



Feyza Dereli, Belgin Yıldırım, Safiye Özvurmaz, Filiz Adana
İzmit Katip Çelebi University, dfeyza@gmail.com, İzmit-Turkey
Aydın Adnan Menderes University, byildirim@adu.edu.tr, Aydın-Turkey
Aydın Adnan Menderes University, sozvurmaz@hotmail.com, Aydın-Turkey
Aydın Adnan Menderes University, filizadana@yahoo.com, Aydın-Turkey

| | | |
|----------------------|---|---------------------|
| DOI | http://dx.doi.org/10.12739/NWSA.2021.16.2.4B0039 | |
| ORCID ID | 0000-0002-9066-4884 | 0000-0001-5451-5526 |
| | 0000-0002-1842-3058 | 0000-0002-7677-0170 |
| Corresponding Author | Feyza Dereli | |

ÜNİVERSİTE HİZMET PERSONELİNDE SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

ÖZ

Bir üniversitede hizmet personeli olarak çalışanların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Araştırma tanımlayıcı tipte olup örneklem seçimine gidilmemiş üniversite kampüs alanında çalışan tüm hizmet personeli (N:142) dahil edilmiştir. Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından hazırlanan "Kişisel Bilgi Formu" ve "Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II (SYBD)" kullanılmıştır. Araştırma için etik kurul izni, kurumdan yazılı ve kişilerden sözlü onay alınmıştır. Çalışanların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları puan ortalaması 131.07±21.12'dir. Katılımcıların cinsiyet, yaş, medeni durum, hizmet yılı, genel sağlık algısı, iş sağlığı eğitimi alma durumu ile SYBD ölçeği toplam puanı arasında anlamlı fark bulunmuştur (p<0.05). Çalışanların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları orta düzeydedir. Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının geliştirilmesi için kurum ve sağlık personeli tarafından çalışanlara destek verilmesi önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Üniversite, Çalışan, Sağlıklı Yaşam, Davranış, Hizmet Personeli

EVALUATION OF THE HEALTHY LIFESTYLE BEHAVIORS OF SERVICE STAFF IN UNIVERSITY

ABSTRACT

In this study, it is aimed to evaluate the healthy lifestyle behaviors of the employees as service staff in a university. In this descriptive study, all service staff (N:142) working in the university campus area were included in the study without selecting the sample. "Personal Information Form" and "Healthy Lifestyle Behaviors Scale II (HLB)" prepared by the authors were used to collect the data. Ethics committee permission was obtained for the research. Approvals were received from the University in writing, and verbally from individuals. The healthy lifestyle behaviors mean score of the employees was 131.07±21.12. A significant difference was found between the participants' gender, age, marital status, year of service, general health perception, occupational health education status and total score of the HLB scale (p<0.05). The employees' healthy lifestyle behaviors were at a medium level. It may be suggested to support employees by the institution and health personnel in order to develop healthy lifestyle behaviors.

Keywords: University, Employee, Healthy Life, Behaviors, Estates Staff

How to Cite:

Dereli, F., Yıldırım, B., Özvurmaz, S. ve Adana, F., (2021). İntrapartum Ebelik Bakımının Temel Kalite Göstergeleri. Life Sciences, 16(2):30-37.
DOI: 10.12739/NWSA.2021.16.2.4B0039.



1. GİRİŞ (INTRODUCTION)

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları (SYBD) "bireylerin kendi iyilik seviyelerini korumalarına ve yükseltmelerine hizmet eden davranışlar" şeklinde tanımlanmaktadır. SYBD manevi gelişim, sağlık sorumluluğu, egzersiz, beslenme, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimidir [1]. Hastalıklardan korunmada, erken tanıda bulunmada ve sağlığın sürdürülmesinde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının kullanılması temel oluşturmaktadır [2]. Sağlığa duyarlılığın artırılması ile bireyin kendi sağlığı üzerindeki kontrolü sağlanarak yaşam kalitesi artırılabilen, hastalıklara yol açabilecek yaşam şekilleri değiştirilebilmekte ve sonuçta olumlu sağlıklı yaşam biçimi davranışları kazandırılabilir. Davranış değişikliği oluşturmada sağlık düzeyini en üst seviyeye çıkarmak için bireye yeterli bilgi, beceri ve olumlu tutum ve davranışların kazandırılması ve bunun alışkanlık haline getirilmesi önemlidir [3].

Sağlıklı yaşam biçimi; bireyin sağlığını etkileyebilecek davranışlarını kontrol edebilmesi, günlük faaliyetlerinin düzenlerken, kendi sağlık durumuna uygun davranışları seçebilmesi sağlık davranışı ise bireyin sağlıklı kalmak ve hastalıklardan korunmak için inandığı ve uyguladığı davranışların tümüdür [4 ve 5]. Bireylerde sağlıklı yaşam biçimi, sadece hastalıklardan korunmak değil, yaşam boyunca iyilik düzeyini artıran davranışları göstermeyi içermelidir. Bu davranışlar, bireyin iyilik düzeyini artıran, kendini gerçekleştirmeyi sağlayan davranışlar olup; dengeli ve yeterli beslenme, stres yönetimi, yeterli ve düzenli egzersiz yapma, sigara kullanmama, sağlık sorumluluğu ve hijyen önlemlerini kapsamaktadır [6]. Yaşam biçiminden kaynaklanan hastalıkların ve bu hastalıklara bağlı ölümlerin önlenmesi için bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını kazanması önemlidir. Bu davranışların kazanılması kronik hastalıkların önlenmesinde, kronik hastalıkların varlığında yaşam kalitesinin artırılmasında ve sağlıklı yaşlanmada büyük önem taşımaktadır [7]. Bireylere SYBD'nin kazandırılabilmesi için ise öncelikle sahip oldukları yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi gerekmektedir.

2. ÇALIŞMANIN ÖNEMİ (SIGNIFICANCE OF STUDY)

Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının genellikle öğrenciler ve sağlık personellerinde çalışıldığı, diğer sektörler ve çalışanlarda ise sınırlı sayıda araştırma yapıldığı görülmektedir. Üniversiteler gibi insanların toplu bulunduğu kurumlarda çalışan hizmet personelinin sağlık durumlarının tespiti ve SYBD puanlarının belirlenmesinin, farkındalık oluşturulması ve çalışan sağlığı açısından önemli olduğu düşünülmektedir. Bu çalışmada bir devlet üniversitesinde çalışan hizmet personelinin SYBD değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

3. GEREÇ VE YÖNTEM (MATERIALS AND METHODS)

Araştırma tanımlayıcı tipte olup örneklem seçimine gidilmemiş üniversite kampüs alanında çalışan tüm hizmet personeli (N:142) dahil edilmiştir. Araştırma katılmayı kabul eden 106 çalışan üzerinde yürütülmüştür. Katılımcıların boy, kilo, tansiyon ölçümleri araştırmacı tarafından yapılmış ve katılımcılara yazılı olarak bir kart verilmiştir. Hizmet personelinin ölçümleri esnasında katılımcıların anket formunu doldurmaları (10-15dk) tamamlanmıştır. Ölçüm sonuçları normal değerler dışında çıkan ve talep eden personele bilgilendirme yapılmış ve sağlık kuruluşuna yönlendirilmiştir.

3.1. Veri Toplama Araçları (Data Collection Tools)

Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından hazırlanan "Kişisel Bilgi Formu" ve "Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II" kullanılmıştır.



3.1.1. Kişisel Bilgi Formu (Individual Information Form)

Sosyo-demografik özellikleri sorgulayan yedi soru, çalışma koşulları ile ilgili üç soru ve genel sağlık durumuna ilişkin beş soru olmak üzere toplam 15 sorudan oluşmaktadır.

3.1.2. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II-SYBDÖ (Healthy Lifestyle Behaviors Scale II)

Walker tarafından 1987 yılında geliştirilen ölçek, 1996 yılında tekrar çalışılarak revize edilmiş ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II olarak adlandırılmıştır [8]. Bahar ve diğ. tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır [9]. Ölçek 52 madde, altı alt ölçekten oluşmakta, 4'lü likert olarak puanlanmaktadır. Alt ölçekleri; manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler, beslenme, fiziksel aktivite, sağlık sorumluluğu ve stres yönetimidir. Ölçeğin genel puanı sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanını vermektedir ve en düşük puan 52, en yüksek puan 208'dir. Ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0.94'dür. Ölçeğin alt boyutlarının Cronbach alfa değeri 0.79-0.87 arasında değişmektedir. Çalışmamızda ölçeğin cronbach alpha katsayısı 0.91 olarak belirlenmiştir.

3.2. Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi (Analysis and Evaluation of Data)

Veriler SPSS istatistik paket programında (Version 25, Chicago IL, USA) değerlendirilmiştir. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotların (yüzdeler, hesaplamalar, ortanca, ortalama, standart sapma) yanı sıra bağımlı gruplarda t-testi, Anova testi kullanılmıştır. Sonuçlar %95'lik güven aralığında, anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirilmiştir. Araştırmanın bağımlı değişkeni, hizmet personelinin SYBD'nin değerlendirilmesi, araştırmanın bağımsız değişkeni ise çalışanların cinsiyet, yaş, medeni durum, öğrenim düzeyleri, hizmet yılları, çalışılan bölüm, BKİ, tansiyon, sağlık algıları, sigara, alkol kullanma durumlarını içermektedir.

4. BULGULAR VE TARTIŞMA (FINDINGS AND DISCUSSION)

Çalışanların yaş ortalamasının 38.24 ± 6.83 (21-52), %67.9'unun kadın, %77.4'ünün evli, %60.4'ünün ortaokul mezunu, %51.9'unun temizlik işlerinde çalıştığı, %72.6'sının günde 9 saat çalıştığı, %73.6'sının hizmet süresinin 1-5 yıl, %95.3'ünün gelirinin 1000-2000 TL arasında olduğu, %30.2'sinin iş sağlığı güvenliği eğitimi almadığı, %62.3'ünün genel sağlık durumunu orta olarak algıladığı, bir sağlık sorunu olduğunda %57.5'nin Aile Sağlığı Merkezi (ASM)'ne başvurduğu, %54.7'sinin sigara kullandığı, %98.1'inin alkol kullanmadığı, %44.3'ünün Beden Kitle İndeksi (BKİ'nin (25-29.9) aşırı kilolu, %74.5'sinin tansiyon değerlerinin optimal (sistolik: <120mmHg, diastolik: <80mmHg) olduğu tespit edilmiştir. Araştırmaya katılanların SYBD ölçeği toplam puan ortalaması 131.07 ± 21.12 'dir. Alt gruplarından alınan puanlar ise sırasıyla sağlık sorumluluğu 21.31 ± 4.58 , fiziksel aktivite 15.78 ± 5.23 , beslenme 21.70 ± 4.11 , manevi gelişim 26.97 ± 4.37 , kişilerarası ilişkiler 25.96 ± 4.11 , stres yönetimi 19.33 ± 4.80 olarak saptanmıştır (Tablo 1). Çalışmada tespit edilen üniversite hizmet personeli SBYD puanının (131.07 ± 21.12), ölçekten alınabilecek en yüksek puan (208) dikkate alındığında orta düzeyde olduğu söylenebilir. Bu sonuç doğrultusunda katılımcıların sağlıklı yaşam davranışlarının desteklenmesi gerektiği düşünülmektedir. Araştırmamızda üniversite çalışanlarına ilişkin tespit edilen SBYD puanının, diğer sektör çalışanlarında elde edilen puanlarla benzerlik gösterdiği görülmektedir. SBYD puanları diğer sektörlerden sanayi kuruluşunda 126.00 ± 20.28 ; gıda fabrikasında 127.40 ± 21.32 ; tekstil

fabrikasında 121.31±25.17 ve çay fabrikasında 118.00±20.28 olarak bildirilmiştir [10, 11, 12 ve 13].

Tablo 1. Çalışanların SYBD ölçeği ve alt gruplarından aldıkları puan ortalamalarının dağılımı
(Table 1. Distribution of average scores of employees from HLB Scale and Subgroups)

| SYBD Alt Gruplar | Alt ve Üst Puanlar | Elde Edilen Alt ve Üst Puanlar | Puan Ortalamaları±SS |
|------------------------|--------------------|--------------------------------|----------------------|
| Sağlık Sorumluluğu | 9-36 | 11-36 | 21.31±4.58 |
| Fiziksel Aktivite | 8-32 | 8-31 | 15.78±5.23 |
| Beslenme | 9-36 | 14-36 | 21.70±4.11 |
| Manevi Gelişim | 9-36 | 16-36 | 26.97±4.37 |
| Kişilerarası İlişkiler | 9-36 | 17-35 | 25.96±4.11 |
| Stres Yönetimi | 8-32 | 11-32 | 19.33±4.80 |
| Toplam Puan | 52-208 | 91-199 | 131.07±21.12 |

Çalışanların cinsiyet, yaş, medeni durum, hizmet yılı, genel sağlık algısı, iş sağlığı eğitimi alma durumu ile SYBD ölçeği toplam puanı arasında anlamlı fark bulunmuş ($p<0.05$), öğrenim durumu, çalışılan bölüm, tansiyon, BKI, sağlık sorunu olduğunda başvuru kurum, sigara içme durumu ve alkol alma durumu ile SYBD ölçeği toplam puanı arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 2).

Tablo 2. Çalışanların Bağımsız değişkenlerle sağlıklı yaşam biçimi ölçek puan ortalamalarının karşılaştırılması
(Table 2. Comparison of employees' average scores of healthy lifestyle scales with independent variables)

| Değişkenler | | n | % | Ortalama±SS | İstatistik |
|-------------------------|-----------------------|----|------|--------------|------------|
| Cinsiyet | Erkek | 72 | 32.1 | 123.23±15.16 | t=6.58 |
| | Kadın | 34 | 67.9 | 147.67±22.50 | p=0.000 |
| Yaş | 21-30 | 18 | 17.0 | 144.22±20.11 | t=4.71 |
| | 31-40 | 46 | 43.4 | 127.00±18.02 | p=0.011 |
| | 41-50 | 42 | 39.6 | 129.90±22.85 | |
| Medeni Durum | Bekar | 24 | 22.6 | 143.70±18.79 | F=3.506 |
| | Evli | 82 | 77.4 | 127.37±20.42 | p=0.001 |
| Öğrenim Durumu | İlköğretim | 29 | 27.4 | 134.31±24.25 | F=0.476 |
| | Ortaöğretim | 64 | 60.4 | 130.03±20.30 | p=0.622 |
| | Lisans | 13 | 12.3 | 129.00±18.20 | |
| Hizmet Yılı | 1-5 | 78 | 73.6 | 133.42±21.78 | t=2.121 |
| | 6-10 | 28 | 26.4 | 124.53±17.92 | p=0.038 |
| Çalışılan Bölüm | Güvenlik | 7 | 6.6 | 122.57±11.57 | F=1.845 |
| | Destek Hizmet | 37 | 34.9 | 134.16±19.70 | p=0.144 |
| | Temizlik | 55 | 51.9 | 128.43±22.28 | |
| | Bahçıvan | 7 | 6.6 | 144.00±21.78 | |
| Tansiyon | Optimal | 79 | 74.5 | 129.82±19.53 | F=0.720 |
| | Normal | 13 | 12.3 | 137.76±27.54 | p=0.542 |
| | Yüksek Normal | 9 | 8.5 | 135.11±29.09 | |
| | Hipertansiyon 1. Evre | 5 | 4.7 | 126.20±7.42 | |
| BKI | Zayıf | 4 | 3.8 | 128.00±4.24 | F=2.481 |
| | Sağlıklı Kilo | 36 | 34.0 | 134.94±21.58 | p=0.065 |
| | Aşırı Kilo | 47 | 44.3 | 132.95±22.63 | |
| | Obez | 19 | 17.9 | 119.73±14.42 | |
| Genel Sağlık Algısı | İyi | 40 | 37.7 | 141.72±20.72 | t=4.376 |
| | Orta | 66 | 32.3 | 124.62±18.73 | p=0.000 |
| İş Sağlığı ile İlgili | Eğitim Alma Durumu | 74 | 69.8 | 127.87±19.15 | t=2.229 |
| | Evlet | 32 | 30.2 | 137.70±23.78 | p=0.028 |
| Sağlık Sorunu Olduğunda | Başvuru Kurum | 61 | 57.5 | 128.37±21.01 | t=1.541 |
| | ASM | 45 | 42.5 | 134.73±20.95 | p=0.126 |
| | Hastane | | | | |
| Sigara İçme Durumu | İçen | 58 | 54.7 | 131.79±19.00 | t=0.383 |
| | İçmeyen | 48 | 45.3 | 130.20±23.60 | p=0.703 |
| Alkol Alma Durumu | Alan | 10 | 9.4 | 139.10±12.89 | t=1.235 |
| | Almayan | 94 | 90.6 | 130.23±21.67 | p=0.081 |



Çalışmamızda bazı sosyo-demografik değişkenler (cinsiyet, yaş, medeni durum, hizmet yılı) ile genel sağlık algısı ve iş sağlığı eğitimi alma durumunun SYBD puanını etkilediği belirlenmiştir ($p < 0.05$). Birçok araştırmada sosyo-demografik değişkenlerin çalışanların SYBD puanını etkilediği tespit edilirken, Yılmazel ve diğ. (2015) sanayi kuruluşunda etkilemediğini bildirmişlerdir [10, 11, 13, 14, 15, 16 ve 17]. Sağlığı algılama biçimi kişilerin genel olarak kendi sağlık durumlarını değerlendirmelerine dayanır [6]. Bu çalışmada da genel sağlığını iyi olarak algılayanların ve hastaneye başvuranların SBYD puanının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. ABD'de yapılan bir çalışmada, kendi sağlık durumunu iyi algılayan çalışanların daha iyi sağlık davranışları sergiledikleri tespit edilmiştir [18].

BKİ, yetişkinlerde boy uzunluğuna göre olması gereken vücut ağırlığını belirlemek için kullanılan pratik bir yöntemdir. Yüksek BKİ değerleri (Kilolu veya şişman olmak), yüksek kan basıncı, yüksek kan kolesterolü, kalp damar hastalıkları, inme, şeker hastalığı, bazı kanser türleri, artritler ve solunum yetersizlikleri gibi sağlık sorunları riskini arttırır. Düşük BKİ değerleri (zayıflık) ise verimliliği ve vücut direncini düşüren, istenmeyen bir durumdur [19]. Çalışmamızda BKİ değerleri sağlıklı kilo grubunda olanların SBYD puanının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Egzersiz, BKİ değerlerinin dengelenmesi ve sağlıklı bir yaşam için gereklidir [19 ve 20]. Ardic ve diğ. (2018), düzenli bir diyet ve egzersiz programı uygulayan işçilerin daha yüksek SBYD puanlarına sahip olduğunu bildirmişler [13]. Tansiyon bireylerin sağlık durumları hakkında fikir veren önemli bir göstergedir, yüksek veya düşük tansiyon değerleri sağlık problemlerine yol açabilmekte, bireyin yaşam kalitesini etkilemektedir [19]. Bu çalışmada tansiyon değerleri normal olanların, SBYD puanının daha yüksek olduğu ve sağlıklı yaşama önem verdikleri belirlenmiştir.

Sigara ve alkol kullanımı, sağlığı olumsuz etkileyen bağımlılıklardır [2]. Ardic ve diğ. (2018), çay fabrikası çalışanlarında sigara içmeyenlerin ve içenlerin veya sigara kullanımını bırakmış işçilerin SBYD puanları arasında pozitif bir korelasyon tespit edildiğini bildirmişlerdir [13]. Kolaç ve diğ. (2018) ise alkol kullanmayanların sağlık algısının kullananlara göre daha iyi düzeyde olduğunu tespit etmişlerdir [22]. Ancak bu çalışmada sigara ve alkol kullanan çalışanların SBYD ölçek puanlarının, beklenilen aksine kullanmayanlardan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu nedenle bireylerin sağlık algıları tekrar değerlendirilmeli ve çalışanlar sigara-alkol bırakma birimlerine yönlendirilerek daha sağlıklı bir yaşam için girişimde bulunmaları desteklenmelidir.

İşyeri gibi insanların toplu bulunduğu ortamlarda çalışanların sağlık durumlarının ve davranışlarının belirlenmesi, sağlığı geliştirme programlarının ve iş sağlığı eğitimlerinin uygulanması çalışan sağlığı açısından önemlidir [21, 22 ve 23]. Ancak, iş sağlığı eğitimi almayanların SBYD puanının daha yüksek olduğu bu çalışma sonuçlarında görülmektedir. Elde edilen sonuç, mevcutta iş kazalarından korunmaya yönelik verilen iş sağlığı eğitimlerinin, içeriğinin ve etkinliğinin gözden geçirilmesi gerekliliğine işaret etmektedir. İş yeri hemşireleri tarafından çalışan sağlığını artırma, davranış değişikliği oluşturma, sağlığı koruma ve geliştirmeye yönelik eğitimler planlanmalı ve uygulanmalıdır.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER (CONCLUSION AND RECOMMENDATIONS)

Çalışmada bir üniversite hizmet personelinin sağlığı geliştirme davranışlarının orta düzeyde olduğu, ölçeğin alt grubundan manevi gelişim puanının yüksek, fiziksel aktivite alt grubundan düşük puanlar



aldıkları saptanmıştır. Çalışanların sağlığı geliştirme davranış puanlarının artırılması için farkındalık eğitimlerinin yapılmasının etkili olacağı düşünülmektedir. Ayrıca çalışanların tansiyon, BKI değerleri, sigara ve alkol kullanma durumları değerlendirildikten sonra normal değerler dışında olan katılımcılara bilgilendirmeler yapılmış sağlık kurumlarına yönlendirilmiştir. Normal değerler dışında olan bireylerin takipleri, yönlendirmeleri ve etkin ve sürekli eğitimlerinin yapılması sağlıklı bir çalışma hayatını sağlayacağı için iş sağlığı ve güvenliği açısından önemli olduğu düşünülmektedir.

ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLAR (LIMITATIONS OF THE RESEARCH)

Hizmet personelinin çalışma yoğunlukları ve izin durumları nedeniyle süre kısıtlaması yaşanmıştır. Eğitim öncesi ve sonrası sağlıklı yaşam biçimi ve yapılması gerekenler konular arasında değerlendirme yapılamamıştır. Araştırmacı tarafından genel 20dk bir bilgilendirme sunumu, talep eden personele danışmanlık ve yönlendirme yapılmıştır. Araştırma bir devlet üniversitesinde çalışan hizmet personeline yapıldığı için elde edilen sonuçlara ilişkin genelleme yapılamaz.

TEŞEKKÜR (ACKNOWLEDGMENTS)

Yazarlar üniversitede çalışan hizmet personeline katılımlarından dolayı teşekkür eder.

ÇIKAR ÇATIŞMASI (CONFLICT OF INTEREST)

Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

FİNANSAL AÇIKLAMA (FINANCIAL DISCLOSURE)

Yazarlar bu çalışmada finansal destek almadıklarını beyan ederler.

ETİK KOMİTE ONAYI (ETHICAL COMMITTEE APPROVAL)

Araştırma için Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi Dekanlığı, Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu (No:50107718-050.04.04) onayı alınmıştır. Araştırma, "Araştırma ve Yayın Etiğine" uyularak gerçekleştirilmiştir ve kişilerden sözlü onay alınmıştır.

KAYNAKLAR (REFERENCES)

- [1] Pender, N.J., Barkauskas, V.H., Hayman, L., Rice, V.H., and Anderson, E.T., (1992). Health promotion and disease prevention: Toward excellence in nursing practice and education. *Nursing Outlook*, 40(3):106-112.
- [2] Gall, S.L., Jamrozik, K., Blizzard, L., Dwyer, T., and Venn, A., (2009). Healthy lifestyles and cardiovascular risk profiles in young australian adults: the childhood determinants of adult health study. *European Journal of Cardiovascular Prevention and Rehabilitation*, 16(6):684-689.
- [3] Cirhinlioğlu, Z., (2001). Sağlık sosyolojisi. Ankara: Nobel Kitabevi.
- [4] Rogers, B., Kono, K., Marziale, M.H.P., Peurala, M., Radford, J., and Staun, J., (2014). International survey of occupational health nurses' roles in multidisciplinary teamwork in occupational health services. *Workplace Health Saf.*, 62(7):274-281. doi:https://doi.org/10.3928/21650799-20140617-03.
- [5] Duran, Ü., Öğüt, S., Asgarpour, H. ve Kunter, D., (2018). Sağlık çalışanlarında sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(3):138-147.



- [6] Bahar, Z. ve Bayık, A., (1998). Sağlıklağın geliştirilmesi ve sağlık eğitimi (1. Baskı) Hemşirelikte Eğitim Materyali. Ankara: Sağlık Bakanlığı Matbaası.
- [7] Zülfünaz, Ö., Teke, N. ve Turan, B.G., (2020). Bir üniversitede çalışan personellerin hipertansiyon hakkındaki bilgi tutum ve görüşlerinin değerlendirilmesi. Sağlık Akademisyenleri Dergisi, 7(2):160-166.
- [8] Walker, S.N. and Hill-Polerecky, D.M., (1996). Psychometric evaluation of the health promoting lifestyle profile II. Univer of Nebraska Medical Center. Erişim Tarihi: 11.09.2020. http://appl.unmc.edu/Nursing/conweb/HPLPII_Abstract_Dimensions.pdf.
- [9] Bahar, Z., Beşer, A., Gördes, N., Ersin, F. ve Kıssal, A., (2008). Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği II'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışması. J of Cumhuriyet Univer School of Nurs, 12(1):1-12.
- [10] Yılmazel, G., Naçar, M. ve Çetinkaya, F., (2015). Bir sanayi kuruluşunda çalışan işçilerin sağlığı geliştirme davranışları. TAF Preventive Medicine Bulletin, 14(2).
- [11] Beser, A., Bahar, Z., and Buyukkaya, D., (2007). Health promoting behaviors and factors related to lifestyle among Turkish workers and occupational health nurses' responsibilities in their health promoting activities. Ind Health, 45:151-155.
- [12] Karadađ, G., Koçak, H.S., Aydın, N., Parlar Kılıç, S., and Kul, S., (2013). Determination of some nutritional habits and healthy life- style behaviours of workers. International Journal of Caring Sciences, 6(3):485-493.
- [13] Ardic, C., Yavuz, E., and Ozturk, G.Z., (2018). Factors affecting healthy life style behaviors in workers working at a tea factory. Family Practice and Palliative Care, 3(1):45-51.
- [14] Zhang, S.C., Wei, C.N., Fukumoto, K., Harada, K., Ueda, K., Minamoto, K., and Ueda, A., (2011). A comparative study of health-promoting lifestyles in agricultural and non-agricultural workers in Japan. Environmental Health and Preventive Medicine, 16(2):80-89.
- [15] Huang, S.L., Li, R.H., and Tang, F.C., (2010). Comparing disparities in the health-promoting lifestyles of taiwanese workers in various occupations. Industrial Health, 48:256-264.
- [16] Arslan, C. ve Ceviz, D., (2007). Ev hanımı ve çalışan kadınların obezite prevalansı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 21(5):211-220.
- [17] Tsai, Y.C. and Liu, C.H., (2012). Factors and symptoms associated with work stress and health-promoting lifesytlles among hospital staff: a pilot study in Taiwan. Health Services Res., 12:199. doi: <https://doi.org/10.1186/1472-6963-12-199>.
- [18] Bolton, K.L. and Rodriguez, E., (2009). Smoking, drinking and body weight after reemployment: does unemployment experience and compensation make a difference? BMC Public Health, 9:77. doi: <https://doi.org/10.1186/1471-2458-9-77>.
- [19] Bozhüyük, A., Özcan, S., Kurdak, H., Akpınar, E., Saatçi, E. ve Bozdemir, N., (2012). Sağlıklı yaşam biçimi ve aile hekimliği. Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care, 6(1).
- [20] Huang, J.H., Huang, S.L., Li, R.H., Wang, L.H., Chen, Y.L., and Tang, F.C., (2014). Effects of nutrition and exercise health behaviors on predicted risk of cardiovascular disease among workerswith different body mass index levels. Int J of Env Res and Public Health, 11(5):4664-4675. <http://www.mdpi.com/1660-4601/11/5/4664/htm>.



-
- [21] Yeşilay, (2020). <https://www.yesilay.org.tr/tr/bagimlilik> Erişim Tarihi:25.11.2020.
- [22] Kolaç, N., Balcı, A.S., Şişman, F.N., Ataçer, B.E. ve Dinçer, S., (2018). Fabrika çalışanlarında sağlıklı yaşam biçimi davranışı ve sağlık algısı. *Bakırköy Tıp Dergisi*, 14:267-274.
- [23] Esin, M.N. ve Aktaş, E., (2012). Çalışanların sağlık davranışları ve etkileyen faktörler: Sistemik inceleme. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 20:166-76.