÖ, 2021).

**Beslenme:** Beş yaşın altındaki ölümlerin yaklaşık %45'i yetersiz beslenme nedeniyledir. Çoğunlukla düşük ve orta gelirli ülkelerde görülen beslenme bozuklukları ölüme sebep olabildiği gibi aşırı kilo ve obeziteye de neden olmaktadır. Kadınlar, bebekler, çocuklar, ergenler yetersiz beslenmede risk grubunu oluşturmaktadır. Yoksulluk, yetersiz beslenmenin başlıca nedenlerindedir. Beslenme bozuklukları sağlık bakım maliyetlerini artırır, üretkenliği azaltır, ekonomik gelişmeyi engeller bu da yoksulluk ve kötü sağlık döngüsüne sebep olur. Birleşmiş Milletler Beslenme Üzerine On Yıllık Eylem Planı (2016-2025) hedefleri doğrultusunda, yaşam boyu güvenli ve besleyici gıdaya erişim sağlamak gerektiği vurgulanmıştır ve bu konuda devletlerin üzerine düşen rolü üstlenecekleri belirtilmiştir. Yetersiz beslenme sonucunda gelişebilecek bodurluk, zayıflık, aşırı kilolu kişiler, kadın ve beş yaş altı çocuklarda anemi gibi sağlık sorunlarını önlemek amaçlanmıştır (DSÖ, 2021).

**Erken Tanı:** Erken tanılama amacıyla yapılmakta olan tarama programlarıyla kişilerin sağlıktan sapmaları erkenden fark edilebilmekte ve gerekli müdahaleler yapılabilmektedir. Sebebi bilinen ölümler içinde ikinci sırada yer alan kanser, ölümcül olmasının yanı sıra sakatlıklara neden olması ve yüksek maliyetleri nedeniyle fiziksel yeterlilik kayıplarına ve ülke finansmanında kayıplara neden olmaktadır. Türkiye'de, toplumda farkındalık yaratmak amacıyla, Kanser Erken Teşhis Tarama ve Eğitim Merkezi (KETEM) tarafından düzenlenen, tarama programları uygulanmaktadır. Gaitada gizli kan testi ile mide-bağırsak sisteminden kaynaklanan bozukluklar ve

kolorektal kanserin tespit edilmesine olanak sağlayan tarama programı ile kansere bağlı ölümlerin en yaygın dördüncü nedeni olan kolorektal kanserin erken tanısı mümkün olmaktadır (Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2017).

Kanser mortalitesi incelendiğinde 10 milyon ölümün %6.9'unun meme kanserinden gerçekleştiği görülmüştür (Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2020). Erken tanının oldukça önemli olduğu bu kanser türünde halk sağlığı hemşireleri bireylere kendi kendine meme muayenesi yapmayı öğretmelidir (Demir, 2021). Yılda bir kez klinik muayene, iki yılda bir kez 40-69 yaş arası kadınlara uygulanan mamografi taramaları ile erken tanılamaya olanak sağlanmaktadır. 30-65 yaş arası kadınlarda 5 yılda bir smear ve HPV-DNA testi yapılması ile bir diğer önemli halk sağlığı sorunu olan serviks kanseri erken tanılması sağlanmış olmaktadır (Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2017).

***Aile Planlaması:*** Doğum kontrol bilgileri ve doğum kontrol yöntemlerine erişim, kişilerin sağlığı için önemli bir insan hakkıdır. İstenmeyen gebeliklerin önlenmesi, anne ölümlerinin azalmasına, anne sağlığının korunmasına, küretaj gereksiniminin azalmasına yardımcı olur (evik ve Günay, 2015). Korunma yöntemlerinin iyi bilinmesi, uygulanabilir ve erişilebilir olması cinsel yola bulaşan hastalıklardan korunmayı sağlar (DSÖ, 2021).

***İlaçla Koruma:*** 1987 yılında ilk sentetik ilaç olan Aspirin piyasaya sürülmüştür. Yıllar içinde daha önceleri ölümcül olabilen hastalıkları önleyebilen, tedavi edebilen veya etkisini azaltabilen ilaçlar geliştirilmiştir (DSÖ, 2021). Doğru ilaca doğru zamanda erişim toplum sağlığını iyileştirebildiği gibi ekonomik göstergelerin üzerinde de olumlu etkiye sahiptir (DSÖ, 2021). 1985 yılında Nairobi'de düzenlenen toplantıda akıllı ilaç kullanımı tanımlanmıştır. Tanıma göre, tedavi veya nleme için uygun olan ilacın, uygun zamanda, uygun şekilde, yeterli ve bilinçli bir şekilde kullanılmasıdır. Hastanın algılama düzeyi, tedavinin hastanın yaşam tarzına uygunluğunu, hastanın tedavinin başarisına olan inancı, başka ilaç kullanım durumu gibi etkenler hastanın doğru şekilde ilaç kullanımı etkileyen faktörlerdir (Bayram ve İbrahimoglu, 2022). Hastaların gereksiz ilaç kullanımı mikroorganizmaların direncini artırır ve antimikrobiyal cevap oluşmasına neden olur (DSÖ, 2021). Bu durum devletin ekonomik kaybına, ilaç ve tedavide maliyetlerin artmasına neden olabileceği

gibi, morbidite ve mortalitenin artmasına da neden olur (Bayram ve İbrahimoglu, 2022).

**Sağlık Eğitimi:** Sağlık eğitimi bireyin ve toplumun sağlığını koruyup geliştirmede, bireye ideal bir sağlıklı yaşam tarzı kazandırmada önemli bir enstrümandır. Ayrıca kişilerin doğumundan itibaren kendi sağlık sorumluluğunu alabilmesi amacıyla sağlıkta farkındalığı artırabilmek için sağlık eğitimi oldukça önemlidir (Akaydın ve Baltacı, 2022).

#### **2.4.2. Çevreye Yönelik Sağlık Hizmetleri**

Çevresel etmenlerde bozulmalar da önemli ölçüde hastalıkların oluşmasına sebebiyet verebilir. Nitekim COVID-19 salgınıyla da insan ve evren arasındaki hassas ilişki yeniden göz önüne gelmiştir (DSÖ, 2021). Çevreye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ekonomik, fiziki koşullar, sosyal ve biyolojik çevre koşullarını kötü etkileyen faktörleri düzelterek, bu kötü koşulların insanları etkilemelerini önleyerek kişilerin sağlığını korumayı hedefler (Canan Demirbağ ve ark. , 2020). Temiz hava, yeterli ve temiz su kaynakları, hijyen, kimyasallardan ve radyoaktiflerden korunma, sağlıklı ve güvenli tarım, sağlığı destekleyen çevre iyi bir sağlık ön koşullarındandır.

Zararlı bakteri, parazit, çeşitli kimyasalları içeren besinler minimal düzeyde ishalden majör düzeyde kansere kadar sebep olabilecek birçok hastalığa zemin hazırlar. Dünya çapında yaklaşık olarak her 10 kişiden 1'i kontamine gıdaları yedikten sonra hastalanmaktadır. Hava kirliliği ve havalandırılma konusunda yetersiz ev ortamı yılda 7 milyon erken ölümle ilişkilendirilmektedir. Vektörlerle mücadele ile sürekli artan enfeksiyonların önlenmesi sağlanmaktadır (DSÖ, 2021). Belediyelerde sağlık müdürlükleriyle birlikte içme ve kullanma sularında su numuneleri alınarak denetimler yapılmaktadır (Türk Tabipler Birliği Mevzuat, 2005). Güvenli olmayan su kullanımı ishali hastalık ölümlerine neden olabilmektedir (DSÖ, 2021).

Sağlığı koruma Dünya Aile Hekimleri Örgütü (WONCA)'nın tanımına göre sorunların ortaya çıkmasına yönelik önlemleri ifade eder. 1940'larda Leavell ve Clark korumayı birincil, ikincil, üçüncül koruma olarak üç başlıkta toplamışlardı. 2001

yılında ise Last bu üç korumaya temel (primordiyal) korumayı da eklemiş ve dört başlıkta değerlendirmiştir (Tablo 2.1.) (Aydın, 2019; Demir, 2021; Last, 2001; Türk Tabipler Birliği Mevzuat, 2005).

**Tablo 2.1.** Sağlığı koruma temelinde hastalıkların önlenmesinin dört düzeyi.

<b>Primordial (Temel) Koruma</b>	<p>Çevresel kontrollerle maruz kalınan risk/risk faktörlerini ortadan kaldırmaya yöneliktir. Burada amaç hastalığı oluşmadan risk oluşturabilecek tüm etkenlerin ortadan kaldırılmasıdır.</p> <p>Belirli bir hastalığa değil birden çok hastalığa yönelik önlemlerin alınmasıdır.</p>
<b>Birincil Koruma</b>	<p>Kişilerin yaşam tarzlarına bağlı risk faktörlerine odaklanılarak sağlıktan bozulmaları ve hastalıkların ilk ortaya çıkışının önlenmesine birincil koruma denir.</p> <p>Bu önlemlerden bazıları; iyi çevre koşulları sağlamak, bağışıklama, bağımlılıklara karşı mücadele, toplum eğitimidir.</p>
<b>İkincil Koruma</b>	<p>Hastalıkları ve sağlıktan bozulmaları erkenden tespit edip, tıbbi tedavinin gerekli olduğu durumda hastalık seyrini yavaşlatma süreci ikincil koruma sürecidir.</p> <p>Erken tanılama bu koruma grubuna girmektedir.</p>
<b>Üçüncül Koruma</b>	<p>Üçüncül koruma ise kronik hastalıkların ilerlemesini, nüks oluşumlarının azaltılmasını hedef alan koruma yöntemidir.</p> <p>Rehabilitasyon çalışmaları bu grupta yer alır.</p>

## 2.5. Sağlığı Koruma ve İlişkili Faktörler

### 2.5.1. Sağlık Davranışı

Sağlık davranışı bireylerin sağlıklı kalabilmek, hastalıklardan korunabilmek için uyguladığı davranışların bütünüdür. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları kişilerin sağlığını olumlu etkileyebilecek fiziksel aktivite, beslenme, sağlık sorumluluğu, stres

yönetimi gibi sağlık davranışlarına uygun hareket etmesidir. Sağlığın geliştirilebilmesi için sağlıklı yaşam tarzı davranışları benimsenmeli, bireyler kendi sağlıklarına özen göstermeli, olumsuz davranışlardan uzak durmalıdır. Türkiye’de ve Dünya’da 2020’nin başlarından bu yana salgın halinde devam eden Koronavirüs hastalığı nedeniyle bireyler hareketsiz yaşam tarzına uyum sağlamaya başlamıştır. Hareketsiz yaşam nedeniyle Tip-II diyabet, kas-iskelet hastalıkları, obezite, koroner kalp hastalıkları, hipertansiyon gibi kronik hastalıkların morbiditesinde artışlar görülmektedir. Anlaşılmıştır ki olumlu sağlıklı yaşam davranışları terk edildiğinde hayati önem arz eden hastalıklar ortaya çıkmaktadır (Özkan, 2021).

Sağlıklı yaşam biçimi, bireylerin kendi sağlıklarını etkileyebilecek davranışları belirlemesi ve günlük uğraşlarını düzenlerken mevcut sağlıklarına faydalı olacak davranışları tercih etme becerisidir (Deniz ve ark., 2021). Sağlığı geliştiren yaşam tarzı davranışları beslenme, kendini ifade etme, kendi sağlık sorumluluğunu üstlenme, egzersiz yapma, kişiler arası destek ve stres yönetiminden oluşmaktadır (Gömlüksiz, Yakar, ve Pirinçci, 2020).

### **2.5.2. Beslenme**

Sağlığı etkileyen en önemli unsurlardan biri beslenmedir. Beslenmenin amacı, vücudun ihtiyaç duyduğu temel besin gruplarını yeterli ve dengeli şekilde almaktır. Yeterli ve dengeli beslenme olmadığı durumlarda büyüme ve gelişmede bozukluklar ortaya çıkar (Y. Keskin, Yusuf, Erdem, ve Saime, 2022). Dengeli ve yeterli beslenme olmadığı takdirde hastalıkların ortaya çıktığını gösteren çok sayıda çalışma mevcuttur (Recep ve Ceylan, 2022). Besin tercihleri sağlığın korunması, geliştirilmesi ve sürdürülmesi açısından önemlidir. Günümüzde günlük besin ihtiyacının %33.3’ü hazır gıdalardan sağlanmaktadır. Hazır, işlenmiş gıda, tuzlu, şekerli endüstriyel gıdalar nedeniyle kanserler, obezite, diyabet gibi bulaşıcı olmayan hastalıklarda ciddi bir artış olmuştur (Y. Keskin ve ark. , 2022). Aynı zamanda yetersiz beslenme dünyada immün yetmezliğin başlıca nedenidir. Temel besin eksikliği, zeka geriliği, zayıflık, enfeksiyona yatkınlık ve mortalitenin artışına neden olmaktadır. Beslenme eksikliği enfeksiyonlarda artışa neden olurken, yeterli ve dengeli beslenme, yeterli protein alımı ise bu enfeksiyonlardan iyileşmeye yardımcı olmaktadır (Tekin, 2021). Sağlığı

geliştirmek, korumak ve sürdürülebilir hale getirmek, sağlıklı yaşam davranışı olarak yeterli ve dengeli beslenmeyi sürdürülebilir kılabilmek için doğru ve yeterli beslenme konusunda bireyler bilgilendirilmelidir. Kültürel etmenler, kötü evre koşulları, satın alma gücünde yetersizlik gibi nedenlerle ortaya çıkan yetersiz ve dengesiz beslenme sorunları, devlet eliyle iyileştirilmelidir.

### **2.5.3. Stres**

1930’larda Hans Selye “stres” terimini ortaya atmıştır. Selye’ye göre “stres organizmanın algılanan bir tehdide tepki vermesi ve adaptasyonu” anlamına gelmektedir. Hücresel düzeyde stres yaşamın devamlılığı için gereklidir (Casper ve Ac, 2022).

Kısa süreli stres motive edicidir. Kısa süreli stres yanıtına pozitif stres yanıtı da denir ve sağlıklı beyin gelişimi için önemlidir. Kalp atım hızı artar, stres hormonları hafif düzeyde yükselir ancak bu durum kısa sürelidir. Vücutta strese tepki olarak kalp hızı artar, kan basıncı yükselir, kortizol hormon seviyesi artar (Fatma ve Yıldız, 2022). Stres beyinde başlar ve vücudun tüm sistemleri etkilenir. Akut stres tepkileri sinirsel, kardiyovasküler, otonomik, immun, metabolik sistemlerin tepkileri ile adaptasyonu sağlar (McEwen, 2008). Bu stres tepkileri uzadığında vücutta patolojik etkiler ortaya çıkabilir. Uzun süreli stres iltihabik hastalıklara (gastrit, artrit, kolit vb.), tansiyona insülin direncine, korku, kaygı ve depresyon gibi patolojik hastalıklara neden olabilir (Casper ve Ac, 2022). Harvard niversitesi ocuk Gelişimi Merkezi’ne göre de uzun süreli stres yanıt sistemi aktivasyonu ruhsal sorunlara, olumsuz stres yönetimine, fiziksel hastalıklara, öğrenme bozukluklarına, yetersiz baş etme becerilerine yol açabilmektedir (Fatma ve Yıldız, 2022).

#### **2.5.3.1. Stres Yönetimi ve Stresle Başa ıkma Yöntemleri**

Stres hayatın her anında az veya çok düzeyde yer almaktadır. Stresten bağımsız yaşamak mümkün olamayacağı için stresi yönetebilmeyi öğrenmek gerekir. Bunun

için de öncelikle stres etkenleri saptanmalıdır ve bu etkinin en aza indirilmesi hedeflenmelidir (Sürme, 2019).

Stresle başa çıkmak, stresin yönetilebilmesi ve tükenmişliğe doğru giden sürecin önlenmesi için önemlidir. Lazarus ve Folkman'ın 1980'li yıllarda ortaya attığı "başa çıkma" kavramı, bireyin alışılmadık bir problem karşısında çözüm becerilerini zorlayan bilişsel ve davranışsal çabalar anlamına gelmektedir (Altın, 2022). Beden ve ruh sağlığını koruyabilmek için stresle başa çıkabilmek oldukça önemlidir (Bozkurt Öz, Batmaz, ve Gezgin Yazıcı, 2022).

Stresle baş etmeye yönelik bazı stratejiler uygulanabilmektedir. Bunlar spor, nefes egzersizleri, gevşeme çalışmaları, beslenme, sevdiklerinden destek alma, sosyo-kültürel etkinliklere katılma, müzikle uğraşmak, dua etmek, zamana yaymak gibi uygulamalar olabilir. Kişisel farklılıklara göre stresle baş etme yöntemleri de farklılık gösterebilmektedir. Hasta bireylerde en sık kullanılan baş etme yöntemi sosyal destektir. Sosyal destek, stres tepkisine neden olan olayın anlamını değiştirmeye yardımcı olabilir (Sürme, 2019).

Stres günlük yaşamda engellenebilecek bir durum olmadığı için iyi yönetebilmeyi öğrenmek gerekir. İyi yönetilemeyen stres kardiyak hastalıklara, mide problemlerine, enfeksiyonlara, kansere neden olabilmektedir (Sürme, 2019).

#### **2.5.4. Fiziksel Aktivite**

Fiziksel aktivitenin kalp ve damar hastalıklarını önleyici etkisi vardır (Gümüldağ, Bastık, ve Kartal, 2022). Düzenli yapılan fiziksel aktivite ve egzersizler stres, kaygı ve depresyonu azaltacağı gibi hastalıkların ortaya çıkma riskini de azaltmaktadır (Özkan, 2021). Fiziksel aktivite esnasında vücutta endorfin ve dopamin salgılanır. Bu nörotransmitterler beyinde ve sinir sisteminde olumlu etkiye sahiptir (Gümüldağ ve ark. , 2022). DSÖ, sağlığı korunması için yetişkinlerde haftada en az 150 dakika orta şiddette ve haftada en az iki gün direnç egzersizi yapılmasının sağlığı koruma açısından önemli olduğunu belirtmiştir (Ghiasee ve Arslan, 2022). Bilimsel kanıtlara göre, düzenli fiziksel aktivite yapanlarda, yetersiz fiziksel aktivite yapanlara

veya hiç aktivite yapmayanlara kıyasla hastalıkların daha az ortaya çıktığı görülmüştür (Çakıroğlu, 2022).

Fiziksel aktivitenin olmadığı durumlarda obezite, kalp hastalıkları, Tip II diyabet gibi kronik hastalıklar, bazı kanser türleri, depresyon ve kaygı bozukluğu gibi ruhsal hastalıklar, kas iskelet sistemi hastalıkları gelişimi artmaktadır. Fiziksel aktivitenin mortalite riskini artırdığı da bilinmektedir. Hafif ve orta şiddetli düzenli fiziksel aktivite bağışıklık sisteminin güçlenmesine de katkı sağlar (Ghiasee ve Arslan, 2022).

### **2.5.5. Kişilerarası İlişki**

Kişilerarası ilişki, bireylerin sosyal çevresinde olan kişilerle ilişkisini ifade eder. İnsan doğduğu andan itibaren çevresindeki kişilerle sözlü veya sözsüz mesajlarla iletişim halindedir (Bahar ve ark. , 2008). Sosyal bir varlık olan insan kendini gerçekleştirmek ve yaşamını anlamlandırabilmek için diğer kişilere ihtiyaç duyar. Ainsworth'e göre (1989) kişilerarası ilişkiler yaşamsal ve üreme fonksiyonlarına sahiptir. Baumeister ve Leary (1995) ise insanların diğer insanlarla iletişim kurması ve devam ettirmesi güdüseldir (İmamoğlu, 2021). Kişiler diğer kişilerle iletişime geçtiklerinde duygu, düşünce ve davranışlarla hem etkileyen hem de karşı taraftan etkilenen olmaktadır (İmamoğlu, 2021). Bu nedenle kişiler arası ilişki fikir alışverişinde bulunma olarak değerlendirilebilir.

Yapılan çalışmalarda kişinin diğer kişiler ile ilişkisinin fiziksel sağlık ve kendini iyi hissetme arasında ilişki olduğu görülmüştür. Brown, yakın arkadaşlık ilişkileri olmayan insanların psikopatolojik semptomlarının daha fazla olduğunu saptamıştır (Ardahan, 2006). Kişilerarası ilişkilerde kişinin güven duyduğu, kendine yakın hissettiği bireylerden aldığı sosyal destek ile kişi yaşamakta olduğu duruma verdiği anlamı değiştirebilmektedir (Tedik, 2017). Özellikle yaşamın zorlu dönemlerinde, stresin olumsuz etkilerini en aza indirme üzerinde kişilerarası desteğin rolü olduğu çalışmalarda anlaşılmıştır (Ardahan, 2006).

## 2.6. Öz Sorumluluk

Sağlıkla ilgili davranışların bireylerin sorumluluğunda olmasına, fiziksel, sosyal, ruhsal iyilik halinin korunmasında bireylerin üzerine düşeni yapmasına öz sorumluluk denmekte olup sağlığın geliştirilmesi kavramı ile öz sorumluluk kavramı pozitif ilişkilidir (Avcı, 2016).

Hükümetler sağlık politikaları oluşturmakla, sağlık hizmetinin hakkaniyetli şekilde yürütülmesini sağlamakla, sağlık ekibinin sürekliliğini sağlamakla görevlidir. Toplumlar da iletişime açık olmalı ve üzerine düşen sorumluluğu yerine getirmelidir. Kişiler sağlıklarını iyi bir şekilde sürdürebilecek yaşam tarzlarını benimsemelidir. Beslenme, temizlik, aktivite ve riskli davranışlardan kaçınma gibi durumlara dikkat etmelidir. Kişi kendi için bu sorumlulukları yerine getirdiği takdirde toplumun sağlığını da korumuş olacaktır (Sezer, 2010).

Öz sorumluluk sosyodemografik özellikler etkilemektedir. Özellikle yaşla birlikte bireylerin daha düzenli tetkiklerini yaptırmaya başladıkları görülmektedir. Cinsiyet, beslenme düzeyi, kültürel faktörler, gelir düzeyi, bağımlılık gibi bileşenler sağlık üzerindeki sorumluluk alma durumunu etkilemektedir (Avcı, 2016).

## 2.7. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları

Bireylerin sağlıklı olma halini devam ettirme ve oluşabilecek hastalıklardan korunma amacıyla inandığı ve uyguladığı davranışların tümü sağlıklı yaşam biçimi davranışları (SYBD) olarak adlandırılmaktadır. SYBD, bireylerin sağlığını etkileyebilecek tüm davranışları kontrol ederek, sağlıklarını yükseltmeye ilişkin günlük yaşam aktivitelerinin sürekliliğini sağlamayı amaçlar (Can, 2021). SYBD, kişilerinin optimal sağlıklarıyla ilişkilidir. Kardiyovasküler hastalık, hipertansiyon, diyabet, felç, obezite gibi hastalıkların önlenmesinde önemli kaynak teşkil eder. Bireylerin yaşam kalitesinin %60'ı bireysel davranışlara ve yaşam tarzına bağlı olduğu bilinmektedir (Yığıtalp, 2022). DSÖ'nün verilerine göre gelişmiş ülkelerdeki ölümlerin %70-80'i, az gelişmiş ülkelerdeki ölümlerin %40-50'sinin sebebi bireysel yaşam tarzından kaynaklanmaktadır (Can, 2021). Bireylerin SYBD kazanabilmeleri

için, kendi sağlıkları üzerinde sorumluluk almaları, egzersiz yapmaları, iyi beslenmeleri, stres ile baş etme yöntemlerini öğrenmeleri ve kendilerini geliştirmeleri sağlanmalıdır (Yiğitalp, 2022). SYBD bireyin hastalıklardan korunmasının dışında sağlığını sürdürmeye yönelik inandığı ve uyguladığı davranışların bütünüdür (Değerli ve Yiğit, 2020).

## **2.8. Yaşam Kalitesi**

Yaşam kalitesi kavram olarak Sanayi Devrimi ve İkinci Dünya Savaşı etkisi sonucu kentleşme sorunlarıyla birlikte tartışılmaya başlanmıştır (Temiz ve Yenigül, 2021). Yaşam kalitesi çok boyutlu bir kavramdır ve her disiplin alanında bireysel algı, yaşam doyumu ve iyilik hali olarak tanımlanır (Aktan ve Kutlay, 2022). Yaşam kalitesi iyi olan bireyler kendi düşüncelerini ifade edebilir, savunabilir, kendi hayatlarına yön verebilir ve yaşamlarını kendi seçimlerine göre sürdürebilirler (Altay ve ark. , 2016). Diğer disiplinlerden bağımsız olarak düşünülmemeyecek bu kavram, öncelikle sağlık alanında ele alınmaya başlanmıştır (Temiz ve Yenigül, 2021).

### **2.8.1. Sağlıkla İlişkili Yaşam Kalitesi**

DSÖ'ye göre yaşam kalitesi kavramı, bireylerin içinde buldukları kültür ve değerler içerisinde beklenti, standart ve kaygıları açısından buldukları yerlerini nasıl algıladıklarını ifade eder (Ertunç, Aydın, ve Özer, 2022). Bireysel sağlık algısı ve sağlık düzeyi, sağlık hizmetlerine erişim, sosyal kısıtlılıklar, çevresel ve sosyal faktörler yaşam kalitesini etkileyen en önemli değişkenlerdir (Altay ve ark. , 2016). Olumsuz sağlık davranışları veya genetik faktörler nedeniyle ortaya çıkan akut veya kronik hastalıklar nedeniyle bireyler kısıtlanabilir ve bu nedenle yaşam kalitesi düşmeye başlar. 2021 yılında Yağcı ve ark. tarafından genç yetişkinlerde postür ile yaşam kalitesi arasındaki ilişki ile ilgili yayınlanan bir araştırma makalesinde, postürde normalden sapmaların olmasının yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği görülmüştür. Postür, fiziksel, psikolojik ve sosyal iyilik ile ilişkilendirilmiş buradaki bozuklukların kas-iskelet sisteminde ağrı ve fonksiyonel bozukluklara neden olabileceği ve tedavi sürecinin uzun olması aynı zamanda ağırlı ve zorlu olması nedeni

ile de yaşam kalitesini düşürebileceği belirtilmiştir (Yağcı ve Nilgün, 2021). Demirbağ ve ark. tarafından hastanede yatan hasta çocuklar ve yaşam kaliteleriyle ilgili yapılan sistematik derleme çalışması sonuçlarında hastalık durumu ve hastaneye yatma durumlarının, çocuklarda anksiyete, korku ve endişeyi arttırdığı ve buna bağlı olarak hastalık ve tedaviye uyumun güçleştiği, iyileşme hızının düştüğü ve bunların neticesinde yaşam kalitesinde düşmelerin olduğu saptanmıştır (Demirbağ ve Ergin, 2022). Kronik solunum hastalığı olan bireylerde hastalığa bağlı olarak yorgunluk, uyku sorunları, aktivite intoleransı gibi sebeplerle hastaların yaşam kalitelerinde ilerleyici bozulmalar ortaya çıkmaktadır. Bireyler yaşadıkları ciddi yorgunluk nedeniyle sosyal çevreden kopmaya başlarlar. Zamanla çevre ve sosyal ortama karşı ilgilerini kaybedebilirler (Ertunç ve ark. , 2022). Örneklerden de anlaşılacağı üzere sağlıktan sapmalar veya olumsuz koşullar yaşam kalitesini doğrudan etkilemektedir.

## **2.9. Sağlığı Koruma Davranışları, Yaşam Kalitesi ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları İlişkisi**

Dünya çapındaki halk sağlığı uzmanları, sağlıklı yaşam tarzının önemini vurgulamaktadır. Sigara, aşırı alkol ve yağ tüketimi, egzersiz eksikliği ve çevre kirliticilerine kronik maruz kalma gibi sağlıksız yaşam tarzı aktivitelerinin zararları yakından takip edilmiş ve birçok çalışmada belgelenmiştir (Ping ve ark. , 2018).

Literatürdeki çalışmalara göre, yaşam biçimi ile sağlıkta bozulmalar ve sağlık hizmet kullanımı ilişkilidir (Bullinger ve Quitmann, 2022; Eser ve ark. , 2010). Sağlıkta bozulmalar yaşamının önlenmesi için kişilerin kendi sağlıklarına yönelik koruyucu ve sağlıklarını geliştiren davranışlar kazanmaları, sağlıkları üzerinde sorumluluk alabilmeleri önemlidir. Kişilerin sağlıklarını korumalarında ve geliştirmelerinde, sağlıklı yaşam tarzına uygun yaşamalarında kendi sağlıklarını nasıl algıladıkları, bedensel farkındalıkları, sağlık hizmet kullanımları gibi hem kişisel hem de sistemsel koşullar etkilidir (Çevik ve ark. , 2018).

Pender, sağlığı koruyucu ve geliştirici davranışların, sağlıklı yaşam tarzının tamamlayıcı bileşenleri olduğunu ve kişinin kendini gerçekleştirme eğiliminin bir ifadesi olan sağlığı geliştirme davranışının bireyin iyi olma halini sürdürmeye ve

kişisel tatminini arttırmaya yönelik olduğunu öne sürmektedir. Sağlıklı yaşam tarzı geliştirmede yaşanan zorluk, yaşam tarzıyla ilgili davranışların nasıl tanımlanacağı ve hangi kriterlerle değerlendirileceğinin bilinmemesidir (Ping ve ark. , 2018).

Walker, kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, egzersiz, beslenme, kişilerarası destek ve stres yönetimini içeren çok boyutlu yapıların sağlıklı yaşam tarzı davranışlarını etkilediğini düşünmüştür. Harris, sağlığı koruyucu davranışı, algılanan veya gerçek sağlık durumuna bakılmaksızın, bir kişi tarafından sağlığını korumak, teşvik etmek veya sürdürmek için gerçekleştirilen herhangi bir davranış olarak tanımlamıştır. Pender ise sağlığı koruyucu davranışını, kişilerin hastalıkla karşılaşma olasılığını azaltmaya yönelik davranışlar olarak değerlendirmiştir. Sağlığı koruyucu davranışlar, çevre, yaşam tarzı davranışları, genetik faktörler, sağlık hizmetleri gibi çoklu boyutları veya güvenlik, sosyal güvenlik, eğitim, gıda güvenliği, gelir, ekolojik çevre, sürdürülebilir kaynaklar ve sosyal adalet olmak üzere sekiz anahtar faktör tarafından ifade edilebilir (Ping ve ark. , 2018).

## **2.10. Halk Sağlığı Hemşireliği ve Sağlığı Koruma**

Halk sağlığı hemşiresi toplumun sağlığının korunup geliştirilmesinde sağlık ekibinin önemli parçalarından biridir. Gerek birinci basamak sağlık kurumlarında gerekse topluma yönelik yürütülen çalışmalarda topluma en yakın mesleklerden biri olarak önemli katkılar sunmaktadır. 2011 yılında “Sağlık Bakanlığı Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik” çıkmış, burada hemşire hasta ve ailesine eğitim planlama yetkisine sahip olmuştur. Bu yönetmelikte halk sağlığı hemşiresinin sağlığı koruma alanındaki yetkilerinden bazıları şu şekilde sıralanabilir:

- Bireylerin günlük aktivitelerini karşılayabilmelerini sağlayabilmek için çevresel düzenlemeler yapar.
- Birey ve ailelerin eğitim ve danışmanlık ihtiyaçlarını belirler ve uygun hizmetleri sunar.
- Cinsiyet yönünden dezavantajlı grupta yer alan kadınların sağlıktan sapmalarını erken tanımlayabilmek için tarama gruplarına katılır ve bireyleri teşvik eder.

- Kadını ve bebekleri doğum ve doğum sonrası süreçte takip eder.
- Ruh sağlığının bozulma riskini artıran göç, düşük sosyal statü, ekonomik bozukluklar, bağımlılıklar gibi özelliklere sahip bireyleri yakından izler. Desteğe ihtiyacı olanlara uygun erişilebilir kaynakları planlar (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2011).

Toplumsal kaynaklardan yeterli düzeyde pay alamayan dezavantajlı gruplar diğer bireylerle toplumsal düzene uyum sağlamakta zorlanırlar. Dezavantajlı gruplar sağlık, barınma gibi temel kaynaklardan eksik faydalanırlar. Bu grupların sağlık durumları kötüdür. Sağlık güvenceleri bulunmamaktadır ve bu nedenlerle yaşam kaliteleri düşmekte, morbidite ve mortalite oranları artmaktadır. Halk sağlığı hemşirelik hizmet sunumları içerisinde öncelikle ihtiyaç grupları saptanmalıdır ve bu bireylerin hakları gerekli yerlerde savunulmalıdır. Dezavantajlı gruplarda liderlik eden hemşirelerin konuyla ilgili farkındalıkları yüksek olmalıdır (Evcimen, 2022).

### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Tipi**

Bu çalışma Wenjun Cao ve ark. (2016) tarafından geliştirilen “Health Protecting Behavior Scale (Sağlığı Koruma Davranışı Ölçeği)” nin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğinin yapılması amacıyla yürütülen metodolojik tipte bir çalışmadır.

#### **3.2. Araştırma Soruları**

Bu çalışmada;

- Yetişkin bireylerde Sağlığı Koruma Davranışı Ölçeği Türkçe sürümü geçerli bir ölçüm aracı mıdır?
- Yetişkin bireylerde Sağlığı Koruma Davranışı Türkçe sürümü güvenilir bir ölçüm aracı mıdır?

Sorularına yanıt aranmıştır.

#### **3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı**

Araştırma Ekim 2020-Mart 2021 tarihleri arasında Balıkesir ilinin kentsel bir bölgesi olan Gaziosmanpaşa Mahallesi’nde yürütülmüştür.

#### **3.4. Araştırmanın Evreni ve Örnek Seçimi**

Araştırmanın evreni Balıkesir ili Gaziosmanpaşa Mahallesi’nde yaşayan 18 yaş ve üzeri toplam 5208 kişiden oluşmaktadır (TUIK, 2019). Metodolojik çalışmalarda, ölçek uyarlama çalışması yaparken madde sayısının beş-on katı kadar kişiye anketin uygulanması gerekmektedir (Floyd ve Widaman, 1995). Bu nedenle örnekleme 320

kişi dahil edilmiştir. Ayrıca doğrulayıcı faktör analizinde en küçük örnek büyüklüğünün 300 kişi olması önerilmektedir (Rouquette ve Falisard, 2011). Örneklemede çok aşamalı örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Araştırma, 18 yaş ve üzeri olan, çalışmaya katılmaya gönüllü, kişiler dahil edilerek, bir yönerge kapsamında kişiler seçilerek, yüz yüze görüşme yöntemiyle gerçekleştirilmiştir.

### 3.5. Veri Toplama Araçları

Veri toplama aracı olarak “Sosyo-demografik Özellikler Formu”, uyarlanması hedeflenen “Sağlığı Koruma Davranışı Ölçeği (Health Protecting Behavior Scale)” ve kontrol testi olması için daha önceden geçerlilik güvenilirlik çalışmaları yapılmış olan “Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II” ve “WHOQL-BREF (Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalite Ölçeği- Kısa Formu)” kullanılmıştır.

**Sosyodemografik Özellikler Formu:** Çalışmaya katılmayı kabul eden kişilere 25 maddeden oluşan sosyo-demografik özellikler formu uygulanmıştır. Bu forma kişilerin sağlık durum ve davranışların ölçmeye çalışan sorular da eklenmiştir.

**Sağlığı Koruma Davranışı Ölçeği (HPBS):** Sağlığı Koruma Davranışı Ölçeği Wenjun Cao ve ark. tarafından 2016 yılında geliştirilen, 32 maddeden oluşan Likert tipi bir ölçektir. Ölçeğin ilk 5 sorusu dikotom (“Hayır” 1 puan, “Evet” 2 puan), diğer 27 sorusu beşli Likert (“Asla” 1 puan, “Nadiren” 2 puan, “Bazen” 3 puan, “Genellikle” 4 puan, “Her zaman” 5 puan) tiptedir. Ölçeğin Kişilerarası İlişki, Genel Davranış, Özbilgi, Beslenme Davranışı ve Sağlık Hizmeti olmak üzere beş alt boyutu vardır. Sağlığı Koruma Davranışı Ölçeğinin boyutlarının her biri ve ölçek genel puanı sorulara verilen yanıtların toplanması ile elde edilmekte olup, ölçek genel puanı 32 ile 145 arasında değişmektedir. Ölçek puanı arttıkça sağlığı koruma davranışı da artmaktadır (Ping ve ark. , 2018).

**Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II:** Bahar ve ark. tarafından 2008 yılında, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II (SYBDÖ II) geçerlilik güvenilirliğinin araştırıldığı bu ölçek 52 maddeden oluşmaktadır. Anket soruları dörtlü Likert (Hiçbir zaman-Bazen-Sık sık-Düzenli olarak) tipindedir. Ankette yaşam tarzı

ve alışkanlıklarla ilgili sorular yer almaktadır (Bahar ve ark. , 2008). Ölçeğin Manevi Gelişim, Sağlık Sorumluluğu, Fiziksel Aktivite, Beslenme, Kişilerarası İletişim, Stres Yönetimi olmak üzere altı alt boyutu vardır. Ölçek, Hiçbir zaman (1), düzenli olarak (4) şeklinde derecelendirilerek puanlanmıştır. En düşük puan 52, en yüksek puan 208'dir. Ölçeğin Türkçeye uyarlandığı çalışmada Cronbach's alfa iç tutarlılık katsayısı 0.910 olup bu çalışmada 0.922 bulunmuştur (Bahar ve ark. , 2008).

### ***Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalite Ölçeği- Kısa Formu (WHOQL-BREF):***

Eser ve ark. tarafından geçerlilik güvenilirlik çalışması yapılmış olan DSÖ tarafından geliştirilmiş yaşam kalitesi ölçeği kısa formu kişilerin yaşam kalitelerini, sağlığını ve yaşamın diğer yanları hakkındaki düşüncelerini sorgulamak amacıyla kullanılmıştır. Form 27 maddeden oluşmuş, beşli Likert tipte bir formdur (Eser ve ark. , 2010). Ölçek Genel Sağlık Durumu, Fiziksel Sağlık Durumu, Psikolojik Sağlık Durumu, Sosyal İlişkiler ve Çevre olmak üzere beş alt boyuttan oluşmaktadır. Skorlamaya alt boyut soruları toplamı ile, toplam ham puan hesaplanarak başlanmakta, ham skorundan, o alt parametreye ait olabilecek en düşük skor çıkarılarak ve o alt parametrenin skor aralığına bölünüp yüz ile çarpılarak ölçek skoru belirlenmektedir. Bu çalışmada Cronbach's alfa iç tutarlılık katsayısı bu çalışmada 0.894 bulunmuştur (Eser ve ark. , 2010).

### **3.6. Verilerin Toplanması**

Bu araştırmada araştırma grubuna çok aşamalı örnekleme yöntemi ile erişilmiştir. Araştırmanın yürütüldüğü Gaziosmanpaşa Mahallesi'ndeki her bir sokak bir küme olarak kabul edilmiş, 122 sokakta, sokak nüfusuna orantılı 18 yaş ve üzeri, soruları yanıtlayabilecek bilişsel yeterliliğe sahip ve araştırmaya katılmayı kabul eden 320 yetişkin araştırmaya dahil edilmiştir. Katılımcılarla yüz yüze görüşülerek, bir yönerge çerçevesinde ulaşılmıştır.

Yönerge uygulanırken, sokağın sağından başlanarak, küme başı olan ev müstakil ise ondan başlanıp veya küme başı olan apartman ise ilk daireden başlanıp iki ev/apartman atlanarak devam edilmiştir. Evde bulunamayanlar varsa, araştırmaya kabul kriterlerine uymayanlar varsa bir sonraki eve/apartmana geçilip devam

edilmiştir. Sokağın sağ tarafında yeterli sayıda ev bulunmaması durumunda ise sokağın diğer tarafından devam edilmiştir. Sokak nüfusuna orantılı olarak istenilen sayıda kişiye ulaşıldığında bir diğer kümeye geçilmiştir. Ayrıca araştırma grubu içerisinde rasgele belirlenen 43 kişiye, ölçek güvenilirliğini hesaplamada kullanmak için ilk veri toplanmasından iki hafta sonra yeniden test uygulaması gerçekleştirilmiştir.

### 3.7. Çalışmanın Uygulama Aşamaları

İlk olarak yazar izinleri alınmış olan ölçeğin tüm maddeleri orijinal dilinden (Çince) hedef dil olan Türkçeye farklı ve birbirinden bağımsız, ölçek dilinin kültürüne hâkim iki çevirmen tarafından çevrilmiştir. Ardından çeviri diğer başka bir çevirmen tarafından incelenmiş, çeviri üzerinden yeniden ana diline çevrilip karşılaştırması yapılmıştır.

Ölçek maddelerinin ölçülmek istenilen özelliği tam anlamıyla ölçüp ölçemediğinin değerlendirilebilmesi için ön çalışmalara ihtiyaç duyulmuştur. Ölçek maddesinin anlaşılır olması ve hedeflenen kitleye uygunluğu 10 kişiye ön test uygulanarak ve 10 kişinin uzman görüşleri çerçevesinde değerlendirilmiştir. Bu kısımda Davis tekniği kullanılmıştır. Uzmanlardan ifadelerine yönelik olarak her bir madde için “(a) Uygun”, “(b) Oldukça uygun-madde hafifçe gözden geçirilmeli”, “(c) Biraz uygun, madde ciddi olarak gözden geçirilmeli”, “(d) Uygun değil” şeklinde dördü derecelendirmeleri istenmiştir. Her bir ifade için “a” ve “b” seçeneklerini işaretleyen uzman sayısı, madde için görüş veren uzman sayısına bölünerek Kapsam Geçerlilik İndeksi (KGİ) hesaplanmıştır” (Davis, 1992). KGİ 0.80'nin altında olan maddeler yeniden düzenlenip teste son şekli verilmiştir.

Geçerlilik güvenilirliği test edilen ölçek (Sağlığı Koruma Davranışı Ölçeği) madde sayısının 10 katı kadar kişiye ulaşılarak (320 kişi); karşılaştırma testi olarak SYBDÖ II ve WHOQL-BREF ölçekleri kullanılarak denenmiştir ve analizleri yapılmıştır.

### 3.7.1. Pilot Uygulama (Ön Çalışma)

Ölçeğin çeviri işlemleri tamamlandıktan sonra bir deney formu geliştirilmiş ve 10 kişi üzerinde bu form ile ön test uygulanmıştır. Pilot uygulama için 5'i erkek 5'i kadın toplamda 10 kişi seçilmiştir. Seçilen kişilerin yaş, cinsiyet gibi özellikler yönünden homojen olmasına, önem verilmiştir. Katılımcılardan bu soruları sesli okumaları ve ne anladıklarını ifade etmeleri istenmiştir. Anlaşılmayan maddeler (madde 23, madde 24) yeniden düzenlenmiştir.

### 3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Analizlerde "SPSS version 26.0 for Windows" (SPSS Inc., Chicago, IL, USA) ve Lisrel 8.54 (Scientific Software International, 2003) istatistik paket programları kullanılmıştır. Tanımlayıcı analizlerde sayı (n), yüzde (%), ortalama ( $\bar{X}$ ), standart sapma (SS) kullanılmıştır. Ölçek genel puan ve alt boyut puanları analizlerinde ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerler hesaplanmıştır. Maksimum kabul edilebilir tavan ve taban etkisi %20 kabul edilmiştir.

Araştırma verilerinin analizinde tanımlayıcı analizlerde sayı, ortalama, yüzde, standart sapma, basıklık, çarpıklık, taban, tavan etkisi sunulmuştur. Geçerlilik analizlerinde; kapsam geçerliliği Davis tekniği ile, yapı geçerliliği açıklayıcı, doğrulayıcı faktör analizi ve bilinen gruplar yöntemi ile lineer regresyon analizi ile, kriter geçerliliği eş zaman geçerliliği ile değerlendirilmiştir. Güvenilirlik analizlerinde iç tutarlılık test madde analizi Cronbach's alfa, örtüşmeye göre düzeltilmiş madde boyut korelasyonu ile yanıt tutarlılığı test-tekrar test tutarlılığı sınıf içi korelasyon katsayısı ile değerlendirilmiştir (Tablo 3.1.).

**Tablo 3.1.**Araştırmada kullanılan istatistiksel yöntemler.

<b>İncelenen özellik</b>	<b>İstatistiksel yöntemler</b>
<b>Sosyo-demografik verilerin analizi</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Tanımlayıcı analiz (sayı, ortalama, yüzde, standart sapma)</li></ul>
<b>Tanımlayıcı bulgular</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ortalama, standart sapma, basıklık, çarpıklık, taban, tavan etkisi</li></ul>
<b>Geçerlilik analizleri</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Kapsam geçerliliği</li><li>• Yapı geçerliliği</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Davis tekniği</li><li>• Faktör analizi<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Açıklayıcı faktör analizi</li><li>✓ Doğrulayıcı faktör analizi</li></ul></li><li>• Bilinen gruplar yöntemi<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Lineer regresyon analizi</li></ul></li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Kriter geçerliliği</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Eş zaman geçerliliği (SYBDÖ II ve WHOQOL-BREF ölçeği kullanılarak)</li></ul>
<b>Güvenilirlik analizleri</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• İç tutarlılık</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Test madde analizi<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Cronbach's alfa</li><li>✓ Örtüşmeye göre düzeltilmiş madde boyut korelasyonu</li></ul></li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Yanıt tutarlılığı</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Test-tekrar test tutarlılığı<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Sınıf içi korelasyon katsayısı (ICC)</li></ul></li></ul>

### **3.9. Ölçeğin Güvenilirlik Analizleri**

Güvenilirlik çözümlemesi “madde analizi” ve “iç tutarlılık” yaklaşımları ile gösterilmiştir. Madde analizinde her bir soru skoru ile toplam skor arasındaki örtüşmeye göre düzeltilmiş (corrected overlap) korelasyon değerleri elde edilerek soruların ölçeğe olan katkıları incelenmiştir. İç tutarlılık, Cronbach's alfa iç tutarlılık katsayısı ile gösterilmiştir. Alfa değerinin 0.7'den büyük olması yeterli bir iç tutarlılık göstergesi olarak değerlendirilmiştir. Her bir soru tek tek çıkarılarak hesaplanan alfa değerinin, bütün soruların dahil edilerek hesaplandığı alfa değerinden “daha düşük” çıkması, çıkarılan sorunun ölçek varyansına olumlu katkı yaptığı, diğer bir ifadeyle çıkarılan sorunun problemleri bir soru olmadığı anlamına gelmektedir.

### **3.10. Ölçeğin Geçerlilik Analizleri**

Geçerlilik çözümlerinde WHOQOL-BREF ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II'nin ölçüt geçerliliği ve yapısal geçerliliği değerlendirilmiştir. Yapısal geçerlilik, Bilinen Gruplar Geçerliliği ve Açıklayıcı (Ana bileşenler analizi Varimax çevrimi ile) ve Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) yaklaşımları ile değerlendirilmiştir. DFA'da Karşılaştırmalı Uyum İndeksi (Comperative Fit Index: CFI), ve Yaklaşıklık hataları ortalamasının karekökü (YHOK) (Root Mean Square Error of Approximation: RMSEA) değerleri hesaplanmıştır. CFI için en az 0.90, YHOK ise en fazla 0.08 olmalıdır. Ayrıca ölçüm aracının kriter ve ayırt edici geçerliliği, korelasyon ve lineer regresyon analizleri ile değerlendirilmiştir.

### **3.11. Araştırmanın Etik Yönü**

Yazar Wenjun Cao'dan ölçeğin uyarlanması için izin alınmıştır. Çalışmanın gerçekleştirilebilmesi için Balıkesir Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (29.11.2019 tarih, 94025189-050.03 sayılı), Balıkesir Valiliği'nden (28.09.2020 tarih, 96450617-492-E.16721 sayılı) izin alınmış, ayrıca katılımcılardan araştırmaya katılmaya gönüllü olduklarına ilişkin onam alınmıştır.

## 4. BULGULAR

Araştırmada bulgular sunulurken;

- Sosyodemografik verilerin analizleri; tanımlayıcı analiz yöntemiyle sayı, ortalama, yüzde ve standart sapma şeklinde verilmiştir.

Sağlığı Koruma Davranışı Ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirliğine ilişkin bulgular;

- Geğerliliğe ilişkin bulgular; Kapsam (İçerik) geğerliliği, Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA), Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA), Uyum iyiliği indeksleri, kriter geğerliliği, ayırt edici geçerlilik sonuçları sırasıyla verilmiştir.
- ✓ Güvenilirliğe ilişkin bulgular; iç tutarlılık hesaplamaları için Cronbach's alfa, test-tekrar test tutarlılığı (ICC) hesaplamaları sırasıyla verilmiştir.

### 4.1.Araştırma Grubunun Sosyodemografik Özellikleri

Araştırma grubunun 320 kişiden oluştuğu bu çalışmada katılımcıların %50.3'ü erkek, %64.7'si evli, %45.6'sı üniversite mezunu, %41.6'sı geliri giderine eşit, %27.2'si memur olarak çalışan kişilerden oluşmakta olup katılımcıların %26.9'unun hekim tarafından konmuş bir kronik hastalığı bulunmaktadır (Tablo 4.1).

Katılımcıların %70.0'mın sosyal sağlık algısı iyi olup, %64.0'mın genel sağlık algısı iyidir. Ayrıca araştırma grubunun %36.6'sı sigara kullanan, %31.9'u alkol kullanan, %58.1'i sağlıklı beslendiğini düşünen, %47.8'i uyku düzenini iyi olduğunu belirten, %37.2'si haftada orta şiddette en az 30 dakika olmak üzere en az 1-2 gün egzersiz yapan, %67.2'si kendine bazen zaman ayıran kişilerden oluşmaktadır (Tablo 4.1).

**Tablo 4.1.** Araştırma grubunun sosyodemografik özellikleri (n=320).

<b>Değişkenler</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Cinsiyet</b>		
Erkek	161	50.3
Kadın	159	49.7
<b>Medeni durum</b>		
Evli	207	64.7
Bekar	113	35.3
<b>Öğrenim durumu</b>		
İlköğretim	122	38.2
Lise	52	16.3
Üniversite ve üzeri	146	45.6
<b>Gelir</b>		
Gelir giderden fazla	41	12.8
Gelir gidere eşit	133	41.6
Gelir giderden az	146	45.6
<b>Meslek</b>		
Ev hanımı	40	12.5
Memur	87	27.2
Özel sektör çalışanı	26	8.1
Emekli	25	7.8
Diğer*	142	44.4
<b>Kronik hastalık</b>		
Evet	86	26.9
Hayır	234	73.1

**n:** Sayı, **%:** Yüzde, **X:** Ortalama, **SS:** Standart sapma

\* Çiftçi, serbest meslek

**Tablo 4.1 (devam).** Araştırma grubunun sosyodemografik özellikleri (n=320).

<b>Değişkenler</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Sosyal sağlık algısı</b>		
İyi	224	70.0
Orta	79	24.7
Kötü	17	5.3
<b>Genel sağlık algısı</b>		
İyi	206	64.4
Orta	108	33.8
Kötü	6	1.9
<b>Sigara kullanımı</b>		
Evet	117	36.6
Hayır	203	63.4
<b>Alkol kullanımı</b>		
Evet	102	31.9
Hayır	218	68.1
<b>Sağlıklı beslenme algısı</b>		
İyi	186	58.1
Orta	105	32.8
Kötü	29	9.1
<b>Uyku düzeni</b>		
İyi	153	47.8
Orta	109	34.1
Kötü	58	18.1

n: Sayı, %: Yüzde, X: Ortalama, SS: Standart sapma

**Tablo 4.1 (devam).** Araştırma grubunun sosyodemografik özellikleri (n=320).

Değişkenler	n	%
<b>Orta şiddette en az 30 dakika egzersiz yapma sıklığı (hafta)</b>		
Her gün	11	3.4
En az üç gün	30	9.4
En az 1-2 gün	119	37.2
Hiç	160	50.0
<b>Kendine zaman ayırma</b>		
Her zaman	39	12.2
Bazen	216	67.5
Hiçbir zaman	65	20.3

n: Sayı, %: Yüzde, X: Ortalama, SS: Standart sapma

Araştırma grubunda yaş ortalaması  $40.18 \pm 13.77$ , beden kütle indeksi ortalaması  $25.75 \pm 4.49$ 'dur. Araştırmada kullanılan ölçeklerden Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II puan ortalaması  $129.13 \pm 21.29$  olup ölçeğin alt boyutlarından Manevi Gelişim alt boyut puan ortalaması  $25.60 \pm 4.36$ , Sağlık Sorumluluğu alt boyut puan ortalaması  $21.54 \pm 4.86$ , Fiziksel Aktivite alt boyut puan ortalaması  $15.90 \pm 4.93$ , Beslenme alt boyut puan ortalaması  $21.29 \pm 4.58$ , Kişilerarası İlişkiler alt boyut puan ortalaması  $25.33 \pm 4.47$ , Stres Yönetimi alt boyut puan ortalaması  $19.45 \pm 4.04$ 'tür.

Araştırmada kullanılan bir başka ölçek olan WHOQOL-BREF ölçeği puan ortalaması  $59.86 \pm 13.66$ , Genel Sağlık Durumu boyutu puan ortalaması  $56.36 \pm 19.81$ , Fiziksel Sağlık Durumu boyutu puan ortalaması  $65.34 \pm 16.12$ , Psikolojik Sağlık Durumu boyutu puan ortalaması  $51.58 \pm 15.07$ , Sosyal İlişkiler boyutu puan ortalaması  $66.61 \pm 19.76$ , Çevre alt boyut puan ortalaması  $61.55 \pm 16.88$ 'dir (Tablo 4.2).

**Tablo 4.2.** Araştırma grubunun WHOQOL-BREF ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği alt boyut puan ortalamaları (n=320).

<b>Değişkenler</b>	<b>X±SS</b>	<b>Min-Maks</b>
<b>Yaş</b>	40.18±13.77	18-91
<b>BKI</b>	25.75±4.49	17.24-35.00
<b>Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II</b>	129.13±21.29	62-185
Manevi Gelişim	25.60±4.36	14-36
Sağlık Sorumluluğu	21.54±4.86	9-35
Fiziksel Aktivite	15.90±4.93	8-30
Beslenme	21.29±4.58	9-34
Kişilerarası İlişkiler	25.33±4.47	13-36
Stres Yönetimi	19.45±4.04	8-30
<b>WHOQOL-BREF</b>	59.86±13.66	17.59-95.37
Genel Sağlık Durumu	56.36±19.81	0-100
Fiziksel Sağlık Durumu	65.34±16.12	14.29-100.0
Psikolojik Sağlık Durumu	51.58±15.07	4.17-79.17
Sosyal İlişkiler	66.61±19.76	16.67-100.0
Çevre	61.55±16.88	9.38-100.0

**X:** Ortalama, **SS:** Standart sapma

**BKI:** Beden kütle indeksi.

#### 4.2. Sağlığı Koruma Davranışı Ölçeği Tanımlayıcı Bulguları

Araştırma grubunda HPBS ölçeği ortalama skoru  $99.57 \pm 13.64$ 'tür. Katılımcılar en yüksek skoru "Akraba evliliğinin risklerinin yüksek olmasını" sorgulayan on dokuzuncu, "Son kullanım süresi geçmiş ilaçları atmayı" sorgulayan on sekizinci ve "İş yerinde kişisel koruyucu ekipmanları kullanmayı" sorgulayan yirmi birinci sorudan almıştır (sırasıyla  $4.49 \pm 0.97$ ,  $4.36 \pm 1.07$ ,  $4.31 \pm 1.14$ ). Soruların ve toplam skorun tek tek dağılımına bakıldığında hiçbirinde dağılımın çarpık olmadığı ( $< 1.0$ ), benzer şekilde hiçbir soru için basıklık sorunu olmadığı izlenmektedir (değerler  $-1.0 - 1.0$  aralığındadır). Ölçekten alınabilecek olası en düşük puanı alanların yüzdesi

olarak ifade edilen taban yüzdesi tüm alt boyutlar ve toplam skor için çok iyidir (0.3 – 17.2) (Tablo 4.3).

**Tablo 4.3.** Sağlığı Koruma Davranışı Ölçeğinin tanımlayıcı özellikleri (n=320).

	<b>X±SS</b>	<b>Taban %</b>	<b>Tavan %</b>
<b>Genel Davranış boyutu</b>	<b>2.73±1.34</b>	<b>5.9</b>	<b>0.6</b>
<b>G1.</b> Her gün yaklaşık 3-4 porsiyon meyve yerim (Bir porsiyon 150 gr.). (S10)	2.69±1.26		
<b>G2.</b> Her gün yaklaşık 30 dakika orta şiddette fiziksel aktivite yaparım. (S13)	2.61±1.24		
<b>G3.</b> Çevremde sigara içen kişileri bırakmaları konusunda ikna etmeye çalışırım. (S14)	2.84±1.38		
<b>G4.</b> Sigara içilen ortamlardan uzak durmaya çalışırım. (S15)	3.02±1.50		
<b>G5.</b> Yeterli ve düzenli uyurum. (S16)	2.61±1.24		
<b>G6.</b> Cildimi güneş ışığından korur, uygun kıyafetler giyer, güneş kremi veya şemsiye kullanırım (S22)	2.76±1.35		
<b>G7.</b> Kirli ve kötü havalarda maske kullanırım. (S24)	2.73±1.34		
<b>Kişilerarası İlişki boyutu</b>	<b>28.22±5.73</b>	<b>0.6</b>	<b>1.6</b>
<b>K1.</b> Yeni bir yaşama (çalışma, eğitim ortamı gibi) kolayca uyum sağlarım. (S25)	3.64±1.16		
<b>K2.</b> Boş zamanlarımda hobilerimle ilgilenirim. (S26)	3.36±1.15		
<b>K3.</b> Hobilerimle rahatlayabilir ve kendi kendime eğlenebilirim. (S27)	3.54±1.08		
<b>K4.</b> Yardıma ihtiyacım olduğunda başkalarından yardım alırım. (S28)	3.67±1.10		
<b>K5.</b> Başkalarının önerilerini almaktan memnuniyet duyarım. (S29)	3.54±1.07		
<b>K6.</b> Bazı stresli anlarda sinirli olurum ancak çok çabuk sakinleşebilirim. (S30)	3.34±1.09		
<b>K7.</b> Gergin olduğum zamanlarda başka şeyler yaparak rahatlamaya çalışırım. (S31)	3.40±1.22		
<b>K8.</b> Zorluklarla karşılaştığımda sorunu çözmeyen yollarını bulurum. (S32)	3.70±1.18		

X: Ortalama, SS: Standart sapma

**Tablo 4.3 (devam).** Sağlığı Koruma Davranışı Ölçeğinin tanımlayıcı özellikleri (n=320).

	X±SS	Taban %	Tavan %
<b>Sağlık Hizmeti boyutu</b>	<b>25.58±4.35</b>	<b>0.3</b>	<b>17.2</b>
<b>S1.</b> Gıdaların güvenli olup olmadığı konusunda endişelenirim. (S12)	4.15±1.15		
<b>S2.</b> Hastalandığımda doktorun tedavi talimatlarına uyarım. (S17)	3.94±1.06		
<b>S3.</b> Son kullanım süresi geçmiş ilaçları atarım. (S18)	4.36±1.07		
<b>S4.</b> Akraba evliliğinin risklerinin olduğunu bilirim. (S19)	4.49±0.97		
<b>S5.</b> Araç sürerken ya da araçtayken emniyet kemerini kullanırım. (S20)	4.30±1.04		
<b>S6.</b> İş yerinde kişisel koruyucu ekipmanları kullanırım. (S21)	4.31±1.14		
<b>Öz bilgi boyutu</b>	<b>9.87±1.74</b>	<b>3.4</b>	<b>1.3</b>
<b>O1.</b> Kan basıncı değerimi (tansiyonumu) bilirim. (S1)	1.43±0.49		
<b>O2.</b> Kan şekeri değerimi bilirim. (S2)	1.58±0.49		
<b>O3.</b> Düzenli olarak sağlık kontrolü yaptırırım. (S3)	1.53±0.49		
<b>O4.</b> Gelirim temel tüketim gereksinimlerimi karşılamak için yeterlidir. (S4)	1.40±0.49		
<b>O5.</b> Afet ve acil durumlarla başa çıkma yöntemlerini bilirim. (S5)	1.29±0.45		
<b>O6.</b> İçme sularının (Çeşme, musluk, kuyu suyu gibi) kirli olduğunu düşündüğümde su arıtma ekipmanı kullanırım. (S23)	2.63±1.67		
<b>Beslenme boyutu</b>	<b>15.59±3.86</b>	<b>0.9</b>	<b>1.9</b>
<b>B1.</b> Günlük beslenmemde hayvansal yağların yerine bitkisel yağları kullanmayı tercih ederim (S6)	3.50±1.02		
<b>B2.</b> Günlük beslenmemde tuz kullanım miktarına dikkat ederim. (S7)	3.55±1.09		
<b>B3.</b> Günlük beslenmemde şeker tüketimimi sınırlı tutarım. (S8)	3.01±1.20		
<b>B4.</b> Her gün yaklaşık 2-3 porsiyon arası taze sebze tüketirim (Bir porsiyon 4-5 yemek kaşığı=2 orta kepçe). (S9)	3.01±1.07		
<b>B5.</b> Normal kilomu aştığımda kilomu kontrol altına alabilirim. (S11)	3.49±1.12		
<b>TOPLAM</b>	<b>99.57±13.64</b>	<b>0.3</b>	<b>0.3</b>

X: Ortalama, SS: Standart sapma

### **4.3. Geçerlilik Analizleri**

#### **4.3.1. Sağlık Koruma Davranışı Ölçeği Kapsam Geçerliliği**

Ölçek maddelerinin ölçülmek istenilen özelliği tam anlamıyla ölçüp ölçemediğinin değerlendirilebilmesi için anlaşılır olması ve hedeflenen kitleye uygunluğu için 10 kişiye ön test uygulanarak ve 10 kişinin uzman görüşleri çerçevesinde değerlendirilmiştir. Davis tekniği ile yapılan değerlendirmede ölçek maddelerinin Kapsam Geçerliliği İndeksinin 0.84-1.00 arasında değiştiği saptanmıştır.

#### **4.3.2. Sağlık Koruma Davranışı Ölçeği Yapı Geçerliliği**

##### **4.3.2.1. Açıklayıcı Faktör Analizi**

Tablo 4.5'te görüldüğü gibi Sağlık Koruma Davranışı Ölçeği, beş boyut temel alınarak geliştirilmiştir. İlgili ölçek uyarlama olarak değerlendirilmeye faktör analizi yapılarak başlanmıştır.

Ölçeğin faktör desenini ortaya koymak amacıyla açıklayıcı faktör analizi yapılmıştır. Açıklayıcı faktör analizi uygulamasından önce, örnek büyüklüğünün faktörleştirmeye uygunluğunu test etmek amacıyla Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi uygulanmıştır. Analiz sonucunda KMO değerinin 0.776 olduğu bulunmuştur. Bu bulgu doğrultusunda, örneklem büyüklüğünün ve maddelerin faktör analizi yapmak için “yeterli” olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca Bartlett Küresellik testi sonuçları incelendiğinde, elde edilen ki-kare değerinin anlamlı olduğu görülmüştür ( $\chi^2(496) = 7702.990$ ,  $p < 0.001$ ). Bu doğrultuda, verilerin normal dağılımdan geldiği kabul edilmiştir (Tablo 4.4).

Verilerin faktör analizine uygunluğu teyit edildikten sonra ölçeğin faktör yapısının incelenmesi amacıyla Temel Bileşenler Analizi (Principal Components Analysis) ve Varimax döndürme yöntemleri kullanılarak açıklayıcı faktör analizi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda, tüm maddeler için faktör deseni incelendiğinde,

ölçeğin orijinal yapısının bozulmaması için faktör sayısına zorlanarak açıklayıcı faktör analizi yapılmıştır. Dolayısıyla ilgili ölçek beş boyut olarak kabul edilmiş ve faktör deseni kabul edilebilir olduğu tespit edilmiştir. Analizler tekrarlandıktan sonra kalan maddeler beş faktör şeklinde anlamlı olduğu görülmüştür (Tablo 4.5).

Açıklayıcı faktör analizi sonuçlarına göre geliştirilen ölçek toplam değişkenliğin %54.82'si açıklamaktadır. Ayrıca birinci faktör toplam değişkenliğin %20.17'sini, ikinci faktör toplam değişkenliğin %13.52'sini, üçüncü faktör toplam değişkenliğin %8.20'sini, dördüncü faktör toplam değişkenliğin %7.054'ünü, beşinci faktör toplam değişkenliğin %5.86'sını açıklamaktadır (Tablo 4.4).

**Tablo 4.4.** Sağlığı Koruma Davranışı Ölçeğine (HPBS) ilişkin Açıklayıcı Faktör Analizi sonuçları (n=320).

Madde	Faktörler				
	Genel Davranış	Kişilerarası İlişki	Sağlık Hizmeti	Özbilgi	Beslenme
HPBS1				0.830	
HPBS2				0.797	
HPBS3				0.730	
HPBS4				0.323	
HPBS5				0.305	
HPBS6					0.355
HPBS7					0.872
HPBS8					0.513
HPBS9					0.330
HPBS10	0.950				
HPBS11					0.840
HPBS12			0.698		
HPBS13	0.331				
HPBS14	0.948				
HPBS15	0.707				
HPBS16	0.862				

**Tablo 4.4 (devam).** Sağlığı Koruma Davranışı Ölçeğine (HPBS) ilişkin Açıklayıcı Faktör Analizi sonuçları (n=320).

Madde	Faktörler				
	Genel Davranış	Kişilerarası İlişki	Sağlık Hizmeti	Özbilgi	Beslenme
HPBS17			0.469		
HPBS18			0.514		
HPBS19			0.845		
HPBS20			0.508		
HPBS21			0.789		
HPBS22	0.958				
HPBS23				0.596	
HPBS24	0.946				
HPBS25		0.533			
HPBS26		0.752			
HPBS27		0.899			
HPBS28		0.467			
HPBS29		0.892			
HPBS30		0.370			
HPBS31		0.394			
HPBS32		0.419			
Öz Değer	<b>6.456</b>	<b>4.328</b>	<b>2.625</b>	<b>2.257</b>	<b>1.876</b>
Açıklanan Varyans	<b>20.175</b>	<b>13.526</b>	<b>8.203</b>	<b>7.054</b>	<b>5.862</b>
<b>KMO=0.776; <math>\chi^2(496)=7702.0990</math>; Bartlett Küresellik Testi (p)=0.000</b>					
<b>Toplam Açıklanan Varyans=54.821</b>					
KMO: Kaiser-Mayer-Olkin					

#### 4.3.2.2. Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları

Doğrulayıcı Faktör analizine göre ölçeğin yapısal denklem model sonucu (Structural Equation Modeling Results)  $p=0.000$  düzeyinde anlamlı olduğu, ölçeği oluşturan 32 madde ve beş faktörlü ölçek yapısıyla ilişkili olduğu belirlenmiştir.

Sağlığı Koruma Davranışı Ölçeği (HPBS) uyum iyiliği indekslerine bakıldığında; RMSEA 0.079 ile kabul edilebilir uyum gösterdiği;  $\chi^2$ /Serbestlik Derecesi 4.342 ile kabul edilebilir uyum gösterdiği bulunmuştur. Ayrıca CFI değerinin 0.925 olduğu, GFI değerinin 0.927 olduğu hem karşılaştırmalı uyum iyiliği değerlerinin hem de uyum iyiliği değerlerinin iyi düzeyde olduğu görülmektedir (Simon ve ark., 2010). Sonuç olarak ölçeğin yapı geçerliliğinin sağlandığı bulunmuştur (Tablo 4.5).

**Tablo 4.5.** Doğrulayıcı Faktör Analizine ilişkin bulgular.

İndeks	Mükemmel Uyum Ölçütü	Kabul Edilebilir Uyum Ölçütü	HPBS Ölçeği
$\chi^2/SD$	$0 \leq \chi^2/df \leq 3$	$3 \leq \chi^2/df \leq 5$	4.342
<b>RMSEA</b>	$0.00 \leq RMSEA \leq 0.05$	$0.05 \leq RMSEA \leq 0.08$	0.079
<b>SRMR</b>	$0.00 \leq SRMR \leq 0.05$	$0.05 \leq SRMR \leq 0.08$	0.0708
<b>CFI</b>	$0.97 \leq CFI \leq 1.00$	$0.90 \leq CFI$	0.925
<b>GFI</b>	$0.90 \leq GFI \leq 1.00$	$0.85 \leq GFI$	0.927
<b>AGFI</b>	$0.90 \leq AGFI \leq 1.00$	$0.85 \leq AGFI$	0.982
<b>NFI</b>	$0.95 \leq NFI \leq 1.00$	$0.90 \leq NFI$	0.985

$\chi^2/SD$ : Ki kare/ Serbestlik Derecesi, **RMSEA**: Yaklaşık hataların ortalama karekökü,

**SRMR**: Standartlaştırılmış ortalama hataların karekökü, **CFI**: Karşılaştırmalı Uyum İndeksi, **GFI**: Uyum İyiliği İndeksi, **AGFI**: Ayarlanmış Uyum İyiliği İndeksi, **NFI**: Normlaştırılmış Uyum İndeksi, **NNFI**: Normlaştırılmamış Uyum İndeksi.

### 4.3.3. Kriter Geçerliliği

Kriter geçerliliği yönünden Sağlık Koruma Davranışı Ölçeği ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II ve WHOQOL-BREF ölçeği Spearman korelasyon testi ile karşılaştırılmıştır. Sağlık Koruma Davranışı Ölçeği ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II ölçeği arasında pozitif yönde, güçlü anlamlı bir ilişki vardır. Kriter geçerliliği yönünden kullanılan WHOQOL-BREF ölçeği ile ise Sağlık Koruma Davranışı Ölçeği arasında Pozitif yönde, orta düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $p<0.001$ ) (Tablo 4.6).

**Tablo 4.6.** Sağlık Koruma Davranışı Ölçeği ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II ve Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalite Ölçeği Kısa Formu arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi (n=320)

	WHOQOL-BREF		SYBDO II	
	Rho	p	Rho	p
<b>Sağlığı Koruma Davranışı Ölçeği</b>	0.644	0.000	0.506	0.000

\* $p<0.001$ .

### 4.3.4. Ayırt Edici Geçerlilik

Bazı değişkenler ile Sağlık Koruma Davranışı Ölçeği arasındaki ilişkinin değerlendirildiği lineer regresyon modelinde yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu, meslek, gelir, kronik hastalık, sosyal sağlık algısı, genel sağlık algısı, sigara kullanımı, alkol kullanımı, sağlıklı beslenme algısı, uyku düzeni, egzersiz, beden kütle indeksi, günlük ekran başında geçirilen süre, kendine zaman ayırma, SYBDÖ II, WHOQOL-BREF modele alınmıştır. Modeldeki bu değişkenler Sağlık Koruma Davranışı Ölçeğindeki varyansın %85'ini açıklamaktadır ( $R^2:0.709$ , Adjusted  $R^2:0.503$ , F: 52.876,  $p:0.000$ ).

Backward yöntemi ile yapılan lineer regresyon analizinde sosyal sağlık algısı iyi olanlarda, sigara kullanmayanlarda, sağlıklı beslenme algısı iyi olanlarda Sağlık Koruma Davranışı ölçek puanı anlamlı yüksek bulunmuştur. Ayrıca SYBDÖ puanı arttıkça, WHOQOL-BREF puanı arttıkça Sağlık Koruma Davranışı Ölçeği puanı da artmaktadır.

Modele alınan yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, meslek, gelir, kronik hastalık, alkol kullanımı, uyku düzeni, egzersiz, beden kütle indeksi, günlük ekran başında geçirilen süre, kendine zaman ayırma değişkenleri anlamlılıklarını yitirmiştir ( $p>0.05$ ) (Tablo 4.7).

**Tablo 4.7.** Bazı değişkenler ile Sağlık Koruma Davranışı arasındaki ilişki, Lineer Regresyon Analizi Modeli.

Değişkenler	Beta	Standart hata	Standardize Beta	t	p	%95 GA	
						Alt sınır	Üst sınır
<b>Sabit</b>	57.387	5.325		10.778	0.000	46.91	67.86
<b>Sosyal sağlık algısı</b>	-3.513	1.035	-0.149	-3.394	0.001	-5.54	-1.47
<b>Kronik hastalık</b>	-2.234	1.231	-0.073	-1.815	0.070	-4.65	0.18
<b>Sigara</b>	2.653	1.239	0.094	2.141	0.033	0.21	5.09
<b>Beslenme algısı</b>	-2.368	0.931	-0.114	-2.543	0.011	-4.20	-0.53
<b>SYBD II Ölçeği</b>	0.199	0.028	0.310	6.974	0.000	0.14	0.25
<b>WHOQOL-BREF</b>	0.408	0.045	0.408	9.024	0.000	0.31	0.49

$R^2:0.709$ ,  $Adjusted R^2:0.503$ ,  $F: 52.876$ ,  $p:0.000$ ,  $Durbin Watson:1.536$

*Modele alınan değişkenler; yaş: sürekli, cinsiyet (kadın:1,erkek:2), medeni durum (evli:1, evli değil:2), öğrenim durumu (ilköğretim:1, lise:2, üniversite ve üzeri:3), meslek (ev hanımı:1, memur:2, özel sektör çalışanı:3 emekli:4, diğer:5), gelir (geliri giderinden fazla:1, geliri giderine eşit:2, geliri giderinden az:3), kronik hastalık (var:1, yok:2), sosyal sağlık algısı (iyi:1, orta:2, kötü:3), genel sağlık algısı (iyi:1, orta:2, kötü:3), sigara kullanımı (evet:1, hayır:2), alkol kullanımı (evet:1, hayır:2), beslenme algısı (iyi:1, orta:2, kötü:3), uyku düzeni (iyi:1, orta:2, kötü:3), fiziksel aktivite (evet:1, hayır:2), beden kütle indeksi: sürekli, günlük ekran başında geçirilen süre: sürekli.*

#### 4.4. Güvenilirlik Analizleri

##### 4.4.1. Sağlığı Koruma Davranışı Ölçeği İç Tutarlılık Analizi

Cronbach's alfa değeri araştırma grubunun tümünde 0.851, Genel Davranış alt boyutunda 0.926, Kişilerarası İlişki alt boyutunda 0.783, Sağlık Hizmeti alt boyutunda 0.760, Özbilgi alt boyutunda 0.603, Beslenme alt boyutunda 0.738'dir. Bütün boyutlarda ve ölçek genel puanında herhangi bir madde çıkarıldığında Cronbach's alfa değeri yükselmektedir. Örtüşmeye göre düzeltilmiş madde-toplam korelasyonları 0.31-0.91 arasında değiştiği tüm düzeltilmiş madde toplam korelasyonları sınır değer olan 0.30'dan büyük (Nunnally ve Bernstein, 1994) olduğu görülmektedir (Tablo 4.3).

##### 4.4.2. Sağlığı Koruma Davranışı Ölçeği Yanıt Tutarlılığı

Sağlığı Koruma Davranışı (HPB) Ölçeğinin toplamı için test-tekrar test tutarlılığı ICC değeri 0.898 olup, Genel Davranış, Kişilerarası İlişki, Sağlık Hizmeti, Özbilgi, Beslenme alt boyutları için sırasıyla 0.87, 0.89, 0.84, 0.73 ve 0.79'dur (Tablo 4.8).

**Tablo 4.8.** Sağlığı Koruma Davranışı Ölçeğinin güvenilirlik bulguları (n=320).

Maddeler	r (a)	r (b)	Alfa boyut (ICC) <sup>#</sup>	Alfa Toplam (ICC) <sup>#</sup>
<b>Genel Davranış boyutu</b>				
<b>G1.</b> Her gün yaklaşık 3-4 porsiyon meyve yerim (Bir porsiyon 150 gr.). (S10)	0.911	0.901	<b>0.926</b> <b>(0.870)</b>	<b>0.851</b> <b>(0.898)</b>
<b>G2.</b> Her gün yaklaşık 30 dakika orta şiddette fiziksel aktivite yaparım. (S13)	0.316	0.914		
<b>G3.</b> Çevremde sigara içen kişileri bırakmaları konusunda ikna etmeye çalışırım. (S14)	0.918	0.899		
<b>G4.</b> Sigara içilen ortamlardan uzak durmaya çalışırım. (S15)	0.621	0.921		
<b>G5.</b> Yeterli ve düzenli uyurum. (S16)	0.811	0.911		
<b>G6.</b> Cildimi güneş ışığından korur, uygun kıyafetler giyer, güneş kremi veya şemsiye kullanırım (S22)	0.937	0.897		

**X:** Ortalama, **SS:** Standart sapma, **a:** Düzeltilmiş Madde-Toplam Korelasyonu, **b:** Madde Silindiğinde Cronbach's alfa <sup>#</sup>Intraclass Correlation Coeffience (ICC).

**Tablo 4.8 (devam).** Sağlığı Koruma Davranışı Ölçeğinin güvenilirlik bulguları (n=320).

Maddeler	r (a)	r (b)	Alfa boyut (ICC) <sup>#</sup>	Alfa Toplam (ICC) <sup>#</sup>
<b>G7.</b> Kirli ve kötü havalarda maske kullanırım. (S24)	0.915	0.900		
<b>Kişilerarası İlişki boyutu</b>				
<b>K1.</b> Yeni bir yaşama (çalışma, eğitim ortamı gibi) kolayca uyum sağlarım. (S25)	0.434	0.768	<b>0.783 (0.895)</b>	<b>0.851 (0.898)</b>
<b>K2.</b> Boş zamanlarımda hobilerimle ilgilenirim. (S26)	0.596	0.740		
<b>K3.</b> Hobilerimle rahatlayabilir ve kendi kendime eğlenebilirim. (S27)	0.723	0.720		
<b>K4.</b> Yardıma ihtiyacım olduğunda başkalarından yardım alırım. (S28)	0.370	0.777		
<b>K5.</b> Başkalarının önerilerini almaktan memnuniyet duyarım. (S29)	0.708	0.723		
<b>K6.</b> Bazı stresli anlarda sinirli olurum ancak çok çabuk sakinleşebilirim. (S30)	0.321	0.782		
<b>K7.</b> Gergin olduğum zamanlarda başka şeyler yaparak rahatlamaya çalışırım. (S31)	0.408	0.773		
<b>K8.</b> Zorluklarla karşılaştığımda sorunu çözenin yollarını bulurum. (S32)	0.381	0.777		
<b>Sağlık Hizmeti boyutu</b>				
<b>S1.</b> Gıdaların güvenli olup olmadığı konusunda endişelenirim. (S12)	0.472	0.733	<b>0.760 (0.841)</b>	<b>0.851 (0.898)</b>
<b>S2.</b> Hastalandığımda doktorun tedavi talimatlarına uyarım. (S17)	0.423	0.745		
<b>S3.</b> Son kullanım süresi geçmiş ilaçları atarım. (S18)	0.448	0.739		
<b>S4.</b> Akraba evliliğinin risklerinin olduğunu bilirim. (S19)	0.683	0.680		
<b>S5.</b> Araç sürerken ya da araçtayken emniyet kemerini kullanırım. (S20)	0.402	0.750		
<b>S6.</b> İş yerinde kişisel koruyucu ekipmanları kullanırım. (S21)	0.601	0.696		
<b>Öz bilgi boyutu</b>				
<b>O1.</b> Kan basıncı değerimi (tansiyonumu) bilirim. (S1)	0.643	0.494	<b>0.603 (0.737)</b>	<b>0.851 (0.898)</b>
<b>O2.</b> Kan şekeri değerimi bilirim. (S2)	0.550	0.519		
<b>O3.</b> Düzenli olarak sağlık kontrolü yaptırım. (S3)	0.388	0.522		
<b>O4.</b> Gelirim temel tüketim gereksinimlerimi karşılamak için yeterlidir. (S4)	0.338	0.595		
<b>O5.</b> Afet ve acil durumlarla başa çıkma yöntemlerini bilirim. (S5)	0.361	0.591		
<b>O6.</b> İçme sularının (Çeşme, musluk, kuyu suyu gibi) kirli olduğunu düşündüğümde su arıtma ekipmanı kullanırım. (S23)	0.452	0.602		

**X:** Ortalama, **SS:** Standart sapma, **a:** Düzeltilmiş Madde-Toplam Korelasyonu, **b:** Madde Silindiğinde Cronbach's alfa <sup>#</sup>Intraclass Correlation Coefficient (ICC)

**Tablo 4.8 (devam).** Sağlığı Koruma Davranışı Ölçeğinin güvenilirlik bulguları (n=320).

Maddeler	r (a)	r (b)	Alfa boyut (ICC) <sup>#</sup>	Alfa Toplam (ICC) <sup>#</sup>
<b>Beslenme boyutu</b>				
<b>B1.</b> Günlük beslenmemde hayvansal yağların yerine bitkisel yağları kullanmayı tercih ederim (S6)	0.351	0.743	<b>0.738</b> <b>(0.798)</b>	<b>0.851</b> <b>(0.898)</b>
<b>B2.</b> Günlük beslenmemde tuz kullanım miktarına dikkat ederim. (S7)	0.715	0.607		
<b>B3.</b> Günlük beslenmemde şeker tüketimimi sınırlı tutarım. (S8)	0.442	0.717		
<b>B4.</b> Her gün yaklaşık 2-3 porsiyon arası taze sebze tüketirim (Bir porsiyon 4-5 yemek kaşığı=2 orta kepçe). (S9)	0.376	0.736		
<b>B5.</b> Normal kilomu aştığımda kilomu kontrol altına alabilirim. (S11)	0.645	0.634		

**X:** Ortalama, **SS:** Standart sapma, **a:** Düzeltilmiş Madde-Toplam Korelasyonu, **b:** Madde Silindiğinde Cronbach's alfa <sup>#</sup>Intraclass Correlation Coefficient (ICC)

#### 4. TARTIŞMA

Sağlığın korunması ve sağlığın geliştirilmesi ölüm ve sakatlıkların önlenmesi için önemlidir (Gömleksiz ve ark. , 2020). Sağlığı geliştirici davranışlar, fiziksel ve ruhsal sağlıkla ilgili bireysel farkındalık adına, mevcut tutum ve davranışların iyileştirilerek sağlığı daha iyiye götürme sürecidir. Bu da sağlık eğitimi ve sosyal yaşam koşullarının iyileştirilmesiyle mümkün olmaktadır.

Sağlığı geliştirme sürecinin ilk basamağında mevcut sağlığın korunması yer alır (Kuloğlu ve ark. , 2022). Toplumun sağlığının korunması ve geliştirilmesi de maliyet etkin bir yaklaşım olup eşitsizliklerin önlenmesinde, sağlık harcamalarının azaltılmasında kritik bir öneme sahiptir (Çevik ve ark. , 2018).

Literatürde sağlığı koruma davranışlarını kapsamlı biçimde ele alan, geliştirilmiş, uyarlanmış bir ölçek yoktur. Daha çok beslenme yönü, fiziksel aktivite yönü ya da mental yönü değerlendiren ayrı ölçüm gereçleri olup sağlığı korumaya ilişkin değişkenler sosyodemografik özellikler ile birlikte ele alınmaktadır. Bu nedenle bu araştırmada 2016 yılında W. Cao ve ark. tarafından Çin’de geliştirilmiş olan Sağlığı Koruma Davranışı Ölçeğinin Türkçe psikometrik özellikleri değerlendirilmiştir.

Ölçeklerin doğru ve standart ölçüm yapabilmeleri için geçerlilik ve güvenilirlik özelliklerine sahip olmaları gerekir (Ercan ve Kan, 2004). Geçerlilik güvenilirlik çalışmalarında örneklem büyüklüğü belirlenirken her bir madde için 5-10 kişi seçilmesi gerektiği belirtilmiştir (Bahar ve ark. , 2008; Karadaş ve Yıldırım, 2019). Bu kapsamda bu araştırmada bu durum da göz önünde bulundurularak örnek grubu 320 kişi olarak belirlenmiştir.

Sağlığı koruma davranışı ölçeği psikometrik çalışması sosyodemografik özelliklerini değerlendirdiğimizde;

Araştırma 320 kişilik bir örnek grubunda gerçekleştirilmiş olup katılımcıların yaş ortalaması  $40.18 \pm 13.77$ 'dir. W. Cao ve ark.'nın yaptığı çalışma da 502 kişiye ulaşılmış olup yaş ortalaması bizim çalışmamıza benzer şekilde  $40.64 \pm 9.52$  bulunmuştur (Ping ve ark. , 2018). Yaşamı korumak için daha elverişli olduğu düşünüldüğü için Çin'de yürütülen çalışma 18-59 yaş arası grup dahil edilerek yürütülürken, Türkiye'de tüm yaş gruplarının %8.0'inin 85 yaş ve üzeri, %27.3'nün 75-84 yaş arasında kişilerden oluşması, aynı zamanda ölçeğin tüm topluma uygulanabilirliğinin saptanması yönünden araştırmamız 18 yaş ve üzeri kişilerde yürütülmüştür (TUIK, 2021).

Bu araştırmada katılımcıların %38.2'si ilkokul mezunu ve %45.6'sı üniversite ve üzeri bir eğitim düzeyine sahiptir. Bu kapsamda araştırmada eğitim durumunun yüksel olduğu söylenebilir. Bahar ve ark. tarafından yürütülen SYBDÖ'yu değerlendiren çalışmada katılımcıların (n=522) %39.4'ünün ilkokul mezunu ve %21.1'inin üniversite mezunu olduğu görülmektedir (Bahar ve ark. , 2008). Farklı ölçekler kullanılsa da farklı zamanlarda gerçekleştirilmiş olsa da iki çalışmanın eğitim durumu yönünden benzer olduğu ifade edilebilir.

Katılımcıların bu araştırmada %64'ünün genel sağlık algısı iyi olup %58.1'i sağlıklı beslendiğini düşünen; %36.6'sı sigara kullanan; %31.9'u alkol tüketen; %37.2'si haftada 1-2 gün 30 dakika orta şiddette egzersiz yapan; %67.2'si kendine bazen zaman ayıran kişilerdir. Bu davranışlar göz önünde bulundurulduğunda araştırma grubunda sağlık algısının orta düzeyde olduğu sigara kullanımı ve egzersiz yapma yönünden Türkiye verisine benzer bir grup olduğu söylenebilir. Türkiye'deki duruma kıyasla sigara içme sıklığının benzer olduğu, alkol tüketiminin yüksek olduğu, fiziksel aktivite düzeyinin de benzer olduğu görülmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020).

Araştırma grubunda HPBS puanı  $99.57 \pm 13.64$ 'tür. Soruların ve toplam skorun tek tek dağılımı incelendiğinde dağılımın çarpık olmadığı ( $< 1.0$ ) ve hiçbir soru için basıklık sorunu olmadığı görülmektedir (değerler -1.0 ile 1.0 arasındadır). Çarpıklık skorların normal dağılımını gösterir ve çarpıklığın olmaması ölçek skorlarının toplumdaki dağılıma uygunluğunu ifade eder (Eser ve ark. , 2010).

Araştırma grubunda HPBS ölçek ortalama skoru ( $99.57 \pm 13.64$ ) orijinal ölçeğin toplam puan ortalamasında yüksek ( $66.55 \pm 15.05$ ) (Ping ve ark. , 2018) bulunmuştur. Bu farklılık bizim çalışmamızın pandemi sürecinde yürütülmesine, insanların sağlığı koruma duyarlılıklarının bu dönemde yüksek olmasına, bizim araştırmayı yürüttüğümüz bölgenin ölçeğin geliştirildiği çalışmanın yürütüldüğü popülasyona göre sosyoekonomik ve kültürel yönden farkındalığı yüksek bir bölgede yürütülmesine bağlı olabilir.

Sağlığı koruma davranışı ölçeği (HPBS) geçerliliğinin değerlendirilmesi;

Geçerlilik ölçüm aracının ölçmek istediği şeyi ne kadar ölçebildiğini ifade eden bir kavramdır (Bahar ve ark. , 2008; Ercan ve Kan, 2004). Bir ölçüm aracı ölçülecek özelliği eksiksiz ve hatasız, başka bir özellikle karıştırmadan ölçmelidir ki bu durum ölçeğin geçerliliğini göstermektedir (Ergin, 1995).

Bu çalışmada geçerlilik değerlendirmesine faktör analizi ile başlanmıştır. “Faktör analizinde amaç aralarında ilişkili değişkenlerin daha az sayıdaki temel boyuta indirgenmesidir (Ayhan, 2014). Faktör desenini ortaya koymak için “Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA)” yapılmıştır. AFA’yı uygulayabilmek için; örneklem büyüklüğünün uygunluğunu görebilmek amacıyla “Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) Testi” uygulanmıştır. KMO testi 0-1 arasında değer almakta olup değer 1’e ne kadar yakınsa faktör analizi yapılması da o kadar uygundur (Ayhan, 2014). Bu çalışmada KMO değeri=0.776 bulunmuştur ve örnek büyüklüğü faktör analizi için “yeterli” sonucuna ulaşılmıştır.

Faktör analizine uygunluk testi için “Barlett Küresellik testi” ne de bakılmıştır. Barlett Küresellik testi ile değişkenler arasındaki korelasyon olup olmadığına karar verilmekte olup, bu test sonucunun 0.05’ten küçük olması beklenmektedir. “ $\chi^2$  istatistiğinin anlamlı çıkması faktör analizi için uygunluğu göstermektedir (Ayhan, 2014). Çalışmamızda Barlett Küresellik test sonuçları ve ki kare değeri  $\chi^2(496) = 7702.0990$ ; Bartlett Küresellik Testi anlamlı ( $p=0.000$ ) bulunmuştur. W. Cao ve ark. tarafından geliştirilen uyarlamasını yaptığımız HPBS çalışmasında da benzer şekilde test sonuçları faktör analizi yapılmasına uygun bulunmuştur (KMO değeri:0.88,

Barlett Küresellik Testi ve  $\chi^2$  istatistik sonuçları ise  $\chi^2=5481.70$ ,  $df=630$ ;  $p<0.001$ ) (Ping ve ark. , 2018).

Verilerin faktör analizine uygunluğu test edildikten sonra faktör yapısını incelemek amacıyla “Temel Faktör Analizi” ve “Varimax” döndürme yöntemiyle, ölçeğin orijinal yapısına uygun olması için (5 faktör) faktör deseni, faktör sayısına zorlanarak Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) yapılmıştır. Bu çalışmada toplam açıklanan varyansın %54.82 olduğu görülmektedir. Orijinal ölçeğin varyansına bakıldığında ise %60.85 olduğu görülmektedir (Ping ve ark. , 2018). Ölçeğin açıklanan varyansının orijinal ölçeğe benzer olduğu görülmektedir. Toplam varyansın %50-75’ini açıklayan analizlerin geçerli olduğu düşünülürse (Ayhan, 2014), çalışmanın açıklayıcılığının da iyi olduğu görülmektedir.

Ölçeğin yapı geçerliliği için “Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA)” kullanılmıştır. DFA, AFA ile belirlenen faktörler arasında yeterli düzeyde ilişki varlığını, değişkenlerin hangi faktörlerle ilişkili olduğunu, faktörlerin bağımsızlığını sınamak için kullanılmaktadır (Erkorkmaz, Etikan, Demir, Özdamar, ve Sanisoğlu, 2013). DFA’da birden fazla uyum indeksine bakılmaktadır. Bu indeksler;

***Ki Kare Uyum İstatistiği***; modelin kabul edilebilir olması için ki kare değerinin anlamsız çıkması gerekir ancak bu değer örneklem büyüklüğüne duyarlı olduğu için çoğunlukla anlamlı çıkmaktadır. Bu nedenle ki kare uyum istatistiği yerine ki kare değerinin serbestlik derecesine bölünerek değerlendirilmesi gerekmektedir. Ki kare/serbestlik derecesinin ( $\chi^2/SD$ ) beş veya beşin altında olması kabul edilebilir uyumu, iki veya ikinin altında olması modelin iyi bir model olduğu belirtilmektedir (Erkorkmaz ve ark. , 2013; Karadaş ve Yıldırım, 2019). Çalışmanın ki kare uyum istatistiğine bakıldığında,  $\chi^2/SD$  4.432 ile kabul edilebilir uyum gösterdiği görülmüştür.

***Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA)***; 0-1 arasında değer alan bu istatistik yaklaşıklık ortalamalarının karekökünü ifade etmektedir. RMSEA 0.00 değeri mükemmel uyumu, 0.05 altındaki değerler iyi uyumu, 0.08 altındaki değerler makul uyumu, 0.08-0.10 arası orta düzeyde uyumu ifade ederken, 0.10’un üzerindeki değerler kabul edilebilir uyum olmadığını göstermektedir (Erkorkmaz ve

ark. , 2013; Karadaş ve Yıldırım, 2019). Çalışmanın uyum iyiliği indekslerinden RMSEA değerine bakıldığında, bu değer 0.079 ile kabul edilebilir uyum içinde olduğu bulunmuştur.

***Standardized Root Mean square Residual-Standardize Hataların Ortalama Karekökü (SRMR)***; SRMR değerinin 0.10'dan küçük olması, CFI, GFI, NNFI değerlerinin ise 0.90' a eşit veya üstünde olması, AGFI'nın 0.90 ve üzeri iyi uyum ve 0.85 üzeri değerleri kabul edilebilir değerler olarak tanımlanmaktadır (Çerezci, 2010). Bu çalışmada CFI değeri 0.925, GFI değeri 0.927 olup hem karşılaştırmalı uyum iyiliği hem de uyum iyiliği değerlerinin iyi düzeyde olduğu görülmektedir.

Araştırmada DFA'ya göre yapısal denklem model sonucu anlamlı bulunmuş ( $p=0.000$ ), Türkçe uyarlaması yapılan ölçeğin 32 madde ve beş faktörlü ölçek yapısıyla ilişkili olduğu belirlenmiştir. Sonuç olarak DFA'ya göre Türkçe uyarlaması yapılan ölçeğin Wenjun Cao ve ark. tarafından geliştirilen HPBS ölçeğine yapı yönünden benzer olduğu, aynı zamanda yapı geçerliliğini sağladığı görülmektedir (Ping ve ark. , 2018).

“Kriter geçerliliği” ölçek etkinliğini görebilmek için, ölçekten elde edilen puanlarla kriterlerin puanları arasındaki korelasyonun saptanmasıdır (Ercan ve Kan, 2004). Wenjun Cao ve ark. tarafından geliştirilen HPBS ölçeğinin kriter geçerliliği sınanırken, WHOQOL-BREF ölçeği kullanılmıştır (Ping ve ark. , 2018). Bu çalışmada ise kriter geçerliliği sınanırken Wenjun Cao ve ark. tarafından geliştirilen ölçek çalışmasında kullanılan WHOQOL-BREF dışında SYBDÖ II ölçeği de kullanılmıştır.

Çalışmamızda Spearman korelasyon testi sonucuna göre HPBS ile SYBDÖ II arasında pozitif yönde, güçlü düzeyde anlamlı bir ilişki vardır. Kriter geçerliliği yönünden kullanılan WHOQOL-BREF ölçeği ile HPBS ölçeği arasında pozitif yönde, orta düzeyde anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur. Bizim çalışmamızda farklı olarak kullanılan SYBDÖ II puanı ile HPBS arasında anlamlı ilişki olduğu görülmektedir. Bu bulgular kapsamında kriter geçerliliğinin sağlandığı ayrıca yaşam kalitesi ve sağlıklı yaşam davranışları arttıkça sağlığı koruma davranışları ölçeği puanının arttığı görülmektedir. Wenjun Cao ve ark. tarafından geliştirilen ölçek çalışmasında da bizim çalışmamızda olduğu gibi WHOQOL-BREF ile HPBS arasında pozitif yönde anlamlı

ilişki görülmüştür. Bu yönden Türkçeye uyarlanan ölçeğin iki farklı ölçek ile de kriter geçerliliğini sağladığı aynı zamanda Wenjun Cao ve ark. yürüttüğü çalışma ile de uyumlu olduğu görülmektedir (Ping ve ark. , 2018).

“Ayırt edici geçerlilik” ile ölçüm aracının ölçmek istediği özelliklerle ilgili ölçüm aracının ayırt edici olup olmadığı incelenmektedir. Bu çalışmada yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu, meslek, gelir, kronik hastalık, sosyal sağlık algısı, genel sağlık algısı, sigara kullanımı, alkol kullanımı, sağlıklı beslenme algısı, uyku düzeni, egzersiz, BKİ, günlük ekran başında geçirilen süre, kendine zaman ayırma, SYBDÖ II ve WHOQOL BREF değişkenleri ile HPBS ölçeği arasındaki ilişki lineer regresyon ile değerlendirilmiştir. Modele göre bu değişkenler HPBS’deki varyansın %85’ini açıkladığı bulunmuştur.

Backward yöntemiyle yapılan lineer regresyon analizinde sosyal sağlık algısı iyi olanlarda, sigara kullanmayanlarda, sağlıklı beslenme algısı iyi olanlarda Sağlıkta Koruma Davranışı anlamlı yüksek bulunmuştur. Ayrıca SYBDÖ puanı arttıkça, WHOQL-BREF puanı arttıkça HPBS ölçeği puanları da artmaktadır. Bu durum HPBS ölçeğinin Türkçe sürümünün kriter geçerliliğinde olduğunu, ayırt edici geçerlilik anlamında yeterli olduğunu göstermektedir. Ölçeğin ayırt edici geçerliliği sağlamların yanında araştırma grubunda sigara içmeme, sağlıklı beslenme gibi sağlıklı yaşam biçimi davranışları olan kişilerde HPBS puanının da yüksek olduğu görülmektedir. Ayrıca kriter geçerliliğinde olduğu gibi ayırt edici geçerlilikte de WHOQL-BREF puanı ve SYBDÖ II puanı arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu da görülmektedir.

Sosyal sağlık algısı iyi olanlarda HPBS ölçek puanının yüksek çıkması, kişilerin kendi sağlıklarının bilincinde ve farkında olmasıyla açıklanabilir. Nitekim sosyal sağlığın yüksek olması kişileri sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına yönlendiriyor, sağlıklı yaşam biçimi ile sosyalleşiyor olabilir.

Sigara kullanmanın sağlık üzerine olumsuz etkileri hükümet eliyle desteklenen çeşitli programlarla anlatılmaktadır. Bu gibi görsel, sözel, işitsel reklamlar kişiler üzerinde olumlu etkiye neden olmuş olabilir.

Sağlıklı beslenme algısı, çalışmanın yürütüldüğü yer olan Balıkesir ili yerel halkının geçimini hayvancılık ve çiftçilik ile sağlamasından veya güvenilir sebze ve meyveye erişim imkanının yüksek olması nedeniyle iyi durumda olmuş olabilir. Yine kişi eğitimlerinin yaygınlığı nedeniyle de sağlıklı beslenme algısı HPBS puanını yükseltmede etkili rol oynamış olabilmektedir.

Öte yandan lineer regresyon modeline alınan yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, meslek, gelir, kronik hastalık, alkol kullanımı, uyku düzeni, egzersiz, BKİ, günlük ekran başında geçirilen süre, kendine zaman ayırma değişkenleri anlamlılıklarını yitirmiştir. Çevik ve ark. 2018 yılında Balıkesir il merkezinde toplum tabanlı yürüttüğü bir çalışmada da (n=394) benzer şekilde yaş, cinsiyet, öğrenim durumu mesleğe göre sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının anlamlı farklılık göstermediği bulunmuştur (Çevik ve ark. , 2018). Yaş, cinsiyet, öğrenim ve meslek gibi sosyodemografik özelliklerin HPBS puanı ile ilişkili olmaması, araştırma grubunun yaş dağılımının homojen olmasına, eğitim durumunun yüksek olmasına, verinin toplandığı bölgenin sosyodemografik özellikler yönünden homojen olmasına bağlı olabilir.

Egzersiz HPBS puanını etkilememesinin nedeni, çalışma grubunun ortalama yaşının çok yüksek olmaması ve kronik hastalıklara sahip olduğunu belirtenlerin ortalamasının düşük olması nedeniyle olabilir. Yaş arttıkça, yaşlılığa bağlı kronik hastalıkların da artması sonucu fiziksel aktif olma ve egzersize katılımında engellerin artması nedeniyle bu yöndeki koruyucu sağlık davranışı düzeyi düşebilmektedir (T. Keskin ve Başkurt, 2020).

Sağlığı Koruma Davranışı Ölçeği (HPBS) güvenilirlik sonuçlarının değerlendirilmesi;

Ölçeğin güvenilirliğini yansıtan en önemli ölçütlerden biri “iç tutarlılık”tır (Bahar ve ark. , 2008). Likert tipi ölçeklerde iç tutarlılık için “Cronbach’s alfa” değeri hesaplanmaktadır. 0-1 arasında değer alan bu test sonucunun düşük çıkması testin homojen olmadığını göstermektedir (Ayhan, 2014). Cronbach’s alfa katsayısı 0.40’tan düşük olduğunda ölçüm aracı güvenilir değildir anlamına gelmektedir. 0.40-0.59 arası düşük güvenilirlikte, 0.60- 0.79 arası oldukça güvenilir, 0.80-1.00 arası yüksek derecede güvenilirliği ifade etmektedir (Bahar ve ark. , 2008). Bu çalışmada toplam

Cronbach's alfa değeri 0.851 olup yüksek güvenilirliğe sahip olduğu görülmüştür. Ölçeğin alt boyut güvenilirlik katsayıları ise Genel Davranış alt boyut değeri 0.926; Kişilerarası İlişki alt boyut değeri 0.783; Sağlık Hizmeti alt boyut değeri 0.760; Özbilgi alt boyut değeri 0.603; Beslenme alt boyutunda 0.738'dir. Ölçek genelinde olduğu gibi alt boyutlarda da Cronbach's alfa değerinin yüksek ve kabul edilebilir düzeyde olduğu görülmektedir. Beş alt boyut için Cronbach's alfa değeri 0.603-0.926 arasında değişmektedir. Orijinal ölçekte 5 alt boyut için Cronbach's alfa değeri 0.64-0.88 arasındadır. Orijinal ölçek alt boyutları içerisinde Cronbach's alfa değerleri şu şekilde bulunmuştur: Kişilerarası İlişki 0.88; Genel Davranış 0.71; Özbilgi 0.71; Beslenme 0.71; Sağlık Hizmeti alt boyut değeri ise 0.64'tür (Ping ve ark. , 2018). Bu çalışmada ölçeğin alt boyutlarından elde edilen Cronbach's alfa değerleri orijinal ölçek ile benzerlik göstermektedir ve yüksek güvenilirliğe sahip olduğu görülmektedir.

Ölçekte herhangi bir madde çıkarıldığında Cronbach's alfa değeri artış göstermemektedir. Ayrıca örtüşmeye göre düzeltilmiş madde-toplam korelasyonları sınır değer olan 0.30'dan büyük olarak 0.31-0.91 arasında hesaplanmıştır (Nunnally ve Bernstein, 1994). Buna göre ölçekte yer alan tüm maddeler toplam puanla, ölçek alt boyut maddeleri de kendi alt boyut toplam puanı ile yeterli korelasyon göstermektedir yani ölçeğin ve alt boyutlarının madde güvenilirlikleri yüksektir (Bahar ve ark. , 2008).

Test-tekrar test tutarlılığında sınıf içi korelasyon katsayıları incelenmiştir. Bu değerle aynı gruba, aynı ölçüm aracıyla iki farklı zamanda ölçeği uygulayarak sonuçların benzerliğine bakılmaktadır. Bu çalışmada HPBS Ölçeği toplamı için "test-tekrar test tutarlılığı (ICC)" değeri 0.898 bulunmuştur. Orijinal ölçek toplamı için ICC değeri 0.89 olarak, uyguladığımız ölçek ile aynı olarak bulunmuştur ve tüm alt boyutlar için 0.44-0.85 arasındadır (Ping ve ark. , 2018). Yüksek benzerlik, yüksek güvenilirliği ifade etmektedir. Genel Davranış, Kişilerarası İletişim, Sağlık Hizmeti, Özbilgi ve Beslenme alt boyutlarında ICC değeri sırasıyla 0.87,0.89, 0.84, 0.73 ve 0.79'dur. Özbilgi ICC değeri çalışmamızda diğer alt boyutlara göre daha düşüktür. Bunun nedeni kişilerin ruhsal ve sosyal durumlarının kendi sağlıklarını algılamaları üzerinden etkili olmasından kaynaklanmış olabilir. Türkiye'de ve Dünya'da yaşanan Covid-19 salgını ve bununla birlikte ortaya çıkan sosyal ve çevresel değişiklikler yine bu değerlerin diğerlerine kıyasla düşük çıkmasına neden olduğu düşünülebilir.

Güvenilirlik analizleri sonucunda HPBS ölçeğinin Türkçe uyarlamasının yüksek güvenilirliği olduğu bulunmuştur.

### **Araştırmanın Sınırlılıkları ve Güçlü Yönleri**

Araştırma sonuçları yalnızca katılan kişilerin bildirimine dayanması ve Türkiye'deki tüm yetişkin grubu temsil etmemesi araştırmanın sınırlılıklarını oluşturmaktadır.

Araştırmanın Türkiye'de sağlığı koruyucu davranışları değerlendiren ilk çalışmalardan biri olması, ölçek uyarlaması çalışmaları için önerilen örnek büyüklüğüne erişilmiş olması, pilot uygulama sonucuna göre anlaşılmayan madde sayısının yalnızca iki madde olması ve maddelerin yeniden düzenlenmesi sonucunda ölçeğin tamamının anlaşılır hale getirilebilmiş olması araştırmanın güçlü yönleridir.

## 5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Sağlığı Koruma Davranışı Ölçeği'nin psikometrik özelliklerinin değerlendirildiği bu çalışmada aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır.

- ✓ Ölçeğin psikometrik özellikleri uyumlu ve ayırt edicidir. Ölçek kişilerin sağlığı koruma davranışlarını ölçme ve değerlendirilmesinde kullanılabilir.
- ✓ HPBS ölçeği Genel Davranış, Kişilerarası İlişki, Sağlık Hizmeti, Özbilgi ve Beslenme olmak üzere beş alt boyuttan ve 32 maddeden oluştuğu belirlenmiştir.
- ✓ Yapılan test-tekrar test tutarlılığı, iç tutarlılık güvenilirliği analizlerinden Sağlığı Koruma Davranışı Ölçeğinin güvenilir bir ölçek olduğu bulunmuştur.
- ✓ Doğrulayıcı faktör analizi ve açıklayıcı faktör analizi sonuçlarından Sağlığı Koruma Davranışı Ölçeğinin geçerli bir ölçek olduğu bulunmuştur.
- ✓ Araştırma grubunda HPBS toplam puanı ortalamanın üzerindedir ( $99.57 \pm 13.64$ ).
- ✓ Sosyal sağlık algısı iyi olanlarda, sigara kullanmayanlarda, sağlıklı beslenme algısı iyi olanlarda sağlığı koruma davranışı yüksek bulunmuştur.
- ✓ SYBDÖ ve WHOQOL-BREF puanı arttıkça sağlığı koruma davranışı puanı da artmaktadır.
- ✓ Doğrulayıcı Faktör Analizine göre ölçek yapısal denklem sonucu  $p=0.000$  düzeyinde anlamlı olduğu, ölçeğin 32 madde ve beş faktörlü ölçek yapısıyla ilişkili olduğu hesaplanmıştır.

- ✓ Çalışmamızda ölçeğin Cronbach's alfa değeri 0.851'dir. Tüm boyutlar ve ölçek genel puanında herhangi bir madde çıkarıldığında Cronbach's alfa değeri yükselmemektedir.
- ✓ Yapılan analizlerde HPBS ölçeği Türkçe sürümünün psikometrik özellikleri genel olarak iyi ve kabul edilebilir düzeydedir.
- ✓ HPBS ölçeği Türkiye'de 18 yaş üzeri bireyler için geçerli ve güveniliridir.
- ✓ Modül ile Türkiye'deki 18 yaş üzeri bireylerin sağlığı koruma davranışlarının değerlendirilmesi için kullanımı açısından umut vericidir.
- ✓ Türkiye'de sağlık koruma davranış ortalama skoru yüksek düzeydedir. Bu Türk toplumu adına olumlu bir göstergedir.
- ✓ Bu aracın değişik koşullara sahip bireyler üzerinde cevap verebilirliği üzerine daha ileri ve uzun süreli çalışmalar yapılması önerilir.
- ✓ Araştırma toplum tabanlı olsa da Balıkesir ilindeki kentsel bir bölgeyi kapsamaktadır. Türk toplumunun geneline yansıtılabilmek için çeşitli bölge ve popülasyonlarda çalışmalar yapılması önerilmektedir.

## KAYNAKLAR

- Akaydın, H., ve Baltacı, A. (2022). *Aile hekimliği hizmetlerinde hekim-hasta iletişiminin hasta tatminine ve hizmeti tavsiye etme niyetine etkisi*. Ufuk Üniversitesi.
- Akşit, M. A., ve Başaran, N. (2019). Genetik danışmanlık. *Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi*, 4(1), 94-171.
- Aktan, A. K., ve Kutlay, Ö. (2022). Sedanter kadın ve erkeklerde beden kitle indeksi ile pes planus, denge, yaşam kalitesi ve ağrı düzeyleri arasındaki ilişki. *Sağlık Bilimlerinde Değer*, 12(1), 58-64.
- Altay, B., Çavuşoğlu, F., ve Çal, A. (2016). Yaşlıların sağlık algısı, yaşam kalitesi ve sağlıkla ilgili yaşam kalitesini etkileyen faktörler. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(3), 181-189.
- Altın, G. (2022). *Sosyal hizmet uzmanlarının stres ile baş etme becerileri ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkinin sosyal hizmet kapsamında incelenmesi*.
- Ardahan, M. (2006). Sosyal destek ve hemşirelik. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(2), 68-75.
- Arslantürk, Y., ve Pınar, G. (2020). Hemşirelerin genetik danışmanlık rollerine ilişkin farkındalık ve yetkinliklerinin belirlenmesi. *Sağlık ve Yaşam Bilimleri Dergisi*, 2(2), 49-56.
- Avcı, Y. D. (2016). Kişisel sağlık sorumluluğu. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(3).
- Aydın, N. (2019). Sağlıkın teşviki ve geliştirilmesi. *Black Sea Journal of Health Science*, 2(1), 21-29.
- Ayhan, Ç. (2014). *Faktör analizi*. İstanbul Ticaret Üniversitesi.
- Bahar, Z., Beşer, A., Gördes, N., Ersin, F., ve Kıssal, A. (2008). Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *C.Ü.Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 12(1), 1-13.
- Bayram, A., ve İbrahimoglu, Ö. (2022). Polikliniğe başvuran hastaların evlerinde artık ilaç bulundurma durumları ve akılcı ilaç kullanımı konusundaki tutumları. *Sağlık ve Toplum*, 32(1), 126-137.
- Bolsoy, N., ve Sevil, Ü. (2006). Sağlık-hastalık ve kültür etkileşimi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(3), 78-87.
- Bozkurt Öz, C., Batmaz, M., ve Gezgin Yazıcı, H. (2022). Bir eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan hemşirelerin algılanan iş stresi ve stresle başa çıkma yolları: Kesitsel çalışma. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 14(2).
- Bullinger, M., ve Quitmann, J. (2022). Quality of Life as Patient-Reported Outcomes: Principles of Assessment. *Dialogues in Clinical Neuroscience*.
- Bursa, A. G., ve Şahin, N. H. (2020). Yoksulluğun kadın sağlığına etkisi: Lisansüstü tezlere yönelik bir sistematik derleme. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 2(2), 89-98.
- Can, A. N. (2021). *Sağlık inanç modeline göre obez bireylerde sağlık inançları ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişki*. (Yüksek Lisans), İnönü Üniversitesi
- Canan Demirbağ, B., Ulutaşdemir, N., Kahriman, İ., Elkoca, Ö. G. A., Kahraman, Ö. G. B. Y., Şahin, Ö. G. M., . Hatık, Ö. G. S. H. (2020). *Sağlığın korunması ve geliştirilmesi* (N. Ulutaşdemir Ed.). İksad Yayınevi.
- Casper, J., ve Ac, C. (2022). Stress, distress, trauma. *Update*.
- Cevik, C., ve Kayabek, İ. (2022). Health literacy and quality of life among people in semi-urban and urban areas. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 56.

Cho, Y. A., Lee, J., Oh, J. H., Chang, H. J., Sohn, D. K., Shin, A., ve Kim, J. (2019). Genetic risk score, combined lifestyle factors and risk of colorectal cancer. *Cancer Research and Treatment: Official journal of Korean Cancer Association*, 51(3), 1033.

Cockerham, W. C. (2021). *The social causes of health and disease*: John Wiley & Sons.

Çakır, B., ve Çevik, C. (2021). Küreselleşme, göç ve kadın sağlığı. *Humanistic Perspective*, 3(1), 225-243.

Çakıroğlu, Ö. Ü. T. (2022). Hareketsizliğin insan sağlığına olumsuz etkileri. *Sayı Issue-1 Ocak January 2022*, 99.

Çerezci, E. T. (2010). *Yapısal eşitlik modelleri ve kullanılan uyum iyiliği indekslerinin karşılaştırılması*. (Doktora Tezi), Gazi Üniversitesi, Ankara.

Çevik, C., Ergün, S., Aldemir, İ., ve Şence, S. (2018). Balıkesir Karesi İlçesine bağlı bir mahallede yaşayan kişilerin sağlık sorunu yaşama durumları ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 12(2), 109-116.

Çevik, C., ve Günay, T. (2015). Kadın ve üreme sağlığı. *Türkiye Klinikleri Halk Sağlığı - Özel Konular*, 1(1), 14-24.

Çevik, C., Güneş, S., Hattatoğlu, D., Satıcı, A., Bulut, B., Şahin, C., . Eser, E. (2019). Knowledge, attitude and behaviors of women between the ages of 40-69 on early detection of breast cancer. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 13(2), 119-128.

Çevik, C., ve Özkul, B. (2022). Çalışma yaşamında dezavantajlı gruplar ve eşitsizlikler. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 7(3), 611-618.

Davis, L. L. (1992). Instrument review: Getting the most from a panel of experts. *Applied Nursing Research*, 5(4), 194-197.

Değerli, H., ve Yiğit, A. (2020). Sağlığın korunması ve geliştirilmesinde bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranış düzeyinin belirlenmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 11(27), 573-586.

Demir, L. (2021). *Türkiye'de koruyucu sağlık hizmetleri kullanımını etkileyen faktörler*. Hacettepe Üniversitesi.

Demirbağ, S., ve Ergin, D. (2022). Türkiye'de hastanede yatan çocukların yaşam kalitesini ne etkiler. *Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(2), 130-143.

Deniz, F., Altunay, I., Ozkur, E., Cerman, A., Kaya Erdoğan, H., ve Bulur, I. (2021). Evaluation of healthy lifestyle behaviors in psoriasis Patients. *Medical Bulletin Of Sıslı Etfal Hospital*, 55(2).

Dikici, İ. C., Olgun, N., ve Eren, İ. A. (2021). Tip 2 diyabetli hastalarda pedigr genetik risk analizi ile yaşam kalitesi ilişkisinin incelenmesi. *Türk Diyabet Hemşireliği Dergisi*.

DSÖ. (2021). Primary health care. 2022, from [https://www.who.int/health-topics/primary-health-care#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/primary-health-care#tab=tab_1)

Ercan, I., ve Kan, I. (2004). Reliability and validity in the scales. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 30(3), 211-216.

Erkorkmaz, Ü., Etikan, İ., Demir, O., Özdamar, K., ve Sanisoğlu, S. Y. (2013). Doğrulayıcı faktör analizi ve uyum indeksleri. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 33(1), 210-223.

Ertunç, G., Aydın, O., ve Özer, A. Y. (2022). Solunum hastalarında aktiviteye katılım ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi: Kısa derleme. *Bingöl Üniversitesi Sağlık Dergisi*, 3(1), 117-126.

Eser, S., Saatli, G., Eser, E., Baydur, H., ve Fıdaner, C. (2010). Yaşlılar için dünya sağlık örgütü yaşam kalitesi modülü WHOQOL-OLD: Türkiye alan çalışması türkçe sürüm geçerlilik ve güvenilirlik sonuçları. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 21(1).

Evcimen, H. (2022). Dezavantajlı gruplar ve halk sağlığı hemşiresinin rolü. 171-178. doi: 0000-0003-4352-101X

Fatma, D., ve Yıldız, D. (2022). Toksik strese maruz kalan çocuk ve hemşirenin rolü. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(1), 319-326.

Floyd, F. J., ve Widaman, K. F. (1995). Factor analysis in the development and refinement of clinical assessment instruments. *Psychological assessment*, 7(3), 286.

Fowler, T., Garr, D., Mager, N. D. P., ve Stanley, J. (2020). Enhancing primary care and preventive services Through Interprofessional Practice and Education. *Israel Journal of Health Policy Research*, 9(1), 1-5.

Ghiasee, A., ve Arslan, H. (2022). COVID-19 pandemisinde fiziksel aktivitenin önemi. *Anasay*(19), 205-212.

Gömleksiz, M., Yakar, B., ve Pirinççi, E. (2020). Tıp fakültesi öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve ilişkili faktörler. *Dicle Tıp Dergisi*, 47(2), 347-358.

Gümüşdağ, H., Bastık, C., ve Kartal, A. (2022). Aktif spor yapan ve yapmayan tıp fakültesi öğrencilerinin stres ve mutluluk düzeylerinin belirlenmesi. 4. *Uluslararası Tıp Bilimleri ve Multidisipliner Yaklaşımlar Kongresi*, 123.

Hacıvelioğlu, D., ve Demirci, H. (2022). *Birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan ebelerin kadın sağlığının korunması ve geliştirilmesine yönelik sağlık eğitimi etkinlikleri*.

Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (2017). Kanser taramaları. Retrieved 2022, from <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-taramalari>

İbadullayeva, J., Jumaniyazova, K., Azimzadeh, S., Canıgür, S., ve Ferhan, E. (2019). Çevre kirliliğinin insan sağlığı üzerindeki etkileri. *Türk Tıp Öğrencileri Araştırma Dergisi*, 1(3), 52-58.

İmamoğlu, S. E. (2021). *Kişilerarası ilişkiler* (Vol. 6): Yeni İnsan Yayınevi.

Karadaş, A., ve Yıldırım, A. (2019). Yönetici hemşirelerde algılanan güç kaynağı: Bir ölçek geliştirme çalışması. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 6(1), 1-10.

Keskin, T., ve Başkurt, F. (2020). Yaşlılarda egzersiz kompliyansı ve motivasyon. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(3), 369-375.

Keskin, Y., Yusuf, A., Erdem, Ö., ve Saime, E. (2022). Yetişkinlerin beslenme bilgisi ve besin tercihleri ile beden kütle indeksi arasındaki ilişki: Kesitsel bir çalışma. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 15(2), 149-162.

Kuloğlu, Y., Yalçı, C., ve Helvacı, M. (2022). Sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışlarının incelenmesi: Kırklareli Üniversitesi örneği. *Ömer Halisdemir Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 15(1), 116-128.

Last, J. M. (2001). *A dictionary of epidemiology* (Vol. 5). Oxford University Press, New York.

McEwen, B. S. (2008). Central effects of stress hormones in health and disease: Understanding the protective and damaging effects of stress and stress mediators. *European Journal of Pharmacology*, 583(2-3), 174-185.

Nunnally, J., ve Bernstein, I. (1994). Psychometric theory McGraw-Hill series. *Psychology*, 3.

Özkan, A. (2021). Covid-19 salgın döneminde sağlıklı yaşam biçimi, fiziksel aktivite ve egzersizin rolü. *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi-BÜSBİD*, 6.

Öztürk, Y. E., ve Kıracı, R. (2019). Sağlık ve hastalık. *Scientific Developments*, 382.

Pender, N. J., Barkauskas, V., Hayman, L., Rice, V., ve Anderson, E. (1992). Health promotion and disease prevention: Toward excellence in nursing practice and education. *Nursing Outlook*, 40(3), 106-112; 120.

Ping, W., Cao, W., Tan, H., Guo, C., Dou, Z., ve Yang, J. (2018). Health Protective Behavior Scale: Development and psychometric evaluation. *PloS one*, 13(1), e0190390.

Recep, K., ve Ceylan, B. (2022). Beslenme ile ilgili çelişkili bilgi kaynaklı kafa karışıklığının bireylerin sağlıklı beslenme tutum ve davranışları üzerine etkisi. *Akademik Et ve Süt Kurumu Dergisi*(3), 18-25.

Rouquette, A., ve Falisard, B. (2011). Psikiyatrik ölçeklerin iç geçerliliği için örneklem büyüklüğü gereksinimleri. *Psikiyatrik araştırmalarda uluslararası yöntemler dergisi*, 20(4), 235-249.

Sağlık İstatistikleri Yıllığı. (2020). T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2020. 2022, from <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/43399,siy2020-tur-26052022pdf.pdf?0>

Sezer, E. (2010). Sağlık hizmetlerinde sorumluluğun paylaşılması. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 36(1), 33-38.

Simon, D., Kriston, L., Loh, A., Spies, C., Scheibler, F., Wills, C., ve Harter, M. (Eds.). (2010). *Doğrulamalı faktör analizi ve özerklik tercihi endeksi'nin (API) iyileştirilmesi için öneriler* (Vol. 13).

Sönmez, S., ve Çevik, C. (2021). Yaşlılık ve sağlıkta eşitsizlikler. *Humanistic Perspective*, 3(2), 496-511.

Sürme, Y. (2019). Stres, stresle ilişkili hastalıklar ve stres yönetimi. *Journal of International Social Research*, 12(64).

T.C. Sağlık Bakanlığı. (2011). Sağlık Bakanlığı'ndan: Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. 2022, from <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110419-5.htm>

T.C. Sağlık Bakanlığı. (2020). Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2020. Retrieved 09.09.2022, from <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/43399,siy2020-tur-26052022pdf.pdf?0>

Tedik, S. E. (2017). Fazla kilo/obezitenin önlenmesinde ve sağlıklı yaşamın desteklenmesinde hemşirenin rolü. *Türkiye Diyabet ve Obezite Dergisi*, 1(2), 54-62.

Tekin, R. (2021). Kronik enfeksiyonlar ve beslenme. *çocuk immünolojisi-enfeksiyon ve beslenme*, 77-80.

Temiz, H. K., ve Yenigül, S. (2021). Yaşam kalitesi çalışmalarının kırsal kalkınma ile ilişkisi üzerine bir değerlendirme. *İdealkent*, 12(34), 1337-1357.

Türk Tabipler Birliği Mevzuat. (2005). Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Sağlık Bakanlığı Yönergesi. 2022, from [https://ttb.org.tr/mevzuat\\_goster.php?Guid=5f5d8700-a285-11e7-9205-300896da83fe](https://ttb.org.tr/mevzuat_goster.php?Guid=5f5d8700-a285-11e7-9205-300896da83fe)

Türkiye Cumhuriyeti Anayasası. (1982). 2022, from <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.2709.pdf>

Virchow, R. C. (2006). Report on the typhus epidemic in upper Silesia. *American Journal of Public Health*, 96(12), 2102-2105.

Yağcı, G., ve Nilgün, B. (2021). Genç yetişkinlerde postürün sağlıkla ilgili yaşam kalitesi üzerine etkisinin araştırılması. *Türk Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi*, 32(3), 70-77.

Yetim, B., ve Çelik, Y. (2020). Sağlık hizmetlerine erişim: Karşılanmamış ihtiyaçlar sorunu. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 31(2), 423-440.

Yiğitalp, G. (2022). Sağlıkın geliştirilmesi dersinin hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(1), 271-278.

Yorulmaz, D. S., ve Karadeniz, H. (2020). Gençlerin mental sağlığının korunmasında halk sağlığı hemşirelerinin rolü. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 2(3), 213-222.

Yorulmaz, D. S., ve Karadeniz, H. (2021). Farklı kültürel uygulamaların sağlığa etkisi. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri*, 13(2).

## ÖZGEÇMİŞ

<b>Kişisel Bilgiler</b>	
<b>Adı Soyadı</b>	Gizem AY
<b>Eğitim</b>	
<b>Lise</b>	Kestanelik Çok Programlı Lisesi (2014)
<b>Lisans</b>	Balıkesir Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu, Hemşirelik (2014-2018)
<b>Yüksek Lisans</b>	Balıkesir Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı (2018-)
<b>Yabancı Dil Bilgisi</b>	
<b>İngilizce</b>	-
<b>Üye Olunan Mesleki Kuruluşlar</b>	-

## EKLER

### EK-1. Sosyodemografik Özellikler Formu

Anket no:.....

1) Yaş:.....

2) Cinsiyet

1) Kadın 2) Erkek

3) Medeni durum

1) Evli

2) Bekar

3) Eşinden ayrılmış / Eşi ölmüş

4) Öğrenim durumu

1) Okur yazar değil

2) Okur yazar

3) İlkokul mezunu

4) Ortaokul mezunu

5) Lise mezunu

6) Üniversite

5) Mesleğiniz: .....

6) Aylık geliriniz

1) Gelirim giderimden fazla

2) Gelirim giderime eşit

3) Gelirim giderimden az

7) Kronik hastalığınız var mı?

1) Var 2) Yok

8) Aileniz dışında çevrenizdeki kişilerle olan ilişkinizi nasıl değerlendirirsiniz?

1) Çok iyi

2) İyi

3) Orta

4) Kötü

5) Çok Kötü

9) Genel sağlık durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?

1) Çok iyi

2) İyi

3) Orta

4) Kötü

5) Çok kötü

10) Sigara içiyor musunuz?

1) Evet

2) Hayır

3) Bıraktım.

11) Ne sıklıkla alkol tüketirsiniz?

1) Her gün

2) Haftada birkaç kez

3) Ayda birkaç kez

4) Yılda birkaç kez

5) Kullanmıyorum.

12) Beslenme düzeninizi nasıl değerlendirirsiniz?

1) Çok iyi

2) İyi

3) Orta

4) Kötü

5) Çok Kötü

13) Uyku düzeninizi nasıl değerlendirirsiniz?

1) Çok iyi

2) İyi

3) Orta

4) Kötü

5) Çok kötü

**14) Haftada orta şiddette ne sıklıkla egzersiz yaparsınız? (En az 30 dakika)?**

- 1) Her gün
- 2) Haftada en az 3 gün
- 3) Haftada bir-iki gün
- 4) Hiç Yapmıyorum.

**15) Kendiniz için zaman ayırır mısınız (sağlıklı yaşam, hobi, egzersiz vb.)?**

- 1) Her zaman
- 2) Bazen
- 3) Hiçbir zaman

**16) Kilonuz ..... (kg)**

**17) Boyunuz ..... (cm)**

**18) Ekran başında günlük ortalama ne kadar zaman geçirirsiniz? (TV, bilgisayar, tablet, telefon vs)**

..... dakika /saat geçiririm.

## EK-2. Sağlığı Koruma Davranışı Ölçeği

Bu ankette bazı günlük davranışlarınız ve yaşam alışkanlıklarınızı anlamak ile ilgili sorular yer almaktadır. Lütfen soruları mümkün olduğunca doğru ve eksiksiz yanıtlayınız. Her alışkanlığınızın sıklığını uygun seğeneği **X** ile belirtiniz.

				Hayır	Evet
1) Kan basıncı değerimi (tansiyonumu) bilirim.				<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
2) Kan şekeri değerimi bilirim.				<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
3) Düzenli olarak sağlık kontrolü yaptırırım.				<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
4) Gelirim temel tüketim gereksinimlerimi karşılamak için yeterlidir.				<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
5) Afet ve acil durumlarla başa ıkma yntemlerini bilirim.				<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
	Asla	Nadiren	Bazen	Genellikle	Her Zaman
6) Gnlk beslenmemde hayvansal yağların yerine bitkisel yağları kullanmayı tercih ederim.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
7) Gnlk beslenmemde tuz kullanım miktarına dikkat ederim.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
8) Gnlk beslenmemde şeker tketimimi sınırlı tutarım.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
9) Her gn yaklaşık 2-3 porsiyon arası taze sebze tketirim (Bir porsiyon 4-5 yemek kaşığı=2 orta kepe)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
10) Her gn yaklaşık 3-4 porsiyon meyve yerim (Bir porsiyon 150 gr.)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
11) Normal kilomu aştığımda kilomu kontrol altına alabilirim.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
12) Gıdaların gvenli olup olmadığı konusunda endişelenirim.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
13) Her gn yaklaşık 30 dakika orta şiddette fiziksel aktivite yaparım.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
14) evremde sigara ien kişileri bırakmaları konusunda ikna etmeye alışırım.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
15) Sigara iilen ortamlardan uzak durmaya alışırım.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
16) Yeterli ve dzenli uyurum.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
17) Hastalandığımda doktorun tedavi talimatlarına uyarım.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

<b>18)</b> Son kullanım süresi geçmiş ilaçları atarım.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
<b>19)</b> Akraba evliliğinin risklerinin olduğunu bilirim.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
<b>20)</b> Araç sürerken ya da araçtayken emniyet kemerini kullanırım.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
<b>21)</b> İş yerinde kişisel koruyucu ekipmanları kullanırım.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
<b>22)</b> Cildimi güneş ışığından korur, uygun kıyafetler giyer, güneş kremi veya şemsiye kullanırım.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
<b>23)</b> İçme sularının (Çeşme, musluk, kuyu suyu gibi) kirli olduğunu düşündüğümde su arıtma ekipmanı kullanırım.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
<b>24)</b> Kirli ve kötü havalarda maske kullanırım.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
<b>25)</b> Yeni bir yaşama (çalışma, eğitim ortamı gibi) kolayca uyum sağlarım.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
<b>26)</b> Boş zamanlarımda hobilerimle ilgilenirim.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
<b>27)</b> Hobilerimle rahatlayabilir ve kendi kendime eğlenebilirim.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
<b>28)</b> Yardıma ihtiyacım olduğunda başkalarından yardım alırım.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
<b>29)</b> Başkalarının önerilerini almaktan memnuniyet duyarım.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
<b>30)</b> Bazı stresli anlarda sinirli olurum ancak çok çabuk sakinleşebilirim.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
<b>31)</b> Gergin olduğum zamanlarda başka şeyler yaparak rahatlamaya çalışırım.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
<b>32)</b> Zorluklarla karşılaştığımda sorunu çözümenin yollarını bulurum.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

\*Ölçekte yer alan hayır 1, evet 2, olarak değerlendirilirken asla 1, nadiren 2, bazen 3, genellikle 4, her zaman 5 olarak değerlendirilmektedir. Ölçek toplam puanı tüm sorulara verilen yanıtların toplamından oluşmakta olup 32-145 arasında değişmekte, ölçekten alınan puan arttıkça sağlığı koruma davranış düzeyi de artmaktadır.

### EK-3. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II

Bu ankette şu anki yaşam tarzınız ve alışkanlıklarınız ile ilgili sorular yer almaktadır. Lütfen soruları mümkün olduğu kadar doğru ve eksiksiz yanıtlayınız. Her alışkanlığınızın sıklığını uygun seçeneği daire içine alarak belirtiniz. Hiçbir zaman 1, bazen 2, sık sık 3, düzenli olarak 4 olarak değerlendirilmektedir.

		<b>Hiçbir zaman</b>	<b>Bazen</b>	<b>Sık sık</b>	<b>Düzenli olarak</b>
1	Bana yakın olan kişilerle endişelerimi ve sorunlarımı tartışırım.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
2	Sıvı ve katı yağı, kolesterolü düşük bir diyeti tercih ederim.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
3	Doktora ya da bir sağlık görevlisine, vücudumdaki olağandışı belirti ve bulguları anlatırım.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
4	Düzenli bir egzersiz programı yaparım.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
5	Yeterince uyurum.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
6	Olumlu yönde değiştiğimi ve geliştiğimi hissedirim.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
7	İnsanları başarıları için takdir ederim.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
8	Şekeri ve tatlıyı kısıtlarım.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
9	Televizyonda sağlığı geliştirici programları izler ve bu konularla ilgili kitapları okurum.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
10	Haftada en az üç kez 20 dakika ve/veya daha uzun süreli egzersiz yaparım (hızlı yürüyüş, bisiklete binme, aerobik, dans gibi)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
11	Her gün rahatlamak için zaman ayırırım.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
12	Yaşamımın bir amacı olduğuna inanırım.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
13	İnsanlarla anlamlı ve doyumlu ilişkiler sürdürürüm.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
14	Her gün 6-11 öğün ekmek, tahıl, pirinç ve makarna yerim.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
15	Sağlık personeline önerilerini anlamak için soru sorarım	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
16	Hafif ve orta düzeyde egzersiz yaparım (Örneğin haftada 5 kez ya da daha fazla) yürürüm.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
17	Yaşamımda değiştiremeyeceğim şeyleri kabullenirim.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
18	Geleceğe umutla bakarım.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
19	Yakın arkadaşlarıma zaman ayırırım.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
20	Her gün 2-4 öğün meyve yerim.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

21	Her zaman gittiğim sağlık personelinin önerileri ile ilgili sorularım olduğunda başka bir sağlık personeline danışırım.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
22	Boş zamanlarımda yüzme, dans etme, bisiklete binme gibi eğlendirici fizik aktiviteler yaparım.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
23	Uyumadan önce güzel şeyler düşünürüm.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
24	Kendimle barışık ve kendimi yeterli hissederim.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
25	Başkalarına ilgi, sevgi ve yakınlık göstermek benim için kolaydır.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
26	Her gün 3-5 öğün sebze yerim.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
27	Sağlık sorunlarımı sağlık personeline danışırım.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
28	Haftada en az üç kere kas güçlendirme egzersizleri yaparım.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
29	Stresimi kontrol etmek için uygun yöntemleri kullanırım.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
30	Hayatımdaki uzun vadeli amaçlar için çalışırım.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
31	Sevdiğim kişilerle kucaklaşıyorum.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
32	Her gün 3-4 kez süt, yoğurt veya peynir yerim.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
33	Vücudumu fiziksel değişiklikler, tehlikeli bulgular bakımından ayda en az bir kez kontrol ederim.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
34	Günlük işler sırasında egzersiz yaparım (Örneğin, yemeğe yürüyerek giderim, asansör yerine merdiven kullanırım, arabamı uzağa par kederim)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
35	İş ve eğlence zamanımı dengelerim	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
36	Her gün yapacak değişik ve ilginç şeyler bulurum.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
37	Yakın dostlar edinmek için çaba harcarım	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
38	Her gün et, tavuk, balık, kuru bakliyat, yumurta, çerez türü gıdalardan 3-4 porsiyon yerim.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
39	Kendime nasıl daha iyi bakabileceğim konusunda sağlık personeline danışırım.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
40	Egzersiz yaparken nabız ve kalp atışlarımı kontrol ederim.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
41	Günde 15-20 dakika gevşeyebilmek, rahatlayabilmek için uygulamalar yaparım	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
42	Yaşamımda benim için önemli olan şeylerin farkındayım.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
43	Benzer sorunu olan kişilerden destek alırım.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

44	Gıda paketlerinin üzerindeki besin, yağ ve sodyum içeriklerini belirleyen etiketleri okurum.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
45	Bireysel sağlık bakımı ile ilgili eğitim programlarına katılırım.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
46	Kalp atımım hızlanana kadar egzersiz yaparım.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
47	Yorulmaktan kendimi korurum	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
48	İlahi bir gücün varlığına inanırım.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
49	Konuşarak ve uzlaşarak çatışmaları çözerim.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
50	Kahvaltı yaparım.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
51	Gereksinim duyduğumda başkalarından danışmanlık ve rehberlik alırım.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
52	Yeni deneyimlere ve durumlara açığım.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

#### EK-4. WHOOL-BREF (Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalite Ölçeği-Kısa Formu)

Bu anket sizin yaşamınızın kalitesi, sağlığınız ve yaşamınızın öteki yönleri hakkında neler düşündüğünüzü sorgulamaktadır. Lütfen bütün soruları son 2 haftayı göz önünde bulundurarak ve size en uygun olanı seçerek cevaplayınız.

1	Yaşam kalitenizi nasıl buluyorsunuz?	<b>Çok kötü</b>	<b>Biraz kötü</b>	<b>Ne iyi ne kötü</b>	<b>Oldukça iyi</b>	<b>Çok iyi</b>
		<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

2	Sağlığınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	<b>Hiç hoşnut değil</b>	<b>Çok az hoşnut</b>	<b>Ne hoşnut ne de değil</b>	<b>Epeyce hoşnut</b>	<b>Çok hoşnut</b>
		<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

3	Ağrılarınızın yapmanız gerekenleri ne kadar engellediğini düşünüyorsunuz?	<b>Hiç</b>	<b>Çok az</b>	<b>Orta derecede</b>	<b>Çokça</b>	<b>Aşırı derecede</b>
		<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
4	Günlük uğraşlarınızı yürütebilmek için herhangi bir tıbbi tedaviye ne kadar ihtiyaç duyuyorsunuz?	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
5	Yaşamaktan ne kadar keyif alırsınız?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
6	Yaşamınızı ne ölçüde anlamlı buluyorsunuz?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

7	Dikkatinizi toplamada ne kadar başarılısınız?	<b>Hiç</b>	<b>Çok az</b>	<b>Orta derecede</b>	<b>Çokça</b>	<b>Son derecede</b>
		<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
8	Günlük yaşamınızda kendinizi ne kadar güvende hissediyorsunuz?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
9	Fiziksel çevreniz ne ölçüde sağlıklıdır?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

10	Günlük yaşamı sürdürmek için yeterli gücünüz kuvvetiniz var mı?	<b>Hiç</b>	<b>Çok az</b>	<b>Orta derecede</b>	<b>Çokça</b>	<b>Tamamen</b>
		<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
11	Bedensel görünüşünüzü kabullenir misiniz?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
12	İhtiyaçlarınızı karşılamaya yeterli paranız var mı?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
13	Günlük yaşantınızda size gerekli bilgi ve haberlere ne ölçüde ulaşabiliyorsunuz?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
14	Boş zamanları değerlendirme uğraşları için ne ölçüde fırsatınız olur?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

15	Bedensel hareketlilik (etrafta dolaşabilme, bir yerlere gidebilme) beceriniz nasıldır?	<b>Çok kötü</b>	<b>Biraz kötü</b>	<b>Ne iyi, ne kötü</b>	<b>Oldukça iyi</b>	<b>Çok iyi</b>
		<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

		<b>Hiç hoşnut değil</b>	<b>Çok az hoşnut</b>	<b>Ne hoşnut, ne değil</b>	<b>Epeyce hoşnut</b>	<b>Çok hoşnut</b>
16	Uygunuzdan ne kadar hoşnutsunuz?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
17	Günlük uğraşlarınızı yürütebilme becerinizden ne kadar hoşnutsunuz?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
18	İş görme kapasitenizden ne kadar hoşnutsunuz?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
19	Kendinizden ne kadar hoşnutsunuz?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
20	Aile dışı kişilerle ilişkilerinizden ne kadar hoşnutsunuz?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
21	Cinsel yaşamınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

22	Arkadaşlarınızın desteğinden ne kadar hoşnutsunuz?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
23	Yaşadığınız evin koşullarından ne kadar hoşnutsunuz?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
24	Sağlık hizmetlerine ulaşma koşullarınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
25	Ulaşım olanaklarınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

26	Ne sıklıkta hüzün, ümitsizlik, bunaltı, çökkünlük gibi duygulara kapılırsınız?	<b>Hiçbir zaman</b>	<b>Nadiren</b>	<b>Ara sıra</b>	<b>Çoğunlukla</b>	<b>Her zaman</b>
		<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1

27	Yaşamınızda size yakın kişilerle (eş, iş arkadaşı, akraba) ilişkilerinizde baskı ve kontrole ilgili zorluklarınız ne ölçüdedir?	<b>Hiç</b>	<b>Çok az</b>	<b>Orta derecede</b>	<b>Çokça</b>	<b>Aşırı derecede</b>
		<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

**Anketimize katıldığınız için teşekkür ederiz.**

## EK-5. Etik Kurul Karar Formu

### KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	"Sağlığı Koruma Davranışı Ölçeği Türkçe Sürümünün Geçerlilik ve Güvenilirliği"
-----------------------	--

ETİK KURULU BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
	AÇIK ADRESİ:	Cağrı Yurtakası Uyak Yoku Üzeri, 30145 BALIKESİR
	TELEFON	266 612 14 41-6707
	FAKS	
	E-POSTA	etik.kurul@trnrf.com

BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Dr.Öğr.Üyesi Celalettin ÇEVİK			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Hemşirelik Bölümü			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ:	BALIKESİR			
	VARSA İDARİ SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI				
	DESTEKLEYİCİ				
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alırsa çeri)				
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ				
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 2	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 3	<input type="checkbox"/>		
FAZ 4		<input type="checkbox"/>			
Görülmesi ilaç çalışması		<input type="checkbox"/>			
Tıbbi cihaz klinik araştırması		<input type="checkbox"/>			
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	İN VİTRO TIBBİ TANİ CİHAZLARI İLE YAPILAN PERFORMANS DEĞERLENDİRME ÇALIŞMALARI	<input type="checkbox"/>			
	İlaç dışı klinik araştırma	<input type="checkbox"/>			
	Diğer ise belirtiniz:				
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>	

Etik Kurul Başkanı  
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Fuat EREL  
İmza:

Not: Etik kurul başkanı, imzasını yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	"Sağlığı Koruma Davranışı Ölçeği Türkçe Sürümünün Geçerlilik ve Güvenilirliği"
-----------------------	--

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama				
	HESAPTA	<input type="checkbox"/>				
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input checked="" type="checkbox"/>				
	BİYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>				
	İLAN	<input type="checkbox"/>				
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>				
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>				
	ÜLVİSEL HİKİM BİLDİRİMİ	<input type="checkbox"/>				
KARAR BELGELERİ	Karar No:2019/179	Tarih: 20.11.2019				
	Yukarıda bilgileri verilen başvuruya dosyası ile ilgili belgeler araştırma/çalışması görüşü, amaç, yaklaşımları ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırma/çalışması başvurularında belirtilen risklerden korunulmuş ve/veya bilimsel gereklilikleri nedeniyle etik ve bilimsel olarak bulunmadığı tespit edilen kısımlar etik kurul üye tarafından <b>esbirligi</b> ile kararlaştırılmıştır. İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırma/çalışmaları için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumundan izin alınması gerekmektedir.					


KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma İle İlgili		Katılım *		İmza
Prof.Dr.Fuat EREL	Göğüs Hastalıkları AD	BAÜN Tıp Fakültesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Gülen ERKEN	Fizyoloji Ad	BAÜN Tıp Fakültesi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Doç.Dr.Akın USTA	Kadın Hastalıkları ve Doğum AD	BAÜN Tıp Fakültesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Doç.Dr.Eyüp AVCI	Kardiyoloji AD	BAÜN Tıp Fakültesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Dr.Öğr.Üyesi Oguzhan KORKUT	Tıbbi Farmakoloji AD	BAÜN Tıp Fakültesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Uzm.Dr.Mehmet ÇALIŞKAN	Halk Sağlığı AD	Bahçeşehir KEAS Organize Sanayi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Av.Erman ARDA	Avukat	Serbest	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Hüsnü KUNDAKÇI	Eczacı	Bahçeşehir Sağlık Uygulama ve Arç.Hast.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Serhat ALDEMİR	Emekli		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Etik Kurul Başkanı  
Unvanı/Adı/Soyadı:Prof.Dr.Fuat EREL  
İmza:

Not: Etik kurul başkanı, incemeyen yer alınmadığı her sayfaya imza atmalıdır.

## EK-6. Valilik İzin Formu



T.C.  
BALIKESİR VALİLİĞİ  
İl Yarı İşleri Müdürlüğü

T.C.  
Balıkesir  
Valiliği

Sayı : 96450617-492-E.16721  
Konu : Gizem KAHVECI'nin Dilekçesi

DİLEKÇE  
28/09/2020

Sayın Gizem KAHVECI  
Buhçelievler Mah. 164. Sk.  
No:2 D:6 Altıyüzlü BALIKESİR

Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalında yüksek lisans öğrencisi olan Gizem KAHVECI'nin, tez çalışmasını ilçemiz Gaziosmanpaşa Mahallesi'nde yaşayan kişilerle gönüllülük esasına dayalı olarak getirilerek gerçekleştirmek istediğine dair 25.09.2020 tarihli dilekçesi ve ekleri ilipikize gönderilmiştir.  
Bilgilerini ve gereğini rica ederim.

Minat GÖZEN  
Vali s.  
Vali Yardımcısı

Ek: Dilekçe ve Ekleri (11 Sayfa)

DAĞITIM :  
Genelgi:  
Altıyüzlü Kaymakamına

Bilgi: (Ek konmadı )  
Sayın Gizem KAHVECI  
Buhçelievler Mah. 164. Sk.  
No:2 D:6 Altıyüzlü/BALIKESİR

\*Bu belge elektronik ortamda. imzalı suretinin infem getirmek için <http://www.e-icisleri.gov.tr/EvlatDogrulama> adresine girerek (824+HQ-c744a7-v01ca0-d0177-r1x5f294) kodunu yazınız.

İstiklal Kuvveti  
Taleke No: (26245) DRE Daire: 128 Faks No: (26245) 20 13  
e-Posta: [eyus@bilgiisletim.gov.tr](mailto:eyus@bilgiisletim.gov.tr) İnternet Adresi: [www.bilgiisletim.gov.tr](http://www.bilgiisletim.gov.tr)

Bilgi için: Üstü KÜC  
Bilgiyeer İhtisasa  
Taleke No

## EK-7. Ölçek Kullanım İzni

### 1. Sağlıkı Koruma Davranışı Ölçeği (Health Protection Behaviour Scale)

转发 : about health protection behavior scale ▶ Gelen Kutusu x



平卫伟 <312523995@qq.com>  
Alıcı: ben ▼

30 Ağu 2019 Cum 16:28



🌐 İngilizce ▼ > Türkçe ▼ İletiyi çevir

İngilizce için kapat x

I am very glad to receive your letter .

heanht protection behavior scale was development in chinese,so I can send you a sacle in chinese,if you need a english version,you could refer to table 2 in literature that published in POLS ONE , I attached it the letter.

good luck to you  
weiwei ping

2 Ek

