



T.C.
NİĞDE ÖMER HALİSDEMİR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
ANTRENÖRLÜK EĞİTİMİ ANABİLİM DALI
HAREKET VE ANTRENMAN BİLİMLERİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

NİĞDE ÖMER HALİSDEMİR ÜNİVERSİTESİNDE GÖREV YAPAN
AKADEMİK PERSONELİN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARININ
BELİRLENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HAZIRLAYAN
OSMAN ÇALIŞKAN

Niğde
Haziran, 2024

T.C.
NİĞDE ÖMER HALİSDEMİR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
ANTRENÖRLÜK EĞİTİMİ ANABİLİM DALI
HAREKET VE ANTRENMAN BİLİMLERİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

NİĞDE ÖMER HALİSDEMİR ÜNİVERSİTESİNDE GÖREV YAPAN
AKADEMİK PERSONELİN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARININ
BELİRLENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hazırlayan
OSMAN ÇALIŞKAN

Danışman
Prof. Dr. Emin SÜEL

Niğde
Haziran, 2024

TEZ BİLDİRİMİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “**Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesinde Görev Yapan Akademik Personelin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Belirlenmesi** ” başlıklı bu çalışmada tezin içeriğindeki bütün bilgilerin bilimsel ve akademik kurallar çerçevesinde elde edilerek sunulduğunu ve tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada bana ait olmayan her türlü ifade ve bilginin kaynağına eksiksiz atıf yapıldığını bildiririm.

Osman ÇALIŞKAN

ÖZET
YÜKSEK LİSANS TEZİ

**NİĞDE ÖMER HALİSDEMİR ÜNİVERSİTESİNDE GÖREV YAPAN
AKADEMİK PERSONELİN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARININ
BELİRLENMESİ**

ÇALIŞKAN, Osman
Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Antrenörlük Eğitimi Anabilim Dalı Hareket ve
Antrenman Bilimleri Yüksek Lisans Programı
Danışman : Prof. Dr. Emin SÜEL
Haziran 2024, 64 Sayfa

Araştırmanın amacı, Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi'nde görev yapan akademik personelin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını ve bu davranışları etkileyen faktörleri ortaya çıkarmak amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırmanın evrenini, Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi'nde akademik personel olarak görev yapan 626'sı erkek, 452'si kadın olmak üzere toplam 1078 kişiden, Örneklem seçilmeksizin evren örneklem olarak kabul edilmiş, araştırmaya gönüllü olarak katılan 162'si kadın, 230'u erkek olmak üzere toplam 392 akademik personele ulaşılmıştır. Veriler, Temmuz - Aralık 2023 tarihleri arasında, katılımcıların cinsiyet, yaş, medeni durum, akademik ünvan, haftalık ders yükü, gerçekleştirilen akademik faaliyetin sayısı gibi özelliklerinin belirlenmesine yönelik , 8 sorudan oluşan bireysel özellikler içeren anket formu ve 52 ifadeden oluşan, Walker ve ark. tarafından geliştirilen Bahar ve ark. tarafından Türkçeye uyarlama çalışması yapılan sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği-II' ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 25.0 programı kullanılmıştır. Akademik personelin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği II.'den aldığı puanların normal dağılım gösterip göstermediğini saptamak için Shapiro ve Kolmogorov- Smirnov testleri uygulanmış, uygulanan testler neticesinde verilerin normal dağılım sergilediği sonucu bulunmuştur. Normal dağılım gösteren puanları; Bağımsız örneklem t testi, Anova testi ile değerlendirilmiştir. Anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak kabul edilmiştir. SYBD ölçeği toplam puanı $132,08\pm20,24$, alt boyut ölçek puanları ise; sağlık sorumluluğu $21,42\pm4,80$, fiziksel aktivite $16,16\pm4,65$, beslenme $21,15\pm4,32$, manevi gelişim $27,99\pm4,09$, kişilerarası ilişkiler $25,47\pm4,47$ stres yönetiminde ise $20,08\pm4,60$ olarak saptanmıştır. Sonuç olarak, akademik personelin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının orta düzeyde olduğu görülmüş, en yüksek puanı manevi gelişim,

endüşük puanı fiziksel aktivite alt boyutundan aldıkları, sağlık sorumluluğu ve beslenme puan ortalamasının kadın katılımcılarda, fiziksel aktivite, beslenme, stres yönetimi alt boyutlarında ise 41-50 yaş aralığındaki katılımcılarda, manevi gelişim alt boyutunda ise 51 ve üzerinde yaş aralığında olan katılımcılarda yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Sözcükler: *Akademisyen, sağlık, sağlıklı yaşam biçimi davranışları.*



ABSTRACT
MASTER THESIS

**DETERMINATION OF HEALTHY LIFESTYLE BEHAVIORS OF ACADEMIC
STAFF WORKING AT NIĞDE ÖMER HALİSDEMİR UNIVERSITY**

ÇALIŞKAN, Osman
Niğde Ömer Halisdemir University
Institute of Health Sciences Department of Coaching Education Movement and
Training Sciences Master's Program with Thesis
Supervisor: Prof. Dr. Emin SÜEL
Haziran 2024, 64 pages

The aim of the research was to reveal the healthy lifestyle behaviors of academic staff working at Niğde Ömer Halisdemir University and the factors affecting these behaviors. The population of the research consists of a total of 1078 people, 626 of whom are men and 452 of whom are women, working as academic staff at Niğde Ömer Halisdemir University. The population was accepted as the sample without selecting the sample, and 162 of them were women and 230 of them were men, who participated in the research voluntarily. A total of 392 academic staff were reached. The data was collected between July and December 2023, using a survey form containing individual characteristics consisting of 8 questions and 52 statements, to determine the characteristics of the participants such as gender, age, marital status, academic title, weekly course load, and the number of academic activities performed, by Walker et al. Developed by Bahar et al. It was collected with the healthy lifestyle behaviors scale-II, which was adapted into Turkish by . SPSS 25.0 program was used to evaluate the data. Shapiro and Kolmogorov-Smirnov tests were applied to determine whether the scores received by the academic staff from the Healthy Lifestyle Behavior Scale II showed a normal distribution. As a result of the tests, it was found that the data showed a normal distribution. Normally distributed scores; It was evaluated by independent sample t test and ANOVA test. The significance level was accepted as $p<0.05$. SYBD scale total score is 132.08 ± 20.24 , sub-dimension scale scores are; health responsibility 21.42 ± 4.80 , physical activity 16.16 ± 4.65 , nutrition 21.15 ± 4.32 , spiritual development 27.99 ± 4.09 , interpersonal relations 25.47 ± 4.47 stress management was found to be 20.08 ± 4.60 . As a result, it was seen that the healthy lifestyle behaviors of the academic staff were at a medium level, the highest score was obtained from the spiritual development sub-dimension, the lowest score was from the physical activity sub-dimension, and the average score of health responsibility and nutrition was 41-50 in female participants,

while the average score was 41-50 in the physical activity, nutrition and stress management sub-dimensions. It was concluded that the spiritual development sub-dimension was high in participants aged 51 and over.

Keywords: *Academics, health, healthy lifestyle behaviors.*



ÖN SÖZ

Bu araştırmada, Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesinde Görev Yapan Akademik Personelin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının çeşitli değişkenler açısından belirlenmesi ele alınacaktır. Tezin ilk bölümlerinde Sağlık Kavramı, Sağlığı koruma ve geliştirme, SYBD; Sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, Beslenme, Manevi gelişim, Kişiler arası ilişkiler, Stres yönetimi, Akademik personel, Prof. Dr. Doç. Dr. Öğr. Üyesi. Öğr. Gör. Arş. Gör. gibi bilgiler açıklanmış, akabinde ise konu ile ilgili yapılan ölçümlere ve ölçümlerde kullanılan materyallere yer verilmiştir. Tezin ilerleyen bölümlerinde ise akademik personelin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının çeşitli değişkenler açısından incelenmesi ile ortaya çıkan sonuçlar açıklanarak benzer çalışmalarla tartışılmış, sonrasında sonuç ve önerilere yer verilmiştir.

Yüksek lisans tez çalışmamın yürütülmesi esnasında, çalışmalarına yön veren, bilgi ve yardımlarını esirgemeyen ve bana her türlü desteği sağlayan danışman hocam Prof. Dr. Emin SÜEL' e, verileri toplama aşamasında bana yardımcı olan Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesinde görev yapan değerli hocalarıma teşekkür ederim.

Bu tezi, hayatım boyunca maddi ve manevi koruyuculuğumu üstlenen hakkın rahmetine kavuşan babam Davut ÇALIŞKAN' ve rahmetli annem Zeynep ÇALIŞKAN' a, dünyaya gelmesini sabırsızlıkla beklediğimiz kızım Zeynep ÇALIŞKAN'a ithaf ediyorum.

İÇİNDEKİLER

ÖZET	Sayfa i
ABSTRACT	iii
ÖN SÖZ	v
İÇİNDEKİLER	vi
TABLolar DİZİNİ	viii
SİMGE VE KISALTMALAR	ix

BÖLÜM I

GİRİŞ

1.1. Problem Durumu	2
1.2. Araştırmanın Amacı	2
1.3. Problem Cümlesi ve Alt Problemler	2
1.3.1. Alt Problemler	3
1.4. Araştırmanın Önemi	3
1.5. Araştırmanın Sayıltıları	4
1.6. Araştırmanın Sınırlılıkları	4
1.7. Tanımlar	4

BÖLÜM II

GENEL BİLGİLER

2.1. Sağlık Kavramı	5
2.2. Sağlığın Korunması	5
2.3. Sağlığın Geliştirilmesi	6
2.4. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları	7
2.4.1. Sağlık Sorumluluğu	8
2.4.2. Fiziksel Aktivite	8
2.4.3. Beslenme	9
2.4.4. Manevi Gelişim	11
2.4.5. Kişilerarası İlişkiler	12
2.4.6. Stres Yönetimi	13
2.4.7. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarını Etkileyen Faktörler	14
2.5. Akademisyenlik	14
2.5.1. Akademik Personel	15

2.5.2. Profesör.....	15
2.5.3. Doçent	15
2.5.4. Doktor Öğretim Üyesi.....	15
2.5.5. Öğretim Görevlisi	15
2.5.6. Araştırma Görevlisi	16

BÖLÜM III

GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Yöntemi.....	17
3.2. Evren ve Örneklem	17
3.3. Veri Toplama Araçları	18
3.3.1. Kişisel Bilgi Formu	18
3.3.2. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II. (SYBDÖII).....	18
3.3.3. Veri toplama Araçlarının Uygulanması	19
3.4. Araştırmanın etik boyutu.....	19
3.5. Verilerin Analizi	19

BÖLÜM IV

BULGULAR

4.1.Bulgular	21
--------------------	----

BÖLÜM V

TARTIŞMA

5.1. Tartışma.....	31
--------------------	----

BÖLÜM VI

SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç.....	40
6.2. Öneriler	41

KAYNAKÇA.....	43
---------------	----

EKLER	56
-------------	----

ÖZGEÇMİŞ	64
----------------	----

TABLÖLAR DİZİNİ

Sayfa

Tablo 1. Akademik Personelin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı	21
Tablo 2. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği Güvenilirlik Analizi Sonuçları ...	22
Tablo 3. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğinde Elde Edilen Verilerin Normal Dağılım Analizi	22
Tablo 4. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II. ve Alt Boyutlarının Toplam Puan Ortalamaları	22
Tablo 5. Katılımcıların Cinsiyete göre SYBDÖII. ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	23
Tablo 6. Katılımcıların Cinsiyet ile SYBDÖII. ve Alt Boyut Puanlarının Farklılaşma Durumu	24
Tablo 7. Katılımcıların Yaş ile SYBDÖII. ve Alt Boyut Puanlarının Farklılaşma Durumu	25
Tablo 8. Katılımcıların Medeni Durum ile SYBDÖII. ve Alt Boyut Puanlarının Farklılaşma Durumu	26
Tablo 9. Katılımcıların Ünvanı ile SYBDÖII. ve Alt Boyut Puanlarının Farklılaşma Durumu	27
Tablo 10. Katılımcıların Kıdem Yılı ile SYBDÖII. ve Alt Boyut Puanlarının Farklılaşma Durumu	28
Tablo 11. Katılımcıların Ders Yüğü ile SYBDÖII. ve Alt Boyut Puanlarının Farklılaşma Durumu	29
Tablo 12. Katılımcıların Akademik Faaliyeti ile SYBDÖII. ve Alt Boyut Puanlarının Farklılaşma Durumu.....	30

SİMGE VE KISALTMALAR

Simgeler

Açıklama

N	Kişi Sayısı
P	Anlamlılık Düzeyi
Ss	Standart Sapma
$\bar{x}$	Ortalama
%	Yüzde
>	Büyük
<	Küçük

Kısaltmalar

Açıklama

DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
SYBD	Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği
WHO	Dünya Sağlık Örgütü
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
Post-Hoc	Çoklu Karşılaştırma
Prof. Dr.	Profesör Doktor
Doç. Dr.	Doçent Doktor
Dr. Öğr. Üyesi	Doktor Öğretim Üyesi
Öğr.Gör.	Öğretim Görevlisi
Arş.Gör.	Araştırma Görevlisi

BÖLÜM I

GİRİŞ

İnsanların mesut, başarılı ve standartları yüksek bir hayat yaşamalarında sağlık mühim bir öneme sahiptir. Sağlığın, muhafaza edilmesi ve sağlığın dahada iyi olmas için yapılan davranışların bütününe sağlıklı davranış denilmektedir (Ünalan, Şenol, Öztürk, Erkorkmaz, 2007). İnsanların bireysel sağlıkları üzerinde denetimlerini yoğunlaştırabilmek ve sağlık düzeylerini daha iyiye yüksetebilmek uğraşına sağlığın geliştirilmesi olarak ifade edilmiştir. Sağlığı daha ileriyeye çıkarabilmek için bireylerin yaşam biçimlerini farklılaştırmaları ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını benimsemeleri önemlidir (Owens, 2006). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) araştırma sonuçlarına göre dünyada en önemli rahatsızlanma ve ölüm nedenleri, bulaşıcı olmayan hastalıklardır (WHO, 2023). Sağlıklı olabilmek ve sürdürebilmek için şahısa ve topluma verilen önleyici hekimlik uygulamalarında birkaçı iken, DSÖ’ ce tavsiye edilen “şahsın kendisine bakım” ifadesiyle, şahısların bireysel sağlıkları ve günden güne insanların karşılıklı olarak sağlığı ile ilgili olarak diğer insanlarda sorumluluk duymaları ve bu şekilde toplumun direk olarak sağlık hizmetlerine “iştiraki” anlamına gelmekte ve sağlığın iletilmesi hususları mühim icratlardan biridir. Seçim yapmaksızın bir davranış ve yaşam durumu için, çevresel, örgütsel, eğitim ve ekonomik etkilerin oluşturulmasına sağlığı geliştirme denmiştir (Özvarış, 2006).

Yasam biçimi, sonuçlarını öngörmeksizin doğal bir şekilde gerçekleştirilen rutin hareketlerdir. Bireylerin gerçekleştirdiği olumlu veya olumsuz durumlar veya uygulamalardır. Farklı bir ifade ilede, yasam biçimi kişilerin bünyesinde denetim yetkisi olduğu bireysel düşüncelerin bütünüdür. Şahısların sağlığına yön verebilen bütün davranışlarını denetlemesi ve günlük yapılması gerekenleri düzenlemede bireysel sağlık derecesine uyumlu hareketleri belirleyerek bunların düzenlemesinde sağlıklı yaşam biçimidir (Pender, 1987). Sağlığa karşı duyarlılığımızın arttırılması, sağlıklı bir yaşam biçimi davranışının kazanımı ve sağlık duyarlılığının artırılması ile mümkün olacaktır. Sağlık duyarlılığının artmasıyla birlikte bireyin kendi sağlığında ki kontrolü arttıracak, yaşam kalitesinde bir artışın olmasıyla birlikte hastalık etmenlerinin ortadan kalkmasına yardımcı olacak davranış değişikliğinin oluşmasına da yardımcı olacağı söylenebilir. Bu bilinçlenmenin sonucunda bireyler, sağlıklı kalabilmek için olumlu davranışlar geliştirmede kendi mesuliyetlerini alır ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını günlük hayatında alışkanlıkları sürekli hale getirmiş olur. Bu durumun kazanım haline getirilmesi

de bireyin hayatının erken zamanlarından itibaren alışkanlık haline dönüştürülmesiyle mümkün olacaktır (Can, 2021).

Eğitim hizmetinde görev alan personellerin, uzman oldukları alan sorumlulukları ve toplumsal rolleri nedemiyle icra ettikleri yaşam biçimleri ile örnek teşkil etme ve hizmet sundukları kesime dikkat çekme gücüne muktedirlerdir (Stanhope ve Lancaster, 2000). Bütün bu bilgiler neticesinde, çalışma grubu olarak belirlenen üniversitede görev alan akademik personellerin; sağlıklı yaşam biçimlerine uyma açısından dikkat edilebileceği, yaşadığı kişilere karşı gerekli bilgileri aktarma pozisyonunda olan bireyler olduklarından dolayı da bu amacı karşılamada önemli derecede kilit rol oynayacakları öngörülmektedir. Bununla birlikte akademik personeller üzerine yapılmış olan sağlıklı yaşam biçimi davranışları konusundaki çalışmaların yeterli olmaması nedeniyle bu araştırmanın diğer üniversitelerde görev alan akademik personellere uygulanması gerektiğini belirtebiliriz. Bu düşüncelerden yola çıkarak, Niğde Ömer Halisdemir Üniversitede görev yapan akademik personellerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi için yapılan bu araştırmayla, yapılacak olan farklı araştırmalara kaynak oluşturması amaçlanmıştır.

1.1. Problem Durumu

Akademik personel; pandemi, olumsuz doğa olayları, online eğitim, yoğun çalışma tempoları gibi sebeplerden ötürü zamanlarının çoğunu evde ve çalıştıkları kurumlarda masa başında fiziksel aktiviteden uzak bir şekilde geçirmektedir. Bu nedenlerden dolayı beslenmelerine dikkat edemedikleri, kendilerine yeterince zaman ayıramadıkları, bunun sonucunda da stres gibi nedenlerle de sağlıklı bir yaşama sahip olamadıkları düşünülmektedir. Bu sebeple yapılan bu çalışmada; Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi'nde görev yapan akademik personelin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının çeşitli değişkenler açısından belirlenmesi amaçlandı.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışma; Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi'nde görev yapan akademik personelin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının çeşitli değişkenler açısından belirlenmesi amacıyla yapıldı.

1.3. Problem Cümlesi ve Alt Problemler

Yapılan çalışmanın problem cümlesi: Cinsiyetin, yaşın, medeni durumun, akademik ünvanın, çalışılan kıdem yılının, haftalık ders yükünün ve gerçekleştirilen akademik faaliyet sayısının, akademik personelin sağlıklı yaşam biçimi davranışları düzeyleri

üzerinde etkisi var mıdır?

1.3.1. Alt Problemler

Çalışmanın alt problemleri aşağıda listelenmiştir:

1. Akademik personelin SYBD'ı ölçeği II. ve alt boyutlarından elde ettikleri toplam puan ortalamaları ne düzeydedir?
2. Akademik personelin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği II. ve alt boyutlarından elde ettikleri puanlar, cinsiyet değişkeni açısından anlamlı bir farklılık göstermekte midir?
3. Akademik personelin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği II. ve alt boyutlarından elde ettikleri puanlar, yaş değişkeni açısından anlamlı bir farklılık göstermekte midir?
4. Akademik personelin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği II. ve alt boyutlarından elde ettikleri puanlar, medeni durum değişkeni açısından anlamlı bir farklılık göstermekte midir?
5. Akademik personelin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği II. ve alt boyutlarından elde ettikleri puanlar, akademik ünvan değişkeni açısından anlamlı bir farklılık göstermekte midir?
6. Akademik personelin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği II. ve alt boyutlarından elde ettikleri puanlar, çalışılan yıl değişkeni açısından anlamlı bir farklılık göstermekte midir?
7. Akademik personelin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği II. ve alt boyutlarından elde ettikleri puanlar, haftalık ders yükü değişkeni açısından anlamlı bir farklılık göstermekte midir?
8. Akademik personelin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği II. ve alt boyutlarından elde ettikleri puanlar, son bir yıl içerisinde ders verme dışında gerçekleştirilen toplam akademik faaliyet değişkeni açısından anlamlı bir farklılık göstermekte midir?

1.4. Araştırmanın Önemi

Bu çalışma, pandemi, olumsuz doğa olayları, yoğun iş yükü, online ders (uzaktan eğitim) işleme gibi nedenlerle çalışılan kurum ve evde masa başında hatakesiz, fiziksel

hareketlerden uzak bir şekilde çalışılan bir dönemde yapılması, akademisyenlerin sağlıkları açısından önem arz etmektedir.

1.5. Araştırmanın Sayılıları

Bu alışma;

1. Örneklemenin evreni temsil eder nitelikte olduğu varsayılmıştır.
2. Çalışmada kullanılan istatistiksel yöntemlerin ve değerlendirmelerin geçerli ve güvenilir olduğu varsayılmıştır.

1.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu alışma;

1. Çalışma, Niğde Ömer Halisdemir niversitesi ile sınırlıdır.
2. Çalışma, Niğde Ömer Halisdemir niversitesi'nde görev yapan 162'si kadın 230'u erkek olmak üzere toplam 392 akademik personel ile sınırlıdır.
3. Çalışma, ölçümlerin uygulandığı 2023/ 2024 eğitim ğretim yılı ve bu yılda elde edilen veriler ile sınırlıdır.

1.7. Tanımlar

Sağlık: Dünya sağlık rgt'ne göre, kişinin yalnız rahatsızlığı ve zrnn bulunmaması değil aynı zamanda fiziksel, sosyal ve psikolojik bakımdan tam bir iyilik hali içerisinde bulunmasıdır. (zer ve Argon 2005, Baltaş ve Baltaş 2002, Tabak 2000,).

Sağlıklı yaşam biçimi: Kişilerin sağlığına etki edecek davranışlarını denetim altına sokabilmesi, günlük yaşantılarını düzenlerken sağlık şartlarına uyumlu davranışların ortaya konmasıdır (zvarış ve ark., 2006).

Akademisyen: Üniversite ve benzeri yüksek öğrenim kurumlarında eğitim veren, araştırma yapan, zgn çalışmalarıyla literatüre kaynak sağlayan kişilere verilen genel mesleki nvandır. Bu bağlamda ğretim elemanı uzman olduğu alanda ön lisans, lisans ve lisansüstü düzeyde eğitim vererek alanında nitelikli kişiler yetiştirmektedir (Erdem, 2008).

BÖLÜM II

GENEL BİLGİLER

2.1. Sağlık Kavramı

Sağlık, yalnızca rahatsızlık ve engelliliğin bulunmayışı değil, fiziksel, psikolojik ve toplumsal açıdan eksiksiz bir iyilik durumu” diye ifade edilmektedir (Şimşek 2013, Sağlıkın Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğü 2011, Akalın 2008). Sağlık, kişilerin bireysel, sosyal ve ekonomik bakımdan kaliteli yaşamasına katkısı olan işlevsel bir olgudur (On, 2016). İnsan hayatında sağlık önemli bir faktördür (Khaghanyrad, 2014). Subjektif olarak ise sağlık; bireyin hayatında fiziksel, sosyal ve zihinsel bağlamda kendini algılamasıdır. Bireyler hasta olmadıkları halde kendilerini sağlıklı hissedebilir, ya da tam tersi de olabilir (Khaghanyrad, 2014; Kılıç 2012). Objektif açıdan bakıldığında da sağlık, fiziki muayene ve tahlil sonuçlarına göre bireyin herhangi bir hastalıklığının olmaması şeklinde tanımlanmaktadır (Khaghanyrad, 2014; Kılıç, 2012).

Sağlık, kişinin fiziksel, psikolojik ve toplum bakımından çevresiyle uyum içerisinde yaşama kabiliyetidir. Bu ifadeden çıkarılan iyilik durumunun kişinin yalnız kendisi için değil, mevcut bulunduğu çevreyi de ele aldığı önemsenmelidir (Demir, 2016). Sağlık ve rahatsızlık halinde bir takım durumların olduğu, sağlığın yetersiz beslenmeden, fiziksel aktivitenin yetersizliğiden, normalin üzerindeki stresten, bireysel özelliklerden, hareketlerden ve tavırlardan etkilendiği alan yazında belirtilmiştir (Bozlar ve Arslanoğlu 2016). Kişinin sağlığı, muayene sonucu söylenebilen, hastalık veya bir takım olumsuzlukların olmamasıdır. Vücut sağlığında bireyin; yeme, nefes alma, boşaltım, aktivite, uyku ve özel yaşam gibi elzem olan insani durumları önemlidir. (Demir ve Şimşekoğlu, 2013). Herhangi biri toplum içerisindeki görevini eksiksiz olarak yerine getirip, yaşadığı yerde uyum içinde yaşayabiliyorsa bu kişi için ruhsal açıdan sağlıklı olduğundan söz edilebilir (Kasapoğlu, 2015). Sağlık, bireyin yaşantısında farklılık gösterebilen bir durumdur (Cihangiroğlu 2010). Sağlık kişinin birbirinden farklı durumlarda işlevlerini sürdürebilmesi ve buna yeterince uyum gösterebilmesini sağlar (Cihangiroğlu, 2010).

2.2. Sağlıkın Korunması

Tanım itibari ile özen gösterme ve koruma altına alma anlamına gelen korunma, insan hayatında çok önemli bir etkiye sahiptir (Aksoy, 2010). Sağlıkın korunması ise kişinin şahsi önemlerinin yanında çevresinin de olumlu bir ortama dönüştürülmesi neticesinde

ilevsel boyuta ulaşmaktadır (Bostan, 2013). Hava kirliliğinin azaltılması, kaynak suların temizliği, atıkların sağlıklı dönüşüm potansiyelinin sağlanması gibi faktörleri çevresel etkenlere bağlayabiliriz (Akalin ve ark., 2008). Kişisel temizliğe özen göstermek, spor yapmak, düzenli beslenme alışkanlığı, uyku saatlerine dikkat etmek gibi faktörler de bireyin sağlığı için aldığı kişisel tedbirlere örnek verilebilir (Akalin, 2008). Bu durumun sürdürülebilir olması hem toplum olarak hem de çevremizde ki şartları daha iyi olmasına gayret ederek, olumlu gidişatın istikrarı ile mümkün kılınmaktadır (Ulamış, 2014). Sağlığın muhafaza edilmesi birincil, ikincil ve üçüncül aşama olarak üç kısımdan meydana gelmektedir (Bostan, 2013). Birincil koruma; kalıtsal hastalıkların gelecek kuşaklara geçmesini önleyici tedbirler almak, maddiyatın iyileşmesini sağlayıcı imkanlar sunmak gibi etkenleri oluşturmaktadır (Bostan, 2013; Aksoy 2010). İkincil Koruma; hastalıkların artmasını önlemek amacıyla önceden tanı, erkek muayeneler, taramalar, rahatsızlıkların devam etmemesi için tedavi uygulamaları gibi içermektedir (Bostan 2013; Aksoy 2013). Üçüncül Koruma ise; hastalıkların yeniden oluşması durumunda bireydeki fiziksel değişiklikler gibi ruhsal bozuklukların da etkilerini en düşük düzeyde tutulması için alınacak tedbirleri içermektedir. (Aksoy, 2013). Bireyin sağlığının boyutunu belirlemek ve kişisel sağlığını tanımlamak için çevresel faktörlerini ve şahsi durumu, yaşı, eğitimi, mesleği gibi etkenleri değerlendirip buna göre neticeye varmak gerekmektedir (Esin, 2012).

2.3. Sağlığın Geliştirilmesi

Dünya sağlık örgütüne göre sağlığın geliştirilmesi, kişilerin şahsi iç denetimlerini çoğaltma, kendisinin ve yaşadığı çevresinin yapması gerekenleri geliştirmeyi hedefleyen ” olarak zaman dilimi olarak ifade edilmektedir (Şimşekoğlu, 2013; Aksoy 2010).Hastalıkların meydana gelmesini engellemede, uygun zamanda teşhis koymada ve sağlığın sürekliliğinin öne olan sağlığı geliştirici davranışların uygulanmasıdır (Tedik, 2015). Sağlığın önemli bir şekilde iyileştirmesi, sadece hastalıkları olmaması engellemek olmamakla birlikte bireyin bütün olarak iyilik halini daha iyi bir seviyeye ulaştırmayı hedeflemektedir (Demir ve Şimşekoğlu 2013).

Sağlığı geliştirmede mühim noktalar; bireylerin sıralı ve yeterli yiyecek ve içecek almaları, planlı egzersiz aktivitelerinde bulunması, bireyler arası etkileşimde olumlu diyalokların gerçekleşmesi, gerektiği kadar uyku gibi unsurlardır (Aksoy, 2010). Kişilerin sağlık davranışlarını maksimum duruma getirebilmek, sağlığı geliştirme uğraşları ile gerçekleşebilir olabilmektedir (Tedik, 2015). Sağlığı geliştirme uygun sağlık

davranışlarının geniş kitlelere ulaşmasını hedefler(Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesine Yönelik Dönüm Noktaları, 2011).

2.4. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları

Uzun bir süre insanların aklına sağlığı koruma ve geliştirme denilince öncelikli bir şekilde sağlık sektöründe çalışanlar, doktorlar, hemşireler ve sağlık merkezleri gelmiş olsa da ilerleyen zamanlarda kişilerin sağlıklarının yaşam biçimleri ile ilgisi olduğu anlaşılmıştır (Özvarış, 2006). Yaşadığımız bu devirde, egzersiz, diyet, sigara içme ve stres gibi yaşam biçimi unsurlarının sağlığı ve kalp damar hastalık riskini etkilediği, yaşam biçimindeki olumlu değişikliklerin, kanser, kardiyo vasküler rahatsızlıklara, yüksek tansiyon ve şeker gibi kronik hastalıklara yakalanma riskini büyük oranda düşürülebildiği bilinmektedir (Ferguson, 1998). Yapılan araştırmalar, kişilerin yaşam biçimi ile sağlık durumu, sağlık hizmeti kullanımı arasında bağlantı olduğunu göstermiştir (Fleming ve Marshall 2008).

Sağlıklı yaşam biçimi, kişinin bedensel sağlığını etkileyebilen, bütün davranışlarını denetlemesi, normal yaşantısındaki yapılması gereken davranışları düzene sokmada bireysel sağlığına uyumlu davranışları belirlemesi olarak ifade edilmiştir (Johnson 2005; Vural 1998, Esin 1997). Bireylerin yaşamlarını sağlıklı sürdürmeleri için, yaşamını denetim altına alıp yönlendirebilecek yeteneklerinin etkin bir biçimde kullanabilmesi, gibi becerilerinin olması gerekir (Pender, 2002).

Bireylerin sağlığını önemsemesi, hastalıklı ortamlardan uzak durması, kalabalık mekanlardan kendini sakınması gibi etkenler sağlıklı hayat yaşama ölçeği açısından değerlendirildiğinde yapılması ve dikkat edilmesi, yaşam kalitesini yükseltmek amacıyla yaşam biçimi davranışına dönüştürülmesi gereken hal ve hareketlerdir. Bu hareketleri artı ve eksi davranışlar olarak değerlendirebiliriz (Murathan, 2013). Sağlıklı yaşam tarzının artı yönde ilerlemesini kişilerin düzenli olarak sağlık kontrollerini yaptırması, spor yapması, beslenmesine dikkat etmesi gibi faktörler olarak belirleyebiliriz (Kiyak, 2019). Eksi yönde ilerlemesi ise sağlığına dikkat etmemesi, negatif tutumlar sergilemesi, artı yönde olanın tam tersi davranışlar göstermesi olarak adlandırabiliriz (Murathan, 2013). İnsanları yaşam kalitesinin yüksek olması sağlığı ile doğrudan alakalıdır. Bu konuda kişinin kendisine de sorumluluk düşmektedir. Hayat tarzını sağlığı ile orantılı olarak ayarlamak, bunu bir yaşam biçimine dönüştürmek, sürdürülebilirlik açısından değerlendirildiğinde devam edilmesi arzu edilen davranışlar olarak ele alınabilir (Bozhüyük, 2010).

2.4.1. Sağlık Sorumluluğu

Sağlık sorumluluğu, bireyin kişisel sağlığı ile alakalı koruyucu, önleyici ve sağlığı geliştiren davranışlara yönelik tutum ve davranışlardaki değişikliklerdir. Sağlık sorumluluğu, kişinin sağlıklı yaşam kalitesine katkı sağlar aynı zamanda sağlığını ne düzeyde etkilediğini belirler. İnsanın sağlık sorumluluğunun farkında olması, sağlığını geliştirmede önemli bir rol oynar. Kişinin sağlıkla alakalı sorumluluk bilincini; bedenini tanıması, kendi vücudunda sağlıkla ilgili herhangi bir değişiklik olduğu zaman bir hekime başvurması, düzenli olarak tahlillerini yaptırması, sağlıkla ilgili bilgilerini güncel tutarak ilgili yayınları takip etmesi ve herhangi bir olumsuzlukla karşılaştığında gerekli tedbirleri alması gibi önlemler oluşturmaktadır (Bozhüyük 2010; Lusk et al 1994).

İnsanların sağlıkla ilgili bilinçli olması; kişisel vazifelerini yaparak daha duyarlı davranış sergileyip, ihtiyaç içeren kaynak taramaları yapıp kendini bu konuda geliştiren, bireysel sağlığına dikkat eden ve hem insanlara yardımcı olan hem de ihtiyaç anında kendisinin faydalanacağı fiilleri açıkça başkalarına ifade edebilme becerisini kullanma yetisini kendisinde barındırma olarak açıklanabilir (Bahar ve ark., 2008). Bununla birlikte kişinin bu bilinçte olması bireysel sıhhatine daha çok dikkat ederek gerekli sorumlulukları hissetmesi, kendini sürekli geliştirmesi, aktivitelerini ona göre ayarlaması, kendini yenilemesi ve bunu sürdürülebilir kılması sağlıkla ilgili sorumluluğunu artırmakta, bunu da hayatına aktarmada gerekli olduğu düşünülmektedir (Bahar ve ark., 2008). Diğer dikkat edilecek husus ise ihtiyaç anında gerekli kurum ve kuruluşlardan destek alması, bu hususun bilincinde olması, hizmetlerden de etkin bir şekilde istifade etmeyi bilmesidir (Pender ve ark., 2006)

2.4.2. Fiziksel Aktivite

Bireylerin vücutlarındaki büyük kas gruplarını belli bir ahenkte hareket ettirmeleri neticesinde enerji harcaması oluşur ve bu enerjiye bağlı olarak performans ve kalp-damar direnci artar bu, duruma fiziksel egzersiz olarak ifade edilir (Akyol ve ark., 2008, Tekir, 2005). Yaşadığımız bu devirde insanların yaşam şartlarının kalitesini artırmak, ömrünün uzun olmasının istenmesi kadar önemli hale gelmiştir. Hastalıksız bir şekilde yaşamak ve yaşın daha da ilerlemesiyle meydana gelebilecek rahatsızlıkları değişik programlarla minimum seviyeye indirebilmek için gerekli olan faaliyetlerden biride fiziksel aktivitedir.

Dünyada kadınlarda ortaya çıkan meme kanseri, farklı kanser türleri ve şeker hastalıklarında aşağı yukarı olarak yüzde on ile yüzde onaltısına ve kardio vasküler rahatsızlıkların yüzde yirmikisine çıkmasına hareket ve aktiviteden uzak bir hayat neden olmaktadır (Akyol ve ark., 2008).Yapılan egzersizlerin düzenli yapılmadığı takdirde, yani ara sıra ve palasız yapıldığında faydasının gerektiği kadar olmayacağı bilinmektedir. Disiplinli ve programlı bir şekilde gerçekleştirilen bedensel egzersizlerin sağlığın daha çok iyi olmasına yardımcı olur. Bil hassa yirminci yüzyılda teknolojinin gelişmesiyle eş değe olarak kültürümüzde endüstrileşme ve makineleşme her türlü araç gereç neticesinde bireylerin hareketlerinde düşmeye yaşama sistemlerinin farklılaşmasına neden olmuştur. Bu durumlar sonucunda, insan vücudunu sağlıklı olması için genel sağlık kurallarına icabe etmek ve planla bir şekilde bedensel hareketler yapmak bir mecburi hale gelmiştir (Tekir, 2005).

Dünya sağlık örgütünün açıklamasına göre bedensel hareketlilik vücudu kullanarak gerçekleştirilen belirli bir canlılık sonucu meydana gelen isteğimiz sonucu çalışan kaslarımızın hareketidir. İnsanların gün içerisindeki yürüyüşleri, merdiven inip çıkma hareketleri, evde yapılan işler gibi bütün bedensel hareketleri bu tanımlamaya örnek verilebilir. Netice itibariyle vücutta gerçekleşen bütün hareketlilik fiziki açıdan değerlendirildiğinde kaslarda hareket meydana getirmesi sebebiyle bedensel faaliyetler olarak adlandırılır (WHO, 2015) .Vücutta güç tüketmeye yönelik kaslardaki bütün canlanmalar bedensel faaliyetlerdir (Korkusuz, 2009).Bireysel hareketliliğin vücut sağlığı bakımında büyük potansiyele sahip olması beklenmektedir (Bozhüyük ve ark.,2012). Bedendeki aktivite eksikliğinin fazla kilo alımı şeker hastalığı, tansiyon gibi fiziki rahatsızlıklar; panik atak ve anksiyete benzeri ruhi rahatsızlıkları beraberinde getirdiği gözlemlenmektedir (Piyal, 2009; HSGM, 2013; Tümer ve Özsoy,2015). Devamlı bir şekilde spor yapmak bireylerin bedensel hareketlerini artırdığı gibi sağlıklı beslenmesine katkı sağlayıp şişmanlık riskini azaltarak, kan basıncını düşürmektedir (Çolokoğlu ve Karaca, 2006; Kurt ve ark., 2010; Warburton ve ark., 2006).

2.4.3. Beslenme

Beslenme; Bedenin gereksinim duyduğu besin öğelerinin gerektiği oranda kullanılması ,sağlığın korunması, büyütülmesi ve yaşam gücünün arttırılması amacıyla bünyenin gerekli besinleri kullanılmasıdır. Bilimsel araştırmalar, insanın 50'ye yakın besin çeşidine ihtiyaç duyduğunu, sağlıklı büyüyüp gelişebilmek, uzun ömürlü sağlıklı ve verimli bir yaşam sürdürebilmek için besin maddesinden yeterli miktarda her gün ve gerektiği kadar

tüketilmesi gerekliliğini göstermiştir (<http://www.bdb.hacettepe.edu.tr/torehberi.pdf>, Erişim tarihi: 12 aralık 2023). İnsan vücudunun kapasitesini kullanabilmesi için gerekli olan enerji besinler vasıtasıyla alır. Günlük alınması gereken besin alımı; Altı temel besin ögesinden oluşur: bunlar su, karbonhidratlar, protein, yağlar, vitaminler ve minerallerdir. Su, yaşamın yaratılması ve sürdürülmesi için gerekli en önemli besin öğelerindendir. Vücut fonksiyonlarını, canlılığını korumak ve sürdürebilmek için gereken enerjiyi, besinlerde mevcut olan karbonhidratlar, yağ ve proteinlerden sağlar (Ünal, 2013).

Düzenli beslenme, gerektiği kadar beslenme, farklı besin tüketimi ve sağlıksız besinlerden uzak durma sağlıklı ve doğru beslenme terimlerini sunmaktadır (Kavas 2003). Yeterli ve düzenli beslenme, vücut üretimi, uygunluğun yenilenmesi ve sürdürülmesi için ihtiyaç duyulduğu temel besin öğelerinin yeterli ve dengeli alınmasıdır. Bu elementlerin ihtiyacından daha azını tüketmek, yetersiz beslenmek, tek tip besin tüketimi ise beslenme dengesizliklerine yol açabilir. Ayrıca insanların yeterli ve dengeli beslenmesi kültürden, ekonomik ortamdan ve sağlık koşullarından da etkilenmektedir (Ünal 2013, Tayar ve Korkmaz 2007).

Yaşadığımız çağda beslenmeyle ilgili en büyük sorunlardan biri, yeni çağdaş hayatta birgünde enerji harcamasının eksilmesine nazaran rafine yiyeceklerden enerji alımının artmasıyla ortaya çıkan obezitedir (Esen ve Turgut 2013). Aşırı kilolu yada obez olmak, yüksek tansiyon, kalp-damar hastalıkları, diyabet birtakım kanser çeşitleri gibi sağlık sorunlarının ortaya çıkmasını hızlandırabilir. Çok zayıf olma vücut direncinin ve verimliliğini azalmasına neden olabilecek, istenmeyen bir durum (Sağlık Bakanlığı Türkiye Özel Beslenme Rehberi, 2010).

İnsanın yeme-içmesine dikkat etmesi, zamanında ve yeterli şekilde besin alımına önem vermesi bunu da dengeli olarak bilinçli ve sürekli bir şekilde yapması, beslenme olarak ele alınmaktadır (Çayır ve ark., 2011). İnsanın daha ana rahmine ilk düştüğü andan itibaren başlayan beslenme, yaşamının sonuna kadar devam etmektedir. İnsan vücudunun ana kaynağı olmakla beraber, sadece fizyolojik büyümenin yanında, ruhi gelişimi açısından da oldukça önemli bir bedensel ihtiyaçtır (Ortanca, 2021). Fiziksel gelişim, organların ihtiyaçlarının karşılanması, ayrıca vücudumuz için gerekli olan besinlerin zamanında ve düzenli olarak alınması, gıdaların gerekli ve yeterli miktarda kullanılması ile doğrudan orantılıdır (Demirezen ve Coşansu, 2005). Bu durumun tam tersi yani beslenmenin dengesiz ve düzensiz olması sağlığın olumsuz yönde ilerlemesine ve

sıhhsızlık durumuna neden olmaktadır (Vançelik ve ark., 2007). Teknolojik gelişimler, köyden şehire göçler, maddi kaynakların artması gibi nedenler olumlu olarak ürün çeşitlerini fazlalaştırma ile beraber, sağlıksız beslenmeyi de beraberinde getirerek insan sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir (Ortanca, 2021).

2.4.4. Manevi Gelişim

Sağlık kişilerin yaşamının tüm alanlarında, ruhsal duygusal, fiziksel ve sosyal anlamda bağlantılı olan bir durumdur. Litaratür incelendiğinde ilgili çalışmaların bir çoğunda bireylerin ruhsal durumları ile mental ve fiziksel sağlık sonuçları bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Gerçekleştirilen araştırmalarda kişilerin inançlarının, sağlıklı bir şekilde uzun yaşamayı aynı zamanda da fiziksel rahatsızlıkların düzelmesinde pozitif katkı sağlandığı sonucuna ulaşılmıştır. İnsanların vücutlarına özenle ilgilenmesi, fiziksel mananın yanısıra manevi tarafının da olması, bireylerin kendilerini gerçekleştirme potansiyellerini artırmasına aynı zamanda da sağlıklarının daha iyi olmasına yardımcı olur. Kendinin olumlu ve olumsuz yönlerini bilen, belirledikleri bir sistem dahilinde amaçlarına ulaşmak için hayat sürdüren bireylere kendini gerçekleştirmiş birey denilebilir. İnsanların hayat tarzına, davranışlarına yol gösteren en önemli güdü kendini gerçekleştirme arzusunda olan güdüdür. Bundan dolayı manevi gelişim ve devamında meydana gelen kendini gerçekleştirme sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının hayata geçirilmesi son derece elzemdir (Ünal, 2013; Aksoy 2010). İnsanın maneviyatı daha yüksek bir güce dayanmama duygusu, varlığını hissetme, bağlanma, her zaman yanında olduğunu bilme duygusu, içsel huzur ve iyi olma hali ile doğrudan bağlantılıdır (Daştan ve Buzlu, 2010).

Her varlığın ruhi anlamda bir yaratıcıya inanma, dayanma, içsel boşluğunu bu inançla doldurma ve hayatını bu doğrultuda düzenleme ve yaşama noktasında kendini gerçekleştirmeye dönük bir hayat çerçevesi çizmeye ihtiyacı olmakla beraber bu doğrultuda hareket etmesi içsel gelişim sürecinde olumlu katkılar sağlayacaktır (Tuncay, 2007). Bununla beraber, bireylerin içsel huzuru bedensel ve ruhsal birliktelik olarak, bütün yaşam kalitesine etki eden, daha mutlu ve huzurlu hayat yaşamasına katkıda bulunan, kalbinin tatmin olma duygusu ile de beden ve ruhen sağlıklı bir ömür sürmesini sağlayacak durumları içermektedir. Bu nedenle insanın ruhi gelişimi bedensel sağlığı ile de doğrudan orantılıdır (O'nill and, kenny,1998; Bozhüyük ve ark., 2012; Hiçdurmaz ve Öz, 2013). İnsanın maneviyatını sürekli geliştirmesi ruhi olarak da yenilenmesini ve sağlıklı düşünmesine etki eden bir boyut olarak ele alınabilir. Ayrıca

birbiriyle direkt bağlantılı olduğu da ifade edilmektedir (Bahar ve ark., 2008).

2.4.5. Kişilerarası İlişkiler

Birikte yaşayan insanların kendi ortamlarında meydana gelen karşılıklı veya grup arasındaki diyalog neticesinde ortaya çıkan ve bedensel ve ruhsal olarak olumlu yönde ilerlemesindeki rolü önemli bir durumdur. Bireylerin kendi aralarındaki yardımlaşma ilişkisinin kalitesi, yardımlaşmanın devamlılığı ve ilişki düzeyiyle ilgilidir. Bireyler arasında ilişkide en mühim konu verimli bir iletişimin yapılmasıdır (Özcan, 2006). Genel olarak insanın ana ihtiyaçlardan bazılarının “iletişim” olduğu belirtilse de; gerçekte bu durum diyalogun öneminin belirtilmesi farklı bir açıklamasıdır. Bireylerin hayatında önemli bir durum da “ilişki”dir. Bireylerin ana ihtiyaçları ilişki ihtiyacıdır. İletişim bu ilişkinin olmasını destekeyen metaryallerden bazıları, belki de en mühimidir. Bundan dolayı hayatın anlamı, ilişkilerin kalbi ise karşılıklı konuşmadır (Kaya, 2013). Bireyler arası ilişkilerde katkı sağlayan birey veya bireylere şartsız bir tarzda, güven sağlayıcı davranışlarıyla iletişimin ve desteklemenin anlamlı bir nitelik kazanmasını destekler. Katkı sağlayan birey/bireyler problemin çözümüne, altta atan temel gereksinimin ortaya çıkmasına, kişinin baş etme yeteneğinin yükselmesine destek sağlarlar. Kişilerarası yardımlaşması olumlu olan bir birey problemleriyle mücadele de çokdaha başarılı olabilir ve bunun neticesinde verimliliği ve yaşam niteliği yükselir. (Özcan, 2006). Kişilerarası ilişkilerde mühim durumlardan biriside katılımlı dinlemedir. Pasif olmayan katılımlı iştirak, problemlerini ortaya koymada ve problemlere çare sunmada son derece mühümdür. (Ünal 2013, Akdemir ve Birol, 2005).

Sosyalleşme süreci kişinin şahsını bilmesi kabullenmesi ayrıca başka kişilerin gözlemlerinin neticesinde kendindeki eksik ve artı özellikleri öğrenmesi bakımından hayatını çeşitlendirip kuvvetlendiren durumdur(Aydın ve Hiçdurmaz,2016). Sosyal yaşamında aktif olamayan kişiler, hayatları boyunca bu durumun eksiklikleriyle alakalı negatif süreç yaşamakla beraber hem şahsi hem de insanlarla olan iletişimlerinde bu durumun psikolojik ve sosyolojik etkilerini yaşamaktadırlar (Ortanca, 2021). İnsanlarla ilişkilerinde daha başarılı olan kişilere bakıldığında ise program çözümlerine odaklı, kendine güvenen , motivasyonu yüksek, daha geniş açılardan hayatı gözlemleyen bireyleri görmek mümkün olmaktadır(Erözkan, 2009).

2.4.6. Stres Yönetimi

Bünyenin fiziksel ve psikolojik sağlığının kötü etkilenmesi ve yıpratılması sonucunda meydana gelen duruma stres denir. Stres, sinir ve zihnin kendini tehlikede ve gergin hissettiğinde ortaya çıkan bir durumdur. İnsan vücudu, organizmayı korumak için tehditlere ve zorluklara karşı bir dizi koruyucuyu harekete geçirmektedir. Bu karakteristik tepkiye, tehlike altında bir organizmanın başa çıkamayacağından kaçmaya çabalaması ve programladığı şeye inandığı şeyle savaştığı ve dolayısıyla yeni duruma uyum koşullarına "savaş ya da kaç" adı verilir. Canlı tehlikelerle karşı karşıya kaldıklarında, ya da stresle başa çıkamayacaklarını düşünürlerse ondan kaçmaya çalışırlar ya da devam eden gelişmelere bakılırsa doğrudan yüzleşerek yeni bireysel uyum sağlarlar. Ancak bazen stres altında bireyler kendilerini ihmal ederek şahıslarına zarar verebilecek davranışlarda bulunabilirler ki bu da sağlıklı bir yaşam tarzına tamamen aykırıdır. Tüm bu yapının organizmanın genel üzerindeki etkisi, geniş çapta karşı direnç yeteneği ve oluşumların ortaya çıkmasına katkı sağlayacağı tahmin edilmelidir. Stres pozitif sağlık davranışlarını düşürerek, negatif sağlık davranışlarını ise çoğaltarak sağlığa etki eder (Ünal, 2013; Akdemir ve Birol, 2005; Baltaş ve Baltaş, 2002)

İnsan yapısı, strese karşı etkili bir şekilde başa çıkabilen ve yeni durumlara uyum sağlayabilen dayanıklı bir yapıya sahiptir. Adaptasyon, yeni bir durumda tehdit edici faktörlere yanıt olarak denge korumayı amaçlayan bir dizi oluşumunu içeren karmaşıklık bir yapıdır. insanların strese uyum sağlama konusunda doğal bir özellikleri mevcuttur ve bu uyumun özellikleri-kalıtımsal, mental ve sosyo-kültürel olmak üzere üç değişik düzeyde ortaya çıkar (Baltaş ve Baltaş, 2002). Stres yönetimi tekniklerinin amacı, başa çıkma mekanizmalarını azaltmak, düzenlemek ve yaygınlaştırmaktır. Strese uzun süre maruz kalmak, sürekli baş ağrıları, normalin üzerinde tansiyon ve kardiyovasküler hastalıkları gibi fiziksel rahatsızlıkların yanı sıra ruhsal veya zihinsel rahatsızlıkların da dahil olmak üzere kronik rahatsızlıklara zeminde hazırlayabilir. Stresle etkili bir şekilde başa çıkmak için sağlıklı bir yaşam tarzı benimsemek, strese karşı etkili başa çıkma olanağı sağlamak, çeşitli eğitim ve sosyal destek sistemlerini yaygınlaştırmak gibi farklı stratejiler uygulanabilir (Akdemir ve Birol, 2005).

Baş çıkma yetimizin üstünde algılanan baskı stresi beraberinde getirmektedir. Kökeni yabancı kaynaklara dayanan, kelime anlamı da aşırı baskılama, istek dışı hareket ettirmek gibi anlamlar içeren bu ifade çeşitli talepler karşısında bireylerin sergiledikleri olumsuz tepkiler olarak da adlandırılmaktadır (Güçlü, 2001). Günlük bazda ele alırsak içsel kontrol

bireyin psikolojik ve bedensel sağılığı açısından iyi bir durumdur. Uzun dönemli stres ise bireyde bazı ruhsal ve bedensel sorunlara sebep olabilmektedir. Çoğu durumda da zaman içinde gelişen inanç ve tutumlarımız bulunduğumuz ortamlarda stresimizi artırıp azaltabilmektedir. Bu durumlarda da birey doğru bir başa çıkma yeteneğine sahip olmazsa bedeni ve zihni bakımdan zararlı sonuçlarla karşılaşabilir (Aydın ve Örnek, 2008). Stres altındayken hissedilen duyguların bilincinde olmak yararlıdır. Çünkü bu zor zamanda stresin nasıl yönetileceğini bilmek kişiye fayda sağlar. Aksi durumda kontrol altına alınamayan stres bireyde bazı olumsuz etkilere sebep olabilir (Gümüştekin ve Gültekin, 2015). Vücudumuzda meydana gelen birçok rahatsızlıkların başında gelen kalp, tansiyon, hafıza bozuklukları, bitkinlik gibi hastalıkların temelini stres kaynaklı olduğu söylenebilir (Provino, 2010).

2.4.7. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarını Etkileyen Faktörler

Sağlıklı hayat üzerinde etkisi bulunan fazla sayıda etkenler vardır. Bu etkenler bireyin sosyal hayatı, psikolojisi, ekonomik durumu, varsa bağımlılıkları, demografik özellikleri olarak daha da genişletilerek maddeleştirilebilir (Çepni, 2010). Sağlık kuruluşlarına sürekli aralıklarla kontrol, yeme alışkanlıklarının bireysel olarak düzenlenmesi, spor yapma, egzersiz gibi birçok etken pozitif sağlık alışkanlığı olarak adlandırılmakla beraber; zararlı alışkanlıklar, dengesiz beslenme, hareketsiz yaşam tarzı kişisel sağlık açısından negatif sağlık alışkanlığı olarak değerlendirilmektedir (Murathan, 2013).

2.5. Akademisyenlik

Akademisyen ve akademisyenlik kavramları, kökeni bakımından akademi kavramının geliş yeri olarak aslında Atina’da Platon’un öğrencilerine ders verdiği “Akademeia” zeytinliğinden geldiği bilinmektedir (Erdem, 2008). Alan yazında akademisyenlik kavramının birden çok tanımlaması yapılmıştır. Akademisyenliğin sözlük anlamında, akademisyenlerin, disiplinleri, yöntemleri ve becerileri anlamı ortaya çıkmaktadır. Bununla beraber akademisyenlik, akademik olarak bir kazanım ve birden çok yapılan çalışmaların sonunda bireyin elde etmiş olduğu bilgi anlamını taşımaktadır (Odabaşı, Fırat, İzmirli, Çankaya, ve Mısırlı, 2010). Popovich ve ark., 2002’ye göre “bir kişinin anlayış yeteneğiyle vermiş olduğu bilgi ile beraber, disiplinle harmanlamış olduğu ve yaratıcı düşünceyle gerçekleştirmiş olduğu uygulamaların sonucunda bilginin ilerletilmiş ya da dönüştürülmüş olmasıyla beraber burada akademisyenliğin var olduğu söylenebilir”. Görüldüğü üzere erken bir zaman diliminde yapılan bu tanımamanın oldukça görülen genel belirsizlikleri de içermektedir. Yakın bir zaman dilimi içerisinde

yer alan bir tanımlamaya göre akademisyenlik; öğretimin durumu, buluş, bütünleştirebilme, açık amaçların yanında uygulayabilme, yeteri kadar hazırlık yapabilme, uygun olabilecek yöntemler kullanabilme, önemli olan sonuçlar elde edebilme, etkili olan sunuş tekniklerini kullanma ve ayrıntılı olacak şekilde değerlendirilip, eleştirilmiş özellikleri içerisinde barındıran uğraşlar olarak söylenebilir. Akademisyenlik ve akademik anlamda yapılan çalışmalarla ilişkilerle beraber, ortaya yeni koyulup oluşturulan etkinlikler ile yeni oluşturulan standartlarla birlikte yapılan çeşitli şekillerdeki tanımlamalar da bir değişimin olduğu görülmektedir. İçerisinde farklı şekillerde yapılan yukarıdaki tanımlamalarda olduğu gibi akademisyenlik kavramında akademisyen olan bireylerin katılabildikleri akademik etkinliklerden doğrudan etkilendiği bildirilmiştir. Bu sebeple farklı yazarlar tarafından sıkça vurgulanıp, zaman geçtikçe değişim ve gelişime uğrayan akademik etkinliklerin akademisyenlik kavramının anlaşılıp tanımlanması için de büyük bir öneme sahip olduğunu göstermektedir (Odabaşı ve ark., 2010).

2.5.1. Akademik Personel

Yüksek öğretim kurumlarında çalışan Profesör, Doçent, Doktor Öğretim Üyesi, Öğretim Görevlisi ve Araştırma Görevlisi'dir. Bunlar;

2.5.2. Profesör

Akademik ünvannın en yükseğine ulaşmış ulaşmış kişidir.

2.5.3. Doçent

Doçentlik için gerekli çalışmaları ve sınavını tamamlamış akademik ünvana ulaşmış kişidir.

2.5.4. Doktor Öğretim Üyesi

Doktora için yapılacak çalışmaların tamamını başarı ile bitirmiş, tıpta uzmanlık belgesini almış veya belirli olan sanat dallarında da yeterlik seviyesinde belgeyi ve yetkisini elde etmiş, ilk sıralamadaki akademik ünvan almış kişidir.

2.5.5. Öğretim Görevlisi

Üniversitelerde alanında ders anlatmak ve pratik yaptırmakla görevli öğretim elemanıdır.

2.5.6. Araştırma Görevlisi

Üniversitelerde süreli zamanlar için görevlendirilen ğretim yardımcılarıdır (Tiryaki, 2013).



BÖLÜM III

GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Yöntemi

Bu araştırma, Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesinde çalışan akademik personelin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi amacıyla yapılan tanımlayıcı tipte bir çalışmadır. Araştırmada, veri toplama aracı olarak araştırmacı tarafından hazırlanan kişisel bilgi formu ve SYBDÖII. kullanılarak nicel veriler toplanmıştır. Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesinde görev yapan akademik personelden toplanan veriler, akademik personelin cinsiyet, yaş, medeni durum gibi farklı değişkenlere göre analiz edilmiştir.

3.2. Evren ve Örneklem

Çalışmanın evrenini, Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesinde çalışan akademik personeldir. Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi personel daire başkanlığı verilerine göre 2023 yılı itibari ile çalışan akademik personel sayısı 116'sı erkek, Prof. Dr . 37'si kadın Prof. Dr. 98'i erkek Doç. Dr. 58'i kadın Doç. Dr. 153'ü erkek Dr. Öğr. Üyesi 137'si kadın Dr. Öğr. Üyesi. 147'si erkek Öğr. Gör. 110'u kadın Öğr. Gör. 112'si erkek Arş. Gör. 110'u kadın Arş. Gör. olmak üzere toplam 1078 akademik personel araştırmanın evrenini oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem seçimi yapılmamış tüm evrene ulaşılması hedeflenmiştir. Araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden toplam 416 akademik personele veri toplama araçları uygulanmıştır. Veri toplama araçlarını eksiksiz doldurup geri dönüş sağlayan 230'u erkek 162'si kadın olmak üzere toplam 392 akademik personelin verileri değerlendirmeye alınmıştır. Araştırmanın örneklemine 392 akademik persone oluşturmuştur. Araştırmada ulaşılan verilerin evreni temsil etme yeterliliğini tespit etmek içinde % 95 güvenirlilik ve ± 5 sapma miktarı kabul edilerek örneklem büyüklüğü hesaplanmıştır. Örneklem giren personel sayısının evreni temsil etme yeterliliğinin ne düzeyde olduğunu tespit etmek için $n = N \cdot t^2pq / d^2 (N-1) + t^2pq$ formülünden yararlanılmıştır (Erku, 2005).

Yukarıda belirtilen formül kullanılarak gerçekleştirilen hesaplamalar neticesinde, örneklem alınması gereken akademik personel sayısı en az 283 kişi olması gerekmektedir. Bu çalışmanın örneklemine alınan akademik personel sayısı 392' dir. Bu sonuç neticesinde çalışmamızdaki örneklem grubunun evreni temsil edeceği düşünülmektedir.

3.3. Veri Toplama Araçları

Amaçlarına uygun bir şekilde hazırlanan ölçek örnekleme alınan akademik personele gönüllülük esasına dayalı sözlü onamı olarak, google formda hazırlanarak online anket şeklinde tasarlanıp katılımcılara link vasıtası ile ulaştırılmış, kimi katılımcılarda yüz yüze temasa geçilerek anket elden ulaştırılmak suretiyle uygulanmıştır. Ölçeğin uygulanması sırasında katılımcılara gerekli bilgilendirmeler yapılmış araştırmanın amacı yöntemi açıklanmış ve ölçme araçları katılımcılara online bir link gönderilerek, bazı katılımcılarda yüz yüze ulaşılarak katılımcıların bu formu doğru bir biçimde yanıtlamaları sağlanmıştır.

Veri toplama aracı 2 bölümden meydana gelmektedir. Veri toplama aracının ilk bölümü kişisel bilgi formuna ayrılmıştır. Veri toplama aracının ikinci bölümünde kullanılan ölçek, Bahar ve arkadaşları tarafından 2008 yılında Türkçeye uyarlama çalışması yapılan “Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II” kullanılmıştır. Ölçek 52 soruluk 4'lü likert tipi bir ölçektir. Kullanılan ölçek 52 madde ve altı alt boyuttan meydana gelmektedir. Alt boyutlar; stres yönetimi, kişilerarası ilişkiler, manevi gelişim, beslenme, fiziksel aktivite, ve sağlık sorumluluğudur.

3.3.1. Kişisel Bilgi Formu

Kişisel bilgi formu: Araştırmanın alt amaçları ile uyumlu olarak hazırlanmış olup bu formda: Cinsiyet, yaş, medeni durum, akademik ünvan, çalışılan hizmet yılı, gerçekleştirilen akademik faaliyet sayısı ve haftalık ders yükü gibi ifadeler bulunmaktadır.

3.3.2. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II. (SYBDÖII)

Bu çalışmada, akademik personelin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını belirlemek amacıyla SYBDÖ II. kullanılmıştır. Ölçek, Walker tarafından 1996 yılında SYBDÖ II. olarak geliştirilmiştir (Bahar ve ark. 2008). Ölçeğin geçerliliği ve güvenirlik çalışması Türkiye’de 1997’de Esin, 1998’de ise Akça tarafından yapılmıştır. Kullanılan ölçeğin uyarlama çalışması yeniden toplumumuza uyarlanması için Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Bahar ve arkadaşları tarafından 2008 yılında yenilenmiştir (Bahar ve ark., 2008).

Ölçek 52 sorudan oluşan 4'lü likert tipi bir ölçektir. Ölçeğin alt boyutlarının soruları; kişilerarası ilişkiler (1,7,13,19,25,31,37,43,49) fiziksel aktivite (4,10,16,22,28,34,40,46), beslenme (2,8,14,20,26,32,38,44,50), manevi gelişim (6,12,18,24,30,36,42,48,52), stres

yönetimi (5,11,17,23,29,35,41,47) ve sağlık sorumluluğu (3,9,15,21,27,33,39,45,51), şeklindedir. Ölçekte bulunan maddeler “hiçbir zaman-1 puan, bazen-2 puan, sık sık- 3 puan, düzenli olarak- 4 puan” olarak puanlanmıştır (Bahar ve ark. 2008). Akademik personelin ölçekten alabilecekleri en yüksek puan "208", en az puan ise "52"’dir. Ölçekten alınana fazla puan akademik personelin SYBD’rının pozitif olduğu, en az puan ise akademik personelin SYB. davranışlarının negatif olduğunu anlamına gelmektedir.

Ölçeğin cronbach alpha katsayısı 0.92 olup yüksek güvenirlik derecesine sahiptir (Bahar ve ark., 2008). Bu araştırmada kullanılması için ölçek izni Doç. Dr. Fatma ERSİN, Doç. Dr. Aygül KASSAL, ve Doç. Dr. Nihal GÖRDES’den alınmıştır.

3.3.3. Veri toplama Araçlarının Uygulanması

Veri toplama araçları, Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesinde 2023/2024 Eğitim Öğretim yılında görev yapan akademik personele uygulanmıştır. Örneklem alınan akademik personele araştırmanın amacı izah edilerek, çalışmaya katılımın gönüllük esasına göre olduğu belirtilmiştir. Araştırma süresince akademik personelin diledikleri zaman çalışma yürütücüsüne ulaşabilmeleri için çalışmayı yapan araştırmacının, cep numarası, iş adresi, e-mail adresi, gibi bilgiler akademik personele verilmiştir. Çalışmada örneklem kapsamına alınan akademik personele, kişisel anket formu ve SYBDÖ II. Temmuz – Aralık 2023 tarihlerinde gerçekleştirilmiştir. Veri toplama araçlarının uygulanması ortalama 10 dk. civarında sürmüştür. Akademik personelin anketleri kişisel olarak cevaplamaları sağlanmıştır.

3.4. Araştırmanın etik boyutu

Bu araştırma için, Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Rektörlüğü Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı’ndan 09/08/2023 tarihli ve E-69972237-302.08.01-400620 sayılı yazıyla uygulama izni alınmıştır (Ek-2). Etik kurul kararı içinde Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Rektörlüğü, Etik Kurul Başkanlığına başvurularak 28/07/2023 tarihli ve :E-86837521-050.99-392021 / 10/ Toplantı sayılı etik kurul izin belgesi alınmıştır (Ek-1). Çalışmada kullanılan anketler uygulanmadan önce akademik personelden sözel onam alınmıştır.

3.5. Verilerin Analizi

Çalışmadan elde edilen sonuçlar SPSS for Windows 25.0 bilgisayar programına aktarılmış ve gerekli hesaplamalar bu programdan yararlanılarak yapılmıştır. Akademik personelin sosyo-demografik özellikleri bağımsız değişken, SYBDÖII puanları ise

bağımlı değişkenleri oluşturmuştur. Akademik personelin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği II.'den aldığı puanların normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek için Shapiro ve Kolmogorov- Smirnov testleri uygulanmış, uygulanan testler neticesinde verilerin normal dağılım sergilediği sonucu bulunmuştur. Normal dağılım gösteren puanları; Bağımsız örneklem t testi,ve Anova testi ile değerlendirilmiştir. Niceliksel verilerin karşılaştırılmasında normal dağılım gösteren parametrelerin iki grup karşılaştırmalarında t testi, ikiden fazla grup arasındaki karşılaştırmalarda Anova testi ile gerçekleştirilmiştir. Bunun yanında araştırma bulgularının değerlendirilmesinde, ortalama, standart sapma değerler ve yüzdelik sayılar kullanılmıştır. İstatistiksel testlerin anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir.



BÖLÜM IV

BULGULAR

4.1.Bulgular

Tablo 1. Akademik Personelin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı

Cinsiyet	Frekans	Yüzde (%)
Kadın	162	41,3
Erkek	230	58,7
Yaş	Frekans	Yüzde (%)
21-30	41	10,5
31-40	173	44,1
41-50	107	27,3
51 ve üstü	71	18,1
Medeni Durum	Frekans	Yüzde (%)
Evli	303	77,3
Bekâr	89	22,7
Ünvan	Frekans	Yüzde (%)
Prof. Dr.	40	10,2
Doç. Dr.	63	16,1
Dr. Öğr. Üyesi	117	29,8
Öğr. Gör.	105	26,8
Arş. Gör.	67	17,1
Kıdem	Frekans	Yüzde (%)
5 yıldan az	86	21,9
5-14 yıl	161	41,1
15-24 yıl	78	19,9
25 yıl ve üzeri	67	17,1
Ders Yüğü	Frekans	Yüzde (%)
0-12 saat	135	34,4
13-20 saat	89	22,7
21 ve üzeri	168	42,9
Akademik Faaliyet	Frekans	Yüzde (%)
0-5 arası	293	74,7
6-10 arası	68	17,3
11 ve üzeri	31	7,9
Toplam	392	100

Tablo 1’de çalışmaya katılan 392 akademik personelin sosyo-demografik özellikleri verilmektedir. Katılımcı, akademik personelin %41,3’ü (162) kadın, %58,7’si (230) erkektir. Katılımcıların %10,5’i (41) 21-30 yaş aralığının da, %44,1’i, (173) 31-40, %27,3’ü (107) 41-50, %18,1’i, (71) 51 ve üstü yaş aralığındadır. Akademik personelin %77,3’ü evli (303), %22,7’si (89) bekârdır. Katılımcıların %10,2 ‘si (40) Prof. Dr. %16,1’i (63) Doç. Dr. %29,8’i (117) Dr. Öğr. Üyesi, %26,8’i (105), Öğr. Gör. %17,1’nin’de (67) Arş. Gör. olduğu görmektedir. Kıdem yılı durumuna bakıldığında katılımcıların %21,9’unun (86) 5 yıldan az , %41,1’nin (161) 5-14 yıl, %19,9’unun (78)

15-24 yıl, %17,1'nin (67) 25 yıl ve üzeri kıdem yılına sahiptir. Çalışmaya katılan akademik personelin ders yükünün %34,4'nün (135) 0-12 saat, %22,7'sinin (89) 13-20 saat, %42,9'nun (168) 21 ve üzeri ders yüküne sahiptir. Katılımcılar akademik faaliyet sayılarının %74,7'sinin (293) 0-5 arası, %17,3'nün (68) 6-10 arası, %7,9'nun (31) 11 ve üzerinde akademik faaliyet gerçekleştirdiklerini belirtmişlerdir.

Tablo 2. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği Güvenilirlik Analizi Sonuçları

Ölçek Adı	Güvenilirlik Katsayısı (α)
Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği	0,922
- Sağlık Sorumluluğu	0,837
- Fiziksel Aktivite	0,874
- Beslenme	0,642
- Manevi Gelişim	0,786
- Kişilerarası İlişkiler	0,722
- Stres Yönetimi	0,696

Tablo 2’de SYBD ölçeği ve alt boyutlarının güvenilirlik düzeyleri 0,6’nın üzerinde olduğu için güvenilirlik sağlandığı sonucuna ulaşılmıştır.

Tablo 3. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğinde Elde Edilen Verilerin Normal Dağılım Analizi

	İstatistik	Serbestlik Derecesi	Anlamlılık	Çarpıklık	Basıklık
Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği	0,039	392	0,178	0,293/0,123	0,037/0,246

Tablo 3’de SYBD ölçeğinde elde edilen verilerin normal dağılım analizi sonucunda anlamlılık değeri 0,05’in üzerinde olduğu için verilerin normal dağılım sergilediği sonucu bulunmuştur. Sonraki süreçte parametrik analizler yapılarak devam edilmiştir.

Tablo 4. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II. ve Alt Boyutlarının Toplam Puan Ortalamaları

SYBDÖİI. ve Alt Boyutları	Madde Sayısı	Ort±S	Sorulardan Alınabilecek Min-Max Puan
SYBDÖİI.	52	132,08±20,24	52-208
Alt Boyutlar	Madde sayısı	Ort±S	Min-Max Puan
Sağlık Sorumluluğu	9	21,42±4,80	9-36
Fiziksel Aktivite	8	16,16±4,65	8-32
Beslenme	9	21,15±4,32	9-36
Manevi Gelişim	9	27,99±4,09	9-36
Kişilerarası İlişkiler	9	25,47±4,37	9-36
Stre Yönetim	8	20,08±4,60	8-32

Tablo 4’de Akademik personele SYBD ölçeği kullanılarak gerçekleştirilen araştırmamızda ölçeğin toplam puan ortalaması $132,08 \pm 20,24$ ’tür. SYBDÖ’nin alt boyutlarının puan ortalamaları; sağlık sorumluluğu $21,42 \pm 4,80$, fiziksel aktivite $16,16 \pm 4,65$, beslenme $21,15 \pm 4,32$, manevi gelişim $27,99 \pm 4,09$, kişilerarası ilişkiler $25,47 \pm 4,37$ ve stres yönetimi $20,08 \pm 4,60$ ’tır.

Tablo 5. Katılımcıların Cinsiyete göre SYBDÖII. ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Ölçek Adı	Cinsiyet Durum	N	Ort.±SS	T	P
SYBD-II.Ölçeği Toplam Puanı	Kadın	162	$134,21 \pm 17,8$	2,761	0,082
	Erkek	230	$130,76 \pm 17,1$		
- Sağlık Sorumluluğu	Kadın	162	$22,14 \pm 3,7$	2,364	0,019*
	Erkek	230	$20,97 \pm 3,3$		
- Fiziksel Aktivite	Kadın	162	$16,48 \pm 3,9$	0,938	0,349
	Erkek	230	$16,00 \pm 4,3$		
- Beslenme	Kadın	162	$21,78 \pm 3,4$	3,259	0,001*
	Erkek	230	$20,52 \pm 3,3$		
- Manevi Gelişim	Kadın	162	$27,90 \pm 3,4$	3,391	0,696
	Erkek	230	$27,99 \pm 3,4$		
- Kişilerarası İlişkiler	Kadın	162	$25,83 \pm 4,2$	1,560	0,120
	Erkek	230	$25,20 \pm 3,9$		
- Stres Yönetimi	Kadın	162	$20,08 \pm 3,7$	3,809	0,960
	Erkek	230	$20,08 \pm 3,2$		

Tablo 5’de Katılımcıların cinsiyete göre SYBD-II toplam puan kadınlarda $134,21 \pm 17,8$ erkeklerde $130,76 \pm 17$ ’dir. SYBD-II alt boyut puan ortalamaları sırasıyla; sağlık sorumluluğu kadınlarda $22,14 \pm 3,7$ erkeklerde $20,97 \pm 3,3$ fiziksel aktivite kadınlarda $16,48 \pm 3,9$, erkeklerde $16,00 \pm 4,3$, beslenme kadınlarda $21,78 \pm 3,4$, erkeklerde $20,52 \pm 3,3$, manevi gelişim kadınlarda $27,90 \pm 3,4$ erkeklerde $27,99 \pm 3,4$, kişilerarası ilişkiler kadınlarda $25,83 \pm 4,2$ erkeklerde $25,20 \pm 3,9$ ve stres yönetimi kadınlarda $20,08 \pm 3,7$ erkeklerde $20,08 \pm 3,2$ ’dir. Katılımcıların cinsiyete göre SYBD-II ölçeği alt boyut puan ortalamalarında sağlık sorumluluğu ve beslenme alt boyutunda kadınların puan ortalamaları erkek katılımcılardan istatistiksel olarak yüksek olduğu saptandı ($p < 0.05$).

Tablo 6. Katılımcıların Cinsiyet ile SYBDÖII. ve Alt Boyut Puanlarının Farklılaşma Durumu

Ölçek Adı	Cinsiyet	N	Ort.	SS	T	P
Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği	Kadın	162	2,58	0,346	1,747	0,082
	Erkek	230	2,51	0,378		
- Sağlık Sorumluluğu	Kadın	162	2,46	0,516	2,364	0,019*
	Erkek	230	2,33	0,557		
- Fiziksel Aktivite	Kadın	162	2,06	0,697	0,938	0,349
	Erkek	230	2,00	0,659		
- Beslenme	Kadın	162	2,42	0,371	3,259	0,001*
	Erkek	230	2,28	0,455		
- Manevi Gelişim	Kadın	162	3,10	0,468	0,391	0,696
	Erkek	230	3,11	0,426		
- Kişilerarası İlişkiler	Kadın	162	2,87	0,384	1,560	0,120
	Erkek	230	2,80	0,452		
- Stres Yönetimi	Kadın	162	2,51	0,487	0,051	0,960
	Erkek	230	2,51	0,450		

Tablo 6’da Katılımcıların cinsiyet değişkeni açısından sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği alt boyutlarından elde ettikleri puanların karşılaştırması verilmektedir. Buna göre Sağlık sorumluluğu ve beslenme alt boyutlarında kadınların lehine anlamlı bir farklılaşma olduğu görülmektedir ($p<0.05$). SYBDÖ’nin diğer alt boyutlarında cinsiyet değişkeni açısından farklılık görülmemiştir ($p>0.05$).

Tablo 7. Katılımcıların Yaş ile SYBDÖİİ. ve Alt Boyut Puanlarının Farklılaşma Durumu

Ölçek Adı	Yaş	N	Ort.	SS	F	P	Fark
Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği	21-30 (1)	41	2,45	0,315	2,640	0,049*	3>1
	31-40 (2)	173	2,51	0,353			
	41-50 (3)	107	2,60	0,398			
	51 ve üzeri (4)	71	2,58	0,360			
	Toplam	392	2,54	0,366			
- Sağlık Sorumluluğu	21-30 (1)	41	2,28	0,595	0,920	0,431	-
	31-40 (2)	173	2,36	0,537			
	41-50 (3)	107	2,42	0,563			
	51 ve üzeri (4)	71	2,42	0,502			
	Toplam	392	2,38	0,544			
- Fiziksel Aktivite	21-30 (1)	41	1,82	0,609	2,664	0,048*	3>1
	31-40 (2)	173	1,99	0,684			
	41-50 (3)	107	2,15	0,726			
	51 ve üzeri (4)	71	2,02	0,577			
	Toplam	392	2,02	0,675			
- Beslenme	21-30 (1)	41	2,16	0,391	2,816	0,039*	2,3,4>1
	31-40 (2)	173	2,35	0,424			
	41-50 (3)	107	2,37	0,400			
	51 ve üzeri (4)	71	2,37	0,473			
	Toplam	392	2,34	0,427			
- Manev Gelişim	21-30 (1)	41	3,07	0,462	2,741	0,043*	4>2
	31-40 (2)	173	3,04	0,453			
	41-50 (3)	107	3,16	0,436			
	51 ve üzeri (4)	71	3,19	0,401			
	Toplam	392	3,11	0,443			
- Kişilerarası İlişkiler	21-30 (1)	41	2,86	0,399	1,603	0,188	-
	31-40 (2)	173	2,78	0,402			
	41-50 (3)	107	2,85	0,481			
	51 ve üzeri (4)	71	2,90	0,401			
	Toplam	392	2,83	0,426			
- Stres Yönetimi	21-30 (1)	41	2,45	0,415	2,863	0,037*	3>1,2
	31-40 (2)	173	2,46	0,444			
	41-50 (3)	107	2,62	0,515			
	51 ve üzeri (4)	71	2,50	0,446			
	Toplam	392	2,51	0,465			

Tablo 7’de Çalışmamıza katılan akademik personelin yaş durumları açısından sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği v e alt boyutlarından elde ettikleri puanların farklılaşma durumu verilmektedir.

Tablo incelendiğinde; 41-50 yaş aralığındaki akademik personelin sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanlarının 21-30 yaş aralığına göre daha yüksek düzey de ve anlamlı farklılaşmanın olduğu görülmüştür ($p<0.05$).

Tablo incelendiğinde; akademik personelin 41-50 yaş aralığındaki fiziksel aktivite alt boyut puan ortalamaları 21-30 yaş aralığına göre anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0.05$).

Yapılan analizler sonucunda, akademik personelin yaş değişkenine göre beslenme alt boyutu puan ortalamaları arasındaki anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Gerçekleştirilen analizlere göre bu farkın 31-40, 41-50, 51 ve üzeri yaş aralığındaki akademik personelin 21-30 yaş aralığındakilere göre beslenme alt boyutu puan ortalamalarının anlamlı derecede yüksek bulunmasından kaynaklandığı saptanmıştır.

Tablo incelendiğinde; 51 ve üzeri yaş aralığında olan akademik personelin manevi gelişim alt boyut puan ortalamalarının 31-40 yaş aralığında olan akademik personelin manevi gelişim alt puan ortalamalarına göre daha anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Tablo incelendiğinde; akademik personelin yaş grupları ile stres yönetimi alt boyutu puan ortalamalarının, 41-50 yaş aralığındaki akademik personelin stres yönetimi alt boyut puan ortalamaları 21-30 ve 31-40 yaş aralığında olan akademik personele nazaran anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Tablo analiz edildiğinde; akademik personelin yaş gruplarına göre sağlık sorumluluğu ve kişilerarası ilişkiler alt boyut puan ortalamaları arasındaki fark anlamsız bulunmuştur ($p>0.05$).

Tablo 8. Katılımcıların Medeni Durum ile SYBDÖII. ve Alt Boyut Puanlarının Farklılaşma Durumu

Ölçek Adı	Medeni Durum	N	Ort.	SS	T	P
Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği	Evli	303	2,53	0,347	1,239	0,218
	Bekâr	89	2,59	0,423		
- Sağlık Sorumluluğu	Evli	303	2,35	0,507	2,018	0,046*
	Bekâr	89	2,50	0,643		
- Fiziksel Aktivite	Evli	303	1,98	0,634	2,029	0,045*
	Bekâr	89	2,17	0,785		
- Beslenme	Evli	303	2,34	0,417	0,067	0,947
	Bekâr	89	2,34	0,460		
- Manevi Gelişim	Evli	303	3,12	0,432	0,718	0,474
	Bekâr	89	3,08	0,481		
- Kişilerarası İlişkiler	Evli	303	2,82	0,408	0,948	0,345
	Bekâr	89	2,87	0,480		
- Stres Yönetimi	Evli	303	2,50	0,451	0,423	0,673
	Bekâr	89	2,53	0,513		

Tablo 4.8’de katılımcıların medeni durum ile SYBDÖII. ve alt boyut puanlarının farklılaşma durumu verilmektedir. Tablo incelendiğinde; akademik personelin medeni

durum ile sağlık sorumluluğu ve fiziksel aktivite alt boyut puan ortalamalarının bekar akademik personel lehine anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur. ($p<0.05$). SYBDÖII, beslenme, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimi alt boyut puan ortalamaları arasındaki fark ise istatistiksel açıdan önemsizdir ($p>0.05$).

Tablo 9. Katılımcıların Ünvanı ile SYBDÖII. ve Alt Boyut Puanlarının Farklaşma Durumu

Ölçek Adı	Unvan	N	Ort.	SS	F	P	Fark
Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği	Prof. Dr.	40	2,52	0,362	0,378	0,824	-
	Doç. Dr.	63	2,59	0,359			
	Dr. Öğr. Üyesi	117	2,52	0,348			
	Öğr. Gör.	105	2,55	0,400			
	Arş. Gör.	67	2,53	0,355			
	Toplam	392	2,54	0,366			
- Sağlık Sorumluluğu	Prof. Dr.	40	2,32	0,476	1,004	0,405	-
	Doç. Dr.	63	2,36	0,560			
	Dr. Öğr. Üyesi	117	2,37	0,507			
	Öğr. Gör.	105	2,46	0,608			
	Arş. Gör.	67	2,32	0,521			
	Toplam	392	2,38	0,544			
- Fiziksel Aktivite	Prof. Dr.	40	1,87	0,551	2,300	0,058	-
	Doç. Dr.	63	2,12	0,729			
	Dr. Öğr. Üyesi	117	1,91	0,627			
	Öğr. Gör.	105	2,09	0,721			
	Arş. Gör.	67	2,12	0,668			
	Toplam	392	2,02	0,675			
- Beslenme	Prof. Dr.	40	2,35	0,493	1,449	0,217	-
	Doç. Dr.	63	2,45	0,423			
	Dr. Öğr. Üyesi	117	2,32	0,397			
	Öğr. Gör.	105	2,30	0,422			
	Arş. Gör.	67	2,33	0,440			
	Toplam	392	2,34	0,427			
- Manevi Gelişim	Prof. Dr.	40	3,19	0,409	1,544	0,189	-
	Doç. Dr.	63	3,12	0,386			
	Dr. Öğr. Üyesi	117	3,14	0,478			
	Öğr. Gör.	105	3,09	0,412			
	Arş. Gör.	67	3,00	0,489			
	Toplam	392	3,11	0,443			
- Kişilerarası İlişkiler	Prof. Dr.	40	2,86	0,379	0,272	0,896	-
	Doç. Dr.	63	2,85	0,420			
	Dr. Öğr. Üyesi	117	2,81	0,388			
	Öğr. Gör.	105	2,81	0,487			
	Arş. Gör.	67	2,86	0,426			
	Toplam	392	2,83	0,426			
- Stres Yönetimi	Prof. Dr.	40	2,45	0,527	0,392	0,814	-
	Doç. Dr.	63	2,56	0,479			
	Dr. Öğr. Üyesi	117	2,53	0,460			
	Öğr. Gör.	105	2,50	0,448			
	Arş. Gör.	67	2,48	0,458			
	Toplam	392	2,51	0,465			

Tablo 9’da katılımcıların ünvanı ile SYBDÖII. ve alt boyut puanlarının farklılaşma durumu verilmektedir. Tablo incelendiğinde; akademik personelin ünvanları ile SYBDÖII. ve bütün alt boyutların puan ortalamaları arasındaki farkın anlamsız olduğu görülmüştür ($p>0.05$).

Tablo 10. Katılımcıların Kıdem Yılı ile SYBDÖII. ve Alt Boyut Puanlarının Farklılaşma Durumu

Ölçek Adı	Kıdem	N	Ort.	SS	F	P	Fark
Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği	5 yıldan az	86	2,51	0,386	1,552	0,201	-
	5-14 yıl	161	2,51	0,342			
	15-24 yıl	78	2,61	0,348			
	25 yıl ve üzeri	67	2,57	0,408			
	Toplam	392	2,54	0,366			
- Sağlık Sorumluluğu	5 yıldan az	86	2,33	0,617	1,492	0,216	-
	5-14 yıl	161	2,35	0,506			
	15-24 yıl	78	2,48	0,539			
	25 yıl ve üzeri	67	2,41	0,531			
	Toplam	392	2,38	0,544			
- Fiziksel Aktivite	5 yıldan az	86	2,01	0,719	0,994	0,395	-
	5-14 yıl	161	1,99	0,665			
	15-24 yıl	78	2,14	0,666			
	25 yıl ve üzeri	67	1,98	0,648			
	Toplam	392	2,02	0,675			
- Beslenme	5 yıldan az	86	2,28	0,451	0,822	0,482	-
	5-14 yıl	161	2,35	0,398			
	15-24 yıl	78	2,36	0,373			
	25 yıl ve üzeri	67	2,37	0,514			
	Toplam	392	2,34	0,427			
- Manevi Gelişim	5 yıldan az	86	3,06	0,496	1,660	0,175	-
	5-14 yıl	161	3,07	0,429			
	15-24 yıl	78	3,16	0,429			
	25 yıl ve üzeri	67	3,18	0,416			
	Toplam	392	3,11	0,443			
- Kişilerarası İlişkiler	5 yıldan az	86	2,82	0,442	1,365	0,253	-
	5-14 yıl	161	2,79	0,401			
	15-24 yıl	78	2,90	0,447			
	25 yıl ve üzeri	67	2,86	0,431			
	Toplam	392	2,83	0,426			
- Stres Yönetimi	5 yıldan az	86	2,53	0,528	0,804	0,492	-
	5-14 yıl	161	2,47	0,404			
	15-24 yıl	78	2,56	0,479			
	25 yıl ve üzeri	67	2,53	0,501			
	Toplam	392	2,51	0,465			

Tablo 10’da katılımcıların kıdem yılı ile SYBDÖII. ve alt boyut puanlarının farklılaşma durumu verilmektedir. Tablo incelendiğinde; akademik personelin kıdem yılları ile SYBDÖII ve tüm alt boyutları puan ortalamaları arasındaki fark anlamsız olduğu tespit edilmiştir ($p>0.05$).

Tablo 11. Katılımcıların Ders Yüğü ile SYBDÖII. ve Alt Boyut Puanlarının Farklılaşma Durumu

Ölçek Adı	Ders Yüğü	N	Ort.	SS	F	P	Fark
Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği	0-12 saat (1)	135	2,50	0,355	1,341	0,263	-
	13-20 saat (2)	89	2,55	0,375			
	21 ve üzeri (3)	168	2,57	0,369			
	Toplam	392	2,54	0,366			
- Sağlık Sorumluluğu	0-12 saat (1)	135	2,35	0,523	1,064	0,346	-
	13-20 saat (2)	89	2,35	0,537			
	21 ve üzeri (3)	168	2,43	0,564			
	Toplam	392	2,38	0,544			
- Fiziksel Aktivite	0-12 saat (1)	135	2,01	0,647	0,081	0,922	-
	13-20 saat (2)	89	2,02	0,767			
	21 ve üzeri (3)	168	2,04	0,647			
	Toplam	392	2,02	0,675			
- Beslenme	0-12 saat (1)	135	2,35	0,433	0,205	0,815	-
	13-20 saat (2)	89	2,32	0,429			
	21 ve üzeri (3)	168	2,35	0,423			
	Toplam	392	2,34	0,427			
- Manevi Gelişim	0-12 saat (1)	135	3,02	0,489	3,557	0,029*	2,3>1
	13-20 saat (2)	89	3,15	0,376			
	21 ve üzeri (3)	168	3,15	0,431			
	Toplam	392	3,11	0,443			
- Kişilerarası İlişkiler	0-12 saat (1)	135	2,79	0,442	2,558	0,079	-
	13-20 saat (2)	89	2,78	0,443			
	21 ve üzeri (3)	168	2,89	0,398			
	Toplam	392	2,83	0,426			
- Stres Yönetimi	0-12 saat (1)	135	2,43	0,491	4,298	0,014*	2>1
	13-20 saat (2)	89	2,62	0,397			
	21 ve üzeri (3)	168	2,52	0,468			
	Toplam	392	2,51	0,465			

Tablo 11’de katılımcıların ders yüğü ile SYBDÖII. ve alt boyut puanlarının farklılaşma durumu verilmektedir. Tablo incelendiğinde 13-20, 21 ve üzeri ders saat yüğü olan akademik personelin manevi gelişim alt boyut puan ortalamalarının 0-12 ders saat yüğü olan akademik personelden anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Tablo incelendiğinde; 13-20 saat ders yüğü olan akademik personelin stres yönetimi alt boyut puan ortalamalarının, 0-12 saat ders yüğü olan akademik personele nazaran anlamlı ölçüde fazla olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). SYBDÖII. sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, kişilerarası ilişkiler alt boyutları puan ortalamaları arasındaki fark ise istatistiksel açıdan önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$).

Tablo 12. Katılımcıların Akademik Faaliyeti ile SYBDÖII. ve Alt Boyut Puanlarının Farklılaşma Durumu

Ölçek Adı	Akademik Faaliyet	N	Ort.	SS	F	P	Fark
Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği	0-5 arası (1)	293	2,52	0,349	2,945	0,054	-
	6-10 arası (2)	68	2,62	0,402			
	11 ve üzeri (3)	31	2,62	0,410			
	Toplam	392	2,54	0,366			
- Sağlık Sorumluluğu	0-5 arası (1)	293	2,34	0,503	3,137	0,045*	2>1,4
	6-10 arası (2)	68	2,52	0,679			
	11 ve üzeri (3)	31	2,45	0,552			
	Toplam	392	2,38	0,544			
- Fiziksel Aktivite	0-5 arası (1)	293	1,99	0,666	1,066	0,345	-
	6-10 arası (2)	68	2,10	0,687			
	11 ve üzeri (3)	31	2,12	0,727			
	Toplam	392	2,02	0,675			
- Beslenme	0-5 arası (1)	293	2,31	403	2,529	0,081	-
	6-10 arası (2)	68	2,42	0,511			
	11 ve üzeri (3)	31	2,43	0,424			
	Toplam	392	2,34	0,427			
- Manevi Gelişim	0-5 arası (1)	293	3,08	0,436	2,209	0,111	-
	6-10 arası (2)	68	3,20	0,440			
	11 ve üzeri (3)	31	3,13	0,500			
	Toplam	392	3,11	0,443			
- Kişilerarası İlişkiler	0-5 arası (1)	293	2,82	0,423	0,783	0,458	-
	6-10 arası (2)	68	2,86	0,406			
	11 ve üzeri (3)	31	2,91	0,491			
	Toplam	392	2,83	0,426			
- Stres Yönetimi	0-5 arası (1)	293	2,49	0,431	1,772	0,171	-
	6-10 arası (2)	68	2,53	0,546			
	11 ve üzeri (3)	31	2,65	0,565			
	Toplam	392	2,51	0,465			

Tablo 12’de katılımcıların akademik faaliyet sayısı ile SYBDÖII. ve alt boyut puanlarının farklılaşma durumu verilmektedir. Tablo incelendiğinde; 6-10 arası akademik faaliyeti olan akademik personelin sağlık sorumluluğu alt boyut puan ortalamalarının, 0-5 ile 11 ve üzeri arasında akademik faaliyeti olan akademik personelden istatistiksel olarak yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). SYBDÖII, fiziksel aktivite, beslenme, kişilerarası ilişkiler, stres yönetimi alt boyut puan ortalamaları arasındaki fark ise istatistiksel açıdan önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$).

BÖLÜM V

TARTIŞMA

5.1. Tartışma

Bu araştırma, Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi'nde görev yapan akademik personelin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının çeşitli değişkenler açısından belirlenmesi amacıyla 392 akademik personelin katılımıyla gerçekleştirilmiş olup bulunulan sonuçlar literatürde yapılan çalışmalar ile karşılaştırılarak yorumlanmıştır.

Bu çalışmada katılımcıların %41,3'ü (162) kadın, %58,7'si (230) erkektir. Katılımcıların yaşları %10,5'i (41) 21-30, %44,1'i (173) 31-40, %27,3'ü (107) 41-50, %18,1'i (71) 51 ve üstü yaş aralığında olup, %77,3'ü evli (303), %22,7'si (89) bekârdır. Çalışmaya katılan akademik personellerin %10,2 'si (40) Prof. Dr. %16,1'i (63) Doç. Dr. %29,8'i (117) Dr. Öğr. Üyesi, %26,8'i (105), Öğr. Gör. %17,1'nin'de (67) Arş. Gör. olarak çalışmaktadırlar.

Çalışmaya katılan akademik personelin SYBDÖ.II.'den aldıkları toplam puan ortalaması (132,08±20,24) olarak tespit edilmiştir. SYBDÖ II' de alınabilecek puan 52 ile 208 arasında olup alınan puan artıka sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının arttığı söylenebilir. SYBDÖII.'ye ait herhangi bir skalanın olmayışıyla birlikte çalışmamıza katılan akademik personelin almış oldukları puanın, sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinde alınabilecek en yüksek ve en düşük puanlar dikkate alındığında, Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi'nde görev yapan akademik personelin sağlıklı yaşam biçimi toplam puan ortalamalarının orta düzeyde olduğu söylenebilir. Konuyla ilgili benzer çalışmalara bakıldığında hemşireler, Üniversitede görev yapan idari personel ve çeşitli bölümlerden okuyan öğrenciler üzerinde SYBDÖII. uygulanmıştır. Akademik personele yönelik SYBDÖII'i kullanılarak yapılan çalışmalara sınırlı sayıda rastlanılmıştır.

Literatür incelendiğinde; Öner (2021) Yüzüncü Yıl Üniversitesi'nde Görev Yapan Akademik Personelin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Belirlenmesi adlı çalışmasında öğretim üyelerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının 140,8±18,7 puan ortalamalarına sahip olduğu sonucunu bulmuştur. Sezer (2014) yılında hemşirelik öğrencilerine yapmış olduğu çalışmada SYBDÖ puan ortalamalarının 126,37 olduğunu belirtmiştir. Altınok (2019) Sağlık bilimleri fakültesi öğrencileri üzerinde yapmış olduğu bir diğer çalışmada SYBDÖ puan ortalamalarının 132,44±17,29 olduğunu bildirmiştir. Aksoy (2018) Üniversite öğrencileri üzerine yaptığı bir başka çalışmada SYBDÖ puan

ortalamalarının 131,65 olduğunu tespit etmiştir. Sağlık çalışanlarına yönelik yapılan bir başka çalışmada SYBDÖ puan ortalamalarının 127.22 ± 24.21 düzeyde olduğu tespit edilmiştir (Topcu ve Zorlu, 2021). Yalçinkaya ve ark. (2007) yılında sağlık çalışanları üzerinde yapmış olduğu araştırmada sağlıklı yaşam biçimi ölçeğinden almış oldukları puanı ortalamalarının 121.85 ± 18.05 , Özkan ve Yılmaz (2008) yılında hastane çalışanlarına yapmış olduğu araştırmada SYBDÖ-II. puanı ortalaması 125.96 ± 16.99 , Kaya ve ark. (2008) yılında akademik personelele yaptığı araştırmada SYBDÖ puanı ortalaması 139.5 ± 18.0 , Güler ve ark. (2008) yılındaki öğretim elemanlarına uygulamış olduğu araştırmasında SYBDÖ'den almış oldukları puan ortalamasını 128.74 ± 18.24 olarak tespit etmişlerdir. Gürsel (2015) yılında öğretim elemanlarına yönelik çalışmasında SYBDÖ puanı ortalaması $131,10 \pm 19,97$ olduğunu göstermiştir. Kahraman, (2022) Yozgat şehir hastanesinde çalışan sağlık çalışanlarının COVID-19 pandemi döneminde sağlığı geliştirme davranışları adlı çalışmasında; Hemşirelerin SYBDÖ-II toplam puan ortalaması orta düzeyde olduğu (124.09 ± 21.45) sonucuna ulaşmıştır. Hemşirelere ve sağlık çalışanları üzerine yapılan bazı çalışmalarda SYBDÖ-II puan ortalaması 117 ile 132 puan aralığında olduğunu tespit etmişlerdir (Yalçinkaya vd., 2007; Ballıel, 2009; Cürçani vd., 2010; Uz ve Kitiş, 2017; Altay vd., 2015; Çalışkan ve Saykılı, 2020). Tatar (2020) Tıp fakültesinde okuyan öğrencilere yönelik yaptığı araştırmada katılımcıların sağlıklı yaşama biçimi davranış ölçeği puan ortalamasının $123,46 \pm 17,01$ olduğunu bulmuştur. Aynı şekilde ülkemizde yapılan bazı çalışmalar incelediğimizde; Sağlıklı yaşam biçimi davranış ölçeği puanı; tıp fakültesinde okuyan katılımcılarında 127.9 ± 18.20 (Nacar ve ark. 2014), Sağlık bilimleri fakültesinde ve Sağlık Yüksekokullarında öğrenim gören öğrenciler üzerinde yapılan araştırmada 130.69 ± 19.22 (Özveren ve Yılmaz 2018), Sağlık bilimleri fakültesinde öğrenim gören öğrenciler arasında yapılan araştırmasında 124.30 ± 17.92 (Bozhüyük ve Özcan, 2016), Sağlık çalışanlarından olan hemşireler üzerinde gerçekleştirilen araştırmada 125.62 ± 19.40 (Bostan ve Beşer, 2017) olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Türkiye sınırları dışındaki sağlıklı yaşam biçimi ölçeği II. kullanılarak araştırılan çalışmalara bakıldığında; Japonya ve Meksika'da Yüksek öğrenim kurumunda öğrenim gören öğrenciler arasında yapılan çalışmada öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranış ölçeği puanının orta düzeyde olduğunu tespit etmişlerdir (Wei ve ark. 2012., Ulla ve ark. 2009). Başka bir çalışmada Hırvatistan'da tıp fakültesinde okuyan 70 öğrenci ile gerçekleştirilen araştırmada sağlıklı yaşam biçimi davranış ölçeğinde alınan puanların orta düzeyde olduğu sonucuna ulaşmışlardır (Mašina ve ark. 2017). Çalışmamızın sonuçları literatürle

benzerlik göstermektedir. Çalışmamızda akademisyenlerin SYBDÖII. toplam puan ortalamalarının orta düzeyde olması, sağlığı korumanın önemli olduğu bu dönemde yaşam kalitelerini olumsuz etkileyecek rahatsızlıklardan korunmak amacıyla vücut dirençlerini güçlü tutabilmek için sağlıklı yaşam biçimine vermiş oldukları önemin sonucu olduğu söylenebilir.

Çalışmaya katılan akademik personelin sağlıklı yaşam biçimi davranışları alt boyutlarına bakıldığında, sağlık sorumluluğu $21,42 \pm 4,80$ puan, fiziksel aktivite $16,16 \pm 4,65$ puan, beslenme $21,15 \pm 4,32$ puan, manevi gelişim $27,99 \pm 4,09$ puan, kişilerarası ilişkiler $25,47 \pm 4,37$ puan, stres yönetimi $20,08 \pm 4,60$ puan ortalamalarına sahip oldukları ölçeğin alt boyutlarından en fazla puanın $27,99 \pm 4,09$ puan ile manevi gelişim, en düşük puanın ise $16,16 \pm 4,65$ ile fiziksel aktivite alt boyutundan alındığı görüldü. Konuyla ilgili benzer bir çalışmada Öner (2021) öğretim üyelerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları alt boyutlarını sırasıyla stres yönetimi $20,8 \pm 3,85$ puan, sağlık sorumluluğu $21,5 \pm 4,31$ puan, beslenme $21,9 \pm 3,98$ puan, fiziksel aktivite $20,3 \pm 4,29$ puan, kişilerarası ilişkiler $25,8 \pm 4,30$ puan, manevi gelişim $27,2 \pm 4,42$ puan ortalamalarına sahip olduklarını tespit etmiştir. Benzer bir çalışmada üniversitede çalışan akademik personelin manevi gelişim ($28,07 \pm 4,46$) ve kişilerarası ilişkiler ($27,09 \pm 3,96$) alt boyutunun yüksek olduğunu tespit etmişlerdir (Gürsel, Özbey, & Güzel, 2016). Karakoç (2006) çalışmasında SYBDÖ alt boyutlarından en fazla puanı kişilerarası destek, manevi gelişim boyutlarından en az puanı ise fiziksel aktivite alt boyutundan aldığını tespit etmiştir. Gürsel ve ark. (2016) yılında yapmış oldukları çalışmada fiziksel aktivite puanının en düşük manevi gelişim ve kişilerarası ilişkiler alt boyutu puanının ise yüksek olduğunu bildirmiştir. Türkan ve Uçar (2014) yılında yaptıkları çalışmada fiziksel aktivite $16,87 \pm 4,88$, stres yönetimi ortalaması $19,80 \pm 3,73$, sağlık sorumluluğu ortalaması $23,02 \pm 4,37$, beslenme puan ortalaması $21,40 \pm 5,11$ kişiler arası ilişkiler $27,12 \pm 4,05$, manevi gelişim $27,90 \pm 4$ puanına sahip olduğunu bildirmiştir. Türkol ve Güneş (2012) yılında yaptıkları araştırmada en düşük alt boyutun fiziksel aktivite en yüksek puanın kişilerarası ilişkiler olduğunu ifade etmişlerdir. Kaya ve ark. (2006) yılında akademisyenler üzerinde yapmış olduğu çalışmada fiziksel aktivite puanlarının en düşük olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Tatar, (2020) Tıp fakültesi öğrenim gören öğrenciler üzerinde yaptığı araştırmasında öğrencilerin SYBDÖ-II Ölçeğin alt boyutlarından en fazla puanın $27,28 \pm 4,43$ puan ile manevi gelişim, en düşük puanın $17,45 \pm 4,66$ ile fiziksel aktivite alt boyutundan alındığını belirlemiştir. Xioa ve diğ. (2017) çalışmasında PKG sonrası hastalarda SYBDÖ-II alt

boyut puanlarının en yüksek manevi gelişim, en az ise fiziksel aktivite alt boyutundan alındığının belirtmişlerdir. Thanavaro ve diğ. (2006)'nin araştırmasında da benzer şekilde, KAH bulunan kadınların fiziksel aktivite (egzersiz) alt boyutundan en az puanı aldıkları saptamıştır. Toptaş (2020)'in çalışmasında da en yüksek puanın manevi gelişim alt boyutundan alındığı saptanmıştır. Bayülgen ve Altıok'un (2017) çalışmasında en düşük puan SYBDÖ-II alt boyutunun fiziksel aktivite olduğu belirtilmiştir. Gür ve Sunal (2019)'in çalışmasında katılımcıların SYBDÖ-II' en yüksek puan ortalamasına sahip alt boyutun manevi gelişim, en düşük puan ortalamasına sahip alt boyutun fiziksel aktivite olduğu saptanmıştır. Saadati ve diğ. (2019) yaptıkları çalışmada kalp yetmezliği olan hastalarda SYBDÖ-II. alt boyut puan ortalamasının en düşük fiziksel aktiviteden aldığını belirtmişlerdir. Çetiner, (2014) hastane çalışanlarına sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği kullanılarak yaptığı çalışmasında alt boyutlarından en düşük puan fiziksel aktivite $15,93 \pm 5,55$, en yüksek manevi gelişim $25,94 \pm 4,85$, puan ortalamasında olduğunu tespit etmiştir. Araştırmamızda bulduğumuz sonuçlarla aynı olmayan, Türköl ve Güneş'in (2010), Bahar ve arkadaşlarının (2013) araştırmalarında kişilerarası ilişkiler alt boyut puan ortalaması diğer boyutlardan daha fazla olduğunu tespit etmişlerdir. Konuyla benzer olarak yapılmış bu çalışmaların bulguları çoğunlukla bizim çalışmamızın sonuçları ile benzerlik arz etmektedir. Fiziksel aktivite insanların planlı egzersiz ve aktivite uygulama düzeyi hakkında bilgi verir. Bu araştırmaya göre akademik personelin fiziksel aktivite puan ortalaması diğer alt boyutlardan daha düşük bir değerdedir. Türkiye'de nüfusun büyük kısmının yeterince hareket etmediği düşünülürse SYBDÖII. ve alt boyutlarından en düşük puanın fiziksel alt boyutundan alınmasının tahmin edilen bir sonuç olduğu, çalışmamızda tespit ettiğimiz sonuçlar toplumumuzda olduğu gibi üniversitede çalışan akademik personelinde yoğun bir şekilde çalıştıkları, fiziksel aktivite yapabilmeleri için yeterince enerjileri ve vakitleri olmadıkları nedeniyle düzenli egzersiz yapma alışkanlıklarına sahip olmadıkları düşünülmektedir.

Çalışmaya katılan akademik personelin SYBDÖ alt boyutlarında cinsiyet değişkeni açısından sağlık sorumluluğu ve beslenme alt boyutlarında kadınların lehine anlamlı bir farklılaşma olduğu yani sağlık sorumluluğu ve beslenme alt boyutlarında kadınların almış oldukları puan ortalamaları erkeklerden anlamlı derecede yüksek olduğu görülmüş, ölçeğin diğer alt boyutlarında cinsiyet değişkeni açısından her hangi bir farklılığın olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Kuşdemir (2015) Üniversite öğrencileri üzerine yaptığı araştırmada kadınların sağlık sorumluluğu, beslenme davranışları, kişiler arası ilişkiler,

stres yönetimi alt ölçek puanları erkeklerden yüksek iken fiziksel aktivite puanları erkeklerden düşük çıktığı sonucuna ulaşmıştır. İmer, (2013) Çalışmasında SYBDÖ'nin sağlık sorumluluğu alt boyutunda kadın personelin daha yüksek puan aldıkları tespit etmiştir. Elik (2020) Hemşirelik öğrencileriyle yaptığı bir araştırmada kadın öğrencilerin sağlık sorumluluğu puanlarının daha yüksek olduğu bulmuştur. Büyükün al ve diğ. (2019)'nin çalışmasında kardiyovasküler hastalık tanısı olan erkeklerin beslenme alt boyutu puan ortalamasının kadınlardan daha düşük olduğu sonucuna ulaşmıştır. Kara (2022) Tıp Fakültesi öğrencileriyle yaptığı çalışmada kadınların sağlık sorumluluğu, beslenme ve kişilerarası ilişkiler alt boyutunda puanlarının, erkeklerin ise fiziksel aktivite alt boyutunda puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur . Gürsel ve ark. (2016) yılında yapmış oldukları çalışmada sağlık sorumluluğu ve beslenme alt boyutlarında kadınların erkeklere göre puanlarının daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir. Literatürdeki bu çalışmalar ile çalışmamız arasında SYBDÖ II. alt boyutlarından sağlık sorumluluğu ve beslenme alt boyutlarındaki sonuçlar açısından paralellik göstermektedir. Bu araştırma ile birlikte; beslenme ve sağlık sorumluluğu ortalama puanının erkeklere göre kadınlarda yüksek bulunması, kadınların beslenme davranışlarının erkeklere göre daha özenli olduğunun, sağlık sorumluluklarını bilincine sahip olduklarının göstergesi olabileceği düşünülmektedir. Bunun yanında Öner (2021) Akademik personelin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi adlı araştırmasında öğretim üyelerinin cinsiyet değişkeni ile SYBDÖ. alt boyutlarında herhangi bir farklılık olmadığı tespit etmemiştir. Kafkas ve ark. (2012) yılında yaptığı çalışmada cinsiyete göre SYBDÖ alt boyutlarında herhangi bir farklılık tespit etmemiştir. Türkol ve Güneş (2010) yılında yapmış olduğu çalışmada cinsiyete göre SYBDÖ alt boyutlarında herhangi herhangi bir farklılık tespit etmemişlerdir. Nacar ve ark. (2014) yapmış olduğu diğer bir çalışmada cinsiyete göre SYBDÖ alt boyutlarında herhangi herhangi bir anlamlı bir fark olmadığını belirtmiştir. Tiryaki (2013) yılında SYBDÖ ile ilgili çalışmasında erkeklerin fiziksel aktivite puanının kadınlardan daha iyi olduğunu anlamlı bir sonuç olduğunu belirtmiştir. Kasapoğlu (2015) yaptığı bir çalışmada fiziksel aktivite puanlarında anlamlı bir farklılık olduğunu söylemiştir. Al-Kandari ve Vidal (2007) Kuveyt'te hemşirelik öğrencileri üzerinde yaptıkları bir çalışmada SYBDÖ puanları ile cinsiyet arasında anlamlı bir farklılık olduğunu söylemiştir Yapılan bu çalışmanın sonuçları ile çalışmamızda çıkan sonuçlar örtüşmemektedir. Sonuçlardaki bu farklılıkların sebebi, katılımcıların yaş grubu, yaşadıkları bölge gibi faktörlerden kaynaklandığı söylenebilir.

Çalışmada akademik personelin yaş durumları açısından sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği ve alt boyutlarından elde ettikleri puanların 41-50 yaş aralığındaki akademik personelin puanlarının 21-30 yaş aralığına göre anlamlı derecede yüksek olduğu görülmüştür. Benzer şekilde 41-50 yaş aralığındaki akademik personelin fiziksel aktivite alt boyut puan ortalamaları 21-30 yaş aralığına göre anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edilmiştir. Akademik personelin yaş gruplarına göre beslenme alt boyutu puan ortalamaları 31-40, 41-50, 51 ve üzeri yaş aralığındaki akademik personelin 21-30 yaş aralığındakilere göre beslenme alt boyutu puan ortalamalarının anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır. Benzer şekilde çalışmada 51 ve üzeri yaş aralığında olan akademik personelin manevi gelişim alt boyut puan ortalamalarının 31-40 yaş aralığında olan akademik personelin manevi gelişim alt puan ortalamalarına göre anlamlı olduğu bulunmuştur. Akademik personelin yaş grupları ile stres yönetimi alt boyutu puan ortalamalarının, 41-50 yaş aralığındaki akademik personelin stres yönetimi alt boyut puan ortalamaları 21-30 ve 31-40 yaş aralığında olan akademik personele nazaran yüksek olduğu saptanmıştır. Bunun yanında çalışmada akademik personelin yaş gruplarına göre sağlık sorumluluğu ve kişilerarası ilişkiler alt boyut puan ortalamaları arasında ise istatistiksel olarak herhangi bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir.

Literatür incelendiğinde; Uçar (2021) Eczacılarla yapılan bir çalışmada 42-53 yaş aralığındaki katılımcıların, sağlığı geliştirme davranışları ve beslenme alt boyut puanlarının diğer yaşlara göre daha yüksek olduğu tespit etmiştir. Benzer bir şekilde Yalçinkaya vd., (2007) Sağlık çalışanlarıyla yaptıkları bir çalışmada 40 yaş ve üzerinde yer alan bireylerin daha iyi beslenme davranışlarına sahip olduğu belirlenmiştir. Güler ve ark. (2008) öğretim elemanları ile yaptığı çalışmada, Özkan ve Yılmaz'ın (2008) hemşirelerle yaptığı çalışmada SYBDÖ toplam puanı ve yaş arasında anlamlı fark bir bulunmuş, bu farkın otuz dört yaş ve üzeri hemşirelerde ve otuz iki yaş ve üzeri akademik personelde sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği toplam puan ortalamaları daha küçük yaş ortalamasına sahip olan katılımcılara nazaran anlamlı derece de yüksek olduğu sonucu bulunmuştur. Öner (2021) Akademik personelin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi adlı çalışmasında öğretim üyelerinin yaşa göre SYBDÖ alt boyutlarında Stres Yönetimi, Beslenme, Fiziksel Aktivite, Kişilerarası İlişkiler, Manevi Gelişim alt boyutlarında 30-34, 35-39 yaş aralığındaki katılımcılara puanlarından 40 ve üzeri yaş grupundaki katılımcıların puanlarının anlamlı derecede yüksek olduğu sonucuna belirtmiştir. Yapılan bu çalışmaların sonuçlarıyla çalışmamız da bulduğumuz sonuçlar ile

parellezlik göstermektedir. Bunun yanında Kafkas ve ark. (2012) Milli eēitim bakanlıēında görev yapan beden eēitimi  ēretmenleri ile ger ekleētirdikleri araētırmasında yaē yükseldikçe saēlıklı yaēam biçimi  l eēi toplam puan ortalamasının anlamlı bir biçimde azaldıēını belirtmiētir, yapılan bu  alıēmanın sonuçları  alıēmamızla  rt ēmemektedir. Alanyazında yapılan benzer  alıēmaların  oēunda olduēu gibi  alıēmamızda da yaēın ilerlemesi ile saēlıklı yaēam biçimi davranıēlarındaki puanların yüksek olmasının, ilerleyen yaēa baēlı bireylerin saēlıklarında bozulmalar ortaya çıkması, bireylerin yaēın ilerlemesiyle artan bilgi birikimleri nedeniyle saēlık konusunda daha fazla deneyim ve bilgi sahibi olmaları, yaē ilerledikçe saēlıklı sorunları yaēamamak için dengeli bir hayat tarzı benimsemeleri sonucunda saēlıklarına daha fazla dikkat etmelerinin sonucu olduēu söylenebilir.

Bu araētırmada, akademik personelin medeni durum ile saēlık sorumluluēu ve fiziksel aktivite alt boyut puan ortalamalarının bekar akademik personel lehine anlamlı derecede yüksek olduēu saptanmıētır. SYBDÖII, beslenme, manevi geliēim, kiēilerarası iliēkiler ve stres yönetimi alt boyut puan ortalamaları arasındaki fark ise istatistiksel açıdan önemsiz olduēu sonucuna ulaēılmıētır. Bekar bireyler evli bireylerle kıyaslandıēı zaman fiziksel aktiviteye daha fazla katıldıkları görülmektedir (Aktif Yaēam Derneēi, 2010). Bu araētırmada bekar akademik personelin fiziksel aktivite alt grubu puan ortalamaları evlilerle karēılaētırıldıēında daha yüksek  ıkmıētır. Literatür incelendiēinde; Kahraman (2022)  alıēmasında bekar saēlık  alıēanlarının fiziksel aktivite alt grubu puan ortalamaları evlilerle karēılaētırıldıēında daha yüksek  ıkıēını tespit etmiētir. Araētırmaya benzerlik gösteren saēlık  alıēanları ile yapılan SYBDÖ-II  l eēinin kullanıldıēı araētırmalarda, bekarların fiziksel aktivite puan ortalaması evlilere nazaran yüksek  ıkmıētır ( alıēkan ve Saykılı, 2020; Güner ve Demir, 2006; Bostan ve Beēer, 2017). Alanyazındaki bu  alıēmalar araētırma bulgularımızdaki fiziksel aktivite alt boyutunda çıkan sonuçlarla benzerlik göstermektedir. Her geçen gün zorlaēan yaēam Şartları ile birlikte bireylerin evlenme ile birlikte sorumlulukları arttıēı bu nedenle evli bireylerin kendilerine yeteri kadar zaman ayırmadıkları bu baēlamda bekar akademik personelin evli olanlara göre sorumluluklarının nispeten az olması ile kendilerine daha çok zaman ayırma fırsatlarının bulunması, buldukları bu firstalarda spor yapmalarının bu duruma etki etmiē olduēu d ē n lmektedir.

Keskin, (2023)  alıēmasında medeni duruma göre SYBDÖ-II toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulmamıētır. Xioa ve diē, (2017)'nin

çalışmasında PKG sonrası hastalarda SYBDÖ-II genel puanı ile hastaların medeni durumu arasında bir ilişkiye rastlanılmamıştır. Özbek (2019) Çalışmasında hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının medeni durum bakımından anlamlı bir fark bulunamamıştır. Yapılan bu çalışmalarda çıkan sonuçlarla araştırmamızda bulduğumuz SYBDÖII, beslenme, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimi alt boyut puan ortalamaları ile örtüşmektedir. Başka bir benzer çalışmada Levent (2021) evlilerin bekarlara göre manevi gelişim ve fiziksel aktivite puanları daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmıştır. Küçükberber ve ark. (2011) çalışmasında evli olanların manevi gelişim, fiziksel aktivite, beslenme, stres yönetimi alt boyutlarının ve SYBD-II ölçeği toplam puanının bekarlara göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmıştır. Literatürdeki bu araştırmaların sonuçları çalışmamızı destekler nitelikte değildir.

Çalışmamızda akademik personelin ünvanları ile SYBDÖ ve tüm alt boyutl puan ortalamaları arasındaki anlamlı bir değişiklik olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Literatür incelendiğinde; Öner (2021) Çalışmasında ünvana göre SYBDÖII, sağlık sorumluluğu, beslenme ve kişilerarası ilişkiler, manevi gelişim alt boyutunda herhangi bir anlamlı farklılık tespit etmemiştir. Stres Yönetimi alt boyutunda doktor öğretim üyelerinin lehine, fiziksel aktivite alt boyutunda ise; profesör doktorların, fiziksel aktivite puanlarının diğer ünvandaki akademisyenlere göre daha yüksek olduğunu tespit etmiştir. Yapılan bu çalışma kısmende olsa araştırmamızı destekler nitelikte olduğu söylenebilir. Tiryaki, (2013) Akademik personelin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının İncelenmesi isimli araştırmasında katılımcıların ünvanları ile sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, manevi gelişim alt boyutunda anlamlı farklılıklar olduğu sonucuna ulaşmıştır. Bu çalışmanın sonuçları araştırmamızda tespit ettiğimiz bulgularlar paralellik göstermemektedir. Sonuçlardaki farklılıkların sebebinin, katılımcıların yaş grubu, yaşadığı bölge, gibi farklılıklardan kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda akademik personelin kıdem yılları ile SYB biçimi ölçeği II. ve tüm alt boyutları puan ortalamaları arasındaki farklılık görülmemiştir. Literatür incelendiğinde; Tiryaki, (2013) Çalışmasında sağlık sorumluluğu alt boyutunda onaltı- yirmi yıl ve yirmibir ve yirbeş yıldır çalışan akademik personellerin birle- beş yıl, altı -on ve onbir - onbeş yıldır görev yapanlara göre daha yüksek puanların oldukları, Beslenme alt boyutunda yirmibir - yirmibeş yıl ve yirmialtı yıl ve üzeri görev yapan akademik personellerin bir ve beş yıl, altı - on yıl, onbir- onbeş ve onaltı -yirmi yıldır görev alanlara göre daha fazla puanları, Stres Yönetimi alt boyutunda yirmibir - yirmibeş yıldır çalışan

akademik personellerin bir-beş yıl, altı-on yıl, onbir- onbeş ve onaltı- yirmi yıldır çalışanlara görev daha fazla puanları olduğu sonucuna ulaşılmıştır. İmer, (2013) Üniversitede çalışan idari personellere yönelik çalışmada erkek personelin çalışma süreleri açısından sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği alt boyutlarından elde ettikleri puanların karşılaştırmasında beslenme alt boyutunda anlamlı farklılığa rastlamıştır. Buna göre 21+ süredir çalışanların 1-5 yıl ve 6-10 yıl çalışanlara göre daha yüksek puanlar elde ettikleri tespit edilmiştir. 6-10 yıldır çalışanların 1-5 yıldır çalışanlara oranla daha yüksek puanlar elde ettiklerini tespit etmiştir. Bu çalışmanın sonuçları araştırmamızla paralellik göstermemektedir. Yapılan çalışmaların bulgularımızdaki sonuçlardan farklı olmasının, katılımcıların yaşının, mesleğinin ve çalışmanın yapıldığı tarihlerin değişiklik göstermesinin neticesi olduğu söylenebilir.

Çalışmamızda katılımcıların ders yükü ile SYBDÖII. ve alt boyut puanlarının farklılaşma olduğu görülmüştür. 13-20, 21 ve üzeri ders saat yükü olan akademik personelin manevi gelişim alt boyut puan ortalamalarının 0-12 ders saat yükü olan akademik personelden anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır. 13-20 saat ders yükü olan akademik personelin stres yönetimi alt boyut puan ortalamalarının, 0-12 saat ders yükü olan akademik personele nazaran anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır. SYBDÖII. sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, kişilerarası ilişkiler alt boyutları puan ortalamaları arasındaki fark ise istatistiksel açıdan önemsiz bulunmuştur. Akademik personelinin ders yükü açısından, alanyazı incelendiğinde benzer çalışmaya rastlanılmamıştır.

Katılımcıların akademik faaliyet sayısı ile SYBDÖII. ve alt boyut puanların da 6-10 arası akademik faaliyeti olan akademik personelin sağlık sorumluluğu alt boyut puan ortalamalarının, 0-5 ile 11 ve üzeri arasında akademik faaliyeti olan akademik personelden anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır. SYBDÖII, fiziksel aktivite, beslenme, kişilerarası ilişkiler, stres yönetimi alt boyut puan ortalamaları arasında bir farklılık tespit edilememiştir. Konuyla ilgili yapılan araştırmalarda, çalışmamızda kullandığımız örneklem grubuna yönelik, akademik personelin SYBDÖII. ve alt boyut puanları ile akademik faaliyet sayısı arasındaki ilişkiye yönelik bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Bu nedenle herhangi bir karşılaştırma imkanı olmamıştır.

BÖLÜM VI

SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Katılımcıların 162'si kadın 230'u erkektir. 41'i 21-30, 173'ü 31-40, 107'si 41-50, 71'i 51 ve üstü yaş aralığındadır. 303'ü evli 89'u bekârdır. 40'ı Prof. Dr. 63'ü Doç. Dr. 117'si Dr. Öğr. Üyesi, 105'i, Öğr. Gör. 67'si de Arş. Gör. dir. 86'sı 5 yıldan az , 161'i 5-14 yıl, 78'i 15-24 yıl, 67'si ise 25 yıl ve üzeri kıdem yılına sahiptir. 135'i 0-12 saat, 89'u 13-20 saat, 168'i 21 ve üzeri ders yükününe sahiptir. 293'ü 0-5 arası, 68'i 6-10 arası, 31'i ise 11 ve üzerinde akademik faaliyet gerçekleştirmişlerdir.

Akademik personellerin, SYBDÖII. genel puan ortalaması $132,08 \pm 20,24$ olup Ölçeğin alt boyutlarının puan ortalamaları sırasıyla; sağlık sorumluluğu $21,42 \pm 4,80$, fiziksel aktivite $16,16 \pm 4,65$, beslenme $21,15 \pm 4,32$, manevi gelişim $27,99 \pm 4,09$, kişilerarası ilişkiler $25,47 \pm 4,37$ ve stres yönetimi $20,08 \pm 4,60$ dır. Puan ortlamalarını en yüksek manevi gelişim alt boyutunda, en düşük puan ortlamaları ise fiziksel aktivite alt boyutunda olduğu saptanmıştır.

Katılımcıların cinsiyet değişkeni açısından sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği alt boyutlarından sağlık sorumluluğu ve beslenme alt boyutlarında kadınların puanı erkeklerin puanında anlamlı derecede yüksek çıktığı, ölçeğin diğer alt boyutlarında ise cinsiyet değişkeni açısından her hangi bir farklılık olmadığı belirlenmiştir.

Bu çalışmada yaş durumları açısından sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği ve alt boyutlarında; 41-50 yaş aralığındaki akademik personelin sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanlarının 21-30 yaş aralığına göre daha yüksek düzeyde, 41-50 yaş aralığındaki fiziksel aktivite alt boyut puan ortalamaları 21-30 yaş aralığına göre anlamlı derecede yüksek olduğu, beslenme alt boyutu puan ortalamaları 31-40, 41-50, 51 ve üzeri yaş aralığındaki akademik personelin 21-30 yaş aralığındakilere göre beslenme alt boyutu puan ortalamalarının anlamlı derecede yüksek , 51 ve üzeri yaş aralığında olan akademik personelin manevi gelişim alt boyut puan ortalamalarının 31-40 yaş aralığında olan akademik personelin manevi gelişim alt puan ortalamalarına göre daha yüksek, 41-50 yaş aralığındaki akademik personelin stres yönetimi alt boyut puan ortalamaları 21-30 ve 31-40 yaş aralığında olan akademik personele nazaran anlamlı derecede yüksek olduğu, akademik personelin yaş gruplarına göre sağlık sorumluluğu ve kişilerarası

ilişkiler alt boyut puan ortalamaları arasında ise istatistiksel olarak bir değişim olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Çalışmaya katılanların, medeni durum ile sağlık sorumluluğu ve fiziksel aktivite alt boyut puan ortalamalarının bekarlarda evlilere nazaran daha fazla olduğu, SYBDÖII, beslenme, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimi alt boyut puan ortalamaları arasında bir anlamlı bir değişim olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Bu araştırmada ünvanı ve kıdem yılları ile SYBDÖII. ve alt boyut puanları arasında herhangi bir farklılaşma tespit edilmemiştir.

Akademik personellerin, ders yükü ile SYBDÖII. ve alt boyut puanlarının 13-20, 21 ve üzeri ders saat yükü olan akademik personelin manevi gelişim alt boyut puan ortalamalarının 0-12 ders saat yükü olan akademik personelden, 13-20 saat ders yükü olan akademik personelin stres yönetimi alt boyut puan ortalamalarının, 0-12 saat ders yükü olan akademik personele nazaran anlamlı derecede yüksek olduğu, SYBDÖII. sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, kişilerarası ilişkiler alt boyutları puan ortalamalarında ise fark olmadığı saptanmıştır.

Katılımcıların akademik faaliyet sayısı ile SYBDÖII. ve alt boyut puanlarının 6-10 arası akademik faaliyeti olan akademik personelin sağlık sorumluluğu alt boyut puan ortalamalarının, 0-5 ile 11 ve üzeri arasında akademik faaliyeti olan akademik personelden anlamlı derecede yüksek çıktığı, SYBDÖII, fiziksel aktivite, beslenme, kişilerarası ilişkiler, stres yönetimi alt boyut puan ortalamalarında ise bir fark olmadığı belirlenmiştir.

6.2. Öneriler

Bu çalışmada Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesinde çalışan akademik personelin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının çeşitli değişkenler açısından belirlenmesine yönelik yapılmıştır. Türkiye'deki farklı bölgelerdeki üniversitelerde görev yapan akademik personele örneklem sayısı dahada artırılarak benzer çalışmaların yapılması, önerilmektedir.

Bu çalışma, başka kurum ve sektörlerde görev yapan kişilerde uygulanarak, insanların sağlıklı yaşam biçimi davranışları edinilmesine yönelik ilginin üzerine çekilmesi sağlanabilir.

Ölçek alt boyutlarından düşük puan alınan fiziksel aktivite alanlarına öncelik verilerek bu alanlarda hizmet içi eğitimlerin yaygınlaştırılması sağlanabilir.

Akademik personele uygulanacak sağlıklı geliştirme programlarında sosyo-demografik değişkenlerden yaş, cinsiyet, medeni durum, gibi faktörlerin göz önünde bulundurularak, akademik personele yönelik seminer, konferans gibi eğitimler verilebilir.

Üniversite farklı zaman aralıklarında içi taramalar yaparak akademik personelin sağlık sorunlarını tespit edebilmeleri konusunda desteklenebilir.

Üniversitede çalışan akademik personelin gerektiği kadar beslenebilmesi için akademik personellerin, diyetisyen ve üniversite yönetimi ile işbirliği yapılarak uygun yemeklerin, içeriklerin ne kadar alınması gerektiği belirlenebilir.

Üniversitede çalışan akademik personelin kurum içinde egzersiz ile ilgili aktiviteleri uygulanması için gerekli fiziksel, çevresel gibi tesislerin iyileştirilmesi için planlamalar yapılabilir.

Akademik personelin ders saatlerinin düzenli bir şekilde planlaması yapılarak ,ders saatleri dışında kendilerine daha çok zaman ayırması sağlanabilir.

Farklı zaman ve şehirlerde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının uygulanmasındaki aksaklıklar ve bu aksaklıkların nedenlerini araştıran çalışmalar yapılması çıkan sonuçlar doğrultusunda da girişimlerde bulunulması önerilir.

KAYNAKÇA

- Akalın D, Göktaş E, Horzum E (Eds.). Sağlık ve Sağlığın Korunması Modülleri. *İlkay Ofset Matbaacılık*. Ankara; 2008: s. 16-20.
- Akdemir N, Birol L., İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı. *Perspektif Baskı*, İstanbul, 2005.
- Akgün Kostak M, Kurt S, Süt N, Akarsu Ö, Ergül G.D. Hemşirelik ve sınıf öğretmenliği öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 2014;13(3):189-196.
- Aksoy T, Uçar H. Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*.; 2014.53-67.
- Aksoy T. *Hemşirelik Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları* Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara. 2010.
- Aksoy, M. *Gebe kadınlarda sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler*. İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü: Yüksek lisans tezi. 2018.
- Aktif Yaşam Derneği Türkiye Toplumun Fiziksel Aktivite Düzeyi Araştırması. 2010. Erişim: 10 Şubat 2024, <https://aktifyasam.org.tr/pdf/fiziksel-aktivite-arastirmasi-raporu.pdf>.
- Aktürk Z. Sağlıklı Yaşam: Beden Eğitimi Danışmanlığı. *Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yayınları*, 1. Baskı, Eskişehir. 2013.
- Akyol A, Bilgiç P, Ersoy G. Fiziksel Aktivite, Beslenme ve Sağlıklı Yaşam. Sağlık Bakanlığı Yayınları, *Klasmat Matbaacılık*, Ankara. 2008.
- Alkandari, F., & Vidal, V. L. Correlation of the health-promoting lifestyle, enrollment level, and academic performance of College of Nursing students in Kuwait. *Nursing health sciences*, 2007. 9 (2), 112-119.
- Altay, B., Çavuşoğlu, F., & Güneştaş, G. Tıp Fakültesi Hastanesi'nde Çalışan Hemşirelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Etkileyen Faktörler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 2015. 8(1), 12-18.

- Altınok, F. C. *Sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin sağlık okuryazarlık durumu ile sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelenmesi*. İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü: Yüksek lisans tezi. 2019.
- Aydın Ş, Örnek AŞ. Kriz ve Stres Yönetimi. 2. Baskı, *Ankara: Detay Yayıncılık*.
- Aydın, A., Hiçdurmaz, D. (2016). Kişilerarası duyarlılık ve hemşirelik. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi - Journal of Psychiatric Nursing*; (2008). 7(1):45–49
- Azami Gilan B, Janatolmakan M, Ashtarian H, Rezaei M, Khatony A Health- Promoting Lifestyle and Associated Factors among Medical Sciences Students in Kermanshah, Iran: A Cross-Sectional Study. *J. Environ. Public Health*. (2021).
- Bahar Z, Beşer A, Gördes N, Ersin F, Kıssal A. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II'nin Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 2008. 12(1):1-12.
- Bahar Z, Beşer A, Özbiçakçı Ş, Haney MÖ. Health Promotion Behaviors of Turkish Women. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 2013. 6 (1): 9-16.
- Ballıel, N. *Ankara üniversitesi ibni sina hastanesi hemşirelerinde sağlığı geliştirici yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Ankara. 2009.
- Baltaş A, Baltaş Z.). Stres ve Başa Çıkma Yolları, *Remzi Kitabevi*, 21.Basım, İstanbul. 2002.
- Bayülgen MY, Altıok M. Healthy Lifestyle Behaviours of Percutaneous Transluminal Coronary Angioplasty Patients and the Affecting Factors. *Turk J CardNur*, 2017. 8(16): 45-54.
- Bostan N, Beşer A. Hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkileyen faktörler. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2017; 14(1): 38-44.
- Bostan N. *Hemşirelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarını Etkileyen Faktörler*. Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2013.62 s. İzmir.
- Bostan, N., & Beşer, A. Hemşirelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarını Etkileyen Faktörler. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 2017. 14 (1), 38-44.

- Bozhüyük A, Özcan S. Çukurova üniversitesi sağlık bilimleri öğrencilerinin sağlıklı yaşam davranışları. *Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2016; 41(4): 664-674.
- Bozhüyük A. *Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi*, Uzmanlık Tezi. Adana: Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı (2010).
- Bozhüyük, A., Özcan, S., Kurdak, H., Akpınar, E., Saatçı, E., & Bozdemir, N. Sağlıklı yaşam biçimi ve aile hekimliği. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 6(1). (2012).
- Bozlar V, Arslanoğlu C. Healthy life style behaviors of university students of school of physical education and sports in terms of body mass index and other variables. *Universal Journal of Educational Research*. 2016;4(5):1189-1195.
- Büyükünal, S. K., Yiğit, Z., Yusuf, İ. N. C. İ., Şakar, F. Ş., & Ersü, D. Ö. Kardiyovasküler hastalık tanısı almış hastaların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2019. 12(1), 22-31.
- Can, M. *Üniversite öğrencilerinde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının sigara kullanımına etkisi. İnönü Üniversitesi: Yüksek lisans tezi*. Malatya 2021.
- Cihangiroğlu Z. *Elazığ Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Etkileyen Faktörler*. Fırat Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Elazığ. 2010.
- Cürçani, M., Tan, M., & Özdelikara, A. Hemşirelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2010. 9(5), 487-492.
- Çakır B, Toprak İ, Yüksel B. Saha Personeli İçin Toplum Beslenme Programı Eğitim Materyali. *Onur Matbaacılık Ofset Ltd. Şti*, 3. Baskı, Ankara. 2002.
- Çalışkan, Z., & Saykılı, S. İl Sağlık Müdürlüğü Çalışanlarının Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Antropometrik Ölçümlerinin Belirlenmesi. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2020.. 9(2), 1-12.

- Çayır, A., Atak, N., Köse, S. K. (2011). Beslenme ve diyet kliniğine başvuranlarda obezite durumu ve etkili faktörlerin belirlenmesi. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 64(1), 13-19.
- Çepni S A. *Üniversite Öğrencilerinde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları İle Sağlık Kontrol Odacı Ve Sağlık Öz Yeterliği İlişkisi*, Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü (2010).
- Çetiner. S.H. *Hastane Çalışanlarında Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Belirlenmesi* Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi İstanbul (2014).
- Çolakoğlu, F. F., Karacan, S. Genç Bayanlar İle Orta Yaş Bayanlarda Aerobik Egzersizin Bazı Fizyolojik Parametrelere Etkisi. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 14(1), 277-284. (2006).
- Daştan, N. B., & Buzlu, S. Meme kanseri hastalarında maneviyatın etkileri ve manevi bakım. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 3(1), 73-78. (2010).
- Demir S. *Gaziosmanpaşa Üniversitesi Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Çalışan Güvenliği Konusundaki Farkındalıkları ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları*. Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, (2016).
- Demirel, G. *Covid-19 Pandemisi Sürecinde Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Sağlık Algısı, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Yaşam Kalitelerinin Belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi İstanbul Arel Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı İstanbul. (2023).
- Demirezen, E., & Coşansu, G. Adölesan çağı öğrencilerde beslenme alışkanlıklarının değerlendirilmesi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 14(8), 174-178. (2005).
- Dickey RA. Janick JJ “Lifestyle Modifications in The Prevention and Treatment Of Hypertension” *Endorc Pract*, 2001; 7(5): 392.
- Duran Ö, Sümer H. Ebelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2014;17(1):40-49.

- Elik B. *Hemşirelik Öğrencilerinin Akıllı Telefon ve İnternet Bağımlılığı Düzeyleri İle Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişki*. Yüksek Lisans Tezi. Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı (2020).
- Erdem, A. R. Öğretim üyesi akademisyen midir? Bilim adamı mıdır? Pamukkale Üniversitesi Tıp Eğitim Fakültesi, *Akademik Dizayn Dergisi*, 2008. 2 (2), 83-85.
- Erku, G. A. Bilimsel araştırma sarmalı. Ankara, *Seçkin Yayınları*, 1.baskı, 2005: s.199
- Erözkan A. Üniversite öğrencilerinin kişiler arası ilişki tarzları ve mizah tarzları. Dokuz Eylül Üniversitesi *Buca Eğitim Fakültesi Derg.*; (2009). (26):56–66.
- Esen F, Turgut A. Sağlıklı Yaşam: Sağlıklı Yaşamın Önemi. Anadolu Üniversitesi *Açıköğretim Fakültesi Yayınları*, 1. Baskı, Eskişehir (2013).
- Esin M.N, Aktaş E. Çalışanların sağlık davranışları ve etkileyen faktörler: Sistemik inceleme. İstanbul Üniversitesi *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*. 2012;20(2):166-176.
- Esin MN. *Endüstriyel Alanda Çalışan İşçilerin Sağlık Davranışlarının Saptanması ve Geliştirilmesi*. Doktora tezi İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul (1997).
- Ferguson KJ. Health Behaviour. Public Health& Preventive Medicine. 14th Edition, Stamford: Appleton&Lange, 1998. 811-816
- Fleming P, Marshall G. Lifestyle Interventions in Primary Care. Systematic Review Of Randomized Controlled Trials. Can Fam Physician , Volume: 2008. 54:1706-1713.
- Güçlü N. Stres yönetimi. GU *Gazi Eğitim Fakültesi Derg.*; (2001). 1:91–109.
- Güler, G., Güler, N., Kocataş, S., Yıldırım, F., Akgül, N. Üniversitede çalışan öğretim elemanlarının sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 2008. 12 (3), 18-26.
- Gümüştekin GE, Gültekin F. (2015). Stres kaynaklarının kariyer yönetimine etkileri. *Dumlupınar Üniversitesi Sos Bilim Derg.*;23:147-158.
- Güner, İ.C., & Demir, F. Ameliyathane hemşirelerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının (SYBD) belirlenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2006. 9(3), 17-25.

- Gür G. ve Sunal, N. Koroner arter hastalarında sağlık algısı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 2017. 6 .(2), 210-219.
- Gürsel, N., Özbey, S., & Güzel, P. Öğretim elemanlarının sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam kalitesi. *International Journal of Social Science Research*, 2016. 5 (2), 10-25.
- İmer, A. *Üniversitede Görev Yapan İdari Personelin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının İncelenmesi*. Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beden Eğitimi Ve Spor Anabilim Dalı Yüksek Lisan Tezi. 2013.
- Johnson RL. Gender Differences in Health-promoting Lifestyles Of African Americans. *Public Health Nurse*, 2005. 22 (2):130-137.
- Kafkas, M. E., Kafkas, Ş. A., Acet, M. Beden eğitimi öğretmenlerinin sağlıklı yaşam biçimi davranış düzeylerinin incelenmesi. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2012. 32 (2), 47-56.
- Kahraman, S. M. *Yozgat Şehir Hastanesinde Çalışan Sağlık Çalışanlarının COVID-19 Pandemi Döneminde Sağlığı Geliştirme Davranışları*. Yozgat Bozok Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Tezi Yüksek Lisans (2022).
- Kara Esen B. *Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılarının Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi* İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa / Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı (2022).
- Karaca T, Aydın Özkan S. Örneklemini hemşirelik öğrencileri ve hemşirelerin oluşturduğu sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği kullanılarak yapılan çalışmaların incelenmesi: *Bir literatür çalışması*. *Journal of Human Sciences*. (2016; 13(2):3588-3601).
- Karakoç, A. *Sınıf öğretmenlerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve bu davranışları etkileyen bazı faktörlerin belirlenmesi*. Cumhuriyet Üniversitesi: Yüksek lisans tezi (2006).
- Kasapoğlu E.S. *Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi*. Bülent Ecevit Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, (2015).

- Kavas A. Sağlıklı Yaşam İçin Doğru Beslenme. *Literatür Yayıncılık*. 3.Basım,6-15, İstanbul (2003).
- Kaya A. Kişilerarası İlişkiler ve Etkili İletişim. *Tarcan Matbaacılık*, 5. Baskı, Ankara (2013).
- Kaya, F., Ünüvar, R., Bıçak, A., Yorgancı, E., Öz, B., Kankaya, F. C. Öğretim elemanlarının sağlığı geliştirme davranışları ve etkileyen etmenlerin incelenmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 2008. 7 (1), 59-64
- Keskin, G. *Perkütan Koroner Girişim Uygulanan Hastaların Taburculuk Öğrenim Gereksinimlerinin Ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Belirlenmesi* İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi (2023).
- Khaghanyrad E. *İki Farklı Ülkede Cerrahi Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları*. Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, , 92 s, Erzurum (2014).
- Kılıç E. *Ameliyathane Hemşirelerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları'nın Belirlenmesi*. Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 145 s, İstanbul (2012).
- Kılıç N. I. Ulusal Sağlık Geliştirme ve Sağlık Eğitimi Kongresi Özet Kitabı (9-12 Muğla Üniversitesi (2006).
- Kiyak, R. E. *Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları, İlişkili Faktörler Ve Obezite Sıklığının Değerlendirilmesi*, Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı (2019).
- Kucukberber N, Ozdilli K, Yorulmaz H. Evaluation of factors affecting healthy life style behaviors and quality of life in patients with heart disease. *Anadolu Kardiyol Dergisi*. (2011).
- Kuşdemir, C. D. *Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelenmesi*. Yüksek lisan tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü (2015).
- Levent D. 65 Yaş ve Üstü Bireylerin Kronik Hastalıklarıyla Sağlık Alışkanlıkları Arasındaki İlişki (2021).

- Lusk SL, Ronis DL, Kerr MJ, Atwood JR. Test of Health Promotion Model As A Causal Model of Worker's Use Of Hearing Protection. *Nursing Research*, 43 (3), 151-157. (1994).
- Madenoglu Kıvanç M. Evrensel sağlık bildirgeleri ve Türkiye'de sağlık reformları. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*. 2015;2(3):162-166.
- Mašina I T, Madžar T, Musil V, Milošević M. Differences in health promoting lifestyle profile among croatian medical students according to gender and year of study. *Acta Clinica Croatica* 2017; 56: 84-91.
- Murathan, F. *Üniversite Öğrencilerinde Obezite Sıklığı, Fiziksel Aktivite Düzeyi ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının İncelenmesi*. Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi (2013).
- Nacar M, Baykan Z, Cetinkaya F, Arslantas D, Ozer A, Coskun O, et al. Health promoting lifestyle behaviour in medical students: a multicentre study from Turkey.
- O'Neill DP, Kenny OE. Spirituality and chronic illness. *The Journal of Nursing Scholarship*, Third Quarter: 30(3): 275-280 (1998).
- Odabaşı, H. F., Fırat, M., İzmirli, S., Çankaya, S., ve Mısırlı, Z. A. Küreselleşen dünyada akademisyen olmak. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2010. 10 (3), 127-142.
- On, B. *Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Sağlığın Geliştirilmesi İle ilgili Görüşleri ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları*. Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 92 s, Ankara (2016).
- Ortanca, D. *Trakya Üniversitesi son sınıf lisans öğrencilerinin sağlık algısı ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Edirne: Uzmanlık Tezi. Trakya Üniversitesi, Tıp Fakültesi (2021).
- Owens L. The Relationship of Health Locus of Control, Self Efficacy, Health Literacy and Health Promoting Behaviors in Older Adults. A dissertation presented for the doctor of philosophy degree The University of Memphis, (2006).
- Öner, B. *Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi'nde Görev Yapan Akademik Personelin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Van. (2021).

- Özbek, Z. *Hemşirelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi (2009).
- Özcan, A. Hasta Hemşire İlişkisi ve İletişim. *Sistem Ofset, Ankara* (2006).
- Özçelik H, Sönmez Y. Isparta il merkezinde görev yapan toplum lideri bazı meslek gruplarının sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2015;22(4):104-114.
- Özer K. Fiziksel Uygunluk. *Nobel Yayın Dağıtım*, 1.Basım: 1- 19, Ankara. (2001).
- Özer S, Argon G. Kalp Yetmezliğinde Sağlık Davranışları, Sağlığa Verilen Önem Ve Yaşam Kalitesinin İncelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 2005. 21(1) : 63-77.
- Özkan, S., Yılmaz, E. Hastanede çalışan hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2008. 3(7), 89-105.
- Özvarış Ş.B, Sağlık eğitimi ve sağlığı geliştirme, Halk sağlığı temel bilgiler içinde, Editörler Güler Ç,Akın L, *Hacettepe Üniversitesi Yayınları*, Ankara. 2006; 1132–1188)
- Özveren H, Doğan Yılmaz E. Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile egzersiz davranışlarının incelenmesi. *International Journal of Human Sciences* 2018; 15(3): 1505-1518.
- Pender NJ, “Health Promoting in Nursing Practice”, Norwalk, 2. Ed. California, (1987).
- Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. Health Promotion İn Nursing Practise. Fourth Edition, New Jersey (2002).
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. Health promotion in nursing practice (2006).
- Piyal B. Fiziksel etkinlik. In: Halk Sağlığı İle İlgili Güncel Sorunlar ve Yaklaşımlar. Ed: Aslan D. Inc. *Grafiker Matbaası*, p: 49- 53. ISBN: 978-605-5867-13-3. (2009).
- Popovich, N. G., Abel, S. R. The need for a broadened definition of faculty scholarship and creativity. *American Journal of Pharmaceutical Education*, 2002. 66 (1), 59-65.

- Provino, R. The Role of Adaptogens in Stress Management. *Australian Journal of Medical Herbalism*, 22(2), 41-49. (2010).
- Saadati, S., Farahaninia, M., Bozorgnezhad, M., & Haghani, H. Kalp yetmezliğiolan hastalarda sağlığı teşvik edici yaşam tarzı ile öz bakım davranışları arasındaki ilişki. *Danişan Merkezli Hemşirelik Bakımı Dergisi*, 2019. 5 (1), 15-24.85
- Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesine Yönelik Dönüm Noktaları, 1. Baskı, Ankara: *Anıl Matbaacılık*, 2011:s.1-4.
- Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı (2013-2017). *Sağlık Bakanlığı Yayınları*, 3. Basım, Ankara (2013).
- Sezer, A., Kadioğlu, H. Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nin Geliştirilmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2014. 17 (3), 165- 170.
- Stanhope M ve Lancaster J, "Community Health Nursing, Process and Practice for Promoting Health" Mosby year book, USA, 2000; 578-59
- şimşek Z. Sağlığı geliştirmenin tarihsel gelişimi ve örneklerle sağlığı geliştirme stratejileri. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 2013;12(3):343-358.
- şimşekoğlu N. *Düzce Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde Görevli Hemşirelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Sağlık Kaygısı Düzeyleri*. Düzce Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 118 s, Düzce (2013).
- Tabak RS. Sağlık Eğitimi, *Somgür Yayıncılık*, Ankara (2000).
- Tambağ H. Hatay Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*. 2011;47-58.
- Tatar M, *Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Sağlık Okuryazarlığının Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ile İlişkisi ve Sağlık Okuryazarlığını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi*, Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Tıpta Uzmanlık Tezi, Kırıkkale, (2020).
- Tayar M, Korkmaz NH. Beslenme Sağlıklı Yaşam. 2.Baskı, *Nobel Yayın*, Ankara (2007).

- Tedik S.E. *Hemşirelik Öğrencilerinde Fazla Kilo Durumu ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 65 s, Erzurum (2015).
- Tekir Ö. *Hipertansiyon Hastalarına Hemşire Tarafından Verilen Eğitimin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarına Etkisi*. Yüksek lisans tezi Gaziantep Üniversitesi, Gaziantep (2005).
- Thanavaro, JL, Moore, SM, Anthony, M., Narsavage, G. ve Delicath, T. Önceden koroner kalp hastalığı öyküsü olmayan kadınlarda sağlığın teşviki geliştirilmesi davranışının yordayıcıları. *Uygulamalı Hemşirelik Araştırması*, .2006. 19 (3),149-155.
- Tiryaki, K. *Üniversitede Görev Yapan Akademik Personelin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının İncelenmesi* Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beden Eğitimi Ve Spor Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi (2013).
- Topcu, M., Zorlu, S. Sağlık Çalışanlarının Nargile İçme Profilleri, Nargilenin Sağlığa Olan Etkilerine Yönelik Algıları ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. *Bağımlılık Dergisi*, 2021. 22 (4), 432-446.
- Toptaş, A. *Kronik Hastalığı Olan 60 Yaş Ve Üzeri Bireylerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Ve Kardiyovasküler Risk Faktörleri Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Mersin Üniversitesi (2020).
- Türkan, A., Uçar, H. Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2014. 1 (2), 53- 67.
- Türköl E, Güneş G. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde ihtisas yapan asistanların sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2012;19(3):159-66.
- Uçar, B.. Eczacıların sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *Journal of Current Nursing Research*, 1(2), 68-79. (2021).
- Ulamış B, Özmen D. Bir kamu hastanesinde çalışan hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile sağlık kontrol odağı arasındaki ilişki. *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*. 2014;24(2):119-125.

- Ulaş Karaahmetoğlu G, Soğuksu S, Softa H.K. Hemşirelik 1. ve 4. Sınıf öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 2014; 2 (2):26-42.
- Ulla Dı'Ez SM, Pe' Rez-Fortis A. Socio-demographic predictors of health behaviors in Mexican college students. *Health Promotion International* 2009; 25(1):85-93.
- Uz, D., & Kitiş, Y. Bir hastanede çalışan hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve öz etkililik düzeylerinin belirlenmesi. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2017. 2(3), 27-39.
- Ünal M. Sağlıklı Yaşam: Sağlığın Geliştirilmesi. Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yayınları, 1. Baskı, Eskişehir (2013).
- Ünalın, D. Şenol, V. Öztürk, A.V. Erkorkmaz, Ü. “Meslek Yüksekokullarının Sağlık ve Sosyal Programlarında Öğrenim Gören Öğrencilerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Öz-Bakım Gücü Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2007; 14(2):101-109.
- Vancelik S, Gursel Onal S, Guraksın A, Beyhun E. (2007). Üniversite öğrencilerinin beslenme bilgi ve alışkanlıkları ile ilişkili faktörler. *TSK Koruyucu Hekim Bulteni*;6(4):242–8.
- Vural BK. Sağlık Riskinin Belirlenmesi Ve Hemşirelik İçin Önemi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 1998. 2 (2):39-43.
- Wei CN, Harada K, Ueda K, Fukumoto K, Minamoto K, Ueda A. Assessment of health-promoting lifestyle profile in Japanese university students. *Environmental Health and Preventive Medicine* 2012; 17: 222–227.
- World Health Organization (WHO). Cardiovascular diseases (CVDs) 2023. [Erişim: 10.11.2023].
- World Health Organization. (2015). Public health implications of excessive use of the internet, computers, smartphones and similar electronic devices: Meeting report, Main Meeting Hall, Foundation for Promotion of Cancer Research, National Cancer Research Centre, Tokyo, Japan, 27-29 August (2014).
- Tuncay T. Spirituality in coping with HIV/AIDS. *International Journal of HIVRelatedProblems, HIV & AIDS Review* 2007; volume 8 number3:10-16. (2007).

- Xiao L., Wang, P., Fang, Q., & Zhao, Q. Health-promoting lifestyle in patients after percutaneous coronary intervention. *Korean Circulation Journal*, 2018. 48 (6), 507.
- Yalçinkaya, M., Özer, F. G., Karamanoğlu, A. Y. Sağlık çalışanlarında sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 2007. 6 (6), 409-420.
- Yılmaz FT., Kumsar, A.K. ve Çelik, S. Tip 2 Diyabetli Bireylerde Kardiyovasküler Hastalıklar Risk Faktörleri Bilgi Düzeyi İle Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişki. *Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi*, 2018. 15 (2) sf. 65-78.
- Zaybak A, Fadıloğlu Ç. Üniversite Öğrencilerinin Sağlığı Geliştirme Davranışı ve Bu Davranışı Etkileyen Etmenlerin Belirlenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 2004. 20 (1): 77-95.

EKLER

Ek-1: Etik Kurul İzin Belgesi

Evrak Tarih ve Sayısı: 03/08/2023-392021

ETİK KURUL İZİN BELGESİ

T.C.
NİĞDE ÖMER HALİSDEMİR ÜNİVERSİTESİ ETİK KURUL KARARLARI

Toplantı Tarihi :28/07/2023
Toplantı Sayısı :10

KARAR-2023/10-26: Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Antrenörlük Eğitimi Anabilim Dalı Hareket ve Antrenman Bilimleri yüksek lisans programı 221701001 numaralı öğrencisi Osman ÇALIŞKAN'ın Prof. Dr. Emin SÜEL danışmanlığında yapacağı "Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesinde Görev Yapan Akademik Personelin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Belirlenmesi" konulu çalışma etik yönden incelenmiş olup etik açıdan **uygunluğuna**, oy birliği ile karar verilmiştir.

Prof. Dr. Zeliha YILDIRIM
Başkan

Prof. Dr. Ayhan CEYHAN
(Üye)

Prof. Dr. Ayten ÖZTÜRK
(Üye)
(Yıllık İzin)

Prof. Dr. Mustafa SARIDEMİR
(Üye)

Prof. Dr. Esen GÜRBÜZ
(Üye)

Doç. Dr. Hande BALTACIOĞLU
(Üye)

Doç. Dr. Nalan GÖRDELES BEŞER
(Üye)
(Yıllık İzin)

Dr. Öğr. Üyesi Çiğdem SAMANCI TEKİN
(Üye)

Abdulgani ÖZKAN
Genel Sekreter V.
(Üye)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Ek-2: Uygulama İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 23/08/2023-400620



T.C.
NİĞDE ÖMER HALİSDEMİR ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı

Sayı : E-69972237-302.08.01-400620
Konu : Uygulama İzni

23/08/2023

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 09/08/2023 tarihli ve E-87264380-302.08.01-394474 sayılı yazınız.

Enstitünüz Antrenörlük Eğitimi Anabilim Dalı Hareket ve Antrenman Bilimleri Yüksek Lisans programı 221701001 numaralı öğrencisi Osman ÇALIŞKAN' ın Prof. Dr. Emin SÜEL danışmanlığında “Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesinde Görev Yapan Akademik Personelin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Belirlenmesi" konulu tez çalışması kapsamında uygulama yapma isteğine ilişkin Üniversitemiz Fakülte, Enstitü ve Yüksekokulların görüş yazıları ekte gönderilmiştir.

Gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Nafiz TOK
Rektör Yardımcısı

Ek:Görüş Yazıları (35 Sayfa)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Adres:Merkez Yerleşke Bor Yolu 51240 Niğde
Telefon:3882252707 Faks:3882252701
e-Posta:oidb@ohu.edu.tr Web:www.ohu.edu.tr
Kep Adresi:nohu@hs01.kep.tr

Bilgi için: Alişan KOYUNCU
Unvanı: Bilgisayar İşletmeni

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Ek-3: Anket Kullanım İzni 1

23.06.2023 01:27

Posta - osman çalışan - Outlook

Re: osman çalışan anket kullanma izni

23.03.2023 Per 08:56

Kime:osman çalışan

📎 1 ek (129 KB)

2008_SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI.pdf;

2023-03-22 21:52, osman çalışan yazmış:

> Sayın hocam ben Osman ÇALIŞKAN Niğde Ömer Halisdemir
> Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsünde Yüksek Lisan
> Öğrencisiyim. Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesinde Görev Yapan
> Akademik Personelin Sağlıklı Yaşam Biçim Davranışlarının
> Belirlenmesi, başlık tezim için Sağlıklı Yaşam Biçimi
> Davranışları Ölçeği-II olan ölçeğinizi izniniz olursa
> kullanmak istiyorum. Türkçeğe Uyarlandığınız Ölçeğinizin i
> kullanmama izin verdiğiniz takdirde ölçeğinizin wort halini,
> puanlama vb bilgileri mail adresime göndermenizi arz etmek deyim,
> Hocam şimdiden katkılarınızdan dolayı teşekkür ederim.
Sayın Çalışkan merhaba, Ölçeği kullanabilirsiniz. Ölçek bilgilerine
ekteki makaleden ulaşabilirsiniz. Çalışmanızda kolaylık ve başarılar
dilerim. Saygılarımla.

Ölçek 52 maddedir ve altı faktörden oluşmaktadır. Bunlar; sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, manevi gelişim, kişiler arası ilişkiler ve stres yönetimidir. Manevi gelişim (9 madde: 6, 12, 18, 24, 30, 36, 42, 48, 52); bireyin yaşam amaçlarını, bireysel olarak ruhsal gelişim yeteneğini ve memnuniyetini belirler. Sağlık sorumluluğu (9 madde: 3, 9, 15, 21, 27, 33, 39, 45, 51); bireyin kendi sağlığı üzerindeki sorumluluk düzeyini gösterir. Fiziksel aktivite (8 madde: 4, 10, 16, 22, 28, 34, 40, 46); egzersiz uygulamalarının birey tarafından uygulanma düzeyini ifade eder. Beslenme alışkanlığı (9 madde: 2, 8, 14, 20, 26, 32, 38, 44, 50); bireyin yiyecek seçimindeki değerlerini, besin seçme ve öğün düzenleme değerlerini gösterir. Kişiler arası ilişkiler (9 madde: 1, 7, 13, 19, 25, 31, 37, 43, 49); bireyin yakın çevresi ile iletişimini belirler. Stres yönetimi (8 madde: 5, 11, 17, 23, 29, 35, 41, 47); bireyin stres kaynaklarını tanıma ve kontrol mekanizmalarını gösterir. Ölçek derecelendirmesi 4'lü likert tipindedir. Hiçbir zaman (1), bazen (2), sık sık (3), düzenli olarak (4) kabul edilmektedir. Her bir alt boyut bağımsız olarak tek başına değerlendirilebildiği gibi, ölçeğin toplam puanı da hesaplanmaktadır. Ölçekten alınan puanların yükselmesi bireyin belirtilen sağlık davranışlarını yüksek düzeyde uyguladığını gösterir. Ölçeğin tamamından alınabilecek en düşük puan 52, en yüksek puan 208'dir. SYBDÖ-II'nin Cronbach Alpha katsayısı .92'dir. Alt faktörlerinin Alpha güvenirlik katsayısı 0.64-0.79 arasında bulunmuştur.

<https://outlook.live.com/mail/0/inbox/id/AQMKAADAwATY0MDABLThmNmYtODbkOS0wMAItMDAKAEYAAAOdcT8Ud%2FbS4qqSxNOftaNBwD5...> 1/1

Ek-4: Anket Kullanım İzni 2

23.06.2023 01:24

Posta - osman alışkan - Outlook

Re: osman alışkan anket kullanma izni

Fatma ERSİN

25.03.2023 Cmt 12:16

Kime:osman alışkan

Sayın alışkan,
Ölçeği alışmanızda kullanabilirsiniz.
Kolaylıklar diliyorum.

osman alışkan

22 Mar 2023 ar, 21:38 tarihinde şunu yazdı:

osman alışkan

Gönderen: osman alışkan

Gönderildi: 22 Mart 2023 arşamba 21:35

Kime:

Konu: İlt: osman alışkan anket kullanma izni

osman alışkan

Gönderen: osman alışkan

Gönderildi: 22 Mart 2023 arşamba 21:00

Kime:

Konu: osman alışkan anket kullanma izni

Sayın hocam ben Osman ALIşKAN Niğe Ömer Halisdemir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsünde Yüksek Lisan Öğrencisiyim. Niğe Ömer Halisdemir Üniversitesinde Görev Yapan Akademik Personelin Sağlıklı Yaşam Biçim Davranışlarının Belirlenmesi, başlık tezim için Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II olan ölçeğinizi izniniz olursa kullanmak istiyorum. Türkçeğe Uyarlandığınız Ölçeğinizin i kullanmama izin verdiğiniz takdirde ölçeğinizin wort halini, puanlama vb bilgileri mail adresime göndermenizi arz etmek deyim, Hocam şimdiden katkılarınızdan dolayı teşekkür ederim.

Doç.Dr. Fatma ERSİN

Harran Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakóltesi

Halk Sağlığı Hemşireliği AD.

Osmanbey Kampüsü, Merkezi Derslikler Binası

Haliliye / şanlıurfa

E-mail:

Ek-5: Anket Kullanım İzni 3

23.06.2023 01:26

Posta - osman çalışkan - Outlook

Re: osman çalışkan anket kullanma izni

Nihal GÖRDES AYDOĞDU

23.03.2023 Per 12:20

Kime:osman çalışkan

2 ek (142 KB)

SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI ÖLÇEĞİ II (1).docx; Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II.pdf;

Sayın Osman Çalışkan,

Türkçe güvenilirlik geçerlilik çalışmasını yürüttüğümüz Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II'yi çalışmanızda kullanabilirsiniz. Kolaylıklar dilerim.

osman çalışkan

22 Mar 2023 Çar, 21:45 tarihinde şunu yazdı:

Gönderen: osman çalışkan

Gönderildi: 22 Mart 2023 Çarşamba 21:44

Kime:

Konu: İlt: osman çalışkan anket kullanma izni

osman çalışkan

Gönderen: osman çalışkan

Gönderildi: 22 Mart 2023 Çarşamba 21:38

Kime:

Konu: İlt: osman çalışkan anket kullanma izni

osman çalışkan

Gönderen: osman çalışkan

Gönderildi: 22 Mart 2023 Çarşamba 21:35

Kime:

Konu: İlt: osman çalışkan anket kullanma izni

osman çalışkan

Gönderen: osman çalışkan

Gönderildi: 22 Mart 2023 Çarşamba 21:00

Kime:

Konu: osman çalışkan anket kullanma izni

Sayın hocam ben Osman ÇALIŞKAN Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsünde Yüksek Lisan Öğrencisiyim. Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesinde Görev Yapan Akademik Personelin Sağlıklı Yaşam Biçim Davranışlarının Belirlenmesi, başlık tezim için Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II olan ölçeğinizi izniniz olursa kullanmak istiyorum. Türkçeğe Uyarlandığınız Ölçeğinizin i kullanmama izin verdiğiniz takdirde ölçeğinizin wort halini, puanlama vb bilgileri mail adresime göndermenizi arz etmek deyim, Hocam şimdiden katkılarınızdan dolayı teşekkür ederim.

<https://outlook.live.com/mail/0/inbox/id/AQMKAADAwATY0MDABLThmNmYtODBkOS0wMAItMDAKAEYAAAOdcT8Usd%2FbS4qqSxNOfaNBwD5...> 1/1

Ek-6: Sağlıklı Yaşam Ölçeği

SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI ÖLÇEĞİ II

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

		Hiçbir Zaman 1.	2. Bazen	Sık sık 3.	Düzenli Olarak 4.
1	Bana yakın olan kişilerle endişelerimi ve sorunlarımı tartışırım.				
2	Sıvı ve katı yağ, kolesterolü düşük bir diyeti tercih ederim.				
3	Doktora ya da bir sağlık görevlisine, vücudumdaki olağandışı belirti ve bulguları anlatırım.				
4	Düzenli bir egzersiz programı yaparım.				
5	Yeterince uyurum.				
6	Olumlu yönde değiştiğimi ve geliştiğimi hissederim.				
7	İnsanları başarıları için takdir ederim.				
8	Şekerli ve tatlıyı kısıtlarım.				
9	Televizyonda sağlıklı geliştirici programları izler ve bu konularla ilgili kitapları okurum .				
10	Haftada en az üç kez 20 dakika ve/veya daha uzun süreli egzersiz yaparım (hızlı yürüyüş, bisiklete binme, aerobik, dans gibi).				
11	Her gün rahatlamak için zaman ayırırım.				
12	Yaşamımın bir amacı olduğuna inanırım.				
13	İnsanlarla anlamlı ve doyumlu ilişkiler sürdürürüm.				
14	Hergün 6-11 öğün ekmek, tahıl, pirinç ve makarna yerim.				
15	Sağlık personeline önerilerini anlamak için soru sorarım .				
16	Hafif ve orta düzeyde egzersiz yaparım (Örneğin haftada 5 kez ya da daha fazla) yürürüm.				
17	Yaşamımda değiştiremeyeceğim şeyleri kabullenirim.				
18	Geleceğe umutla bakarım.				
19	Yakın arkadaşlarıma zaman ayırırım.				
20	Her gün 2-4 öğün meyve yerim.				
21	Her zaman gittiğim sağlık personelinin önerileri ile ilgili sorularım olduğunda başka bir sağlık personeline danışırım.				
22	Boş zamanlarımda yüzme, dans etme, bisiklete binme gibi eğlendirici fizik aktiviteler yaparım.				
23	Uyumadan önce güzel şeyler düşünürüm.				

24	Kendimle barışık ve kendimi yeterli hissederim.				
25	Başkalarına ilgi, sevgi ve yakınlık göstermek benim için kolaydır.				
26	Her gün 3-5 öğün sebze yerim.				
27	Sağlık sorunlarımı sağlık personeline danışırım.				
28	Haftada en az üç kere kas güçlendirme egzersizleri yaparım .				
29	Stresimi kontrol etmek için uygun yöntemleri kullanırım.				
30	Hayatımdaki uzun vadeli amaçlar için çalışırım.				
31	Sevdiğim kişilerle kucaklaşıyorum.				
32	Her gün 3-4 kez süt, yoğurt veya peynir yerim.				
33	Vücudumu fiziksel değişiklikler, tehlikeli bulgular bakımın dan ayda en az bir kez kontrol ederim.				
34	Günlük işler sırasında egzersiz yaparım (örneğin, yemeğe yürüterek giderim, asansör yerine merdiven kullanırım, arabamı uzağa park ederim) .				
35	İş ve eğlence zamanımı dengelerim .				
36	Hergün yapacak değişik ve ilginç şeyler bulurum .				
37	Yakın dostlar edinmek için çaba harcarım.				
38	Hergün et, tavuk, balık, kuru bakliyat, yumurta, çerez türü gıdalardan 3-4 porsiyon yerim .				
39	Kendime nasıl daha iyi bakabileceğim konusunda sağlık personeline danışırım.				
40	Egzersiz yaparken nabız ve kalp atışlarımı kontrol ederim.				
41	Günde 15-20 dakika gevşeyebilmek, rahatlayabilmek için uygulamalar yaparım .				
42	Yaşamımda benim için önemli olan şeylerin farkındayım.				
43	Benzer sorunu olan kişilerden destek alırım .				
44	Gıda paketlerinin üzerindeki besin, yağ ve sodyum içeriklerini belirleyen etiketleri okurum.				
45	Bireysel sağlık bakımı ile ilgili eğitim programlarına katılırım.				
46	Kalp atımım hızlanana kadar egzersiz yaparım.				
47	Yorulmaktan kendimi korurum.				
48	İlahi bir gücün varlığına inanırım.				
49	Konuşarak ve uzlaşarak çatışmaları çözerim.				
50	Kahvaltı yaparım .				
51	Gereksinim duyduğunda başkalarından danışmanlık ve rehberlik alırım.				
52	Yeni deneyimlere ve durumlara açığım.				

Ek-7: Kişisel Bilgi Formu

Sayın Katılımcı,

Bu çalışma, Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü bünyesinde yürütülen Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesinde Görev Yapan Akademik Personelin Sağlıkla Yaşam Biçim Davranışlarının Belirlenmesi adlı Tez çalışması için veri elde etmek amacıyla hazırlanmıştır. Ankete vermiş olduğunuz cevaplar gizli kalacak akademik çalışmalar dışında kullanılmayacak olup üçüncü bir kişi ya da kurumla kesinlikle paylaşılmayacaktır. Her bir soru için size uygun olduğunu düşündüğünüz hangisi ise o ifadeyi işaretleyiniz. Çalışmaya katılımınız ve desteğiniz için şimdiden teşekkür ederiz.

Osman ÇALIŞKAN
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Yüksek Lisans Öğrencisi

Prof. Dr. Emin SÜEL
Spor Bilimleri Fakültesi
Danışman

Kişisel Bilgiler

Cinsiyetiniz	Kadın() Erkek()
Yaşınız	21- 25 () 26-30 () 31-35 () 36 -40 () 41- 45 () 46-50 () 51-55 () 56-60 () 60 ve üzeri ()
Medeni Durumunuz	Evli () Bekar () Ayrılmış ()
Akademik Ünvanınız	Prof. Dr () Doç. Dr. () Dr. Öğr. Üyesi () Öğr. Görev. Dr. () Öğretim Görevlisi () Araştırma Görevlisi Dr. () Araştırma Görevlisi ()
Çalıştığınız Akademik Birim	Eğitim Fakültesi () Fen Edebiyat Fakültesi () İktisadi ve idari Bilimler Fakültesi () Mühendislik Fakültesi () Mimarlık Fakültesi () İletişim Fakültesi () Tarım Bilimleri ve Teknolojileri Fakültesi () İslami İlimler Fakültesi () Tıp Fakültesi () Güzel Sanatlar Fakültesi () Bor Sağlık Bilimleri Fakültesi () Diş Hekimliği Fakültesi () Spor Bilimleri Fakültesi () Zübeyde Hanım Sağlık Bilimleri Fakültesi () Türk Musikisi Devlet Konservatuvarı () Yabancı Diller Yüksekokulu () Bor Meslek Yüksekokulu () Niğde Sosyal Bilimler MYO () Niğde Teknik Bilimler MYO. () Ulukışla MYO. () Niğde Zübeyde Hanım Sağlık Hizmetleri MYO. () Bor Halil Zöhre Ataman MYO. ()
Kaç Yıldır Akademik Personel Olarak Çalışmaktasınız.	1 Yıldan az () 1- 4 yıl () 5-9 yıl () 10-14 yıl () 15-19 yıl () 20-24 yıl () 25-29 yıl () 30 34 yıl () 35 ve üzeri yıl ()
Haftalık Ders Yükünüz	0-12 sat () 12- 15 saat () 12- 15 saat () 16- 20 saat () 21-25 saat () 26 ve Üzeri ()
Son bir yıl içerisinde ders verme dışında gerçekleştirdiğiniz toplam akademik faaliyet(Tez makale, proje vb).	0-5 () 6-10 () 11-20 () 21-30 () 30 ve üzeri()

ÖZGEÇMİŞ

Osman ÇALIŞKAN, 2003 yılında Niğde Üniversitesin Niğde MYO Büro. Yön ve Sek. Bölümünde, 2007 yılında Aksaray Üniversitesi Antrenörlük Eğitimi Lisans Bölümünden, 2009 yılında Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği (Pedagogik formasyon Eğitimi) ABD'dan, 2016 yılında Aksaray Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesi Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği Lisans Bölümünden, 2023 Yılında Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesi Spor Yöneticiliği Lisans bölümünden mezun oldu. 2022 yılında Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Antrenörlük Eğitimi ABD, Hareket ve Antrenman Bilimleri Yüksek Lisans Programında Tezli Yüksek Lisans eğitimine başlayan ÇALIŞKAN 2024 yılında Tezli Yüksek Lisans eğitimini tamamlayarak mezun oldu. 2010 yılından 2016 yılına kadar Beden Eğitimi ve Spor Öğretmeni, 2016 yılında Öğretim Görevlisi, 2018/2023 yılları arasında Gençlik ve Spor Bakanlığında Voleybol ve Olimpik Okçuluk Antrenörü olarak görev yapmıştır.

