



SAĞLIĞI GELİŞTİRİCİ VE KORUYUCU DAVRANIŞLARIN YAŞAM DOYUMUNA ETKİSİ

Ramazan KIRAÇ*

Öz

Araştırmanın amacı, yetişkin bireylerin sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışlarının yaşam doyumuna etkisidir. Çalışmada nicel araştırma deseni kullanılmıştır. Araştırmanın evreni Türkiye geneli yetişkin bireyler olup 715 kişilik bir örneklem grubuna ulaşılmıştır. Kolayda örneklem yöntemi kullanılan araştırmada, veriler google form aracılığı ile toplanmıştır. Anket formunda; demografik verilere, sağlığı koruyucu ve geliştirici davranışlar ölçeğine ve yaşam doyumunu ölçeğine yer verilmiştir. Yaşam doyumunu ölçeği 5 madde ve Cronbach's Alpha değeri 0.887'dir. Sağlığı koruyucu ve geliştirici davranışlar ölçeği 24 madde ve üç alt faktörden oluşmaktadır. Fiziksel faktör 10 madde Cronbach's Alpha değeri 0.646, psikososyal faktör 6 madde Cronbach's Alpha değeri 0.582 ve koruma faktörü 8 madde Cronbach's Alpha değeri 0.691'dir. Ölçeğin genel olarak Cronbach's Alpha değeri 0.797'dir. Araştırmaya katılanların %68.5'i kadın, %66.5'i bekar, %39.7'si 18-25 yaş aralığında ve %43.6'sı lisans mezunudur. Katılımcıların %85.9'unda kronik bir hastalık olmamakla birlikte %80.8'i sürekli bir ilaç kullanmamaktadır. Araştırma sonucunda, sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışların yaşam doyumuna istatistiksel olarak anlamlı ($p < 0.05$) ve pozitif yönde bir etkisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca sağlığı geliştirici ve koruyucu davranış ölçeğinin alt boyutlarından, fiziksel ve koruma faktörünün yaşam doyumunu pozitif yönde etkilediği tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Yaşam doyumunu, Sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışlar, Sağlığı koruma.

The Effect of Health-Improving and Protective Behaviors on Life Satisfaction

Abstract

The aim of the study is the effect of health promoting and protective behaviors of adult individuals on life satisfaction. Quantitative research design was used in the study. The population of the study is adult individuals throughout Turkey and a sample group of 715 people was reached. In the study using convenience sampling method, data was collected via Google form. In the questionnaire form; demographic data, health protective and promotive behaviors scale and life satisfaction scale were included. Life satisfaction scale has 5 items and Cronbach's Alpha value is 0.887. The health protective and promotive behaviors scale consists of 24 items and three sub-factors. The physical factor has 10 items with a Cronbach's Alpha value of 0.646, the psychosocial factor has 6 items with a Cronbach's Alpha value of 0.582 and the protection factor has 8 items with a Cronbach's Alpha value of 0.691. The overall Cronbach's Alpha value of the scale was 0.797. 68.5% of the participants were female, 66.5% were single, 39.7% were between the ages of 18-25, and 43.6% were undergraduate graduates. Although 85.9% of the participants did not have a chronic disease, 80.8% did not use any medication continuously. As a result of the study, it was concluded that health promoting and protective behaviors had a statistically significant ($p < 0.05$) and positive effect on life satisfaction. In addition, among the sub-dimensions of the health promoting and protective behavior scale, it was determined that the physical and protection factor positively affected life satisfaction.

Keywords: Life satisfaction, Health promoting and protective behaviors, Health protection.

* Dr. Öğr. Üyesi, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, ramazan46k@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-8032-1116>

1. Giriş

Dünya Sağlık Örgütü sağlığı sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam/optimal bir iyilik halidir olarak tanımlamıştır (Kesgin & Topuzoğlu, 2006). Bu tanımda bahsi geçen iyilik hali bireyin davranışlarından aldığı doyum, beslenme durumu ve bir yaşam amacının var olmasıyla açıklanabilir (Bostan vd., 2017). Sartorius (2006) sağlığı üç şekilde tanımlamıştır. Birinci tanıma göre sağlık, herhangi bir hastalığın olmamasıdır. İkinci tanıma göre, kişinin hayat rutinini yerine getirme kabiliyetidir. Üçüncüsü tanıma göre ise kişinin önce kendisi daha sonra fiziksel ve sosyal çevresi ile arasında kurduğu bir denge şeklinde tanımlamıştır. Kişinin davranışlarını konu alan sağlığı geliştirme kavramı, bireyin bilgisini becerisini kullanması ve kişinin olumlu davranışlar göstermesi şeklinde tanımlanabilir. Brubaker (1983) ise sağlığı geliştirmeyi, kişinin kendine özgü alışkanlıklarında veya üst düzey iyilik hali için değiştirmek istediği çabalar şeklinde tanımlamıştır (Wallace, 2000). Sağlığı geliştirmenin ve korumanın asıl amacı insanlar üzerinde kontrol sürecini sağlama ve fiziksel, zihinsel ve sosyal iyilik haline ulaşmaktır (Frey,2018). Spor, beslenme, kişisel bakımı içeren fiziksel sağlıkta birey temel fizyolojik ihtiyaçlarını karşılayabilmektedir. Sevgi, umut, kriz, duygu, iyiliğini içeren ruhsal sağlıkta, kişinin zihinsel durumları sayesinde çevresi ile kendisi arasında gerçekleştirdiği uyumdur. Toplum, aile, arkadaş, kariyer gibi ögelerden oluşan sosyal sağlıkta ise kişinin çevresi ile olan diyalogu, iş arkadaşları ile olan etkileşimi ve dernek, tiyatro gibi sosyal etkinlikleri olması durumunu içerir (Rootman, 2001). Pender (1996) sağlığı koruma davranışını üçe ayırmaktadır. Birincil davranışlar, bireylerin olabilecek hastalık risklerinin ve anksiyetenin önlenmesini içermekle beraber ikincil davranışlar, erken teşhis ve hastalığın ileri seviyeye gitmesini önleyen davranışları kapsamaktadır. Üçüncül davranışlar ise herhangi bir yetmezlik ve hastalık durumunda kişilerin kapasitesini en üst seviyeye çıkaracak durumları içermektedir (World Health Organization,1986). Kısaca sağlığı geliştiren davranışlar bireyin iyilik halini ve yaşam doyumunu yükselten, üretken olmasını sağlayan, kişinin potansiyelini etkin, verimli şekilde ortaya çıkaran ve kişinin potansiyelini kullanmasına olanak tanıyan davranışlar şeklinde açıklanabilir (Tambağ vd., 2014).

Yaşam bireyin doğumundan başlayıp son nefesi vereceği güne dek geçirmiş olduğu bir dönemdir. Bireyin yaşamı içerisinde küçük yaşta okul hayatı, sonrasında ise iş hayatı ile devam eden ve emeklilik ile son bulan bir rutin vardır. Doyum ise beklentilerin, gereksinimlerin, istek ve dileklerin karşılanmasıdır (Avşaroğlu vd., 2005). Yaşam doyumunu kavramı ise bireyin yaşamı boyunca belirlemiş olduğu kriterleri kullanarak, bu kriterler ışığında hayatına yaptığı bilinçli yargıdır (Pavot & Diener,1993). Yaşam doyumunu kavramı ilk kez 1961 yılında Neugarten tarafından ortaya atılmış olup bireyin beklentileri ile elinde olan sonuçların karşılaştırılmasıyla elde edilen durum olarak tanımlanmıştır (Özer & Bulut, 2003). Yaşam doyumunu yalnızca tek bir olay karşısında bireyin yaşamış olduğu doyum olmamakla birlikte daha genel tanımda, kişinin yaşamı boyunca sürmüş olduğu hayat şartları karşısında almış olduğu doyum şeklinde tanımlanabilir.

Sağlığı geliştiren davranışlar, kişinin iyilik halini ve kendisini geliştirebilecek davranışları içermesinden dolayı, yaşam doyumunu yükseltme ve bireyin daha fazla üretken olabilmesi konusunda kişinin mevcut potansiyelini ve enerjisini yeterli ve etkin bir şekilde kullanabilmesi yer almaktadır (Tambağ vd., 2014). Elçi vd. (2019) yaptığı çalışmada bireyin sağlık çıktılarının yaşam doyumunu üzerinde pozitif bir etkisi olduğu sonucuna ulaşmıştır. Bu sonuçtan yola çıkarak kişinin sağlık halinin daha iyiye taşınması için sağlığın geliştirilmesi ve mevcut sağlık durumunun koruyucu sağlık hizmetleri ile kontrol altına alınabilmesi kişinin yaşam doyumuna pozitif yönlü bir etkisi olacağı düşünülmektedir. Literatür tarandığında sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışların yaşam doyumuna etkisini araştıran çalışmalara rastlanmamıştır. Sağlık davranışları konusunda ise sağlık çalışanlarına (Özer & Bulut, 2003), üniversite öğrencilerine (Akmeşe & Güçlü, 2021), lise öğrencilerine, öğretim elemanlarına (Karataş, 1988), araştırma görevlilerine (Avşaroğlu vd., 2005), kadınlara (Karataş, 1988) yönelik

çalışmalar bulunmaktadır. Bu araştırma sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışların yaşam doyumu üzerindeki etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır. Bu iki değişken birlikte ele alınarak değerlendirilmiştir.

2. Yöntem

Sağlığı koruyucu ve geliştirici davranışların yaşam doyumuna etkisini incelemek amacıyla yapılan bu araştırmanın yöntem kısmında; evren örneklem, veri toplama araçları, verilerin analizi ve araştırma etiğine yer verilmiştir. Araştırmada nicel araştırma desenlerinden anket tekniği kullanılarak yapılmıştır. Nicel araştırma, sayısal değerlerin objektif ve sistematik bir şekilde gözlemlenerek ölçüldüğü ve yapılan ölçümlerin tekrarlanabildiği süreci kapsayan araştırmalardır (Burns & Grove, 1993). Nicel araştırmalar, verilerin toplanmasını ve analizini gerektiren çalışmalardır. (Büyüköztürk vd, 2013). Bu araştırmada veriler kolayda örneklem yöntemi kullanılarak toplanmıştır. Araştırma 2021 yılında gerçekleştirilmiştir.

2.1. Evren ve Örneklem/Çalışma Grubu

Evren, araştırma sorularına yanıt almak için gereksinim duyulan ölçümlerin elde edildiği tüm topluluklardır (Büyüköztürk vd., 2016). Örneklem ise veri toplamak için uğraşılacak evrenin sınırlı bir alt parçasıdır (Garip, 2023). Araştırmanın evreni Türkiye’de yaşayan 18 yaş ve üzeri bireyleri kapsamaktadır. Sekaran’a (1992) 10.000.000 kişi ve üstüne 384 örneklem büyüklüğü yeterli olmaktadır (Altunışık vd., 2004). Araştırmanın örnekleme olarak 715 kişi dâhil edilmiştir. Kolayda örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Araştırmanın verileri 2021 yılında Google Form aracılığı ile toplanmıştır.

2.2. Veri Toplama Araçları

Anket üç bölümden oluşmakla birlikte anketin ilk bölümde katılımcıların demografik özelliklerine yer verilmiştir. İkinci bölümde, Dağlı ve Baysal’ın (2016) güvenilirlik ve geçerliliğini yaptığı beş maddeden oluşan yaşam doyumu ölçeği yer almaktadır. Üçüncü bölümde ise güvenilirlik ve geçerliliğini Bostan vd. (2016) yaptığı 24 maddelik sağlığı koruyucu ve geliştirici davranışlar ölçeğine yer verilmiştir. Sağlığı Koruyucu ve Geliştirici Davranışlar ölçeği üç alt boyuttan oluşmaktadır. Bu boyutlar; fiziksel boyut (10 madde), psikososyal boyut (6 madde) ve korunma boyutu (8 madde)’dur.

2.3. Verilerin Analizi

Elde edilen veriler IBM SPSS 26 paket programında analiz edilmiştir. Veriler normal dağılım gösterdiğinden parametrik analizler kullanılmıştır. Analizde ilk olarak katılımcıların demografik özelliklerine bakılmıştır. Daha sonra yaşam doyumu ve sağlığı geliştirici ve koruyucu faktörler ölçeği güvenilirlik katsayılarına bakılmış ve daha sonra sağlığı geliştirici ve koruyucu faktörlerin yaşam doyumuna etkisinin regresyon analizine yer verilmiştir.

2.4. Araştırma Etiği

Araştırma, 26.03.2021 tarihinde 20 nolu Kayseri Üniversitesi Etik Kurulu Proje Onay Formu ile araştırma yayın etiğine uyum sağlanmıştır. Ayrıca bu çalışmada gerekli evrensel ahlaki ve bilimsel kurallara riayet edilmiştir.

3. Bulgular

Sağlığı geliştirici ve koruyucu faktörlerin yaşam doyumuna etkisini tespit etmek için yapılan bu çalışmada ilk olarak katılımcıların tanımlayıcı özelliklerine yer verilmiştir. Daha sonra katılımcılardan kendi sağlıklarını puanlamaları istenmiştir ve son olarak sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışlar ile yaşam doyumu arasında regresyon analizine yer verilmiştir.

Tablo 1. Katılımcıların tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgular (n=715)

Kişisel Özellikler		Frekans (n)	Yüzde(%)
Cinsiyet	Kadın	440	68,5
	Erkek	225	31,5
Medeni Durum	Evli	473	66,2
	Bekar	242	33,8
Yaş	18-25	284	39,7
	26-35	298	41,7
	36-45	86	12,0
	46-55	37	5,2
	56 ve üstü	10	1,4
Öğrenim Durumunuz	Okuryazar Değil	3	0,4
	İlkokul	15	2,1
	Lise	56	7,8
	Önlisans	42	5,9
	Lisans	312	43,6
	Lisansüstü	287	40,1
Mesleğiniz	Çalışıyor	217	30,3
	Çalışmıyor	498	69,7
Kronik Rahatsızlık	Var	101	14,1
	Yok	614	85,9
Sürekli Kullandığınız İlaç	Var	137	19,2
	Yok	578	80,8
Toplam		715	100,0

Tablo 1’de çalışmaya katılan katılımcıların büyük çoğunluğunun kadınlardan oluştuğu (%68,5) ve çoğunluğunun bekar (%66,2) olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların çoğu 18-25 (%39,7) yaş aralığındadır ve katılımcıların büyük kısmı lisans (%43,6) mezunudur. Katılımcıların %69,7’si çalışmamaktadır. %85,9’unun kronik bir rahatsızlığı yoktur ve %80,8’inin sürekli kullandığı bir ilacı bulunmamaktadır.

Tablo 2. Katılımcıların bir yıl içinde doktora başvurma sayıları

Doktora Başvuru	Frekans (n)	Yüzde(%)
,00	205	28,7
1,00	132	18,5
2,00	132	18,5
3,00	87	12,2
4,00	36	5,0
5,00	41	5,7
6,00	20	2,8

7,00	8	1,1
8,00	8	1,1
9,00	5	0,7
10,00	20	2,8
11,00 ve üstü	21	2,9
Toplam	715	100,0

Tablo 2’de katılımcıların bir yıl içinde doktora başvurma sayıları verilmiştir. Katılımcıların çoğunluğu (%28,7) bir yıl içinde hiç doktora başvurmamıştır.

Tablo 3. *Katılımcıların genel sağlık durumu*

Puan	Frekans (n)	Yüzde(%)
1,00	4	,6
2,00	1	,1
3,00	11	1,5
4,00	10	1,4
5,00	28	3,9
6,00	54	7,6
7,00	132	18,5
8,00	237	33,1
9,00	160	22,4
10,00	78	10,9
Total	715	100,0

Tablo 3’te katılımcıların genel sağlık durumunu puanlamaları istenmiştir. Katılımcıların çoğunluğu genel sağlık durumunu 8 (%33,1) olarak puanlamıştır.

Tablo 4. *Yaşam doyumu ve sağlığı geliştirici ve koruyucu faktörler ölçeği alt boyutları, madde sayıları ve Cronbach’s Alfa güvenilirlik katsayıları*

	Cronbach's Alpha	Madde Sayısı
Yaşam Doyumu	0,887	5
Fiziksel Faktörü	0,646	10
Psikososyal Faktör	0,582	6
Korunma Faktörü	0,691	8
SKGF Ölçeği	0,797	24

Tablo 4'te ölçeğin güvenilirlik analizi SPSS programı vasıtasıyla yapılmış olup Cronbach's Alpha değerleri hesaplanmıştır. Yapılan analiz sonucunda yaşam doyumu ölçeğinin Cronbach's Alpha değerinin 0,887 sağlığı geliştirici ve koruyucu faktörlerin Cronbach's Alpha değerinin 0,797 olarak bulunmuştur. Ölçeğin alt boyutlarına bakıldığında ölçeğin üç altı boyutunun da güvenilir olduğu saptanmıştır. (0,646; 0,582; 0,691)

Tablo 5. *Sağlığı geliştirici ve koruyucu faktörlerin yaşam doyumuna etkisinin regresyon analizi*

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	β	t	Model (p)	R ²
Sabit			2,493	0,013	0,136
	Fiziksel Faktörü	0,218	5,972	,000	0,048
Yaşam Doyumu	Psikososyal Faktör	0,334	9,458	,000	0,111
	Korunma Faktörü	0,264	7,316	,000	0,070
	SKGF Ölçeği	0,351	10,001	,000	0,123

n=715 *p<0.05

Tablo 5'te görüldüğü üzere yaşam doyumu ile sağlığı koruyucu ve geliştirici faktörler arasında çoklu regresyon analizi yapılmıştır. Fiziksel Faktörü'nü %4,8, Psikososyal Faktör'ünü %11,1 ve Korunma Faktörü'nü %7,0 açıkladığı ve bu boyutların yaşam doyumunu pozitif yönlü etkilediği tespit edilmiştir.

4. Sonuç, Tartışma ve Öneriler

Kişilerin hasta olmamak ve sağlıklı kalabilmek için yaptıkları ve yaparken inandıkları davranışlar sağlık davranışı olarak tanımlanmaktadır. Sadece doğrudan gözlenebilen davranışlar olmamakla birlikte mental olarak görülen duyguları da bünyesinde bulundurmaktadır. Bireylerin motivasyonu, psikolojik, kişisel, bilişsel ve davranışsal özelliklerinden de sağlıklı yaşam davranışı etkilenmektedir (Bostan vd., 2017). Yaşam doyumu bireyin istediği amaca ulaşmış ve ulaşmadığını göstermektedir. Yaşam doyumunu kişilerin sosyo-demografik (cinsiyet, yaş, medeni hal, sağlık, iş, eğitim, din, evlilik statüsü) unsurların yanında fiziksel aktivite faaliyetlerini de etkilemektedir (Karataş,1988).

Bu bilgiler ışığında bu çalışmada sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışların yaşam doyumuna etkisinin olacağı düşünülmüş ve bu çalışma ile ulusal ve uluslararası literatüre katkı sağlamak amaçlanmıştır. Sağlığı koruyucu ve geliştirici faktörlerin alt boyutlarının Cronbach's Alpha değerleri incelendiğinde fiziksel boyut 0,646; psikososyal boyut 0,582; koruma boyutu 0,691 sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışlarının ise 0,797 olduğu görülmektedir. Bostan vd. (2016) yaptığı sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışlarının Türkçe'ye uyarlamasında Cronbach's Alpha 0.83 olduğu görülmektedir. Yaşam Doyumu ölçeğinin Cronbach's Alpha değerleri 0,887 olarak bulunmuştur. Dağlı ve Baysal'ın (2016) Türkçe'ye uyarlamasında Cronbach's Alpha değerinin 0,88 olduğu görülmektedir. Bu çalışmada sağlığı geliştirici ve koruyucu faktörlerin yaşam doyumuna etkisinin incelenmesi için çoklu regresyon analizi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda "Fiziksel Faktörü", "Psikososyal Faktör" ve "Korunma Faktörü" boyutlarının yaşam doyumunu üzerinde anlamlı ve pozitif düzeyde etkilediği tespit edilmiştir. Fiziksel faktörü mevcut örneklemin %4,8'ini, Psikososyal faktörler örneklemin %11,1'ini, Koruma faktörü ise mevcut örneklemin %7'sini açıklamaktadır.

Yapılmış çalışmalarda fiziksel ve zihinsel faktörlerin, mental sağlığın yaşam doyumu üzerine pozitif bir etkisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Çakır & Engin, 2023; Elmas vd., 2021; Phulker vd., 2021; Savaşan vd., 2013). Bu açıdan kişilerin psikolojik gereksinimlerinin karşılanması, psikolojik ve fiziksel sağlık düzeylerinin yüksek olması yaşam doyumu üzerine olumlu bir etkiye sahiptir. Aynı zamanda yaşam doyumu fiziksel sağlık ve zihinsel sağlık üzerinde pozitif bir etki yaratmaktadır. Benzer şekilde Phulker vd. (2021) Tayland'ta yaşayan yaşlı bireyler üzerine yaptığı çalışmada düzenli fiziksel aktivite ile yaşam doyumu arasında güçlü bir ilişki bulunmuştur (Phulker vd., 2021). Bu çalışmada Yaşam Doyumunun “Fiziksel Faktörü”, “Psikososyal Faktör” ve “Korunma Faktörü” boyutlarını pozitif düzeyde etkilediği görülmüştür. Savaşan vd. (2013) yaptığı çalışmada sağlıklı yaşam biçimi ile umutsuzluk düzeyi arasında negatif bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Çiftçi Kırac ve Ertaş (2022) bireylerin genel sağlık durumu iyileştikçe, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının arttığını tespit etmişlerdir. Ardahan ve Bayık Temel (2006) tarafından yapılan çalışmada sağlık yaşam biçimi davranışı yaşam kalitesini olumlu etkilediği sonucuna ulaşılmıştır.

Bu açıdan bu çalışma diğer çalışmalar ile benzerlik göstermektedir. Çalışmada bulunan sonuçların çerçevesinde literatüre katkı sağlayacak bazı öneriler geliştirilmiştir;

- Sağlığı geliştirici ve koruyucu faktörlere daha fazla önem verilerek kişilerin yaşam doyumuna etkisinin genişlenmesi sağlanabilir.
- Sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışların yaşam doyumuna etkisinin araştırıldığı multi-disipliner projeler geliştirilebilir.
- Kişinin fiziksel ve zihinsel durumlarını geliştirici eğitimler verilerek yaşamdan daha fazla doyum alması sağlanabilir.
- Bu çalışmayı destekleyici veya reddedici farklı çalışmalar yapılarak konuya daha fazla açıklık getirilebilir.

5. Kaynakça

- Akmeşe, N., & Güçlü, S. (2021). Ortaokul ve lise öğrencilerinin sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışlarının incelenmesi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(2), 220-229.
- Altunışık, R., Coşkun, R., Bayraktaroğlu, S., & Yıldırım, E. (2007). *Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri: SPSS uygulamalı*. Sakarya.
- Ardahan, M., & Bayık Temel, A. (2006). Prostat kanserli hastalarda yaşam kalitesi ile sağlıklı yaşam biçimi davranışı ilişkisi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 22(2), 1-14.
- Avşaroğlu S., Deniz E.M., & Kahraman A. (2005). Teknik öğretmenlerde yaşam doyumu iş doyumu ve mesleki tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi. *The Journal of Selcuk University Social Sciences Institute*, 14, 115-129.
- Elmas, L, Yüceant, M, Hüseyin, Ü., & Bahadır, Z. (2021). Üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeyleri ile psikolojik iyi oluş durumları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Sportive*, 4 (1), 1-17.
- Çakır, G., & Ergin, R. (2023). Fiziksel aktivite ve iyi oluş ilişkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(3), 1367-1374. <https://doi.org/10.37989/gumussagbil.1320687>

- Bostan I., Roman C., & Boraiu C. (2017). The romanian chemical production sector (srpc): Economic parameters and some recent trends within european context. *Journal of Revista de Chimie*, 68(1), 95-110.
- Bostan, N., Örsal, Ö., & Karadağ, E. (2016). Sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışlar ölçeğinin geliştirilmesi: Metodolojik çalışma. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 8(2), 102-111. <https://doi.org/10.5336/nurses.2014-41578>
- Burns, N., & Grove, S. K. (1993). *The practice of nursing research: Conduct, critique & utilization* (2nd ed.). Elsevier Science Health Science.
- Büyüköztürk, Ş., Akgün, Ö. E., Demirel, F., Karadeniz, Ş., & Çakmak, E. K. (2013). *Bilimsel araştırma yöntemleri*. (15. baskı). Pegem Akademi.
- Burns, N., & Grove, S. K. (1993). *The practice of nursing research: Conduct, critique & utilization* (2nd Ed.). Elsevier Science Health Science.
- Çiftçi Kırac, F., & Ertaş, H. (2022). Yetişkin bireylerde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının ve hasta aktivasyonunun değerlendirilmesi: Kesitsel bir araştırma. *Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences*, 7(1), 253-261.
- Dağlı A., & Baysal N., (2016) Yaşam doyumu ölçeğinden Türkçe'ye uyarlanması: Geçerlilik ve güvenilirlik çalışması, *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 15(59), 1250-1262
- Elçi G., Doğan M., & Gürbüz M., (2019). Bireylerin rekreasyonda algılanan sağlık çıktıları ve yaşam doyumu düzeylerinin incelenmesi, *Uluslararası Spor, Egzersiz & Antrenman Bilimi Dergisi*. 5(3), 93-106.
- Frey, S. M. (2018). *Health promotion by nurses for older persons in hospitals*. Tampere University.
- Garip, S. (2023). Sosyal bilimlerde nicel araştırma geleneği üzerine kuramsal bir inceleme. *International Journal of Social Science Research*, 12(1), 1-19.
- Karataş S.Ç. (1988). *Yaşlılarda yaşam doyumunu etkileyen etmenler* (Tez No. 4544) [Yüksek lisans tezi, Ankara Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Kesgin C., & Topuzoğlu A. (2006). Sağlığın tanımı; Başa çıkma. *İstanbul Kültür Üniversitesi Dergisi*, 4 (3), 47-49.
- Özer M., & Karabulut Ö.Ö. (2003). Yaşlılarda yaşam doyumu. *Geriatric Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(2), 72-74.
- Pavot W., & Diener, E. (1993). Review of the satisfaction with life scale. *Psychologic Alassessment*, 5(2), 164-172.
- Payne, L. L., Mowen, A. J., & Montoro-Rodriguez, J. (2006). The Role of leisure style in maintaining the health of older adults with arthritis. *Journal of Leisure Research*, 38(1), 20-45.
- Pender, N. J. (1996). Health Promotion in nursing practice, II. *Appleton and Lange*, 115-144.
- Phulkerd, S., Thapsuwan, S., Chamrathirong, A., & Gray, R. S. (2021). Influence of healthy lifestyle behaviors on life satisfaction in the aging population of Thailand: a national population-based survey. *BMC Public Health*, 21, 1-10.
- Rootman I., Goodstadt M., Potvin L., & Springett J. (2001). Evaluation in health promotion: Principles and perspectives. In *A framework for health promotion evaluation* (ss. 7-41). WHO Regional.

- Sartorius, N. (2006). The meanings of health and its promotion. *Croatian medical journal*, 47(4), 662-664.
- Savaşan, A., Ayten, M., & Ergene, O. (2013). Koroner arter hastalarında sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve umutsuzluk. *Journal of Psychiatric Nursing/Psikiyatri Hemşireleri Dernegi*, 4(1), 1-6.
- Tambağ H., Kaykunoğlu M., Gündüz Z., & Demir Y. (2014). Hemşirelik öğrencilerinin duygusal zekâ düzeyleri ve etkileyen faktörler. *Hemşirelik Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 11 (1), 6-41.
- Wallace K. (2000). *Determinants of health promoting behaviors in older adults* [Master's Thesis, Grand Valley State University].
- WHO. (1986). World Health organisation health promotion concepts and principles in action: a policy framework. *World Health Regional Office for Europe*, Copenhagen. <https://www.who.int/>