

Eczacıların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları

Behavior of Healthy Life in Pharmacists'

Betül UÇAR¹

ÖZET

Amaç: Araştırma, eczacıların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi; sosyo-demografik ve sağlık özelliklerine göre sağlıklı yaşam biçimi davranış düzeyini karşılaştırmak amacıyla tanımlayıcı-kesitsel türde yapıldı.

Yöntem: Araştırma, Isparta il merkezinde Şubat 2019-Mayıs 2019 tarihleri arasında Türkiye Eczacılar Birliği'ne bağlı serbest eczacılarla yürütüldü. Isparta il merkezinde bulunan toplam 117 eczacıya ulaşılmaya hedeflenmiş ve 104 eczacıya ulaşılmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için gerekli etik izinler alınmıştır. Çalışmada veriler Tanıtıcı Bilgi Formu ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II kullanılarak toplandı. Veriler sayı, yüzde ve frekans dağılımları olarak özetlenmiş ve bağımsız gruplarda t testi ve tek yönlü varyans analizi kullanıldı.

Bulgular: Araştırmaya katılan eczacıların; %69,2'si sigara, %84,6'sı alkol kullanmamaktadır, zayıf ve normal kilolu olanların oranı ise %44,2'dir. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II toplam puan ortalaması ise 128,11±19,05 olarak orta düzeyde, alınan en düşük puan 84, en yüksek puan 192'dir. Yaş grubu 42-53 arasında olan eczacıların beslenme puan ortalamaları daha yüksektir. Sigara kullanmayan eczacıların, kullanan eczacılara göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II toplam puan ortalaması, beslenme, manevi gelişim, stres yönetimi alt boyut puan ortalamaları yüksek bulunmuştur. Diğer sosyo-demografik değişkenler ise ilişkili değildir.

Uygulamada Kullanım: Eczacıların sahip olduğu sağlıklı yaşam davranışları hizmet sundukları bireylere rol model olma açısından önemli olacağı için, eczacıların sağlıklı yaşam davranışlarının belirlenmesi ile literatüre katkı sağlanmıştır.

Anahtar kelimeler: Eczacılar, sağlığı geliştirme, sağlıklı yaşam biçimi davranışları

ABSTRACT

Aim: Research, determination of pharmacists' healthy lifestyle behaviors; It was conducted in a descriptive and cross-sectional type in order to compare healthy lifestyle behaviors according to socio-demographic characteristics and health characteristics.

Methods: The research was carried out with community pharmacists affiliated to the Turkish Pharmacists Association between February 2019 and May 2019 in the city center of Isparta. It was aimed to reach 117 pharmacists in the city center of Isparta and 104 pharmacists were reached. Necessary ethical permissions were obtained to conduct the research. In the study, data were collected using the Introductory Information Form and the Healthy Lifestyle Behaviors Scale II. The data were summarized as numbers, percentages and frequency distributions, and independent groups t-test and one-way analysis of variance were used for the data analysis.

Results: Of the pharmacists participating in the research; 69.2% of them do not smoke, 84.6% do not use alcohol, the rate of those who are underweight and normal weight is 44.2%. The mean total score of Healthy Lifestyle Behaviors Scale II was 128.11±19.05 at medium level, the lowest score was 84 and the highest score was 192. Pharmacists whose age group is between 42-53 have higher nutritional score averages. Pharmacists who do not smoke were found to have higher Healthy Lifestyle Behaviors Scale II total score averages, nutrition, spiritual development, and stress management sub-dimension score averages compared to pharmacists who do. Other socio-demographic variables are not related.

Usage in Practice: Since the healthy life behaviors of pharmacists will be important in terms of being a role model for the individuals they serve, determining the healthy life behaviors of pharmacists contribute to the literature.

Keywords: Healthy lifestyle behavior, health promotion, pharmacist

¹Hemşire, Konya Numune Hastanesi, Konya, Türkiye, Orcid numarası:0000-0002-0155-0034

Sorumlu Yazar: Betül UÇAR, Konya Numune Hastanesi, Konya, Türkiye. e-mail: betlcmrem8@gmail.com

Atf/Citation: Uçar, B. (2021). Eczacıların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. *Journal of Current Nursing Research*, 1(2),68-79.

GİRİŞ

Sağlığın tanımını yapmak güçtür, her bireye göre değişebilmektedir (Bostan Akmeşe & Beşer, 2017). En genel tanımıyla DSÖ ‘‘Sağlık sadece hastalık ve sakatlığın yokluğu değil bireylerin fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali olarak tanımlanmıştır ve bu öğelerden birinin eksik olması halinde tam bir iyilikten bahsedilemez (DSÖ, 2006). Sağlık, hayatımızın en önemli etkenidir (Leischik ve ark., 2016). Son yıllarda sağlıklı yaşam biçimi hem günlük dilde hem de akademik olarak farklı şekillerde ele alınmaktadır. Bu konuyla ilgili sağlık alanında ilginin artmaya başladığını görmekteyiz. Günümüzde sağlığın ve hastalığın; ekonomiden, sosyo-kültürel durumlardan, yaşam tarzından, kişisel deneyimlerden bunun gibi birçok faktörden etkilendiği belirtilmektedir (Mendes ve ark., 2014). Değişen teknolojiyle beraber milyonlarca insanın sağlıksız bir yaşam tarzı benimsediği düşünülmektedir. Bundan dolayı birçok kişi hastalık, sakatlık ve hatta ölümlerle karşılaşmaktadır. Yaşam tarzı ve sağlık ilişkisi önemlidir ve dikkate alınmalıdır (Farhud, 2015). Sağlığı geliştirici davranışlar, kişilerin sağlıklı yaşam tarzlarını sürdürmelerine ve sağlığı teşvik etmelerine yardımcı olan eylemleri içeren, kendini gerçekleştirme ve refah duygusunu geliştiren genel faaliyetleri ifade etmektedir (Shaahmadi ve ark., 2019). Bu davranışlar, bir bireyin veya bir grubun sağlığını korumak ve geliştirmek için alınan tüm önlemleri içermektedir (Bahabadi ve ark., 2020). Sağlığı geliştirici davranışları uygulamak, sağlığı korumak için en iyi yaklaşımlardan biridir (Khodaveisi ve ark., 2017). Sağlığı geliştirici davranışlar daha fazla vurgulanmalıdır çünkü toplumda sağlığın geliştirilmesi, bireyleri birincil koruma müdahalelerine dayalı olarak sağlıklarını kontrol etme konusunda güçlendiren dinamik bir süreçtir ve olumlu yaşam tarzı değişikliklerine odaklanmaktadır (Bahabadi ve ark., 2020). Sağlığı geliştirmek her birey için önemli olduğu gibi sağlık çalışanları içinde çok önemlidir (Bostan Akmeşe & Beşer, 2017). Sağlık çalışanları (doktor, hemşire, eczacı vb.), daha geniş kitleye hitap eden temel rol model ve

sağlık eğitimcileridir (Perry ve ark., 2018). Sağlıklı beslenme, fiziksel aktivite, stres yönetimi, ruhsal gelişim ve kişilerarası ilişkileri sağlıklı sürdürme gibi sağlığı geliştirici faaliyetlerin önemi konusunda da aldıkları eğitimlerden dolayı oldukça bilgilidirler (Ross ve ark., 2017). Sağlık hizmeti veren çalışanların sağlığın geliştirilmesindeki rolü çok önemlidir. Çünkü bu sağlık hizmeti veren çalışanlar, hastaların sağlık sistemi içerisinde kendileriyle daha yakın ve çok temas kurmasından dolayı daha çok etkileme potansiyeline sahiptirler (Hidalgo ve ark., 2016; O’Keeffe ve ark., 2019). Aynı zamanda sürekli ön saflarda yer alan sağlık çalışanları, hastalara ve ailelere sağlıklı yaşam tarzlarını teşvik etmektedirler (Uchendu ve ark., 2020).

Sağlık personelleri arasında topluma yakın olma bazında etkili hizmet veren gruplardan biri de eczacılardır. Eczacılar topluma danışmanlık hizmeti vererek ve sürekli iletişim kurarak çalışmalarını yürütmektedirler (Ulutaş ve ark., 2015). Sağlık profesyonelleri olarak eczacılar, dünya çapında sağlık hizmeti sunan, halk tarafından güvenilen ve kolay erişilebilir bir sağlık çalışanı topluluğudur (Mohiuddin, 2019; Steed ve ark., 2019). Bu durum eczacıların topluma daha fazla danışmanlık hizmeti sunmasına, daha fazla hasta bakım sürecine etki etmesine ve ilaç kullanımı konusunda daha yoğun iletişim kurmaya yöneltmiştir (Aşkın, 2007). Eczacılar, toplumda birincil sağlık hizmetleri profesyonelleri olarak oynadıkları kilit rollere dayanarak, toplum sağlığına birçok konuda katkı yapabilecek potansiyelleri olduğu görülmektedir (Pinto ve ark., 2020). Eczacılar, insan sağlığı ve hastalıkları hakkında yoğun bilgiye sahiptir ve bu da onları bireylere sağlıklı yaşam tarzı davranışını sürdürmeleri için tavsiyelerde bulunmak için ideal kılmaktadır (Barake ve ark., 2021). Eczacılar; kronik hastalığı olan hastaların, yaşam tarzı davranışlarını değiştirme yeteneklerini olumlu yönde etkileyerek, risk faktörleri ve nasıl yönetebilecekleri konusunda bilgilendirmektedir. Bu nedenle, hastalıkları önlemede ve yönetmede eczacılar için

danışmanlık önemli bir roldür (Kuzu, 2019). Eczacıları halk sağlığı programlarına entegre etmek, nüfus sağlığını iyileştirmek için değerli bir seçenek olarak düşünülmektedir. Bu nedenle, halk sağlığı faaliyetlerinde eczacıların daha fazla katılımının önündeki engelleri kaldırmak ve kolaylaştırmak halk sağlığı için çok önemlidir (Laliberté ve ark., 2012). Kanada’da serbest eczacıların rolü son yıllarda birinci basamak sağlık hizmetlerine erişimi artırmak amacıyla genişlemiş ve gelişmiştir (Raiche ve ark., 2020). Türkiye’de ise eczacıların sağlık özellikleri ile ilgili yeterli çalışma yoktur. Bu nedenle bu çalışma, Isparta ilindeki eczacıların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi; eczacıların sosyo-demografik (yaş, cinsiyet, medeni durum, vb.) ve sağlık özelliklerine (sigara içme durumuna, alkol kullanma durumuna) göre sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını karşılaştırmak amacıyla yürütüldü.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Araştırmanın türü

Bu araştırma, Isparta ilindeki eczacıların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi; eczacıların sosyo-demografik özelliklere (yaş, cinsiyet, medeni durum, vb.) ve sağlık özelliklerine (sigara içme durumuna, alkol kullanma durumuna) göre sağlıklı yaşam biçimi davranış düzeyinin değişimini incelemek amacıyla tanımlayıcı-ilişkisel tasarımda yapılmıştır.

Araştırma soruları

1. Eczacıların sağlıklı yaşam biçimi davranışları düzeyi nedir?
2. Eczacıların sağlıklı yaşam biçimi davranışları sosyo-demografik özelliklerine göre farklılık göstermekte midir?
3. Eczacıların sağlıklı yaşam biçimi davranışları sağlık özelliklerine göre farklılık göstermekte midir?

Araştırmanın yapıldığı yer ve zaman
Çalışmanın verileri Şubat 2019- Mayıs 2019 tarihleri arasında Isparta il merkezinde bulunan serbest çalışan eczacıların, çalıştıkları ortamda ziyaret edilerek yüz yüze veri toplama yöntemi

ile, araştırmanın amacı açıklanarak ve bilgilendirilmiş onam alınarak toplandı.

Araştırmanın evren ve örnekleme

Araştırmanın evrenini; Isparta il merkezinde serbest çalışan toplam 117 eczacı oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş eczacıların tamamına ulaşılması hedeflenerek, araştırma 104 (%88,8) eczacı ile yürütüldü

Veri toplama araçları

Veri toplama aracı olarak, literatüre dayalı hazırlanan Tanıtıcı Bilgiler Formu (Bozhüyük & Özcan, 2010; Koç, 2017) ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II kullanıldı.

Tanıtıcı bilgi formu

Tanıtıcı bilgi formu; sosyo-demografik özellikler ve bazı yaşam alışkanlıklarının değerlendirildiği sorulardan oluşmaktadır. Sosyo-demografik özellikler ile yaş, cinsiyet, mesleki yılı, medeni durum, çocuk sahibi olma (7 soru) ve sağlık özelliklerinde; sigara kullanma alışkanlıkları, alkol kullanma alışkanlıkları, beden kitle indeksi (3 soru) sorgulanmıştır. Toplam 10 sorudan oluşmaktadır

Sağlıklı Yaşam Biçimi Ölçeği-II (SYBDÖ-II) Ölçek bireyin sağlıklı yaşam biçimi ile ilişkili olarak sağlığı geliştiren davranışları ölçmektedir. Walker ve ark. (1987) tarafından ölçek geliştirilmiş 1996 yılında düzeltilmiştir. Ölçeğin Türkçeye uyarlama çalışması en son 1998 yılında yapılması ve üzerinden on yıllık bir süre geçmiş olmasından dolayı ölçeğin tekrardan topluma uyarlanmasına gereksinim duyulduğundan Bahar ve ark. (2008) SYBDÖ II’de yer alan 52 madde için madde analizi ve iç tutarlılık Cronbach Alpha güvenilirlik analizi yapılmıştır. Ölçek toplam 52 maddeden oluşmuş olup 6 alt faktörü vardır. Alt gruplar, manevi gelişim, sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimidir.

Ölçeğin tüm maddeleri olumludur. Derecelendirme 4’lü likert şeklindedir. Hiçbir zaman (1), bazen (2), sık sık (3), düzenli olarak (4) olarak kabul edilmektedir. Ölçeğin tamamı

için en düşük puan 52, en yüksek puan 208'dir. Ölçeğin Alpha güvenirlik katsayısı 0.94'dir. Ölçeğin alt faktörlerinin cronbach alfa değeri 0,79-0,87 arasında değişmektedir. Toplam puan arttıkça, kişinin de daha fazla sağlıklı yaşam biçimi davranışına sahip olduğu kabul edilmektedir. Ölçeğin orijinalinde güvenirlik katsayısı .94; Bahar ve arkadaşlarının çalışmasında ise .92 olarak bulunmuştur. Geçerlilik analizi için açıklayıcı faktör analizi yapılmış ve ölçeğin toplam varyansı %47.1'dir (Bahar, Beşer, Gördes, Ersin, & Kıssal, 2008). Sonuç olarak ölçeğin Türkçe için kullanılabilir olduğu belirlenmiş ve çok sayıda araştırmada da kullanılmıştır (Adıbelli ve ark., 2017; Tedik & Hacıoğlu, 2017). Bu ölçeği kullanabilmek için izin alınmıştır.

Verilerin toplanması

Çalışmanın verileri Şubat 2019- Mayıs 2019 tarihleri arasında Isparta il merkezinde bulunan serbest çalışan eczacılarla, çalıştıkları ortamda ziyaret edilerek yüz yüze veri toplama yöntemi ile, araştırmanın amacı açıklanarak ve bilgilendirilmiş onam alınarak toplandı.

Verilerin değerlendirilmesi

Elde edilen verilerin analizinde Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) for Windows 25.0 paket programı kullanıldı.

Çalışmadaki verilerin tanımlayıcı değerleri (ortalama, standart sapma, minimum, maksimum, yüzde) hesaplandı. Sürekli nitelikteki değişkenlerin gruplar arası karşılaştırmalarında normal dağılıma uygunluk testi (Kolmogow-Smirnow ve ShapiroWilk) yapıldıktan sonra bağımsız gruplarda T-testi (Independent samples t) ve Tek Yönlü Varyans analizi (post hoc Tukey HSD) kullanıldı (p<0.05 kabul edildi).

Araştırmanın etik ilkesi

Araştırma planlandıktan sonra Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı'ndan (Tarih: 27.02.2019, karar no: 2019/227) yazılı etik kurul izni alındı. Isparta ilindeki serbest eczacılardan gönüllü olur izni alınarak anket uygulandı.

BULGULAR

Araştırmaya katılan eczacıların; %51,9'u kadın, %44,2'si 30-41 yaş aralığında ve %83,7'si evli, %82,7'sinin 0-2 tane çocuğu bulunmakta, %65,4'ünün 11 yıl ve üstü çalışma deneyimi olduğu belirlenmiştir (Tablo 1). Araştırmaya katılan eczacıların; %69,22'si sigara, %84,6'sı alkol kullanmamaktadır, zayıf ve normal kilolu olanların oranı ise %44,2'dir.

Tablo 1. Eczacıların sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı (n=104)

	Sayı	%
Cinsiyet		
Erkek	50	48,1
Kadın	54	51,9
Yaş		
18-29	18	17,3
30-41	46	44,3
42-53	30	28,8
54-65	10	9,6
Medeni Durum		
Evli	87	83,7
Bekar-Dul/Boşanmış	17	16,3
Çocuk sayısı		
0-2 tane	86	82,7
3-5	18	17,3
Çalışma yılı		
1-5 yıl	23	22,1
6-10 yıl	13	12,5
11 yıl ve üstü	68	65,4
Toplam	104	100

Araştırmaya katılanların SYBDÖ-II alt gruplarından alınan puan ortalamaları sırasıyla; sağlık sorumluluğu 19,57±3,69, egzersiz 15,31±4,56, beslenme 20,93±4,20, manevi gelişim 26,81±4,31, kişilerarası iletişim 25,84±3,99, stres yönetimi 19,65±3,56 olarak saptandı. SYBDÖ-II toplam puan ortalaması ise 128,11±19,05 olarak belirlendi.

Ölçekten alınan en düşük puan 84, en yüksek puan 192'dir. Eczacıların SYBDÖ-II'nin alt boyutlarından aldıkları yüksekten düşüğe puanlar sıralandığında en yüksek puanın manevi gelişim boyutundan (26,81±4,31), en düşük puanın ise fiziksel aktivite (15,31±4,56) boyutundan alındığı saptandı (Tablo 2).

Tablo 2. Eczacılar da sağlıklı yaşam biçimi davranışı toplam ve alt boyut puan ortalamaları

Alt Boyut	Ölçekten Alınabilececek Puan Aralığı	Elde Edilen Alt ve Üst Puan	X±SS
Sağlık Sorumluluğu	9-36	9-31	19,57±3,69
Fiziksel Aktive	8-32	8-30	15,31±4,56
Beslenme	9-36	13-30	20,93±4,20
Manevi Gelişim	9-36	16-36	26,81±4,31
Kişilerarası İlişkiler	9-36	17-35	25,84±3,99
Stres Yönetimi	8-32	12-31	19,65±3,56
Toplam Puan	54-208	84-192	128,11±19,05

Eczacıların sosyo-demografik özellikleri ile SYBDÖ II' den aldıkları puanların karşılaştırılmasında; beslenme alt grubu toplam puan ortalaması ile yaş grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptandı ($p<0.05$). Yaş aralığı 42-53 olan eczacıların beslenme puan ortalamaları daha yüksektir. Araştırma kapsamındaki erkek ve kadın eczacıların SYBDÖ-II' den aldıkları puanlar karşılaştırıldığında anlamlı fark görülmedi ($p>0.05$). Eczacıların yaş, medeni durumunun, çocuk sayısının, çalışma yıllarına göre SYBDÖ II' den aldıkları puan arasında anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$) (Tablo 3). Sigara kullanma durumuna göre eczacıların SYBDÖ-II puan ortalamaları incelendiğinde, sigara kullanmayanların puan ortalamalarının, kullananlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Eczacıların beslenme puan ortalamaları ve sigara kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark

belirlenmiştir ($p<0.05$).

Sigara kullanmayan eczacıların beslenme alt grubu puan ortalamaları daha yüksektir (Tablo 4). Eczacıların manevi gelişim puan ortalamaları ve sigara kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmiştir ($p<0.05$). Sigara kullanmayan eczacıların manevi gelişim alt grubu puan ortalamaları daha yüksektir. Eczacıların stres yönetim puan ortalamaları ve sigara kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmiştir ($p<0.05$). Sigara kullanmayan eczacıların stres yönetim alt grubu puan ortalamaları daha yüksektir. Eczacıların beden kitle indeksine göre manevi gelişim ve kişilerarası ilişkisi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmiştir ($p<0.05$). Beden kitle indeksi zayıf-normal olan eczacıların manevi gelişim ve kişilerarası ilişkisi alt grubu puan ortalamaları daha yüksektir (Tablo 4).

Tablo 3. Eczacıların sosyo-demografik özelliklerine göre sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının karşılaştırılması (n=104)

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Alt Boyutları								
Özellikler	n	Sağlık sorumluluğu	Fiziksel aktivite	Beslenme	Manevi gelişim	Kişilerarası ilişkiler	Stres yönetimi	Toplam
		X±SS	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS
Yaş								
18-29	18	19,22±3,22	15,22±3,52	19,27±4,56	36,77±4,13	26,61±4,01	19±2,22	126,11±14,26
30-41	46	19,76±4,08	14,89±4,70	20,56±3,83	27,15±4,25	25,89±4,21	19,54±4,01	127,80±19,85
42-53	30	19,80±3,65	16,46±5,04	22,66±4,06	27,23±4,24	25,96±3,79	20,40±3,67	132,53±20,09
54-65	10	18,60±2,75	13,90±3,84	20,40±4,42	24,00±4,69	23,80±3,25	19,10±2,88	119,80±18,51
	F ve p değeri	F: 0,357 p: 0,784	F: 1,095 p: 0,355	F: 2,961 p: 0,036*	F: 1,638 p: 0,185	F: 1,113 p: 0,348	F: 0,732 p: 0,535	F: 1,253 p: 0,295
Cinsiyet								
Erkek	50	20,09±3,38	15,29±4,49	22,03±4,19	27,22±3,47	26,94±3,20	20,24±3,79	132,33±17,12
Kadın	54	19±3,94	15,32±4,68	19,74±3,91	25,82±4,91	24,64±4,42	19,02±3,20	123,54±20,11
	Test ve p değeri	T: 1,520 p: 0,79	T: -0,260 p: 0,917	T: 2,881 p: 0,694	T: 2,293 p: 0,53	T: 3,062 p: 0,28	T: 1,766 p: 0,763	T: 1,091 p: 0,179
Medeni Durum								
Evli	87	19,75±3,85	15,24±4,70	21,31±4,09	26,93±4,15	25,88±4,06	19,80±3,73	128,93±19,39
Bekar-Dul\Boşanmış	17	18,58±2,55	15,64±3,85	19±4,33	26,17±5,12	25,58±3,67	18,88±2,42	123,88±17,05
	Test ve p değeri	T: 1,573 p: 0,134	T: -0,382 p: 0,395	T: 2,029 p: 0,282	T: 0,571 p: 0,175	T: 0,279 p: 0,596	T: 0,299 p: 0,08	T: 1,091 p: 0,982
Çocuk Sayısı								
0-2 tane	86	19,43±3,67	15,18±4,52	20,87±4,25	26,89±4,35	25,94±4,02	19,59±3,73	127,91±19,11
3-5 tane	18	20,22±3,75	15,88±4,86	21,22±4,08	26,38±4,21	25,33±3,89	19,94±2,64	129±19,25
	Test ve p değeri	T: 0,817 p: 0,650	T: -0,568 p: 0,81	T: -0,329 p: 0,787	T: 0,461 p: 0,362	T: 599 p: 0,551	T: -0,474 p: 0,318	T: -0,217 p: 0,826
Çalışma Yılı								
1-5 yıl	23	19,73±3,68	15,52±3,02	20±4,47	27,86±4,22	26,65±4,30	19,52±3,47	129,30±16,13
6-10 yıl	13	19,69±2,46	14,30±5,79	20,61±3,45	27,38±4,73	26,46±4,44	19,38±3,86	127,84±18,89
11 yıl ve üstü	68	19,48±3,91	15,42±4,77	21,30±4,24	26,33±4,24	25,44±3,79	19,75±3,57	127,75±20,19
	F ve p değeri	F: 0,48 p: 0,953	F: 0,356 p: 0,701	F: 873 p: 0,421	F: 1,221 p: 0,299	F: 974 p: 0,81	F: 0,077 p: 0,926	F: 0,058 p: 0,944

Tablo 4. Eczacıların sağlık özelliklerine göre sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının karşılaştırılması

Özellikler	n	Sağlık sorumluluğu	Fiziksel aktivite	Beslenme	Manevi gelişim	Kişilerarası ilişkiler	Stres yönetimi	Toplam
		X±SS	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS
Sigara kullanımı								
Sigara kullanmayan	72	19,75±2,93	15,51±4,32	21,76±3,56	27,44±4,07	26,23±3,79	20,25±3,41	130,9±16,6
Sigara kullananlar	32	19,15±5,01	14,84±5,09	19,06±4,93	25,37±4,54	24,93±4,31	18,31±3,55	121,6±22,4
Test ve p değeri		T :0,624 p:0,536	T: 0,648 p: 0,52	T: 2,788 p: 0,008*	T: 2,211 p: 0,031*	T: 1,469 p:0,148	T: 2,598 p: 0,012*	T: 2,090 p: 0,042*
Alkol kullanımı								
Alkol kullanmayanlar	88	19,5±3,51	15,22±4,50	21,25±3,95	26,97±4,34	25,86±3,99	19,76±3,55	128,5±18,9
Alkol kullananlar	16	19,9±4,63	15,75±5	19,18±5,19	25,87±4,16	25,68±4,06	19,06±3,64	125,5±20,1
Test ve p değeri		T: -0,359 p:0,724	T: -0,390 p: 0,7	T: 1,511 p: 0,148	T: 0,968 p: 0,344	T: 0,160 p: 0,874	T: 0,709 p: 0,486	T: 0,568 p: 0,576
Beden kitle indeksi								
Zayıf-Normal	46	19,93±3,72	15,58±4,69	21,15±4,45	27,97±3,75	26,78±3,67	19,93±3,35	131,3±17,9
Kilolu	45	19,22±3,46	14,97±4,47	20,51±3,86	25,73±4,56	24,73±4,06	19,64±3,81	124,8±19,6
Obez	13	19,46±3,68	15,46±4,66	21,61±4,61	26,80±4,31	26,30±4,11	18,69±3,42	127,9±20
F ve p değeri		F:0,426 p:0,654	F: 0,208 p: 0,813	F: 0,455 p: 0,635	F: 3,293 p: 0,041*	F: 3,242 p: 0,043*	F: 0,614 p: 0,543	F: 1,354 p: 0,263

TARTIŞMA

Araştırma kapsamına alınan eczacıların SYBDÖ-II'ye ait toplam puanının orta düzeyde ($128,11 \pm 19,05$) olduğu söylenebilir (Tablo 2). Sağlık personeli ile yapılan diğer çalışmalarda da benzer sonuçlarla karşılaşmıştır (Çalışkan & Saykılı, 2020; Duran ve ark., 2017; Şimşekoğlu & Mayda, 2016). Sağlık çalışanlarının katılımcı olarak yer aldığı Çalışkan ve Saykılı (2020) yaptıkları çalışmada SYBDÖ-II puan ortalaması $128,79 \pm 19,78$, Duran ve arkadaşları (2017) yaptıkları çalışmada SYBDÖ-II toplam puan ortalaması $121,18 \pm 18,40$, Şimşekoğlu ve Mayda (2016) yaptıkları çalışmada SYBDÖ-II toplam puan ortalaması $119,97 \pm 1,4$ olarak tespit edilmiştir. Çalışmamızda ve literatürde yer alan sağlık personeliyle yapılmış olan çalışmalarda ölçek toplam puanı bakıldığında elde edilen puan ortalamalarının orta düzeyde olduğu ve benzer oldukları görülmektedir. Hemşirelik öğrencileri ile yapılan araştırmalarda da bu puana benzer sonuçlar elde edilmiştir (Ali & Sohbet, 2020; Gömleksiz ve ark., 2020). SYBDÖ-II kullanılarak yapılmış çalışmalarda benzer sonuçların çıkmasını; ülkemizdeki kültürel inanışlara ve ortak toplumsal alışkanlıklara, uygulamalara bağlayabiliriz (Ekizer, 2020). Çalışmamıza katılan eczacılarda ise bilimsel geçmişlerine bağlı olarak sağlık farkındalık düzeylerini yansıtmaktadır. Yabancı literatürde de çalışmada olduğu gibi SYBDÖ-II orta düzeyde bulunan benzer çalışmalar olduğu görülmektedir (Alzahrani ve ark., 2019; Azami Gilan ve ark., 2021; Chandana ve ark., 2020; Musić ve ark., 2021). Sağlık çalışanlarında Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları (SYBD) yüksek düzeyde olamaması iş yaşamından kaynaklı olabilmektedir (Hashemipour ve ark., 2020). Ancak eczacılar sağlık çalışanı grubunda yer almasına rağmen diğer alanlardan farklı bir çalışma düzenine sahiptirler. Eczacılar tedavi sürecinde bireyler ile iletişim halindedir ve onların SYBD kazanması toplumun kazanılmasına etki edecektir. Eczacılık bölümünde SYBD kazandırmaya yönelik derslerin desteklenmesinin uygun olacağı düşünülmektedir.

SYBDÖ-II' den alınan en düşük puan 84, en yüksek puan 192 bulundu. Eczacıların SYBDÖ-II'nin alt boyutlarından aldıkları yüksekten düşüğe puanlar sıralandığında en yüksek puanın manevi gelişim boyutundan ($26,81 \pm 4,31$), en düşük puanın ise fiziksel aktivite ($15,31 \pm 4,56$) boyutundan alındığı saptandı (Tablo 2). Yanık ve Noğay (2017), Uz ve Kitiş (2017), Kolaç ve ark (2018), Ahmadi ve ark (2020), Chandana ve ark (2020) yaptıkları sağlıklı yaşam biçim davranışı araştırmalarında en yüksek manevi gelişim, en düşük fiziksel aktivite olduğunu bildirmişlerdir (Ahmadi ve ark., 2020; Chandana ve ark., 2020; Kolaç ve ark., 2018; Uz & Kitiş, 2017; Yanık & Noğay, 2017). Literatür de belirtilen bu sonuçlar doğrultusunda çalışanların düzenli egzersiz yapma oranının düşük olduğunu görüyoruz. Bu bulgular teknolojideki gelişmelerle bireylerin spor ve fiziksel aktiviteye daha az ilgi gösterdiğini, egzersize gereken önemin verilmediğini ve zaman ayrılmadığını göstermektedir. Ayrıca eczacılar masa başı çalışan bireylerdir. Bu da onların hareket seçeneğini kısıtlamaktadır. Vaktinin çoğunu eczanede geçiren eczacıların fiziksel aktivite yapma durumunun azaldığını düşünebiliriz. Yurt dışı örneklerine baktığımızda İran' da Azami Gilan ve ark, Hırvatistan'da Musić ve ark, Hong Kong'da Leung ve ark çalışmalarında da fiziksel aktivite alt puan sonuçlarının en düşük olduğu tespit edilmiştir (Azami Gilan ve ark., 2021; Leung ve ark., 2020; Musić ve ark., 2021). Bu sonuçlar doğrultusunda eczacıların çalışma koşullarının yaşam tarzlarını etkilediğini düşünebiliriz. Eczacılara sağlığı geliştirici davranışlarının geliştirilmesi için özellikle fiziksel aktivite alanında uygun bir planlama yapılması gerektiğini vurgulanmaktadır. Araştırmaya katılan eczacıların SYBDÖ-II ile ilgili aldıkları puanlar yaş gruplarına göre incelendiğinde; toplam ve alt grup puan ortalamaları ile yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı bulundu (Tablo 3). Çetinkaya ve ark., (2019) ve Karabulut ve Altun (2018) çalışmalarında; yaş grupları ile SYBDÖ-II puan ortalamaları

arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı bildirildi (Çetinkaya ve ark., 2019; Karabulut & Altun, 2018). Eroymak ve ark., (2018) tarafından yapılan araştırmada; yaş artışıyla birlikte sağlık sorumluluğu ve beslenme alt puan ortalamasında anlamlı bir artış belirlendi (Eroymak ve ark., 2018). Koçoğlu ve Akın (2009) çalışmalarında yaşla birlikte sağlıklı yaşam biçimi davranış puanının arttığını belirtmişlerdir (Koçoğlu & Akın, 2009). Çalışmamızda ve literatürde belirtilen bu çalışmalara bakıldığında benzer ve farklı sonuçlar olduğu görülmektedir. Benzer ve farklı sonuçların nedeni araştırmanın yürütüldüğü grupların farklı olmasından kaynaklandığı düşünülmüştür. Eczacıların eğitim ve çalışma düzeninin benzer olmasından dolayı yaş ile SYBD arasında ilişki olmadığı düşünülmektedir. Literatürde eczacıların SYBD üzerine yapılmış bir çalışma olmadığı gözlemlenmiştir.

Araştırmamızda cinsiyet ile SYBDÖ-II arasında anlamlı bir ilişki belirlenemedi (Tablo 3). Gömleksiz ve ark., (2020) araştırmalarında tıp fakültesi öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile cinsiyet arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (Gömleksiz ve ark., 2020). Ulutaş ve ark., (2015) çalışmalarında cinsiyet ile çalışanların SYBDÖ-II puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamıştır (Ulutaş ve ark., 2015). Adana ve ark., (2019) yaptıkları çalışmada SYBDÖ-II toplam puan ile cinsiyet arasında anlamlı fark bulmuştur (Adana ve ark., 2019). Literatürde cinsiyet ve SYBDÖ-II açısından sonuçlarımız sağlık alanında olan araştırma grupları ile benzer sonuçlar olduğu gibi farklı çalışma grupları ile yürütülen araştırmada farklı sonuçlarında olduğu görülmektedir. Bu araştırma için cinsiyetin etkili olmadığı düşünülebilir. Araştırmaya katılan eczacıların mesai sürelerinin belli bir düzende olması ve bu düzen dahilinde günlük rutinlerini tamamladıkları, bundan dolayı cinsiyetinde etkili bir değişken olmadığı düşünülmüştür.

Çalışmada 42-53 yaş grubu beslenme alt boyutu ile anlamlı fark vardır (Tablo 3). Çalışma sonuçlarında 42-53 yaş arasında beslenme alt

boyutunun yüksek olarak görülmesi kişilerin sağlık sorunları yaşamaya başlamasıyla beslenmelerine dikkat ettiği şeklinde yorumlanabilir.

Çalışmada sigara kullanmayan ve kullanan eczacıların beslenme alt puan ortalaması ve manevi gelişim alt puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmiştir (Tablo4.) ($p<0.05$). Sigara kullanmayan eczacıların, sigara kullanan eczacılara göre beslenme ve manevi gelişim alt puan ortalaması yüksektir. Sigara kullanmayan eczacıların stres yönetim alt grubu puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark belirlenmiştir ($p<0.05$). Sigara kullanmayan eczacıların stres yönetim alt grubu puan ortalamaları daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Yılmazel ve ark., (2013) hemşirelik öğrencileri ile yaptıkları çalışmada sigara kullanmayanların beslenme alt grup puanını daha yüksek bulmuşlardır (Yılmazel ve ark., 2013). Eroymak ve ark., (2018) yaptıkları çalışma da sigara içme durumu ile manevi gelişim, stres yönetimi ve kişilerarası ilişkiler açısından daha az olumlu sağlık davranışına sahip olduğunu belirtmişlerdir (Eroymak ve ark., 2018). Sağlık alanında okuyan öğrencilerin değerlendirildiği bir araştırmada ise sigara içmeyenlerin fiziksel aktivite alt puan ortalaması daha iyi olduğu bulunmuştur (Özenoğlu ve ark., 2018). Yapılan çalışmalarda sigara kullanmayanlar, sigara kullananlara göre ölçek alt boyutları ve SYBDÖ-II puan ortalamaları yüksek bulunmuştur (Al-Othman ve ark., 2021; Eroymak ve ark., 2018; Yılmazel ve ark., 2013). Çalışmamızda ve literatürde yapılmış olan çalışmalarda sigara kullananlar ve kullanmayanlara bakıldığında elde edilen sonuçların benzer oldukları görülmektedir. Sigara, dünya çapında önde gelen önlenebilir ölüm nedenleri arasında yer aldığı için toplumsal bir halk sağlığı sorunu olarak kabul edilmektedir (Al-Othman ve ark., 2021). Sağlıksız davranışlar içerisinde sigara içmekte yer almaktadır. Genel olarak sigara içmeyenler, SYBDÖ-II' ye daha fazla önem veren kişiler olduğunu düşünebiliriz.

Beden kitle indeksi zayıf-normal olan eczacıların manevi ve kişiler arası iletişim alt puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmiştir (Tablo4) ($p<0.05$). Çalışkan ve Saygılı (2020) yaptıkları çalışmada beden kitle indeksinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarında etkili olduğunu bulmuşlardır (Çalışkan & Saygılı, 2020). Ross ve ark., (2020) çalışmalarında beden kitle indeksi düşük olan bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına daha fazla katıldıklarını bulmuştur. Beden kitle indeksi zayıf-normal olan insanların kendilerine olan özgüvenin yüksek olması sebebiyle kişiler arası iletişimlerinin yüksek olduğu düşünülebilir.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Sonuç olarak; eczacılarla gerçekleştirdiğimiz bu çalışmada, sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği puanı orta düzeyde bulunmuştur. Eczacılar en yüksek puanı, manevi gelişim alt boyutundan, en düşük puanı ise fiziksel aktivite alt boyutundan almışlardır. Yaş grubu 42-53 olan eczacıların diğer yaş gruplarına göre daha sağlıklı beslendiği, sigara kullanmayan eczacıların, kullanan eczacılara göre daha sağlıklı beslendiği, sigara kullanmayan eczacıların manevi gelişim ve stres yönetim alt grubu puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Beden kitle indeksi zayıf-normal olan eczacıların manevi gelişim ve kişilerarası ilişkisi alt grubu puan ortalamaları daha yüksektir.

KAYNAKLAR

- 1 Adıbelli, D., Olğun, S., & Turan, G. S. (2017). Hemşirelik Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Etkileyen Faktörler. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 6(1), 8-17.
- 2 Al-Othman, N., Ghanim, M., & Alqaraleh, M. (2021). Comparison between smoking and nonsmoking palestinian medical students in the health-promoting behaviors and lifestyle characteristics. *BioMed Research International*, 2021.
- 3 Ali, A., & Sohbet, R. (2020). Öğrenci hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları Gaziantep örneği. *Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi*, 3(1), 15-27.

Eczacıların sağlıklı yaşam biçimi davranışları yüksek düzeyde olmaması, olumlu sağlık davranışlarının geliştirilmesi gerektiğini göstermiştir. Eczacıların sağlıklı yaşam biçimi davranışını geliştirememesini belirlemek amacıyla nitel araştırmaların yapılması ve olumlu sağlık davranışı kazandırmak için deneysel çalışmaların yürütülmesi gerektiği düşünülmektedir.

Çıkar Çatışması: Araştırmanın planlanması, yayınlanması, değerlendirilmesi ve yayınlanması aşamasında finansman sağlayan kurum ya da kuruluş bulunmamaktadır. Araştırmayı yapacağım eczacılar ile politik, kişisel ve ticari nedenlerle araştırmanın bilimsel ve etik yönlerine zarar verebilecek herhangi bir bağlantım olmadığını beyan ederim.

Finansal Destek: Yazar, bu araştırmanın planlanması, yayınlanması, değerlendirilmesi ve yayınlanması aşamasında giderlerin tümünü araştırmacı tarafından karşıladığını beyan etmiştir.

Bu çalışma 19-21 Aralık 2019 tarihleri arasında Ankara'da düzenlenen 6. Uluslararası 17. Ulusal Hemşirelik Kongresinde sunulmuştur

Teşekkür

Isparta il merkezinde çalışmaya katılmaya gönüllü olan serbest eczacılara ve araştırma süreci boyunca desteklerini esirgemeyen Prof. Dr. Belgin AKIN ve Doç. Dr. Deniz TANYER değerli hocalarıma teşekkür ederim.

- 4 Alzahrani, S. H., Malik, A. A., Bashawri, J., Shaheen, S. A., Shaheen, M. M., Alsaib, A. A., ... Abdulwassi, H. K. (2019). Health-promoting lifestyle profile and associated factors among medical students in a Saudi university. *SAGE Open Medicine*, 7, 2050312119838426.
- 5 Azami Gilan, B., Janatolmakan, M., Ashtarian, H., Rezaei, M., & Khatony, A. (2021). Health-promoting lifestyle and associated factors among medical sciences students in kermanshah, Iran: a cross-sectional study. *Journal of environmental and public health*, 2021.
- 6 Bahabadi, F. J., Estebarsari, F., Rohani, C., Kandi, Z. R. K., Sefidkar, R., & Mostafaei, D. (2020).

- Predictors of health-promoting lifestyle in pregnant women based on pender's health promotion model. *International Journal of Women's Health*, 12, 71-77.
- 7 Barake, S., Tofaha, R., Rahme, D., & Lahoud, N. (2021). The health status of lebanese community pharmacists: prevalence of poor lifestyle behaviors and chronic conditions. *Saudi Pharmaceutical Journal*.
 - 8 Baral, P., & Tamrakar, N. (2020). Health promoting lifestyle among nurses of a tertiary level hospital. *Journal of Karnali Academy of Health Sciences*, 3(1).
 - 9 Bostan Akmeşe, N., & Beşer, A. (2017). Hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkileyen faktörler. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma*, 14(1), 38-44.
 - 10 Bozhüyük, A., & Özcan, S. (2010). Çukurova üniversitesi sağlık bilimleri öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. Çukurova Üniversitesi, Adana.
 - 11 Chandana, Nandasena, & Amarasinghe(2020). Health promoting lifestyle and its associated factors among undergraduate students in faculty of allied health sciences, *University of Peradeniya, Sri Lanka*1, 129-133.
 - 12 Çalışkan, Z., & Saykılı, S. (2020). İl sağlık müdürlüğü çalışanlarının sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve antropometrik ölçümlerinin belirlenmesi. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(2), 1-12.
 - 13 Çetinkaya, A., Cankurtaran, D. O., & Gül, Ö. (2019). Endüstriyel alanda çalışan işçilerin sağlık algıları ve sağlığı geliştirme davranışları. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 6(3), 564-574.
 - 14 Duran, Ü., Serdal, Ö., Asgarpour, H., & Kunter, D. (2017). Sağlık çalışanlarında sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(3), 138-147.
 - 15 Eroymak, S., Özkan, O., Yeşilaydın, G., & Yılmaz, M. E. (2018). Sağlık yönetimi bölümü öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. *Hitit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 11(3), 2382-2402.
 - 16 Farhud, D. D. (2015). Impact of lifestyle on health. *Iranian journal of public health*, 44, 1442.
 - 17 Gömleksiz, M., Yakar, B., & Piriñçi, E. (2020). Tıp fakültesi öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve ilişkili faktörler. *Dicle Tıp Dergisi*, 47(2), 347-358.
 - 18 Hashemipour, M., Farahaninia, M., Kashaninia, Z., & Haghani, H. (2020). Relationship between social capital and health-promoting lifestyle in nursing students. *Journal of Client-Centered Nursing Care*, 6(4), 223-230.
 - 19 Hidalgo, K. D., Mielke, G. I., Parra, D. C., Lobelo, F., Simões, E. J., Gomes, G. O., . . . Brownson, R. C. (2016). Health promoting practices and personal lifestyle behaviors of Brazilian health professionals. *BMC public health*, 16(1), 1-10.
 - 20 Karabulut, E. O., & Altun, M. (2018). Düzenli olarak spor yapan ve yapmayan kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının farklı değişkenler bakımından incelenmesi: Kırşehir ili örneği. *Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi*, 19(1), 936-948.
 - 21 Khodaveisi, M., Omidi, A., Farokhi, S., & Soltanian, A. R. (2017). The effect of Pender's health promotion model in improving the nutritional behavior of overweight and obese women. *International journal of community based nursing and midwifery*, 5(2), 165.
 - 22 Koç, E. (2017). Adölesanların kendi kendine ilaç kullanım özellikleri. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.
 - 23 Koçoğlu, D., & Akın, B. (2009). Sosyoekonomik Eşitsizliklerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam kalitesi ile ilişkisi. *DEUHYO ED*, 2(4), 145-154.
 - 24 Kolaç, N., Balcı, A. S., Şişman, F. N., Ataçer, B. E., & Dincer, S. (2018). Fabrika çalışanlarında sağlıklı yaşam biçimi davranışı ve sağlık algısı. *Bakırköy Tıp Dergisi*, 14, 267-274.
 - 25 Laliberté, M.-C., Perreault, S., Damestoy, N., & Lalonde, L. (2012). Ideal and actual involvement of community pharmacists in health promotion and prevention: a cross-sectional study in Quebec, Canada. *BMC public health*, 12, 192.
 - 26 Leischik, R., Dworrak, B., Strauss, M., Przybyłek, B., Schöne, D., Horlitz, M., . . . Dworrak, T. (2016). Plasticity of health. *German Journal of Medicine*, 1, 1-17.
 - 27 Leung, Y. S., Lee, J. J. W., Lai, M. M. P., Kwok, C. K. M., & Chong, K. C. (2020). Association between obesity, common chronic diseases and health promoting lifestyle profiles in hong kong adults: a cross-sectional study. *BMC public health*, 20(1), 1-9.
 - 28 Mendes, C. K. T. T., de Andrade, F. B., de Castro, D. N., Alves, M. d. S. F., de Vasconcelos Torres, G., Moreira, M. A. P., & Silva, A. O. (2014). Health, aging and quality of life: an evaluation of experience in family health unit through popular education. *Health*, 6(15).
 - 29 Mohiuddin, A. K. (2019). Psychiatric pharmacy: new role of pharmacists in mental health. *J Psychiatry Mental Disord*, 4(1), 1010.
 - 30 Musić, L., Mašina, T., Puhar, I., Plančak, L., Kostrić, V., Kobale, M., & Badovinac, A. (2021). Assessment of health-promoting lifestyle among dental students in zagreb, croatia. *Dentistry Journal*, 9(3), 28.

- 31 O’Keeffe, A., Hayes, B., & Prihodova, L. (2019). “Do as we say, not as we do?” the lifestyle behaviours of hospital doctors working in Ireland: a national cross-sectional study. *BMC public health*, 19, 1-15.
- 32 Özenoğlu, A., Yalınz, T., & Uzdil, Z. (2018). Sağlık eğitiminin beslenme alışkanlıkları ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerine etkisi. *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(3), 234-242.
- 33 Perry, L., Xu, X., Gallagher, R., Nicholls, R., Sibbritt, D., & Duffield, C. (2018). Lifestyle health behaviors of nurses and midwives: the ‘fit for the future’ study. *International journal of environmental research and public health*, 15(5), 945.
- 34 Pinto, G. S., Bader, L., Billberg, K., Criddle, D., Duggan, C., El Bizri, L., . . . Oyenyin, Y. (2020). Beating non-communicable diseases in primary health care: the contribution of pharmacists and guidance from fip to support who goals. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 16(7), 974-977.
- 35 Ross, A., Bevans, M., Brooks, A. T., Gibbons, S., & Wallen, G. R. (2017). Nurses and health-promoting behaviors: knowledge may not translate into self-care. *AORN journal*, 105(3), 267-275.
- 36 Shaahmadi, F., Shojaeizadeh, D., Sadeghi, R., & Arefi, Z. (2019). Factors influencing health promoting behaviours in women of reproductive age in Iran: based on Pender’s health promotion model. *Open access Macedonian journal of medical sciences*, 7(14), 2360.
- 37 Steed, L., Sohanpal, R., Todd, A., Madurasinghe, V. W., Rivas, C., Edwards, E. A., Walton, R. (2019). Community pharmacy interventions for health promotion: effects on professional practice and health outcomes. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 12(12).
- 38 Şimşekoğlu, N., & Mayda, A. S. (2016). Bir üniversite hastanesinde görevli hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve sağlık kaygısı düzeyleri. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 6(1), 19-29.
- 39 Uchendu, C., Windle, R., & Blake, H. (2020). Perceived facilitators and barriers to nigerian nurses’ engagement in health promoting behaviors: a socio-ecological model approach. *International journal of environmental research and public health*, 17(4), 1314.
- 40 Ulutaş, E., Şahne, B. S., & Yeğenoğlu, S. (2015). Eczacılıkta iletişimin rolü. *Marmara Pharmaceutical Journal*, 19, 200-207.
- 41 Uz, D., & Kitiş, Y. (2017). Bir hastanede çalışan hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve öz etkililik düzeylerinin belirlenmesi. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(3), 27-39.
- 42 Yanık, A., & Noğay, N. H. (2017). Sağlık çalışanlarında sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. *Fırat Tıp Dergisi*, 22(4).
- 43 Yılmazel, G., Çetinkaya, F., & Naçar, M. (2013). Hemşirelik öğrencilerinde sağlığı geliştirme davranışları. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 12(3), 261-270.