

Erkeklerde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları 8

Fatih Okan¹

Özet

Sağlıklı yaşam biçimi, bireylerin fiziksel, ruhsal ve sosyal sağlıklarını doğrudan etkileyen çok boyutlu bir olgudur. Literatürde beslenme, fiziksel aktivite, uyku, stres yönetimi, kişilerarası ilişkiler, manevi gelişim ve sağlık sorumluluğu temel boyutlar olarak ele alınmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre yaşam biçimi, bireysel sağlığın ve yaşam kalitesinin yaklaşık %60'ını belirlemektedir. Erkekler, kadınlara kıyasla sağlıklı yaşam davranışlarını benimsemede çeşitli zorluklarla karşılaşmakta, stres, uyku sorunları, fiziksel aktivite eksikliği, yetersiz beslenme ve sağlık hizmetlerine düşük katılım gibi faktörlerden olumsuz etkilenmektedir. Toplumsal cinsiyet normları ve geleneksel erkeklik algıları, erkeklerin yardım arama, duygularını ifade etme ve sağlıklarını koruma davranışlarını sınırlamakta; bunun sonucunda morbidite ve mortalite riskini artırmaktadır. Beslenme ve fiziksel aktivite seçimleri, kardiyovasküler hastalıklar, diyabet ve bazı kanser türleri ile ilişkili riskleri etkilerken, uyku kalitesi ve stres yönetimi erkeklerin ruhsal ve üreme sağlığı üzerinde belirleyici rol oynamaktadır. Kişilerarası ilişkiler ve sosyal destek, erkeklerin psikolojik iyiliğini güçlendirirken, maneviyat sağlıklı yaşam davranışlarının benimsenmesini kolaylaştırmakta, riskli alışkanlıklardan uzak durmayı ve yaşam kalitesini artırmayı desteklemektedir. Erkek sağlığını korumak ve geliştirmek için müdahale ve eğitim programlarının cinsiyet temelli farklılıkları dikkate alarak bireysel, toplumsal ve kültürel bağlamları kapsayan bütüncül bir yaklaşımla tasarlanması gerekmektedir. Böylece erkeklerin yaşam tarzı farkındalığının artırılması hem bireysel sağlık sonuçlarını iyileştirecek hem de toplum sağlığının korunmasına ve sağlık eşitsizliklerinin azaltılmasına katkı sağlayacaktır.

1 Doç. Dr. Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Tokat, Türkiye. fatih.okan@gop.edu.tr, ORCID ID: 0000-0002-7544-9051

1. Giriş

Yaşam biçimi, bireylerin, grupların ve toplumların günlük yaşamlarında benimsedikleri davranış ve alışkanlıkları ifade eden, coğrafi, ekonomik, politik, kültürel ve dini bağlam içerisinde şekillenen bir olgudur (Farhud, 2015). Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre bireysel sağlık ve yaşam kalitesini belirleyen faktörlerin yaklaşık %60'ı yaşam biçimi ile ilişkilidir (Yang et al., 2020). Sağlıklı yaşam biçimi davranışları yalnızca hastalıklardan korunmayı değil, aynı zamanda bireyin yaşam boyu iyilik düzeyini artırarak kendini gerçekleştirmesine katkıda bulunan bir yaklaşımı ifade etmektedir. Bu bağlamda söz konusu davranışlar; sağlığı geliştirmek, korumak ve gerektiğinde yeniden kazanmak için yapılan tüm faaliyetleri kapsamaktadır. Literatürde bu davranışlar genellikle altı boyutta ele alınmakta olup, manevi gelişim, sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimi temel başlıkları altında incelenmektedir (Hu et al., 2022; Y. Li et al., 2018; Tamanal & Kim, 2020). Yapılan meta-analiz çalışmaları, sağlıklı yaşam biçimi faktörlerinin birlikte benimsenmesinin mortalite riskini %60'tan fazla azalttığını ortaya koymaktadır (Y. Li et al., 2018; Loefer & Walach, 2012).

Yaşanılan şehir, çevresel koşullar, medya, kültürel iklim; kişilik özellikleri, biyolojik ve psikolojik faktörler, yaş, eğitim düzeyi, sosyoekonomik koşullar, kronik hastalık ve cinsiyet bireyin yaşam biçimini şekillendirmektedir (Farhud, 2015; Ochieng, 2006; Zhen et al., 2023). Bununla birlikte erkekler açısından cinsiyet, yaşam biçimi üzerinde özellikle belirleyici bir faktördür, erkeklerin alkol ve tütün kullanımı, stresle baş edememe ve sağlık hizmeti aramaktan kaçınma gibi sağlıksız davranışlara daha fazla eğilim gösterdiği ve bunun da hastalık, yaralanma ve erken ölüm riskini artırdığı pek çok çalışmada tutarlı bir şekilde rapor edilmiştir (Courtenay, 2000). Sağlıksız davranışlar ile bunlara bağlı hastalıklar arasındaki ilişkinin anlaşılması, erkeklere yönelik kamuoyu farkındalık kampanyaları ve müdahaleler geliştirmek açısından kritik öneme sahiptir (Bauer et al., 2016; Hassapidou et al., 2013).

Erkeklerde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi, bireysel sağlık çıktılarının iyileştirilmesi ve toplum sağlığının korunması için önemli bir gereklilik olarak ortaya çıkmaktadır. Erkeklerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına yönelik tutumlarının belirlenmesi önleyici sağlık hizmetlerinin etkinliğini artıracak ve cinsiyete özgü sağlık politikalarının geliştirilmesine katkı sağlayacaktır.

2. Beslenme

Beslenme, sağlıklı yaşamın temel unsurlarından biri olup bireylerin fiziksel, zihinsel ve sosyal gelişiminde kritik bir rol oynamaktadır (Precious et al., 2023). Yaşamın en erken dönemlerinden itibaren başlayan bu süreç, yalnızca bireysel tercihlerle açıklanamayacak kadar çok boyutlu bir olgudur; biyolojik faktörlerin yanı sıra toplumsal cinsiyet rolleri, kültürel normlar ve sosyal yapılar tarafından şekillendirilen kademeli bir öğrenme süreci niteliği taşımaktadır (Grzymisławska et al., 2020; Salmi, 2018). Bu çok boyutluluğun önemli bir yansıması, beslenme davranışlarının toplumsal cinsiyet temelli kodlamalardan etkilenmesidir. Yiyecekler, yalnızca biyolojik ihtiyaçlara göre değil, aynı zamanda kültürel olarak kadınsı ve erkeksi kategoriler üzerinden anlamlandırılmaktadır. Örneğin kırmızı et çoğunlukla erkek yiyeceği, salata ve tatlılar ise kadın yiyeceği olarak kodlanmakta, bu toplumsal kodlamalar bireylerin gıdaya yönelik algılarını ve tüketim tercihlerinin sosyal kabul düzeyini belirlemektedir (Modlinska et al., 2020; Salmi, 2018). Modlinska ve arkadaşlarının 29 makale üzerinden yürüttüğü sistematik derlemede, erkeklerin çoğunlukla erkeksi olarak algılanan ete karşı daha olumlu tutumlara sahip olduğu, süt ürünleri, meyve ve sebzelerin ise daha yaygın olarak kadınsı yiyecekler şeklinde sınıflandırıldığı bulunmuştur (Modlinska et al., 2020). Benzer şekilde tatlılar; yumuşaklık, incelik ve hafiflik gibi özellikleriyle kadınsı niteliklerle ilişkilendirilirken, acı ve baharatlı yiyecekler ile alkol genellikle erkeksi kategorilerde tanımlanmaktadır (Kimura et al., 2009; Mennella et al., 2005). Genel olarak, sağlıklı beslenme kadınsı, sağlıksız beslenme ise erkeksi bir davranış biçimi olarak algılanmaktadır (Mennella et al., 2005; Zhu et al., 2015). Erkekler genellikle yüksek yağlı, yoğun aromalı yiyecekleri tercih etmekte, bu durum fast food tüketimi veya televizyon karşısında atıştırma gibi davranışlarda da kendini göstermektedir (Grzymisławska et al., 2020; Yeung, 2018). Yakın tarihli araştırmalar da bu farklılıkları desteklemektedir. Feraco ve arkadaşları (2024), erkeklerin ara öğünleri atlama, hızlı yemek yeme, tek başına yemek yeme ve dışarıda yemek yeme eğilimlerinin daha yüksek olduğunu göstermiştir (Feraco et al., 2024).

Beslenme seçimleri hipertansiyon, hiperkolesterolemi, obezite ve inflamasyon gelişiminde kritik rol oynayarak kardiyovasküler hastalık, diyabet ve kanser gibi morbidite ve mortaliteyle ilişkili sağlık sorunlarının riskini artırmaktadır (Koene et al., 2016). Özellikle erkekler, kalp hastalıkları, bazı kanser türleri ve diyabet gibi beslenmeyle ilişkili hastalıklardan kadınlara kıyasla daha fazla etkilenmektedir (Ciarambino et al., 2022; Mittelman, 2020). Ayrıca sağlıklı beslenme, daha iyi ruh hali ve ruh sağlığı ile bağlantılıdır; ancak erkekler bu alanda da tedavi arayışında kadınların gerisinde kalmaktadır (Firth et al., 2020).

Yeme alışkanlıklarındaki cinsiyet temelli farklılıkların anlaşılması, kişiselleştirilmiş beslenme stratejilerinin geliştirilmesi ve kardiyometabolik hastalıkların önlenmesine yönelik yaklaşımların iyileştirilmesi açısından büyük önem taşımaktadır (Gil et al., 2022; Westenhoefer, 2005).

3. Fiziksel Aktivite

DSÖ, fiziksel aktiviteyi iskelet kasları tarafından üretilen ve enerji harcaması gerektiren herhangi bir bedensel hareket olarak tanımlar (Physical Activity, n.d.) ve fiziksel aktiviteyi düşük yoğunluklu olduğu durumlardan, hareketsiz davranış, düşük enerji harcaması ile oturma, yaslanma veya yatma pozisyonunda geçen her türlü uyanık davranış olarak ifade eder (Tremblay et al., 2017). Fiziksel hareketsizlik ise, bulaşıcı olmayan hastalıklar ve erken ölümler için önde gelen risk faktörlerinden biridir (Lee et al., 2012). Fiziksel hareketsizliğin her yıl 5 milyondan fazla ölüme ve 67 milyar dolardan fazla ekonomik yüke neden olduğu tahmin edilmektedir (Ding et al., 2016). DSÖ yetişkinlerin, önemli sağlık yararları için hafta boyunca en az 150-300 dakika orta yoğunlukta aerobik fiziksel aktivite veya en az 75-150 dakika yüksek yoğunlukta aerobik fiziksel aktivite veya orta ve yüksek yoğunlukta aktivitelerin eşdeğer bir kombinasyonunu yapmasını önermektedir (Global Status Report on Physical Activity 2022, n.d.). Son küresel tahminler ise, 1,4 milyar yetişkinin (dünya yetişkin nüfusunun %27,5'i) sağlıklarını iyileştirmek ve korumak için önerilen fiziksel aktivite seviyesini karşılamadığını göstermektedir (Guthold et al., 2018). Fiziksel aktivite seçimleri, demografik özellikler, sağlık davranışları, genel sağlık, sosyal ve çevresel faktörler ve müdahale stratejileriyle ilgili psikolojik belirleyiciler dahil olmak üzere çeşitli birbiriyle ilişkili faktörlerden etkilenir (Aleksavska et al., 2019; Kelly & Barker, 2016; Koenen et al., 2011).

Fiziksel aktivite, koroner kalp hastalığı, hipertansiyon, tip 2 diyabet ve bazı kanser türlerinin önlenmesi ve yönetiminde etkili olup; depresyon ve anksiyete semptomlarını azaltmakta, bilişsel işlevi ve akademik başarıyı artırmakta, kas-iskelet sağlığını güçlendirmekte ve yaşlılarda düşmeleri önlemektedir. Buna karşın dünya genelinde kadınlar ve erkekler, yaşlılar ve gençler, sosyoekonomik açıdan avantajlı ve dezavantajlı olanlar arasında fiziksel aktivite düzeylerinde eşitsizlikler olduğu bilinmektedir (Global Status Report on Physical Activity 2022, n.d.).

Erkeklerde fiziksel aktiviteye katılım, çeşitli engeller ve kolaylaştırıcı faktörler tarafından şekillendirilmektedir. Yetersiz zaman, suçluluk duygusu ve düşük enerji seviyeleri, özellikle babalar için fiziksel aktivitenin azalmasına neden olan başlıca engellerdir (Bellows-Riecken & Rhodes, 2008) Genç

yetişkin erkeklerde yapılan çalışmada, babaların çocuksuz erkeklere göre her hafta fiziksel aktiviteye daha az zaman harcadığını öne sürmektedir (Hull et al., 2010). Bunun yanı sıra, sosyal çevreden gelen motivasyonsuz tutumlar, yaralanma korkusu ve fiziksel aktivite fırsatlarının eksikliğide, yaşlı erkeklerin egzersiz yapmalarını engelleyen diğer önemli faktörlerdendir (Blankley et al., 2020). Öte yandan, ekonomik kaynaklar ile fiziksel aktivite arasında pozitif bir ilişki bulunmuş olup, yüksek gelir grubundaki erkeklerin daha fazla egzersiz yapma eğiliminde oldukları gözlemlenmiştir (Meltzer & Jena, 2010; Sharp et al., 2020). Ayrıca, topluluk desteği, arkadaşlarla yapılan spor aktiviteleri ve birine karşı sorumluluk duygusu gibi sosyal etkileşimler, erkeklerin egzersize devam etmelerini sağlayan kolaylaştırıcı faktörlerdir (Bellows-Riecken & Rhodes, 2008).

Erkeklerin fiziksel aktiviteye katılımı hem bireysel hem de toplumsal düzeyde birçok etmen tarafından etkilenmekte, sosyal, ekonomik ve çevresel faktörler bu katılımı artıran veya engelleyen unsurlar olarak karşımıza çıkmaktadır.

4. Kişilerarası İlişkiler

İnsan sosyal bir varlık olup, yaşamı boyunca akranları ve yakın çevresiyle kurduğu ilişkilerden etkilenmektedir (Andersen & Chen, 2002). Sosyal ilişkilerin sağlık üzerinde belirleyici etkileri olduğu; güçlü ilişkilerin koruyucu, zayıf ilişkilerin ise olumsuz sonuçlarla bağlantılı bulunduğu çok sayıda araştırmada ortaya konmuştur (Ryan & Willits, 2007; A. R. Teo et al., 2013; Uchino, 2006). Özellikle sosyal entegrasyonun, depresif belirtiler, yalnızlık ve enfeksiyon gibi riskleri azalttığı, yaşam memnuniyeti ile psikolojik iyilik halini ise güçlendirdiği gösterilmiştir (A. R. Teo et al., 2013; Uchino, 2006).

Toplumsal cinsiyet rolleri, erkeklerin kişilerarası iletişim biçimlerini önemli ölçüde şekillendirmektedir. Geleneksel normlar erkekleri duygularını açıkça ifade etmekten alıkoymakta, bu da yakın ilişkilerde duygusal paylaşımın sınırlı kalmasına ve iletişim çatışmalarına yol açmaktadır (Addis & Mahalik, 2003). Erkekler, özellikle stresli dönemlerde sosyal destek aramaktan kaçınarak sorunlarını tek başına çözmeye yönelmekte, bu durum yalnızlık ve izolasyonu artırmaktadır (Vogel et al., 2011). Empati temelli araştırmalar, erkeklerin empatik dinleme ve duyguları anlama becerilerinde kadınlara göre daha düşük puan aldıklarını göstermektedir (Baron-Cohen & Wheelwright, 2004; Christov-Moore et al., 2014). Bu bağlamda, güçlü ve sessiz adam imgesi, erkeklerin kendini açma davranışlarını olumsuz yönde etkilemekte ve ruhsal sağlıkla ilgili iletişimde önemli bir engel oluşturmaktadır (Cleary,

2005). Nitekim erkekler, ruhsal sıkıntılarını paylaşmada kadınlara kıyasla daha isteksizdir (Lynch et al., 2018; Oliver et al., 2005). Oysa kişilerarası iletişim, depresyon gibi ruhsal sağlık sorunlarında yardım aramanın ilk adımıdır (Vogel et al., 2007).

Araştırmalar, erkeklerin sıkıntılarını çoğunlukla inkâr, kaçış ya da olumsuz duyguları bastırma yoluyla yönetmeye çalıştığını; bunun ise zamanla ruhsal sağlığın bozulmasına ve saldırganlık ya da intihar gibi uyumsuz davranışlara yol açabileceğini göstermektedir (Brownhill et al., 2005; Riehm et al., 2021). Geleneksel erkeklik normları, duygusal ifşayı erkeksi olmayan davranışlarla ilişkilendirerek yardım arama eğilimini sınırlamakta ve ruhsal sağlığı olumsuz etkilemektedir (Iwamoto et al., 2018; Ridge et al., 2011; Seidler et al., 2016). Ayrıca erkeklerin, çoğunlukla yalnızca eşlerini tek sırdaş olarak görmeleri ve sınırlı bir sosyal destek ağına sahip olmaları nedeniyle stres dönemlerinde yeterli duygusal destekten yoksun kalmakta, bu durum ise ruhsal sağlık açısından önemli bir risk oluşturmaktadır (Dykstra & de Jong Gierveld, 2004; Liebler & Sandefur, 2002).

Erkeklerde kişilerarası ilişkiler toplumsal normlar, iletişim tarzları ve sosyal ağların yapısı tarafından şekillenmektedir. Duygusal paylaşımın sınırlı olması, destek arama davranışlarının zayıflığı ve geleneksel erkeklik rollerine bağlılık, erkeklerin hem sosyal hem de ruhsal sağlıkları açısından risk faktörü oluşturmaktadır. Dolayısıyla erkeklerin iletişim becerilerini, empati düzeylerini ve sosyal destek kaynaklarını güçlendirmeye yönelik stratejiler geliştirilmesi önem arz etmektedir.

5. Manevi Gelişim

Maneviyat, bireyin kutsal, doğüstü ya da nihai gerçeklikle bağlantı kurma arayışını veya bu bağlantıyı hissetmesini ifade etmektedir (King et al., 2020). Daha geniş bir tanımda maneviyat, kişinin kendisi ile yüce bir güç veya amaç arasında yakınlık veya bağ kurma arayışını kapsayan; genel, yapılandırılmamış, kişiselleştirilmiş ve doğal biçimde ortaya çıkan bir olgu olarak ele alınmaktadır (Joseph et al., 2017).

Maneviyat, sosyal bütünleşmeyi artırarak, sağlık davranışlarını düzenleyerek, amaç duygusunu güçlendirerek ve karakter gelişimine katkıda bulunarak sağlığı destekleyebilmektedir (Koenig, 2012). Araştırmalar, maneviyatın fiziksel ve ruhsal sağlık üzerinde olumlu etkilerinin yanı sıra öznel iyi oluş, sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi, başa çıkma becerileri, ruhsal hastalıklardan iyileşme, bağımlılık riskinin azalması ve intihar davranışlarının düşmesi gibi çeşitli sağlık göstergeleri üzerinde de etkili olduğunu ortaya koymuştur (Kharitonov, 2012; Unterrainer et al., 2014). Ek olarak,

maneviyat; daha düşük kanser insidansı, kardiyovasküler hastalıklar, ruhsal bozukluklar ve intihar riski ile ilişkilendirilmiştir (Koenig, 2012; Sørensen et al., 2011; Thygesen et al., 2012). Sistematik incelemeler, maneviyatın sağlık üzerindeki olumlu etkilerinin büyük ölçüde sağlıklı yaşam tarzı aracılığıyla gerçekleştiğini göstermektedir (Koenig, 2012). Özellikle manevi yönelimi yüksek bireylerin (örneğin dua etme veya ibadetlere katılma) sigara ve aşırı alkol kullanımına yönelme olasılıkları, maneviyat düzeyi düşük bireylere kıyasla daha düşük bulunmuştur (Bailey et al., 2015; Kobayashi et al., 2015; Koenig, 2012). Ayrıca, maneviyatı güçlü bireylerin sağlıklı beslenme düzenine sahip olma olasılığı daha yüksek (Thygesen et al., 2012) ve fiziksel olarak daha aktif olma ihtimalleri daha fazladır (Kim & Sobal, 2004).

Maneviyat yalnızca bireysel veya kültürel farklılıklarla değil, aynı zamanda cinsiyet farklılıklarıyla da değişiklik göstermektedir. Çoğu ülkede kadınların erkeklere kıyasla daha yüksek düzeyde manevi yönelim sergiledikleri bulunmuştur (Collett & Lizardo, 2009; J. W. Moon et al., 2022). Bununla birlikte, toplumsal cinsiyet eşitliği arttıkça erkeklerin maneviyat düzeylerinde (örneğin ibadetlere katılım, dua etme sıklığı) anlamlı bir azalma gözlenmektedir. 51 ülke ve 74 ülkeyi kapsayan iki geniş ölçekli analiz, bu eğilimin tutarlı biçimde ortaya çıktığını göstermektedir (J. W. Moon et al., 2022). Erkekler özelinde yapılan araştırmalar, maneviyatın sağlıkla ilişkili yaşam tarzı ve hastalıklarla baş etme süreçlerinde önemli rol oynadığını göstermektedir. Daha yüksek düzeyde maneviyata sahip erkeklerin, genel sağlıkla ilişkili yaşam kaliteleri daha yüksek olup prostat kanseriyle başa çıkmada daha başarılı oldukları bildirilmiştir (Nelson et al., 2009; Zavala et al., 2009). Ayrıca İnsan Bağışıklık Yetmezlik Virüsü / Edinilmiş Bağışıklık Yetmezliği Sendromu (HIV/AIDS) ile enfekte erkeklerde manevi başa çıkma stratejilerinin depresyon üzerinde olumlu etkiler sağladığı ve alkol, tütün ile yasadışı madde kullanımına karşı koruyucu rol üstlendiği belirlenmiştir (Wiggins et al., 2008). Bunun yanı sıra, maneviyatın erkeklerde yaşam kalitesini iyileştirmenin ötesinde ilaç uyumunu artırdığı ve tedaviye bağlı yan etkileri azalttığı da saptanmıştır (Kremer et al., 2009).

Erkeklerde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının geliştirilmesinde maneviyatın dikkate alınması önem arz etmektedir. Maneviyat, erkekleri sağlıklı davranışlara yönlendiren, riskli alışkanlıklardan uzaklaştıran, stresle başa çıkma kapasitelerini güçlendiren ve yaşam kalitesini artıran bir içsel kaynak olarak değerlendirilebilir. Bu doğrultuda sağlık profesyonellerinin, erkeklere yönelik sağlık eğitimi ve danışmanlık hizmetlerinde manevi boyutu da dikkate alarak bütüncül yaklaşımlar geliştirmeleri önemlidir. Böylelikle erkeklerde hem fiziksel hem de ruhsal sağlığı destekleyen daha sürdürülebilir yaşam tarzı değişiklikleri benimsenebilir.

6. Sağlık Sorumluluğu

Erkekler, toplumda kadınlara kıyasla daha fazla fırsat, ayrıcalık ve güce sahip olmalarına rağmen, bu durum daha iyi sağlık sonuçlarına yansımamaktadır (Baker, 2016). Erkeklerin bulaşıcı ve bulaşıcı olmayan hastalıklar nedeniyle morbidite ve erken ölüm riskleri daha yüksektir ve bu durum erkekler ile kadınlar arasındaki yaşam beklentisi farkına önemli ölçüde katkıda bulunmaktadır (D. G. Moon, 2017). Obezite ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar gibi çeşitli sağlık sorunları erkekleri olumsuz etkilemekte; kadınlara kıyasla daha yüksek hastalık ve ölüm oranlarına yol açmaktadır (D. G. Moon, 2017). Ayrıca erkekler, sağlık sorunlarına yanıt verme konusunda kadınlardan farklı davranmakta yalnızca acil durumlarda veya hastalıkların ileri evrelerinde sağlık hizmetine başvurumaktadırlar (Dowden et al., 2019). Düzenli sağlık kontrolleri ve koruyucu bakım büyük ölçüde ihmal edilmekte hastalık veya ağrı ortaya çıktığında bile semptomlar görmezden gelinmekte ya da tıbbi yardım alınması geciktirilmektedir (Pirkis et al., 2016). Bununla birlikte, erkeklerin sağlık hizmetlerini özellikle birinci basamak sağlık hizmetleri ve tarama programlarını etkili bir şekilde kullanmadıkları bilinmektedir (Baker, 2016). Birleşik Krallık'ta yürütülen bir çalışmada, bağırsak kanseri tarama programı kapsamında uygulanan dışkıda gizli kan testinin, üç tur boyunca erkeklerde kadınlara kıyasla daha düşük oranda kullanıldığı belirlenmiştir (Lo et al., 2015). Benzer şekilde, Ontario'da gerçekleştirilen bir araştırmada da erkeklerin kolorektal kanser, diyabet ve kolesterol taramalarına katılım oranlarının kadınlara göre daha düşük olduğu saptanmıştır (Borkhoff et al., 2013). Taramaya katılımın sosyo-ekonomik belirleyicilerini inceleyen bir anlatısal kapsam incelemesi ise, erkeklerin kadınlara kıyasla sağlık taramalarına katılma olasılığının daha düşük olduğunu ortaya koymuştur. Özellikle düşük eğitime sahip, işsiz ve düşük sosyoekonomik statüdeki erkeklerin katılım oranlarının sınırlı kaldığı bildirilmiştir (Dryden et al., 2012).

Erkeklerde sağlık taramasına katılımı etkileyen faktörler çok boyutludur. Bireysel düzeyde bilgi eksikliği, olumsuz tutumlar, korku ve erkeklik normlarına bağlı inançlar taramaya katılımı azaltmaktadır. Sosyal bağlamda ise aile ve akran desteği ile damgalanma endişeleri karar verme süreçlerini şekillendirmektedir. Sağlık sistemi bağlamında erişilebilirlik, maliyet, sigorta kapsamı, sağlık bilgisi, tarama programlarının yapısı ve hizmet kalitesi kritik rol oynamaktadır. Bunun yanı sıra, sağlık profesyonellerinin tutumu, iletişim biçimi, cinsiyeti, etnik kökeni ve önerileri de erkeklerin tarama prosedürlerine katılımını doğrudan etkilemektedir. Ayrıca, tarama prosedürünün niteliği (örneğin ağırlı veya utanç verici olması) katılımı belirleyen önemli bir faktör olarak öne çıkmaktadır (C. H. Teo et al., 2016).

Tüm bu bulgular, erkeklerin sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanmamalarının yalnızca yapısal değil, aynı zamanda bireysel ve kültürel faktörlerle de ilişkili olduğunu göstermektedir. Hastalıkların kendi kendine tedavi edilmesi, sağlık durumunu öğrenme korkusu, geleneksel şifacılar yönelme, toplumdaki arkadaş veya büyüklerden tavsiye alma ve kültürel değerlere bağlılık gibi bireysel-kültürel eğilimler sağlık arama davranışını olumsuz etkilemektedir (Chavalala et al., 2025). Ayrıca, geleneksel erkeklik normları ve yardım aramaya yönelik damgalanma gibi toplumsal baskılar, erkeklerin sağlık hizmetlerinden yararlanma oranını azaltan önemli etkenler olarak öne çıkmaktadır (Doblyte & Jiménez-Mejías, 2017).

Erkeklerin sağlık hizmetlerinden ve özellikle tarama programlarından yeterince yararlanmamalarının çok boyutlu nedenlere dayandığı görülmektedir. Bu sorunun azaltılabilmesi için bireylerin kendi sağlık sorumluluklarını üstlenmeleri, sağlık okuryazarlığının artırılması ve yanlış inançların giderilmesine yönelik bilgilendirme çalışmalarının güçlendirilmesi önemlidir. Sağlık sisteminde erişilebilirliğin artırılması, hizmetlerin daha konforlu ve mahremiyet odaklı sunulması ile sağlık profesyonellerinin cinsiyet duyarlı iletişim becerilerinin geliştirilmesi de sürece katkı sağlayacaktır. Erkeklerin sağlık hizmetlerine daha aktif katılımı, yalnızca kendi sağlıklarının iyileştirilmesine değil; kadınların, çocukların ve toplumun genel sağlık düzeyinin yükselmesine, aile planlaması ve üreme sağlığı hizmetlerinde partner desteğinin güçlenmesine ve ayrıca Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar (CYBE) ile İnsan Bağışıklık Yetmezlik Virüsü (HIV) ile mücadelenin daha etkin yürütülmesine de katkı sağlayacaktır (Tokhi et al., 2018).

7. Stres

Stres, zorlayıcı yaşam olaylarının yol açtığı endişe veya zihinsel gerginlik hali olarak tanımlanır ve bireyin zorluklarla başa çıkmasına yardımcı olan doğal bir tepkidir (Stress, n.d.). Halk sağlığı açısından bakıldığında, stres kardiyovasküler hastalıklar, obezite, kanser ve bağışıklık sistemi bozuklukları gibi ciddi fiziksel sağlık sorunlarına yol açmakta; aynı zamanda anksiyete ve depresyon gibi ruhsal sağlık problemleriyle ilişkilendirilmektedir (Cohen et al., 2015; Steptoe & Kivimäki, 2012; Tomiyama, 2019). Ekonomik açıdan ise stres, sağlık hizmeti maliyetlerini artırmakta, iş gücü kaybına ve verimlilik düşüşüne neden olmaktadır (Hassard et al., 2018) DSÖ, stres ve ilişkili ruhsal sorunların küresel ekonomiye her yıl yaklaşık 1 trilyon dolar maliyet getirdiğini bildirmektedir (The Lancet Global Health, 2020). Çok sayıda çalışma, stresin kronik bulaşıcı olmayan hastalıklar için önde gelen bir risk faktörü olduğunu ve vakaların %75-90'ını oluşturduğunu belirlemiştir (Agorastos & Chrousos, 2022). Stres ayrıca sigara içme, aşırı

alkol tüketimi, fiziksel aktivite eksikliği, aşırı yeme ve uyku bozuklukları gibi riskli davranışlar ve alışkanlıklar yoluyla sağlığı dolaylı olarak etkileyebilir (Clancy et al., 2016; Hirotsu et al., 2015; Tomiyama, 2019).

Cinsiyet, stresin her aşamasında belirleyici bir faktördür. Hem bir durumun stresli olarak algılanma biçimini hem de stresle başa çıkma yöntemlerini ve sağlık üzerindeki sonuçlarını etkiler (Matud, 2004). Çalışmalar, kadınlar ve erkeklerin stres karşısında farklı tepkiler verdiklerini; bu farklılıkların biyolojik, psikolojik ve kültürel etkenlerle açıklanabileceğini göstermektedir (Costa et al., 2021). Erkeklik, birçok kültürde fiziksel güç, öz yeterlilik, risk alma ve duygusal dayanıklılık gibi özelliklerle tanımlanmakta; erkekler statülerini rekabet ve bu nitelikleri sergileyerek kazanmaktadır (Bosson & Vandello, 2011). Ancak bu toplumsal rol beklentileri, erkeklerin duygularını ifade etmelerini ve yardım aramalarını sınırlandırmakta, bu da sağlık açısından olumsuz sonuçlar doğurmaktadır. Küçük yaşlardan itibaren erkeklerle öğretilen metanet anlayışı, ruhsal destek arama davranışını azaltmakta ve psikosomatik sorunlara yatkınlığı artırmaktadır (Möller-Leimkühler, 2002; White et al., 2011). Bu durum, erkeklerin stres yaşadıklarını kabul etme ve profesyonel yardım arama olasılıklarının kadınlara göre daha düşük olduğunu ortaya koyan bulgularla da desteklenmektedir (Parent et al., 2018; Shawcroft & Coyne, 2022; Vickery, 2022).

Erkeklerin strese verdikleri fizyolojik yanıtların kadınlara göre daha güçlü olduğu ve bu durumun uzun vadede kardiyovasküler hastalıklar, bağışıklık sisteminde baskılanma ve saldırgan davranış eğilimlerinin artmasıyla ilişkili olduğu gösterilmiştir (Kajantie & Phillips, 2006; Kudielka & Kirschbaum, 2005; Lundberg, 2005). Ayrıca stresin erkek üreme sağlığı üzerinde de olumsuz etkileri bulunmaktadır. Birden fazla stresli yaşam koşuluna maruz kalan erkeklerde testosteron düzeylerinde düşüş, sperm konsantrasyonunda azalma ve sperm hareketliliğinde bozulma rapor edilmiştir (Sharma et al., 2013). Danimarka’da yürütülen bir çalışmada ise işsiz erkekler veya yüksek stresli işlerde çalışan erkeklerin, daha az stresli işlerde çalışanlara kıyasla daha düşük semen parametrelerine sahip oldukları bildirilmiştir (Janevic et al., 2014; Nordkap et al., 2016).

Stres hem fiziksel hem de ruhsal sağlık üzerinde çok boyutlu olumsuz etkilere sahip olup, halk sağlığı açısından önemli bir risk faktörüdür. Erkeklerde ise toplumsal cinsiyet rolleri, güçlü fizyolojik yanıtlar ve yardım arama davranışındaki sınırlılıklar nedeniyle bu etkiler daha belirgin hale gelmektedir. Ayrıca üreme sağlığı üzerindeki olumsuz sonuçlar, stresin erkek sağlığı açısından özel olarak ele alınması gerektiğini göstermektedir. Bu

nedenle, stresin cinsiyet temelli farklılıklarını dikkate alan önleyici yaklaşımlar ve müdahale programları geliştirilmesi büyük önem taşımaktadır.

8. Uyku

Uyku, fiziksel ve ruhsal sağlığın önemli bir belirleyicisidir (Gohari et al., 2024). Optimal işlev için gerekli uyku süresinin veya kalitesinin yetersizliği şeklinde tanımlanan uyku eksikliği, bireylerin ve toplumların genel sağlık durumu ile yaşam kalitesini etkileyen temel faktörlerden biri olarak kabul edilmektedir (Gohari et al., 2024; Oh et al., 2019). Amerikan Uyku Tıbbı Akademisi ve Uyku Araştırmaları Derneği, yetişkinlerde optimum sağlık için günlük 7–9 saatlik uyku süresini önermektedir (Watson et al., 2015). Literatür, uykusuzluk da dâhil olmak üzere uyku bozukluklarının yalnızca anksiyete ve depresyon gibi ruhsal sorunlarla değil, aynı zamanda miyokard enfarktüsü ve inme gibi kritik fizyolojik durumlarla da ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır (Cha & Eun, 2014; Gafarov et al., 2021). Kötü uyku kalitesi; dikkat ve hafıza sorunları, azalmış zihinsel ve fiziksel reaksiyon süreleri, motivasyon kaybı, metabolik bozukluklar, obezite, bağışıklık sisteminin zayıflaması ve artan kanser ile kardiyovasküler hastalık riski gibi geniş bir yelpazede olumsuz sonuçlara yol açmaktadır (Foster, 2012; Grandner et al., 2012). Ayrıca uyku yetersizliği; gündüz uykululuk hali, bilişsel işlev ve duygudurum bozuklukları, diyabet, hipertansiyon ve inflamasyon gibi sağlık sorunlarıyla ve daha düşük üretkenlik ve işyerinde yaralanma olasılığının artmasıyla da ilişkilendirilmiştir (Gohari et al., 2024; Harvey et al., 2008).

Dünya genelinde uyku kalitesi; yaş, cinsiyet ve fiziksel aktivite düzeyi gibi bireysel faktörlerin yanı sıra, meslek, sosyal talepler, psikiyatrik ve fiziksel bozukluklar, mevcut uyku bozuklukları, etnik köken, medeni durum ve hastanede yatış gibi çeşitli etkenlerden etkilenmektedir. Bu kapsamda, uyku bozukluklarının özellikle cinsiyet gibi kişisel özelliklerle yakından ilişkili olduğu vurgulanmaktadır (Glavin et al., 2022; Gohari et al., 2024; L. Li et al., 2021; Mahfouz et al., 2020). Dolayısıyla uyku kalitesinin belirleyicilerinin anlaşılmasında toplumsal ve biyolojik farklılıkların birlikte ele alınması gerekmektedir. Bu bağlamda, literatür erkeklerin yaşamları boyunca kadınlara kıyasla daha az uyuma eğiliminde olduğunu ortaya koymaktadır (Jonasdottir et al., 2021). Cinsiyetler arasındaki bu farklılıkların yanı sıra, bazı uyku bozukluklarının erkekler arasında daha yaygın görüldüğü bildirilmektedir. Örneğin obstrüktif uyku apnesi erkeklerde daha sık görülmekte ve komplikasyonlarına bağlı olarak mortalite riskini artırmaktadır. Benzer şekilde, REM davranış bozukluğunun da kadınlara kıyasla daha fazla erkeği etkilediği saptanmıştır (Peppard et al., 2013; Punjabi et al., 2009).

Son yıllarda artan sayıda çalışma, uyku bozukluklarının erkeklerde üreme sağlığı üzerinde önemli etkiler yaratabileceğini göstermektedir. Özellikle, uyku kalitesinin zihinsel durum, metabolizma ve hormon seviyeleri üzerindeki değişiklikleri üreme fonksiyonlarını bozarak infertiliteye yol açabilmektedir (Auger et al., 2021). Bu durumu destekleyen bir derleme çalışmasında, erektil disfonksiyon, alt üriner sistem semptomları ve hipogonadal semptomların uyku ile doğrusal bir ilişki içinde olduğu; semptomların şiddetinin uyku kalitesi ile paralel biçimde arttığı saptanmıştır (Kohn et al., 2020). Benzer şekilde, yakın tarihli bir meta-analiz uyku bozukluklarının seminal kalite, libido, cinsel işlev ve doğurganlık potansiyelini olumsuz etkilediğini ortaya koymuştur (Andersen & Chen, 2002; Liu et al., 2023; Tsai et al., 2022).

Erkeklerde uyku sağlığının düzenli olarak değerlendirilmesi, üreme sağlığı taramalarına uyku ile ilgili parametrelerin dâhil edilmesi ve yaşam tarzı temelli müdahalelerin teşvik edilmesi önerilmektedir. Ayrıca, erkeklerle özgü riskleri dikkate alan farkındalık programları ve klinik yaklaşımlar geliştirilmesi hem bireysel hem de toplumsal sağlık açısından kritik önem taşımaktadır.

9. Sonuç

Sonuç olarak, sağlıklı yaşam biçimi davranışları; beslenme, fiziksel aktivite, uyku, stres yönetimi, kişilerarası ilişkiler ve maneviyat gibi çok boyutlu unsurları kapsamakta ve bireyin fiziksel, ruhsal ve sosyal sağlığını doğrudan etkilemektedir. Literatür, erkeklerin kadınlara kıyasla sağlıklı yaşam davranışlarını benimsemede çeşitli zorluklarla karşılaştığını; stres, uyku sorunları, fiziksel aktivite eksikliği, yetersiz beslenme ve sağlık hizmetlerine düşük katılım gibi faktörlerin erkek sağlığı üzerinde olumsuz etkiler yarattığını göstermektedir. Toplumsal cinsiyet normları ve geleneksel erkeklik algıları, erkeklerin yardım arama, duygularını ifade etme ve sağlıklarını koruma davranışlarını sınırlamakta; bunun sonucunda morbidite ve mortalite riskini artırmaktadır. Öte yandan, maneviyat ve sosyal destek gibi içsel ve çevresel kaynaklar, erkeklerin sağlıklı yaşam davranışlarını benimsemesini kolaylaştırmakta ve yaşam kalitesini artırmaktadır. Bu bulgular, erkek sağlığını destekleyen müdahale ve eğitim programlarının cinsiyet temelli farklılıkları dikkate alarak, bireysel, toplumsal ve kültürel bağlamları kapsayan bütüncül bir yaklaşım çerçevesinde geliştirilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır. Erkeklerin yaşam tarzı ve sağlık davranışlarına yönelik farkındalığın artırılması, yalnızca bireysel sağlık sonuçlarını iyileştirmekle kalmayıp, toplum sağlığının korunması ve sağlık eşitsizliklerinin azaltılması açısından da kritik bir öneme sahiptir.

Kaynakça

- Addis, M. E., & Mahalik, J. R. (2003). Men, masculinity, and the contexts of help seeking. *The American Psychologist*, 58(1), 5–14. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.58.1.5>
- Agorastos, A., & Chrousos, G. P. (2022). The neuroendocrinology of stress: the stress-related continuum of chronic disease development. *Molecular Psychiatry*, 27(1), 502–513. <https://doi.org/10.1038/S41380-021-01224-9>
- Aleksovska, K., Puggina, A., Giraldi, L., Buck, C., Burns, C., Cardon, G., Carlin, A., Chantal, S., Ciarapica, D., Colotto, M., Condello, G., Coppinger, T., Cortis, C., D’haese, S., Craemer, M. De, Blasio, A. Di, Hansen, S., Iacoviello, L., Issartel, J., ... Boccia, S. (2019). Biological determinants of physical activity across the life course: a “Determinants of Diet and Physical Activity” (DEDIPAC) umbrella systematic literature review. *Sports Medicine - Open*, 5(1), 2. <https://doi.org/10.1186/S40798-018-0173-9>
- Andersen, S. M., & Chen, S. (2002). The relational self: An interpersonal social-cognitive theory. *Psychological Review*, 109(4), 619–645. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.109.4.619>
- Auger, N., Healy-Profitós, J., & Wei, S. Q. (2021). In the arms of Morpheus: meta-analysis of sleep and fertility. *Fertility and Sterility*, 115(3), 596–598. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2020.12.030>
- Bailey, Z. D., Slopen, N., Albert, M., & Williams, D. R. (2015). Multidimensional religious involvement and tobacco smoking patterns over 9-10 years: A prospective study of middle-aged adults in the United States. *Social Science and Medicine*, 138, 128–135. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.06.006>
- Baker, P. (2016). Men’s health: a global problem requiring global solutions. *Trends in Urology & Men’s Health*, 7(3), 11–14. <https://doi.org/10.1002/TRE.519>
- Baron-Cohen, S., & Wheelwright, S. (2004). The empathy quotient: an investigation of adults with Asperger syndrome or high functioning autism, and normal sex differences. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 34(2), 163–175. <https://doi.org/10.1023/B:JADD.0000022607.19833.00>
- Bauer, I. E., Gálvez, J. E., Hamilton, J. E., Balanzá-Martínez, V., Zunta-Soares, G. B., Soares, J. C., & Meyer, T. D. (2016). Lifestyle interventions targeting dietary habits and exercise in bipolar disorder: A systematic review. *Journal of Psychiatric Research*, 74, 1–7. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2015.12.006>
- Bellows-Riecken, K. H., & Rhodes, R. E. (2008). A birth of inactivity? A review of physical activity and parenthood. *Preventive Medicine*, 46(2), 99–110. <https://doi.org/10.1016/J.YPMED.2007.08.003>

- Blankley, J., Ferreira Martins Garcia, V., McCurran, P., San Luis, E., Wang, C. Y., Calder, A., & Baxter, G. D. (2020). What do men want? A review of the barriers and motivators that engage older men in physical activity. *Physical Therapy Reviews*, 25(5–6), 435–448. <https://doi.org/10.1080/10833196.2020.1843351>
- Borkhoff, C. M., Saskin, R., Rabeneck, L., Baxter, N. N., Liu, Y., Tinmouth, J., & Paszat, L. F. (2013). Disparities in receipt of screening tests for cancer, diabetes and high cholesterol in Ontario, Canada: A population-based study using area-based methods. *Canadian Journal of Public Health*, 104(4). <https://doi.org/10.17269/CJPH.104.3699/METRICS>
- Bosson, J. K., & Vandello, J. A. (2011). Precarious Manhood and Its Links to Action and Aggression. *Current Directions in Psychological Science*, 20(2), 82. <https://doi.org/https://doi.org/10.1177%2F0963721411402669>
- Brownhill, S., Wilhelm, K., Barclay, L., & Schmied, V. (2005). “Big build”: hidden depression in men. *The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 39(10), 921–931. <https://doi.org/10.1080/J.1440-1614.2005.01665.X>
- Cha, S. E., & Eun, K. S. (2014). Gender Difference in Sleep Problems: Focused on Time Use in Daily Life of Korea. *Social Indicators Research: An International and Interdisciplinary Journal for Quality-of-Life Measurement*, 119(3), 1447–1465. <https://doi.org/10.1007/S11205-013-0550-1>
- Chavalala, L., Lebesse, T. R., & Makhado, L. (2025). Men’s views on factors contributing to their poor health-seeking behaviour in Limpopo Province, South Africa. *BMC Public Health*, 25(1). <https://doi.org/10.1186/S12889-025-21283-9/TABLES/2>
- Christov-Moore, L., Simpson, E. A., Coudé, G., Grigaityte, K., Iacoboni, M., & Ferrari, P. F. (2014). Empathy: Gender effects in brain and behavior. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 46(P4), 604–627. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2014.09.001>
- Ciarambino, T., Crispino, P., Leto, G., Mastrolorenzo, E., Para, O., & Giordano, M. (2022). Influence of Gender in Diabetes Mellitus and Its Complication. *International Journal of Molecular Sciences*, 23(16). <https://doi.org/10.3390/IJMS23168850>
- Clancy, E., Prestwich, A., Caperon, L., & O’Connor, D. B. (2016). Perseverative Cognition and Health Behaviors: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Frontiers in Human Neuroscience*, 10(NOV2016). <https://doi.org/10.3389/FNHUM.2016.00534>
- Cleary, A. (2005). Death Rather Than Disclosure: Struggling to Be a Real Man. *Irish Journal of Sociology*, 14(2), 155–176. <https://doi.org/10.1177/079160350501400209>
- Cohen, B. E., Edmondson, D., & Kronish, I. M. (2015). State of the Art Review: Depression, Stress, Anxiety, and Cardiovascular Disease. *American*

- Journal of Hypertension*, 28(11), 1295–1302. <https://doi.org/10.1093/AJH/HPV047>
- Collett, J. L., & Lizardo, O. (2009). A power-control theory of gender and religiosity. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 48(2), 213–231. <https://doi.org/10.1111/J.1468-5906.2009.01441.X>
- Costa, C., Briguglio, G., Mondello, S., Teodoro, M., Pollicino, M., Canalella, A., Verduci, E., Italia, S., & Fenga, C. (2021). Perceived Stress in a Gender Perspective: A Survey in a Population of Unemployed Subjects of Southern Italy. *Frontiers in Public Health*, 9. <https://doi.org/10.3389/FPUBH.2021.640454>
- Courtenay, W. H. (2000). Constructions of masculinity and their influence on men's well-being: A theory of gender and health. *Social Science and Medicine*, 50(10), 1385–1401. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(99\)00390-1](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(99)00390-1)
- Ding, D., Lawson, K. D., Kolbe-Alexander, T. L., Finkelstein, E. A., Katzmarzyk, P. T., van Mechelen, W., & Pratt, M. (2016). The economic burden of physical inactivity: a global analysis of major non-communicable diseases. *The Lancet*, 388(10051), 1311–1324. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)30383-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)30383-X)
- Doblyte, S., & Jiménez-Mejías, E. (2017). Understanding Help-Seeking Behavior in Depression: A Qualitative Synthesis of Patients' Experiences. *Qualitative Health Research*, 27(1), 100–113. <https://doi.org/10.1177/1049732316681282>
- Dowden, J., Mushamiri, I., McFeely, E., Apat, D., Sacks, J., & Amor, Y. Ben. (2019). The impact of “male clinics” on health-seeking behaviors of adult men in rural Kenya. *PLoS ONE*, 14(11), e0224749. <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0224749>
- Dryden, R., Williams, B., McCowan, C., & Themessl-Huber, M. (2012). What do we know about who does and does not attend general health checks? Findings from a narrative scoping review. *BMC Public Health*, 12(1). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-723/TABLES/4>
- Dykstra, P. A., & de Jong Gierveld, J. (2004). Gender and marital-history differences in emotional and social loneliness among Dutch older adults. *Canadian Journal on Aging = La Revue Canadienne Du Vieillissement*, 23(2), 141–155. <https://doi.org/10.1353/CJA.2004.0018>
- Farhud, D. D. (2015). Impact of Lifestyle on Health. *Iranian Journal of Public Health*, 44(11), 1442. <https://doi.org/10.5040/9798400690945.ch-008>
- Feraco, A., Armani, A., Amoah, I., Guseva, E., Camajani, E., Gorini, S., Strollo, R., Padua, E., Caprio, M., & Lombardo, M. (2024). Assessing gender differences in food preferences and physical activity: a popula-

- tion-based survey. *Frontiers in Nutrition*, 11. <https://doi.org/10.3389/FNUT.2024.1348456>
- Firth, J., Gangwisch, J. E., Gangwisch, J. E., Borisini, A., Wootton, R. E., Wootton, R. E., Wootton, R. E., Mayer, E. A., & Mayer, E. A. (2020). Food and mood: how do diet and nutrition affect mental wellbeing? *BMJ (Clinical Research Ed.)*, 369. <https://doi.org/10.1136/BMJ.M2382>
- Foster, R. (2012). A good introduction to sleep and sleep disorders. *The Lancet Neurology*, 11(10), 848. [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(12\)70222-3](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(12)70222-3)
- Gafarov, V. V., Gromova, E. A., Panov, D. O., Gagulin, I. V., & Gafarova, A. V. (2021). [Gender differences of cardiovascular diseases risk in the population with sleep disorders: WHO's program MONICA-psychosocial]. *Zhurnal Nevrologii i Psikiatrii Imeni S.S. Korsakova*, 121(5), 98–104. <https://doi.org/10.17116/JNEVRO202112105198>
- Gil, M., Rudy, M., Stanisławczyk, R., Duma-Kocan, P., & Żurek, J. (2022). Gender Differences in Eating Habits of Polish Young Adults Aged 20–26. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(22). <https://doi.org/10.3390/IJERPH192215280>
- Glavin, E. E., Matthew, J., & Spaeth, A. M. (2022). Gender Differences in the Relationship Between Exercise, Sleep, and Mood in Young Adults. *Health Education & Behavior: The Official Publication of the Society for Public Health Education*, 49(1), 128–140. <https://doi.org/10.1177/1090198120986782>
- Global status report on physical activity 2022*. (n.d.).
- Gohari, A., Baumann, B., Jen, R., & Ayas, N. (2024). Sleep Deficiency: Epidemiology and Effects. *Sleep Medicine Clinics*, 19(4), 509–518. <https://doi.org/10.1016/j.jsmc.2024.07.001>
- Grandner, M. A., Jackson, N. J., Pak, V. M., & Gehrman, P. R. (2012). Sleep disturbance is associated with cardiovascular and metabolic disorders. *Journal of Sleep Research*, 21(4), 427–433. <https://doi.org/10.1111/J.1365-2869.2011.00990.X>
- Grzymisławska, M., Puch, E. A., Zawada, A., & Grzymisławski, M. (2020). Do nutritional behaviors depend on biological sex and cultural gender? *Advances in Clinical and Experimental Medicine: Official Organ Wrocław Medical University*, 29(1), 165–172. <https://doi.org/10.17219/ACEM/111817>
- Guthold, R., Stevens, G. A., Riley, L. M., & Bull, F. C. (2018). Worldwide trends in insufficient physical activity from 2001 to 2016: a pooled analysis of 358 population-based surveys with 1·9 million participants. *The Lancet Global Health*, 6(10), e1077–e1086. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)30357-7](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30357-7)

- Harvey, A. G., Stinson, K., Whitaker, K. L., Moskowitz, D., & Virk, H. (2008). The subjective meaning of sleep quality: a comparison of individuals with and without insomnia. *Sleep*, 31(3), 383–393. <https://doi.org/10.1093/SLEEP/31.3.383>
- Hassapidou, M., Papadopoulou, S. K., Vlahavas, G., Kapantais, E., Kaklamanou, D., Pagkalos, I., Kaklamanou, M., & Tzotzas, T. (2013). Association of physical activity and sedentary lifestyle patterns with obesity and cardiometabolic comorbidities in Greek adults: data from the National Epidemiological Survey. *Hormones (Athens, Greece)*, 12(2), 265–274. <https://doi.org/10.14310/HORM.2002.1410>
- Hassard, J., Teoh, K. R. H., Visockaite, G., Dewe, P., & Cox, T. (2018). The cost of work-related stress to society: A systematic review. *Journal of Occupational Health Psychology*, 23(1), 1–17. <https://doi.org/10.1037/OCP0000069>
- Hirotsu, C., Tufik, S., & Andersen, M. L. (2015). Interactions between sleep, stress, and metabolism: From physiological to pathological conditions. *Sleep Science*, 8(3), 143–152. <https://doi.org/10.1016/j.slsci.2015.09.002>
- Hu, P., Zheng, M., Huang, J., Fan, H. Y., Fan, C. J., Ruan, H. H., Yuan, Y. S., Zhao, W., Wang, H. H. X., Deng, H., & Liu, X. (2022). Effect of healthy lifestyle index and lifestyle patterns on the risk of mortality: A community-based cohort study. *Frontiers in Medicine*, 9. <https://doi.org/10.3389/FMED.2022.920760/PDF>
- Hull, E. E., Rofey, D. L., Robertson, R. J., Nagle, E. F., Otto, A. D., & Aaron, D. J. (2010). Influence of marriage and parenthood on physical activity: a 2-year prospective analysis. *Journal of Physical Activity & Health*, 7(5), 577–583. <https://doi.org/10.1123/JPAH.7.5.577>
- Iwamoto, D. K., Brady, J., Kaya, A., & Park, A. (2018). Masculinity and Depression: A Longitudinal Investigation of Multidimensional Masculine Norms Among College Men. *American Journal of Men's Health*, 12(6), 1873–1881. <https://doi.org/10.1177/1557988318785549>
- Janevic, T., Kahn, L. G., Landsbergis, P., Cirillo, P. M., Cohn, B. A., Liu, X., & Factor-Litvak, P. (2014). Effects of work and life stress on semen quality. *Fertility and Sterility*, 102(2), 530–538. <https://doi.org/10.1016/J.FERTNSTERT.2014.04.021>
- Jonasdottir, S. S., Minor, K., & Lehmann, S. (2021). Gender differences in nighttime sleep patterns and variability across the adult lifespan: a global-scale wearables study. *Sleep*, 44(2). <https://doi.org/10.1093/SLEEP/ZSAA169>
- Joseph, R. P., Ainsworth, B. E., Mathis, L., Hooker, S. P., & Keller, C. (2017). Incorporating religion and spirituality into the design of community-based physical activity programs for African American women: a qu-

- alitative inquiry. *BMC Research Notes*, 10(1). <https://doi.org/10.1186/S13104-017-2830-3>
- Kajantie, E., & Phillips, D. I. W. (2006). The effects of sex and hormonal status on the physiological response to acute psychosocial stress. *Psychoneuroendocrinology*, 31(2), 151–178. <https://doi.org/10.1016/j.PSYNEUEN.2005.07.002>
- Kelly, M. P., & Barker, M. (2016). Why is changing health-related behaviour so difficult? *Public Health*, 136, 109–116. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2016.03.030>
- Kharitonov, S. A. (2012). Religious and Spiritual Biomarkers in Both Health and Disease. *Religions* 2012, Vol. 3, Pages 467–497, 3(2), 467–497. <https://doi.org/10.3390/REL3020467>
- Kim, K. H., & Sobal, J. (2004). Religion, social support, fat intake and physical activity. *Public Health Nutrition*, 7(6), 773–781. <https://doi.org/10.1079/PHN2004601>
- Kimura, A., Wada, Y., Goto, S. ichi, Tsuzuki, D., Cai, D., Oka, T., & Dan, I. (2009). Implicit gender-based food stereotypes. Semantic priming experiments on young Japanese. *Appetite*, 52(2), 521–524. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2008.11.002>
- King, P. E., Schnitker, S. A., & Houltberg, B. J. (2020). Religious Groups and Institutions as a Context for Moral Development. *The Oxford Handbook of Moral Development*, 591–612. <https://doi.org/10.1093/OXFORDHB/9780190676049.013.34>
- Kobayashi, D., Shimbo, T., Takahashi, O., Davis, R. B., & Wee, C. C. (2015). The relationship between religiosity and cardiovascular risk factors in Japan: A large-scale cohort study. *Journal of the American Society of Hypertension*, 9(7), 553–562. <https://doi.org/10.1016/j.jash.2015.04.003>
- Koene, R. J., Prizment, A. E., Blaes, A., & Konety, S. H. (2016). Shared Risk Factors in Cardiovascular Disease and Cancer. *Circulation*, 133(11), 1104–1114. <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.115.020406>
- Koeneman, M. A., Verheijden, M. W., Chinapaw, M. J. M., & Hopman-Rock, M. (2011). Determinants of physical activity and exercise in healthy older adults: A systematic review. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 8. <https://doi.org/10.1186/1479-5868-8-142/TABLES/3>
- Koenig, H. G. (2012). Handbook of Religion and Health - Harold Koenig, Harold George Koenig, Dana King, Verna B. Carson - Google Livros. *OXFORD - NEW YORK*, 1137. <https://global.oup.com/academic/product/handbook-of-religion-and-health-9780195335958>
- Kohn, T. P., Kohn, J. R., Haney, N. M., Pastuszak, A. W., & Lipshultz, L. I. (2020). The effect of sleep on men's health. *Translational Andro-*

- logy and Urology*, 9(Suppl 2), S178–S185. <https://doi.org/10.21037/TAU.2019.11.07>
- Kremer, H., Ironson, G., & Porr, M. (2009). Spiritual and mind-body beliefs as barriers and motivators to HIV-treatment decision-making and medication adherence? A qualitative study. *AIDS Patient Care and STDs*, 23(2), 127–134. <https://doi.org/10.1089/APC.2008.0131>
- Kudielka, B. M., & Kirschbaum, C. (2005). Sex differences in HPA axis responses to stress: A review. *Biological Psychology*, 69(1 SPEC. ISS.), 113–132. <https://doi.org/10.1016/j.biopsycho.2004.11.009>
- Lee, I. M., Shiroma, E. J., Lobelo, F., Puska, P., Blair, S. N., Katzmarzyk, P. T., Alkandari, J. R., Andersen, L. B., Bauman, A. E., Brownson, R. C., Bull, F. C., Craig, C. L., Ekelund, U., Goenka, S., Guthold, R., Hallal, P. C., Haskell, W. L., Heath, G. W., Inoue, S., ... Wells, J. C. (2012). Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: An analysis of burden of disease and life expectancy. *The Lancet*, 380(9838), 219–229. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)61031-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)61031-9)
- Li, L., Nakamura, T., Hayano, J., & Yamamoto, Y. (2021). Age and gender differences in objective sleep properties using large-scale body acceleration data in a Japanese population. *Scientific Reports*, 11(1). <https://doi.org/10.1038/S41598-021-89341-X>;SUBJMETA
- Li, Y., Pan, A., Wang, D. D., Liu, X., Dhana, K., Franco, O. H., Kaptoge, S., Di Angelantonio, E., Stampfer, M., Willett, W. C., & Hu, F. B. (2018). Impact of Healthy Lifestyle Factors on Life Expectancies in the US Population. *Circulation*, 138(4), 345–355. <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.117.032047>
- Liebler, C. A., & Sandefur, G. D. (2002). Gender differences in the exchange of social support with friends, neighbors, and co-workers at midlife. *Social Science Research*, 31(3), 364–391. [https://doi.org/10.1016/S0049-089X\(02\)00006-6](https://doi.org/10.1016/S0049-089X(02)00006-6)
- Liu, H., Wen, Y., Wu, C., Zhao, Y., Lai, W., Zhao, Y., Yuan, J., Liu, Y., Zhou, X., Sharma, M., Chen, Y., & Zeng, H. (2023). Exploring health literacy in patients with chronic diseases in Chongqing, China: a cross-sectional study. *BMJ Open*, 13(7). <https://doi.org/10.1136/BMJOPEN-2022-064609>
- Lo, S. H., Halloran, S., Snowball, J., Seaman, H., Wardle, J., & Von Wagner, C. (2015). Colorectal cancer screening uptake over three biennial invitation rounds in the English bowel cancer screening programme. *Gut*, 64(2), 282–291. <https://doi.org/10.1136/GUTJNL-2013-306144>
- Loef, M., & Walach, H. (2012). The combined effects of healthy lifestyle behaviors on all cause mortality: A systematic review and meta-analysis. *Preventive Medicine*, 55(3), 163–170. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2012.06.017>

- Lundberg, U. (2005). Stress hormones in health and illness: the roles of work and gender. *Psychoneuroendocrinology*, 30(10), 1017–1021. <https://doi.org/10.1016/J.PSYNEUEN.2005.03.014>
- Lynch, L., Long, M., & Moorhead, A. (2018). Young Men, Help-Seeking, and Mental Health Services: Exploring Barriers and Solutions. *American Journal of Men's Health*, 12(1), 138–149. <https://doi.org/10.1177/1557988315619469>
- Mahfouz, M. S., Ali, S. A., Bahari, A. Y., Ajeebi, R. E., Sabei, H. J., Somaily, S. Y., Madkhali, Y. A., Hrooby, R. H., & Shook, R. N. (2020). Association Between Sleep Quality and Physical Activity in Saudi Arabian University Students. *Nature and Science of Sleep*, 12, 775–782. <https://doi.org/10.2147/NSS.S267996>
- Matud, M. P. (2004). Gender differences in stress and coping styles. *Personality and Individual Differences*, 37(7), 1401–1415. <https://doi.org/10.1016/J.PAID.2004.01.010>
- Meltzer, D. O., & Jena, A. B. (2010). The economics of intense exercise. *Journal of Health Economics*, 29(3), 347–352. <https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2010.03.005>
- Mennella, J. A., Pepino, M. Y., & Reed, D. R. (2005). Genetic and environmental determinants of bitter perception and sweet preferences. *Pediatrics*, 115(2). <https://doi.org/10.1542/PEDS.2004-1582>
- Mittelman, S. D. (2020). The Role of Diet in Cancer Prevention and Chemotherapy Efficacy. *Annual Review of Nutrition*, 40, 273–297. <https://doi.org/10.1146/ANNUREV-NUTR-013120-041149>
- Modlinska, K., Adamczyk, D., Maison, D., & Pisula, W. (2020). Gender Differences in Attitudes to Vegans/Vegetarians and Their Food Preferences, and Their Implications for Promoting Sustainable Dietary Patterns—A Systematic Review. *Sustainability 2020, Vol. 12, Page 6292*, 12(16), 6292. <https://doi.org/10.3390/SU12166292>
- Möller-Leimkühler, A. M. (2002). Barriers to help-seeking by men: A review of sociocultural and clinical literature with particular reference to depression. *Journal of Affective Disorders*, 71(1–3), 1–9. [https://doi.org/10.1016/S0165-0327\(01\)00379-2](https://doi.org/10.1016/S0165-0327(01)00379-2)
- Moon, D. G. (2017). Changing Men's Health: Leading the Future. *The World Journal of Men's Health*, 36(1), 1. <https://doi.org/10.5534/WJMH.18101>
- Moon, J. W., Tratner, A. E., & McDonald, M. M. (2022). Men are less religious in more gender-equal countries. *Proceedings. Biological Sciences*, 289(1968). <https://doi.org/10.1098/RSPB.2021.2474>
- Nelson, C., Jacobson, C. M., Weinberger, M. I., Bhaskaran, V., Rosenfeld, B., Breitbart, W., & Roth, A. J. (2009). The role of spirituality in the relationship between religiosity and depression in prostate cancer patients.

- Annals of Behavioral Medicine: A Publication of the Society of Behavioral Medicine*, 38(2), 105–114. <https://doi.org/10.1007/S12160-009-9139-Y>
- Nordkap, L., Jensen, T. K., Hansen, Å. M., Lassen, T. H., Bang, A. K., Joensen, U. N., Jensen, M. B., Skakkebaek, N. E., & Jørgensen, N. (2016). Psychological stress and testicular function: A cross-sectional study of 1,215 Danish men. *Fertility and Sterility*, 105(1), 174–187.e2. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2015.09.016>
- Ochieng, B. M. N. (2006). Factors affecting choice of a healthy lifestyle: implications for nurses. *British Journal of Community Nursing*, 11(2), 78–81. <https://doi.org/10.12968/BJCN.2006.11.2.20445>
- Oh, C. M., Kim, H. Y., Na, H. K., Cho, K. H., & Chu, M. K. (2019). The effect of anxiety and depression on sleep quality of individuals with high risk for insomnia: A population-based study. *Frontiers in Neurology*, 10(JUL). <https://doi.org/10.3389/FNEUR.2019.00849/BIBTEX>
- Oliver, M. I., Pearson, N., Coe, N., & Gunnell, D. (2005). Help-seeking behaviour in men and women with common mental health problems: cross-sectional study. *The British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science*, 186(APR.), 297–301. <https://doi.org/10.1192/BJP.186.4.297>
- Parent, M. C., Hammer, J. H., Bradstreet, T. C., Schwartz, E. N., & Jobe, T. (2018). Men's Mental Health Help-Seeking Behaviors: An Intersectional Analysis. *American Journal of Men's Health*, 12(1), 64–73. <https://doi.org/10.1177/1557988315625776>
- Peppard, P. E., Young, T., Barnett, J. H., Palta, M., Hagen, E. W., & Hla, K. M. (2013). Increased prevalence of sleep-disordered breathing in adults. *American Journal of Epidemiology*, 177(9), 1006–1014. <https://doi.org/10.1093/AJE/KWS342>
- Physical activity*. (n.d.). Retrieved September 28, 2025, from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
- Pirkis, J., Macdonald, J., & English, D. R. (2016). Introducing Ten to Men, the Australian longitudinal study on male health. *BMC Public Health*, 16(3), 1–4. <https://doi.org/10.1186/S12889-016-3697-2/METRICS>
- Precious, F. K., Owzor, G. A., Opeyemi, M. O. A., Igwe, S. C., Beauty, O. C., Sy, F. A. R., Yepes, P. I. G., Ayuba, D., Ogaya, J. B., & Lucero-Prisno, D. E. (2023). Why nutrition programs for children remain important. *Advances in Food Security and Sustainability*, 8, 187–215. <https://doi.org/10.1016/BS.AF2S.2023.08.002>
- Punjabi, N. M., Caffo, B. S., Goodwin, J. L., Gottlieb, D. J., Newman, A. B., O'Connor, G. T., Rapoport, D. M., Redline, S., Resnick, H. E., Robbins, J. A., Shahar, E., Unruh, M. L., & Samet, J. M. (2009). Sleep-disordered breathing and mortality: a prospective cohort study. *PLoS Medicine*, 6(8). <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PMED.1000132>

- Ridge, D., Emslie, C., & White, A. (2011). Understanding how men experience, express and cope with mental distress: where next? *Sociology of Health & Illness*, 33(1), 145–159. <https://doi.org/10.1111/J.1467-9566.2010.01266.X>
- Riehm, K. E., Holingue, C., Smail, E. J., Kapteyn, A., Bennett, D., Thrul, J., Kreuter, F., McGinty, E. E., Kalb, L. G., Veldhuis, C. B., Johnson, R. M., Fallin, M. D., & Stuart, E. A. (2021). Trajectories of Mental Distress Among U.S. Adults During the COVID-19 Pandemic. *Annals of Behavioral Medicine: A Publication of the Society of Behavioral Medicine*, 55(2), 93–102. <https://doi.org/10.1093/ABM/KAAA126>
- Ryan, A. K., & Willits, F. K. (2007). Family ties, physical health, and psychological well-being. *Journal of Aging and Health*, 19(6), 907–920. <https://doi.org/10.1177/0898264307308340>
- Salmi, M. (2018). Nutrition: gender differences and the role of women. *Journal of Sex- and Gender-Specific Medicine*, 4(3), 130–132. <https://doi.org/10.1723/3035.30363>
- Seidler, Z. E., Dawes, A. J., Rice, S. M., Oliffe, J. L., & Dhillon, H. M. (2016). The role of masculinity in men's help-seeking for depression: A systematic review. *Clinical Psychology Review*, 49, 106–118. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.09.002>
- Sharma, R., Biedenharn, K. R., Fedor, J. M., & Agarwal, A. (2013). Lifestyle factors and reproductive health: taking control of your fertility. *Reproductive Biology and Endocrinology: RB&E*, 11(1). <https://doi.org/10.1186/1477-7827-11-66>
- Sharp, P., Spence, J. C., Böttorff, J. L., Oliffe, J. L., Hunt, K., Vis-Dunbar, M., & Caperchione, C. M. (2020). One small step for man, one giant leap for men's health: a meta-analysis of behaviour change interventions to increase men's physical activity. *British Journal of Sports Medicine*, 54(20), 1208–1216. <https://doi.org/10.1136/BJSPORTS-2019-100912>
- Shawcroft, J., & Coyne, S. M. (2022). Does Thor ask Iron Man for Help? Examining Help-Seeking Behaviors in Marvel Superheroes. *Sex Roles*, 87(3–4), 223–236. <https://doi.org/10.1007/S11199-022-01301-5>
- Sørensen, T., Danbolt, L., Lien, L., Koenig, H., & Holmen, J. (2011). The relationship between religious attendance and blood pressure: the HUNT Study, Norway. *International Journal of Psychiatry in Medicine*, 42(1), 13–28. <https://doi.org/10.2190/PM.42.1.B>
- Steptoe, A., & Kivimäki, M. (2012). Stress and cardiovascular disease. *Nature Reviews. Cardiology*, 9(6), 360–370. <https://doi.org/10.1038/NRCARDIO.2012.45>
- Stress. (n.d.). Retrieved September 28, 2025, from <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/stress>

- Tamanal, J. M., & Kim, C. H. (2020). Promoting Healthy Lifestyle in High School Students: Determination of the Lifestyle Status through the Healthy Lifestyle Screen (HLS) Assessment. *Journal of Lifestyle Medicine*, 10(1), 30–43. <https://doi.org/10.15280/JLM.2020.10.1.30>
- Teo, A. R., Choi, H. J., & Valenstein, M. (2013). Social relationships and depression: ten-year follow-up from a nationally representative study. *PloS One*, 8(4). <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0062396>
- Teo, C. H., Ng, C. J., Booth, A., & White, A. (2016). Barriers and facilitators to health screening in men: A systematic review. *Social Science and Medicine*, 165, 168–176. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2016.07.023>
- The Lancet Global Health. (2020). Mental health matters. *The Lancet Global Health*, 8(11), e1352. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30432-0](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30432-0)
- Thygesen, L. C., Hvidt, N. C., Hansen, H. P., Hoff, A., Ross, L., & Johansen, C. (2012). Cancer incidence among Danish Seventh-day Adventists and Baptists. *Cancer Epidemiology*, 36(6), 513–518. <https://doi.org/10.1016/j.canep.2012.08.001>
- Tokhi, M., Comrie-Thomson, L., Davis, J., Portela, A., Chersich, M., & Luchters, S. (2018). Involving men to improve maternal and newborn health: A systematic review of the effectiveness of interventions. *PloS One*, 13(1). <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0191620>
- Tomiyama, A. J. (2019). Stress and Obesity. *Annual Review of Psychology*, 70, 703–718. <https://doi.org/10.1146/ANNUREV-PSYCH-010418-102936>
- Tremblay, M. S., Aubert, S., Barnes, J. D., Saunders, T. J., Carson, V., Latimer-Cheung, A. E., Chastin, S. F. M., Altenburg, T. M., Chinapaw, M. J. M., Aminian, S., Arundell, L., Hinkley, T., Hnatiuk, J., Atkin, A. J., Belanger, K., Chaput, J. P., Gunnell, K., Larouche, R., Manyanga, T., ... Wondergem, R. (2017). Sedentary Behavior Research Network (SBRN) - Terminology Consensus Project process and outcome. *The International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 14(1). <https://doi.org/10.1186/S12966-017-0525-8>
- Tsai, L. C., Chen, S. C., Chen, Y. C., & Lee, L. Y. (2022). The impact of physical pain and depression on sleep quality in older adults with chronic disease. *Journal of Clinical Nursing*, 31(9–10), 1389–1396. <https://doi.org/10.1111/JOCN.16000>
- Uchino, B. N. (2006). Social support and health: a review of physiological processes potentially underlying links to disease outcomes. *Journal of Behavioral Medicine*, 29(4), 377–387. <https://doi.org/10.1007/S10865-006-9056-5>
- Unterrainer, H. F., Lewis, A. J., & Fink, A. (2014). Religious/Spiritual Well-being, personality and mental health: a review of results and con-

- ceptual issues. *Journal of Religion and Health*, 53(2), 382–392. <https://doi.org/10.1007/S10943-012-9642-5>
- Vickery, A. (2022). “It’s made me feel less isolated because there are other people who are experiencing the same or very similar to you”: Men’s experiences of using mental health support groups. *Health & Social Care in the Community*, 30(6), 2383–2391. <https://doi.org/10.1111/HSC.13788>
- Vogel, D. L., Heimerdinger-Edwards, S. R., Hammer, J. H., & Hubbard, A. (2011). “Boys don’t cry”: examination of the links between endorsement of masculine norms, self-stigma, and help-seeking attitudes for men from diverse backgrounds. *Journal of Counseling Psychology*, 58(3), 368–382. <https://doi.org/10.1037/A0023688>
- Vogel, D. L., Wade, N. G., Wester, S. R., Larson, L., & Hackler, A. H. (2007). Seeking help from a mental health professional: the influence of one’s social network. *Journal of Clinical Psychology*, 63(3), 233–245. <https://doi.org/10.1002/JCLP.20345>
- Watson, N. F., Badr, M. S., Belenky, G., Bliwise, D. L., Buxton, O. M., Buysse, D., Dinges, D. F., Gangwisch, J., Grandner, M. A., Kushida, C., Malhotra, R. K., Martin, J. L., Patel, S. R., Quan, S. F., Tasali, E., Twery, M., Croft, J. B., Maher, E., Barrett, J. A., ... Heald, J. L. (2015). Recommended Amount of Sleep for a Healthy Adult: A Joint Consensus Statement of the American Academy of Sleep Medicine and Sleep Research Society. *Journal of Clinical Sleep Medicine: JCSM: Official Publication of the American Academy of Sleep Medicine*, 11(6), 591–592. <https://doi.org/10.5664/JCSM.4758>
- Westenhoefer, J. (2005). Age and gender dependent profile of food choice. *Forum of Nutrition*, 57(57), 44–51. <https://doi.org/10.1159/000083753>
- White, A., De Sousa, B., De Visser, R., Hogston, R., Madsen, S. A., Makara, P., McKee, M., Raine, G., Richardson, N., Clarke, N., & Zatoński, W. (2011). Men’s health in Europe. *Journal of Men’s Health*, 8(3), 192–201. <https://doi.org/10.1016/J.JOMH.2011.08.113>
- Wiggins, M. I., Uphold, C. R., Shehan, C. L., & Reid, K. J. (2008). The Longitudinal Effects of Spirituality on Stress, Depression, and Risk Behaviors Among Men with HIV Infection Attending Three Clinics in the Southeastern United States. *Journal of Spirituality in Mental Health*, 10(2), 145–168. <https://doi.org/10.1080/19349630802081210>
- Yang, Y., Wang, S., Chen, L., Luo, M., Xue, L., Cui, D., & Mao, Z. (2020). Socioeconomic status, social capital, health risk behaviors, and health-related quality of life among Chinese older adults. *Health and Quality of Life Outcomes*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/S12955-020-01540-8>
- Yeung, A. W. K. (2018). Sex differences in brain responses to food stimuli: a meta-analysis on neuroimaging studies. *Obesity Reviews: An Official Jour-*

- nal of the International Association for the Study of Obesity*, 19(8), 1110–1115. <https://doi.org/10.1111/OBR.12697>
- Zavala, M. W., Maliski, S. L., Kwan, L., Fink, A., & Litwin, M. S. (2009). Spirituality and quality of life in low-income men with metastatic prostate cancer. *Psycho-Oncology*, 18(7), 753–761. <https://doi.org/10.1002/PON.1460>
- Zhen, J., Liu, S., Zhao, G., Peng, H., Xu, A., Li, C., Wu, J., & Cheung, B. M. Y. (2023). Impact of healthy lifestyles on risk of hypertension in the Chinese population: finding from SHUN-CVD study. *Family Practice*, 40(5–6), 737–741. <https://doi.org/10.1093/FAMPRA/CMAD041>
- Zhu, L., Brescoll, V. L., Newman, G. E., & Uhlmann, E. L. (2015). Macho nachos: The implicit effects of gendered food packaging on preferences for healthy and unhealthy foods. *Social Psychology*, 46(4), 182–196. <https://doi.org/10.1027/1864-9335/A000226>