

ARAŞTIRMA MAKALESİ / RESEARCH ARTICLE

KADIN ÖĞRETİM ELEMANLARININ SAĞLIĞI GELİŞTİRME DAVRANIŞLARI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ*

EVALUATION OF HEALTH PROMOTION BEHAVIORS AMONG FEMALE FACULTY MEMBERS AND THE FACTORS AFFECTING THEM

Dr. Öğr. Üyesi Emine EKİCİ ¹
Prof. Dr. Zuhâl BAHAR ²

ÖZET

Bu çalışma, Mersin Üniversitesi'ndeki kadın öğretim elemanlarının sağlıklı yaşam davranışlarını ve etkileyen faktörleri incelemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Örneklem 282 kadın öğretim elemanından araştırmaya katılmayı kabul eden 203 kişi ile sınırlanmıştır. Veriler Tanımlayıcı Soru Formu ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği ile toplanmıştır. Bulgular, kadın öğretim elemanlarının sağlıklı geliştirme davranışlarının orta üzeri düzeyde olduğunu ($131,81 \pm 17,53$) göstermiştir. Alt boyutlarda en düşük puan egzersiz ($1,96 \pm 0,83$), en yüksek kişilerarası destek davranışlarında ($2,95 \pm 0,74$) saptanmıştır. Yaş, medeni durum ile ölçek puanları arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Beden kitle indeksi, aile tipi, akademik unvan, kronik hastalık durumu ve sağlık durumunu algılama gibi faktörler açısından anlamlı farklılıklar saptanmıştır ($p<0,05$). Sonuçlar, kadın öğretim elemanlarının sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının orta düzeyin üzerinde olduğunu egzersiz davranışlarının ise yetersiz kaldığını ve çeşitli bireysel özelliklere göre farklılaştığını göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Kadın, Akademisyen, Hemşirelik, Sağlığı Geliştirme, Sağlık Davranışı

Jel Sınıflandırma Kodları: I12, I23, J16

ABSTRACT

This descriptive study aimed to examine healthy lifestyle behaviors and the factors influencing them among female academic staff at Mersin University. The study included 203 female faculty members. Data were collected using a Descriptive Questionnaire and the Health-Promoting Lifestyle Profile Scale. The findings showed that participants demonstrated above-moderate levels of health-promoting lifestyle behaviors, with a mean total score of 131.81 ± 17.53 . Among the subscales, the lowest mean score was observed for exercise (1.96 ± 0.83), whereas the highest mean score was found for interpersonal support (2.95 ± 0.74). No significant differences were found between age, marital status, and scale scores ($p > 0.05$). However, significant differences were identified according to body mass index, family type, academic title, presence of chronic disease, and perceived health status ($p < 0.05$). Overall, healthy lifestyle behaviors were above average, whereas exercise behaviors remained inadequate and varied according to several individual characteristics.

Keywords: Women, Academics, Nursing, Health Promotion, Health Behavior

JEL Classification Code: I12, I23, J16

* Bu çalışma Zuhâl Bahar danışmanlığında Emine (Tokgöz) Ekici tarafından hazırlanan ve 24.05.2022 tarihinde savunulan "Kadın Öğretim Elemanlarının Sağlığı Geliştirme Davranışları ve Etkileyen Etmenlerin Değerlendirilmesi" başlıklı yüksek lisans tezinden yararlanılarak hazırlanmıştır.

¹ Maltepe Üniversitesi, Hemşirelik Yüksekokulu, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, emineekici@maltepe.edu.tr, ORCID: 0000-0001-7933-4107

² İstanbul Aydın Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü, zuhalbahar@aydin.edu.tr, ORCID: 0000-0002-9793-930X

GENİŞLETİLMİŞ ÖZET

Amaç ve Kapsam

Sağlığı geliştirme davranışlarının incelenmesi, bireysel yaşam kalitesinin artırılması ve toplum sağlığının geliştirilmesi açısından önem taşımaktadır. Nola J. Pender tarafından geliştirilen Sağlığı Geliştirme Modeli, bireysel özellikler ile davranışa özgü bilişsel ve duyuşsal faktörlerin sağlığı geliştirme davranışları üzerindeki etkisini açıklamaktadır. Akademisyenler yoğun iş yükü, zaman baskısı ve mesleki stres nedeniyle sağlık riskleri açısından özel bir grup olarak değerlendirilmektedir. Özellikle kadın akademisyenler, akademik sorumlulukların yanı sıra toplumsal cinsiyet rollerine bağlı bakım yükümlülüklerini de üstlenebilmeleri nedeniyle sağlıklı yaşam davranışlarını sürdürmede çeşitli güçlüklerle karşılaşabilmektedir. Bu çalışma, Mersin Üniversitesinde görev yapan kadın öğretim elemanlarının sağlığı geliştirme davranışlarını ve bu davranışları etkileyen faktörleri Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli çerçevesinde incelemek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırma, kadın akademisyenlerin sağlık davranışlarına ilişkin sınırlı literatüre katkı sağlamayı ve kurum temelli sağlık geliştirme uygulamalarına veri sunmayı hedeflemektedir.

Yöntem

Araştırma tanımlayıcı tipte gerçekleştirilmiştir. Çalışma, Mersin Üniversitesi Yenişehir Merkez Kampüsü ile Tarsus ve Mut Meslek Yüksekokullarında yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini üniversitede görev yapan 282 kadın öğretim elemanı oluşturmuştur. Örneklem seçimine gidilmemiş, evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiş ve araştırmaya katılmayı kabul eden 203 kadın öğretim elemanı çalışmaya dahil edilmiştir. Böylece evrenin %71,9'una ulaşılmıştır. Veriler Haziran-Temmuz 2001 döneminde toplanmıştır. Veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından hazırlanan tanımlayıcı bilgi formu ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II (SYBDÖ-II) kullanılmıştır. Tanımlayıcı bilgi formunda yaş, medeni durum, aile tipi, beden kitle indeksi, kronik hastalık varlığı ve sağlık durumunu algılama gibi değişkenlere ilişkin sorular yer almıştır. SYBDÖ-II, toplam 52 maddeden ve kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, kişilerarası destek ve stres yönetimi olmak üzere altı alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekten alınan yüksek puanlar sağlıklı yaşam davranışlarının daha iyi düzeyde olduğunu göstermektedir. Verilerin analizinde SPSS paket programı kullanılmış; tanımlayıcı istatistiklerin yanı sıra bağımsız gruplarda t testi, tek yönlü varyans analizi, Mann-Whitney U testi ve Kruskal-Wallis testi uygulanmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular

Katılımcıların yaş ortalaması $37,9 \pm 1,32$ yıl olup, katılımcıların büyük çoğunluğu normal beden kitle indeksine sahiptir. Sigara kullanım oranı %39,4, kronik hastalık görülme oranı ise %12 olarak belirlenmiştir. Katılımcıların toplam SYBDÖ puan ortalaması $131,81 \pm 17,53$ bulunmuştur. Bu sonuç, kadın öğretim elemanlarının sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını genel olarak orta düzeyin üzerinde sergilediklerini göstermektedir. Alt boyutlar incelendiğinde en yüksek puan kişilerarası destek ($26,61 \pm 3,57$) alt boyutunda elde edilmiş, bunu kendini gerçekleştirme ($25,31 \pm 3,67$) ve beslenme ($22,69 \pm 4,01$) alt boyutları izlemiştir. En düşük puan ise fiziksel aktivite/egzersiz alt boyutunda ($15,74 \pm 4,42$) bulunmuştur. Yaş ve medeni durum değişkenlerine göre toplam ölçek ve alt boyut puanları arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır. Aile tipine göre yapılan karşılaştırmada çekirdek aile yapısına sahip katılımcıların egzersiz puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Benzer şekilde normal beden kitle indeksine sahip öğretim elemanlarının egzersiz puanları fazla kilolu bireylere göre anlamlı düzeyde yüksektir. Sağlık durumunu iyi algılayan katılımcıların stresle baş etme puanları daha yüksek bulunmuştur. Akademik unvan açısından yapılan değerlendirmede sağlık sorumluluğu, beslenme ve toplam SYBDÖ puanlarında anlamlı farklılıklar saptanmıştır. Ayrıca kronik hastalığı bulunan öğretim elemanlarının sağlık sorumluluğu, kişilerarası destek ve toplam sağlıklı yaşam biçimi davranış puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Sonuç ve Tartışma

Araştırma bulguları, kadın öğretim elemanlarının sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının genel olarak olumlu düzeyde olduğunu ancak bu davranışların tüm boyutlarda eşit dağılmadığını göstermektedir. Katılımcıların kişilerarası destek, kendini gerçekleştirme ve beslenme alanlarında daha güçlü davranışlar sergiledikleri, buna karşılık fiziksel aktivite düzeylerinin yetersiz kaldığı görülmüştür. Bu bulgu, akademisyenler üzerinde gerçekleştirilen ulusal ve uluslararası çalışmalarla benzerlik göstermektedir. Akademik yaşamın yoğun çalışma temposu, zaman kısıtlılığı ve sedanter çalışma koşulları fiziksel aktivite davranışlarını olumsuz etkileyebilmektedir. Çalışmada yaş ve medeni durum gibi demografik özelliklerin sağlıklı yaşam davranışları üzerinde belirleyici olmadığı görülürken, beden kitle indeksi, aile tipi, akademik unvan, kronik hastalık varlığı ve algılanan sağlık durumu gibi değişkenlerin bazı alt boyutlarda etkili olduğu belirlenmiştir. Özellikle kronik hastalığı olan bireylerin sağlık sorumluluğu ve kişilerarası destek puanlarının daha yüksek olması, hastalık deneyiminin bireyleri sağlıklarını korumaya yönelik davranışlara yöneltebildiğini düşündürmektedir. Bununla birlikte araştırmanın verilerinin 2001 yılında toplanmış olması önemli bir sınırlılık oluşturmaktadır. Son yıllarda akademik yaşamda artan performans baskısı, dijitalleşme, uzaktan çalışma uygulamaları ve COVID-19 pandemisinin etkileri göz önüne alındığında güncel koşulların sağlık davranışlarını farklı biçimlerde etkileyebileceği değerlendirilmektedir. Buna rağmen güncel literatür, kadın akademisyenlerin iş-yaşam dengesi, bakım yükü ve akademik üretkenlik baskısı gibi sorunlarla karşılaşmaya devam ettiğini göstermektedir. Bu nedenle çalışma bulguları günümüzde de önemini korumaktadır. Sonuç olarak, kadın akademisyenlerin özellikle fiziksel aktivite davranışlarının geliştirilmesine yönelik eğitim, danışmanlık ve kurumsal destek programlarının planlanması önerilmektedir.

EXTENDED SUMMARY

Purpose and Scope

The examination of health-promoting behaviors is important for enhancing individual quality of life and improving public health."Nola J. Pender's Health Promotion Model explains the influence of individual characteristics and behavior-specific cognitive and affective factors on health-promoting behaviors. Academics are considered a special group in terms of health risks due to heavy workloads, time pressures, and occupational stress. Female academics, in particular, may face various difficulties in maintaining healthy lifestyle behaviors because they may undertake caregiving responsibilities related to gender roles in addition to academic responsibilities. This study was conducted to examine the health-promoting behaviors of female faculty members at Mersin University and the factors influencing these behaviors within the framework of Pender's Health Promotion Model. The research aims to contribute to the limited literature on the health behaviors of female academics and to provide data for institution-based health promotion practices.

Design / Methodology / Approach

The study was conducted using a descriptive research design. It was carried out at the Yenişehir Central Campus of Mersin University and at the Tarsus and Mut Vocational Schools. The population of the study consisted of 282 female faculty members working at the university. No sampling method was used; instead, it was aimed to reach the entire population, and 203 female faculty members who agreed to participate were included in the study. Thus, 71.9% of the population was reached. Data were collected during June and July 2001. A descriptive information form prepared by the researchers and the Health-Promoting Lifestyle Profile II (HPLP-II) were used as data collection instruments. The descriptive information form included questions related to variables such as age, marital status, family type, body mass index, presence of chronic disease, and perception of health status. The HPLP-II consists of 52 items and six subdimensions: self-actualization, health responsibility, physical activity, nutrition, interpersonal support, and stress management. Higher scores obtained from the scale indicate better health-promoting lifestyle behaviors. Data were analyzed using the SPSS package program. In addition to descriptive statistics, independent samples t-test, one-way analysis of variance (ANOVA), Mann-Whitney U test, and Kruskal-Wallis test were applied. The level of statistical significance was accepted as $p < 0.05$.

Findings

The average age of the participants was 37.9 ± 1.32 years, and the vast majority of participants had a normal body mass index. The smoking rate was determined to be 39.4%, and the prevalence of chronic diseases was 12%. The average total HPLP score of the participants was found to be 131.81 ± 17.53 . The participants' mean total HPLP score was 131.81 ± 17.53 . This finding indicates that female faculty members generally exhibited health-promoting lifestyle behaviors at a level above the moderate range. When the subscale scores were examined, the highest mean score was obtained from the interpersonal support subscale (26.61 ± 3.57), followed by self-actualization (25.31 ± 3.67) and nutrition (22.69 ± 4.01). The lowest mean score was observed in the physical activity/exercise subscale (15.74 ± 4.42). No statistically significant differences were found in the total scale scores or subscale scores according to age and marital status. Comparisons based on family type revealed that participants living in a nuclear family had significantly higher exercise scores. Similarly, faculty members with a normal body mass index had significantly higher exercise scores than those who were overweight. Participants who perceived their health status as good demonstrated higher stress management scores. Regarding academic rank, significant differences were identified in the health responsibility, nutrition, and total HPLP scores. Furthermore, faculty members with chronic diseases had significantly higher scores in the health responsibility, interpersonal support, and overall health-promoting lifestyle behavior dimensions compared with those without chronic diseases.

Conclusion and Discussion

The findings of the study indicate that female faculty members generally demonstrate positive health-promoting lifestyle behaviors; however, these behaviors are not distributed equally across all dimensions. Participants exhibited stronger behaviors in the areas of interpersonal support, self-actualization, and nutrition, whereas their levels of physical activity were found to be inadequate. This finding is consistent with both national and international studies conducted among academic populations. The intensive workload, time constraints, and sedentary working conditions associated with academic life may negatively affect physical activity behaviors. While demographic characteristics such as age and marital status were not found to be significant determinants of health-promoting lifestyle behaviors, variables including body mass index, family type, academic rank, presence of chronic disease, and perceived health status were associated with certain subdimensions of these behaviors. In particular, the higher health responsibility and interpersonal support scores observed among individuals with chronic diseases suggest that the experience of illness may encourage individuals to engage in behaviors aimed at protecting and improving their health. Nevertheless, the fact that the data were collected in 2001 represents an important limitation of the study. Considering the increasing performance pressure in academia, digitalization, remote working practices, and the effects of the COVID-19 pandemic in recent years, contemporary conditions may influence health behaviors in different ways. Despite these changes, current literature indicates that female academicians continue to face challenges related to work-life balance, caregiving responsibilities, and pressure to maintain academic productivity. Therefore, the findings of the present study remain relevant today. In conclusion, the results suggest that educational interventions, counseling services, and institutional support programs should be developed and implemented to improve the physical activity behaviors of female academicians in particular. Such initiatives may contribute to enhancing both individual well-being and professional productivity among women in academia.

the subheadings.

1. GİRİŞ

İnsanların sağlığı geliştirme davranışlarını anlamak ve geliştirmek, yalnızca bireysel yaşam kalitesini artırmakla kalmamakta; aynı zamanda toplumların sağlık harcamalarını azaltmakta ve kronik hastalık yükünü hafifletmektedir. Sağlıklı yaşam davranışları; bireylerin beslenme, fiziksel aktivite, stres yönetimi, kişilerarası ilişkiler ve sağlık sorumluluğu gibi alanlardaki tutum ve alışkanlıklarını kapsamakta olup, bu davranışların incelenmesi halk sağlığı araştırmalarında önemli bir yer tutmaktadır (Laranjo, 2016).

Sağlığı geliştirme davranışlarını açıklamak amacıyla akademik alanda sık kullanılan kuramsal çerçevelerden biri olan ve Nola J. Pender tarafından 1982 yılında geliştirilen Sağlığı Geliştirme Modeli, bu çalışmanın kuramsal temelini oluşturmaktadır. Pender'in modeli, bireyin sağlıklı davranışları benimseme motivasyonunu ve bu davranışları etkileyen çok boyutlu faktörleri açıklamayı amaçlar. Model; bireylerin kişisel özellikleri, davranışa özgü bilişsel duygusal süreçleri ve davranış sonuçları arasında ilişkiler kurarak sağlığı geliştiren davranışın oluşumunu öngörür. Algılanan yararlar, algılanan engeller, özyeterlilik ve sosyal destek gibi davranışa özgü faktörler modelde merkezi bir rol oynar (Pender, 2013; Bahar, 2014).

Sağlığı geliştirme davranışları, ulusal ve uluslararası literatürde farklı sosyodemografik özelliklere sahip bireyler ve çeşitli meslek grupları açısından incelenmiştir. Örneğin genç erişkinler (Erdoğan ve Bakırhan, 2025), profesyonel sağlık çalışanları (Duran vd., 2018), yaşlı bireyler (Polat ve Kahraman, 2013), öğretmenler (Gürsel vd., 2016; Örs, 2024), hemşirelik ve diğer üniversite öğrencileri (Demir ve Baydar, 2018; Adana vd., 2019; Doumit vd., 2022; Chao, 2023) ve akademik personel (Hacıhasanoğlu vd., 2020) gibi farklı toplum gruplarında incelenmiş ve bu davranışların demografik, psikososyal ve çevresel faktörlerle ilişkili olduğu ortaya konmuştur.

Kırılgan grup olarak değerlendirilebilecek kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışları, biyolojik, psikososyal ve çevresel faktörlerden doğrudan etkilendiği için sağlık araştırmalarında özel bir önem taşımaktadır (Walters, 2004, s. 2). Yaşam döngüsü boyunca kadınlar gebelik, doğum sonrası dönem ve menopoz gibi hormonal değişikliklere maruz kalır, dolayısıyla bu süreçler beslenme alışkanlıkları, fiziksel aktivite düzeyi, kemik sağlığı ve kardiyovasküler riskleri önemli ölçüde etkiler. Bu bağlamda, menopoz sonrası kadınlar (Rathnayake vd., 2020; Abdelaziz vd., 2022), göçmen kadınlar (Ahmadi vd., 2020), hamile kadınlar (Jalili Bahabadi vd., 2020) ve meme kanseri geçirmiş kadınlar (DeNysschen vd., 2015) üzerinde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını tanımlayan çeşitli çalışmalar bulunmaktadır.

Sağlığı geliştirme davranışları araştırılan toplum gruplarından biri de akademisyenlerdir. Akademisyenler, mesleki yoğunluk, ağır iş yükü ve artan stres düzeyleri nedeniyle fiziksel ve psikolojik sağlık riskleri açısından özel bir grup olarak değerlendirilmektedir (Shen ve Slater, 2021, s. 100). Kadın akademisyenlerde iş-yaşam dengesi, stres yönetimi ve sağlığı koruyucu davranışların sürdürülmesi hem bireysel sağlık hem de mesleki performans için belirleyici rol oynar. Sağlığı geliştirme davranışlarının benimsenmesi, akademik kadronun verimliliğini, motivasyonunu ve yaşam kalitesini artırırken, aynı zamanda öğrenciler ve meslektaşlar üzerinde de olumlu bir rol model oluşturur (Gürsel, Özbey ve Güzel., 2016; Duran vd., 2018) Üniversitede görev yapan kadın akademisyenlerin sağlığı geliştirme davranışlarının incelenmesi; hem bireysel sağlık ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi hem de kurum temelli sağlık geliştirme politikalarının oluşturulmasına katkı sağlayacak verilerin elde edilmesi açısından önemlidir. Mevcut literatür, kadın akademisyenlerin sağlıklı yaşam davranışlarını etkileyen demografik, psikososyal ve çevresel faktörlerin tanımlanmasının, bu gruba yönelik stratejilerin geliştirilmesi ve uygulamaya konması için gerekli olduğunu göstermektedir (Gürsel vd., 2016; Duran vd., 2018; Özdemir vd., 2023; Işık vd., 2025) Bu çalışma, Mersin Üniversitesi'ndeki kadın öğretim elemanlarının sağlığı geliştirme davranışları ve etkileyen etmenleri Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli (1982) çerçevesinde incelemek, sağlığı geliştirme davranışları üzerinde doğrudan ve dolaylı etkisi olan faktörleri açıklamak amacı ile tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Verilerin toplandığı dönemin üzerinden zaman geçmiş olmasına rağmen, güncel literatür kadın akademisyenlerin hâlâ iş yaşam dengesi, bakım yükü ve akademik üretim baskısı gibi yapısal sorunlarla karşılaştığını göstermektedir (Sümer ve Eslen-Ziya, 2023; Ramezani, Azizi ve Siri, 2026; Özateşler, Çelik ve Yurttaşen, 2023). Türkiye ve diğer ülkelerde yapılan araştırmalar, kadınların toplumsal

cinsiyete dayalı roller nedeniyle ev içi bakım yükü ile akademik sorumlulukları bir arada yürütmede daha fazla zorluk yaşadığını ve bunun akademik yaşam kalitesi ile üretkenliği olumsuz etkilediğini ortaya koymaktadır (Özateşler, Çelik ve Yurttaşen, 2023). Küresel sistematik incelemeler, kadınların akademik üretkenliğinin eşit fırsatlar sağlandığında erkeklerle benzer olabileceğini, ancak kaynak, mentorluk ve kurumsal destek eksikliğinin bu üretkenliği engellediğini vurgulamaktadır (Ramezani, Azizi ve Siri, 2026). Ayrıca akademik kültürde uzun çalışma saatleri ve bakım emeğinin görünmezliği, kadınların iş ve aile çatışmasını daha yoğun yaşamasına yol açmaktadır (Sümer ve Eslen-Ziya, 2023). Bu veriler, araştırma yapılan dönem ile günümüz arasında kadın akademisyenlerin karşılaştığı temel eşitsizliklerin büyük ölçüde sürdüğünü ve çalışmanın güncelliğini ve önemini koruduğunu göstermektedir. Dolayısıyla, çalışma kadın akademisyenlerin sağlığı geliştirme davranışlarına ilişkin sınırlı literatüre katkı sağlamak ve ileride yapılacak araştırmalar için temel bir çerçeve sunmaktadır.

2. GEREÇ YÖNTEM

2.1 Araştırmanın yeri

Çalışma Mersin Üniversitesi Yenişehir Merkez Kampüsü ve Tarsus Meslek Yüksekokulu, Mut Meslek Yüksekokulunda yapılmıştır.

2.2. Evren ve örneklem

Araştırmanın yapıldığı tarihte Mersin Üniversitesi'nde toplam 627 öğretim elemanı görev yapmakta olup, bunların 282'si kadındır. Örneklem seçimi yapılmamış, tüm öğretim elemanlarına ulaşmak hedeflenmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden 203 öğretim üyesi çalışmaya dâhil edilmiştir. Evrenin %71,9'una ulaşılmıştır.

2.3 Veri toplama araçları

Tanımlayıcı bilgi formu: Sosyodemografik veriler, vücut kitle indeksi durumları, kronik hastalık durumları gibi verileri sorgulayan 13 soru bulunmaktadır.

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği (SYBDÖ): Walker tarafından 1987 yılında geliştirilen ölçek, 1996 yılında yeniden gözden geçirilerek revize edilmiş ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II adını almıştır (Walker et al., 1987). Ölçeğin Türkçe uyarlaması Bahar vd., (2008) tarafından yapılmıştır. Ölçek, 52 maddeden ve altı alt boyuttan oluşmakta olup 4'lü Likert tipi olarak puanlanmaktadır. Alt boyutları; manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler, beslenme, fiziksel aktivite, sağlık sorumluluğu ve stres yönetimidir. Ölçekten alınabilecek toplam puan 52 ile 208 arasında değişmekte olup, yüksek puan sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının daha iyi düzeyde olduğunu göstermektedir. Ölçeğin toplam Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0.92, alt boyutlara ilişkin Cronbach alfa değerleri ise 0.79 ile 0.87 arasında değişmektedir.

2.4 Bağımlı bağımsız değişkenler

Araştırmada bağımsız değişkenler, katılımcıların tanımlayıcı özellikleri kapsamında ele alınmış olup; yaş, aile tipi, akademik statü, beden kitle indeksi ve sağlık durumunu algılama, kronik hastalık durumu bağımsız değişkenler olarak belirlenmiştir. Bağımlı değişkenler ise sağlığı geliştirme davranışları ve bu davranışların alt boyutlarıdır. Veriler araştırmacının kendisi tarafından gözlem altında yanıtlama şeklinde toplanmıştır. Veriler Haziran- Temmuz 2001 yılında toplanmıştır.

2.5 Verilerin değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen veriler, SPSS istatistiksel paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler; sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma ile sunulmuştur. Sürekli değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirilmiştir. Normal dağılım gösteren verilerin analizinde bağımsız gruplar için t testi ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA), normal dağılım göstermeyen verilerin analizinde ise Mann-Whitney U ve Kruskal-Wallis testleri kullanılmıştır. Bağımsız değişkenler ile sağlığı geliştirme davranışları ve alt ölçek puanları arasındaki ilişkiler uygun korelasyon analizleri ile incelenmiştir. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

3. BULGULAR

Öğretim elemanlarının yaş ortalaması $37,9 \pm 1,32$ olarak bulunmuştur. Katılımcıların %23,2'si (47 kişi) yardımcı doçent, %70'i boya göre uygun kilodadır. Sigara içenlerin oranı %39,4 (80 kişi), kronik hastalığı olanların oranı %12 (25 kişi) olarak saptanmıştır. Ayrıca, katılımcıların %3,9'u (8 kişi) sağlık durumlarını kötü olarak algılamaktadır.

Tablo 1. Öğretim Elemanlarının SYBDÖ ve Alt boyutlarına Göre Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=203)

Alt boyutlar	Alt Üst Değer	Min.	Max.	Ortalama	Std. Sapma	İşaretlenen madde ortalaması * $\bar{X}$ -SD
Kişilerarası destek	9-36	18	36	26,61	3,57	2,95±0,74
Beslenme	9-32	14	34	22,69	4,01	2,52±0,99
Sağlık sorumluluğu	9-36	13	34	21,55	4,40	2,39±0,80
Egzersiz	8-32	8	32	15,74	4,42	1,96±0,83
Stresle baş etme	8-32	11	31	19,89	3,70	2,48±0,84
Kendini gerçekleştirme	9-36	14	35	25,31	3,67	2,81±0,78
Toplam SYBDÖ	52-208	96	193	131,81	17,53	2,53±0,83

*SYBDÖ sorularına verilen yanıtlar 1. Asla, 2. Bazen, 3. Sık sık, 4. Düzenli olarak değerlendirilmiştir. İşaretlenen madde ortalamaları ölçeğe verilen yanıtlar üzerinden hesaplanmıştır.

Öğretim elemanlarının SYBDÖ ve alt boyutlarına ait puan ortalamaları Tablo 1'de sunulmuştur. Buna göre öğretim elemanlarının toplam SYBDÖ puan ortalaması $131,81 \pm 17,53$ olup, işaretlenen madde ortalaması $2,53 \pm 0,83$ olarak bulunmuştur.

Alt boyutlar incelendiğinde, en yüksek ortalama puanın kişilerarası destek alt ölçeğinde olduğu ($26,61 \pm 3,57$; madde ortalaması: $2,95 \pm 0,74$), bunu kendini gerçekleştirme ($25,31 \pm 3,67$; $2,81 \pm 0,78$) ve beslenme ($22,69 \pm 4,01$; $2,52 \pm 0,99$) alt boyutlarının izlediği görülmektedir. En düşük ortalama puanın ise egzersiz alt ölçeğinde olduğu ($15,74 \pm 4,42$; madde ortalaması: $1,96 \pm 0,83$). Sağlık sorumluluğu ($21,55 \pm 4,40$; $2,39 \pm 0,80$) ve stresle baş etme ($19,89 \pm 3,70$; $2,48 \pm 0,84$) alt boyutları ise orta düzeyde puanlanmıştır.

Tablo 2. Öğretim Elemanlarının Bazı Değişkenlere Göre SYBDÖ Toplam Puanı ile Alt boyutlarının

Puan Ortalamalarının Dağılımı							
	Kendini gerçekleştirme $\bar{x} \pm SS$	Sağlık sorumluluğu $\bar{x} \pm SS$	Egzersiz $\bar{x} \pm SS$	Beslenme $\bar{x} \pm SS$	Kişilerarası Destek $\bar{x} \pm SS$	Stresle başetme $\bar{x} \pm SS$	Toplam SYBDÖ $\bar{x} \pm SS$
Yaş							
20-29	26,19±3,27	21,65±4,64	14,65±3,84	21,76±4,11	26,65±3,59	19,97±3,81	130,86±14,54
30-39	24,70±3,97	20,98±4,40	15,00±3,82	22,19±4,10	26,19±3,58	19,31±3,66	128,37±19,30
40-49	25,26±3,78	22,33±4,58	16,87±5,00	23,13±4,71	27,04±3,91	20,39±3,69	135,02±18,64
50-59	25,57±3,72	21,37±4,98	16,11±4,92	23,17±2,96	27,23±3,79	20,00±3,99	133,46±19,50
60 v üstü	25,17±3,45	21,43±3,08	16,30±4,39	23,63±3,54	25,97±2,72	19,83±3,41	132,33±13,09
p değeri	F 0,83 P 0,52	F 0,54 P 0,74	F 1,51 P 0,18	F 1,21 P 0,30	F 0,69 P 0,62	F 0,68 P 0,63	F 0,81 P 0,54
Medeni d							
Evli	25,44±3,74	21,88±4,39	15,91±4,92	22,94±4,02	26,56±3,39	19,58±3,69	132,3±17,9
Bekâr	25,22±3,66	21,21±4,44	15,56±3,52	22,46±4,02	26,6±3,75	20,15±3,73	131,2±17,4
P değeri	t 0,44 P 0,66	t 1,08 P 0,28	t 0,56 P 0,57	t 0,84 P 0,40	t 0,80 P 0,93	t 1,31 P 0,27	t 0,45 P 0,65
Aile tipi							
Çekirdek	25,31±3,73	21,75±4,49	16,03±4,49	22,84±4,06	26,61±3,66	20,01±3,78	132,50±18,2
Diğer	25,24±3,41	20,72±3,87	14,24±4,12	21,78±3,93	26,66±2,97	18,96±3,21	127,63±13,44
p değeri	t 0,10 P 0,92	t 1,22 P 0,22	t 2,11 P 0,03	t 1,36 P 0,17	t 0,80 P 0,93	t 1,47 P 0,18	t 1,16 P 0,14
Beden Kitle İndeksi							
Normal	25,15±3,66	21,69±4,53	16,04±4,51	22,73±4,21	26,49±3,56	20,02±3,84	132,13±18,38
Şişman/ F.kilo	26,03±3,73	20,94±3,70	14,39±3,74	22,53±2,95	27,17±3,59	19,31±2,96	130,04±13,01
p değeri	t 1,29 P 0,19	t 0,91 P 0,35	t 2,04 P 0,04	t 0,27 P 0,78	t 1,02 P 0,30	t 1,65 P 0,29	t 0,54 P 0,58
Sağlık D. Algılama .							
Çok iyi /iyi	25,39±3,68	21,60±4,42	15,81±4,44	22,7 ± 4,04	26,65±3,54	20,0±3,69	132,21±14,64
Kötü	23,25±3,15	20,5±4,03	14,25±3,84	21,25±2,86	25,63±4,34	17,38±3,2	122,3±15,08
p değeri	Z 1,52 P 0,13	Z 0,82 P 0,41	Z 0,95 p 0,34	Z 0,96 p 0,33	Z 0,88 p 0,37	Z 1,71 p 0,04	Z 1,45 p 0,14

F; Varyans analizi, t: iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi, Z; Man Whitney U Testi

Öğretim elemanlarının bazı değişkenlere göre SYBDÖ toplam puanı ile alt boyutlarının puan ortalamalarının dağılımı Tablo 2’de gösterilmiştir. Öğretim elemanlarının SYBDÖ toplam ve alt ölçek puanları, yaş grupları ve medeni duruma göre karşılaştırıldığında, istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Aile tipine göre yapılan analizde, egzersiz alt ölçeği puanı çekirdek ailede yaşayan öğretim elemanlarında daha yüksek bulunmuş ve gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($t=2,11$; $p=0,03$). Diğer alt boyutlar ve toplam SYBDÖ puanı açısından gruplar arasında anlamlı fark yoktur ($p>0,05$). BKİ gruplarına göre yapılan karşılaştırmada, egzersiz alt ölçeği puanı normal Beden Kitle İndeksi (BKİ) grubunda daha yüksek bulunmuş ve fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($t=2,04$; $p=0,04$). Kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, beslenme, kişilerarası destek, stresle baş etme ve toplam SYBDÖ puanı açısından gruplar arasında anlamlı fark yoktur ($p>0,05$). Sağlık durumunu algılama değişkenine göre yapılan analizde, stresle baş etme alt ölçeği puanı sağlık durumunu çok iyi/iyi olarak algılayan öğretim elemanlarında daha yüksek bulunmuş ve fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($Z=1,71$; $p=0,04$). Diğer alt boyutlar ve toplam SYBDÖ puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0,05$).

Tablo 3. Öğretim Elemanlarının Bazı Değişkenlere Göre SYBDÖ Toplam Puanı İle Alt Boyutlarının Puan Ortalamalarının Dağılımı (Devam)

	Kendini gerçekleştirme $\bar{x}\pm SS$	Sağlık sorumluluğu $\bar{x}\pm SS$	Egzersiz $\bar{x}\pm SS$	Beslenme $\bar{x}\pm SS$	Kişilerarası Destek $\bar{x}\pm SS$	Stresle baş etme $\bar{x}\pm SS$	Toplam SYBDÖ $\bar{x}\pm SS$
Unvan							
Yrd							
Doç/Doç Prof	24,80±3,44	20,65±4,02	15,78±4,49	22,75±4,01	25,83±3,44	20,16±3,76	130,86±14,54
Öğr. Gör	26,21±3,68	23,70±3,94	16,73±3,87	24,67±3,02	27,70±3,43	19,30±3,90	128,37±19,30
Okut/Uz.	25,09±3,16	21,57±3,26	15,30±4,15	22,70±3,02	26,96±2,65	21,17±2,98	135,02±18,64
Arş Gör.	24,99±3,68	20,74±4,51	14,69±4,00	21,31±3,83	25,96±3,40	19,25±3,61	133,46±19,50
p değeri	F 1,22 P 0,30	F 4,48 P 0,005	F 1,76 P 0,15	F 6,08 P 0,001	F 2,80 P 0,05	F 1,99 P 0,11	F 3,93 P 0,009
Kron. H.							
Yok	25,16±3,56	21,33±4,30	15,55±4,17	22,53±4,02	26,42±3,51	19,76±3,69	132,3±17,9
Var	26,4±4,44	23,16±4,85	17,16±5,86	23,84±4,02	27,96±3,82	20,88±4,29	131,2±17,4
P değeri	t 1,58 P 0,11	t 1,95 P 0,05	t 1,71 P 0,08	t 1,52 P 0,12	t 2,03 P 0,04	t 1,42 P 0,15	t 2,43 P 0,02

F; Varyans analizi, t: iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi

Öğretim elemanlarının unvanlarına göre SYBDÖ alt boyutlarından sağlık sorumluluğu ($F=4,48$; $p=0,005$), beslenme ($F=6,08$; $p=0,001$) ve toplam SYBDÖ puanı ($F=3,93$; $p=0,009$) açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Diğer alt boyutlarda unvanlara göre anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Kronik hastalık varlığına göre yapılan karşılaştırmada, sağlık sorumluluğu ($t=1,95$; $p=0,05$), kişilerarası destek ($t=2,03$; $p=0,04$) ve toplam SYBDÖ puanı ($t=2,43$; $p=0,02$) açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark belirlenmiştir. Diğer alt boyutlarda kronik hastalık varlığına göre anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

4. TARTIŞMA

Öğretim elemanlarının toplam SYBDÖ puan ortalaması $131,81\pm 17,53$ olup, işaretlenen madde ortalaması $2,53\pm 0,83$ olarak bulunmuştur. Bu değer, katılımcıların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını orta düzeyin üzerinde sergilediklerini göstermektedir. Literatürde, akademik personel arasında sağlık davranışlarının genellikle orta (Farokhzadian vd., 2018; Hacıhasanoğlu vd., 2020) veya düşük (Al-

Sayegh vd., 2020; Dargahi vd., 2022) düzeyde olduğunu göstermektedir. Ancak bu çalışmada elde edilen görece yüksek SYBDÖ puanları, verilerin 2001 yılında toplanmış olmasıyla ilişkili olabilir. Yükseköğretim sistemlerinde son yıllarda gözlenen dönüşüm; artan performans beklentileri, yayın baskısı ve iş yükü yoğunlaşması ile karakterizedir. Bu değişimlerin akademisyenlerde kronik iş stresi ve tükenmişlik düzeylerini artırdığı, fiziksel ve psikolojik iyilik halini olumsuz etkilediği ve buna bağlı olarak sağlıklı yaşam davranışlarını sürdürmeyi zorlaştırdığı bildirilmektedir (Guthrie vd., 2017; Cao vd., 2024). Ayrıca dijitalleşmenin yaygınlaşmasıyla birlikte sedanter yaşam tarzının artması ve ekran maruziyetinin yükselmesi, fiziksel aktivite düzeylerinde azalma ve uyku düzeninde bozulma ile ilişkilendirilmektedir (He vd., 2025; Biddle vd., 2017). Bunun yanı sıra, COVID-19 pandemisi sonrasında yapılan çalışmalarda bireylerin fiziksel aktivite düzeylerinde azalma ve sağlıklı yaşam davranışlarında gerileme olduğu bildirilmektedir (Stockwell et al., 2021; Cui vd., 2023). Bu bağlamda, mevcut bulgular geçmiş dönemin daha düşük stres düzeyi ve daha az sedanter yaşam koşullarını yansıtır olabilir.

Alt boyutlara verilen yanıtlar incelendiğinde, en yüksek ortalama puanın kişilerarası destek alt ölçeğinde olduğu ($26,61 \pm 3,57$; madde ortalaması: $2,95 \pm 0,74$), bunu kendini gerçekleştirme ($25,31 \pm 3,67$; $2,81 \pm 0,78$) ve beslenme ($22,69 \pm 4,01$; $2,52 \pm 0,99$) alt boyutlarının izlediği görülmektedir. Bu bulgular, öğretim elemanlarının sosyal destek algısı ve kişisel gelişim alanlarında görece daha olumlu sağlık davranışlarına sahip olduklarını düşündürmektedir. En düşük ortalama puanın ise egzersiz alt ölçeğinde olduğu ($15,74 \pm 4,42$; madde ortalaması: $1,96 \pm 0,83$). Bu durum, öğretim elemanlarının fiziksel aktiviteye yönelik sağlıklı yaşam davranışlarının diğer alt boyutlara kıyasla daha yetersiz olduğunu göstermektedir. Sağlık sorumluluğu ($21,55 \pm 4,40$; $2,39 \pm 0,80$) ve stresle baş etme ($19,89 \pm 3,70$; $2,48 \pm 0,84$) alt boyutları ise orta düzeyde puanlanmıştır. Literatürde farklı yıllarda gerçekleştirilen çalışmalar benzer bir eğilime işaret etmektedir. Farokhzadian vd. (2018) ile başlayan bulgular, daha sonraki yıllarda Hacıhasanoğlu vd. (2020), Al-Sayegh vd. (2020), Şenbakar, K. (2021) ve Dargahi vd. (2022) çalışmalarında da benzer şekilde rapor edilmiştir. Bu çalışmalarda fiziksel aktivite alt boyutunun diğer sağlıklı yaşam davranışlarına göre daha düşük puan aldığı, buna karşın beslenme ve kişilerarası destek alanlarında daha yüksek puanların gözlemlendiği belirtilmektedir. Mevcut çalışmanın bulguları da literatürdeki bu eğilimle paralellik göstermektedir. Bu durum, bireylerin fiziksel aktiviteyi sürdürmelerini zorlaştıran zaman kısıtlılığı, yoğun çalışma temposu ve çevresel olanakların sınırlılığı gibi faktörlerle açıklanabilirken; beslenme ve kişilerarası destek davranışlarının günlük yaşam rutinlerine daha kolay entegre edilebilmesi bu alanlarda daha yüksek puanların görülmesine katkı sağlayabilir. Yıllar içerisinde öğretim elemanlarının sağlıklı yaşam davranışları dağılımında belirgin bir değişim olmadığı söylenebilir. Ancak mevcut çalışmada kişilerarası destek ve kendini gerçekleştirme puanlarının görece yüksek bulunması, örneklemin akademik çevrede bulunması ve sosyal etkileşim olanaklarının daha fazla olması ile açıklanabilir. Bu yönüyle çalışma, öğretim elemanlarında fiziksel aktivitenin artırılmasına yönelik müdahalelerin hâlen öncelikli bir gereksinim olduğunu bir kez daha ortaya koymaktadır. Nitekim öz yeterlilik temelli eğitim müdahalesinin öğretmenlerin sağlığı geliştirici yaşam tarzı davranışları üzerindeki etkisini inceleyen yarı deneysel bir çalışmada, müdahale sonrası tüm alt boyutlarda (manevi gelişim, sağlık sorumluluğu, kişilerarası ilişkiler, stres yönetimi, fiziksel aktivite ve beslenme) anlamlı artışlar olduğu bildirilmiştir ($p=0,001$). Bu sonuçlar, sağlıklı yaşam davranışlarının yalnızca bireysel tercihlerle sınırlı olmadığını, aynı zamanda eğitimsel ve davranış değişikliğine yönelik müdahalelerle geliştirilebileceğini ortaya koymaktadır (Abbasi vd., 2021). Bu bağlamda, çalışmamızda fiziksel aktivitenin en zayıf alan olarak belirlenmesi, bu alana yönelik müdahalelerin gerekliliğini desteklemektedir.

Bu çalışmada öğretim elemanlarının SYBDÖ toplam puanı ve alt ölçek puanlarının yaş ve medeni durum değişkenlerine göre farklılık göstermemesi, sağlıklı yaşam davranışlarının bu grupta demografik özelliklerden bağımsız olarak benzer düzeyde sergilendiğini düşündürmektedir. Literatürde öğretim elemanlarının yaş ve medeni durumun sağlık davranışlarını etkilediği çalışmalar da mevcuttur (Hacıhasanoğlu vd., 2020; Dargahi vd., 2022). Bu farklılığın nedeni son yıllarda sağlığı geliştirme yaklaşımlarının yaygınlaşması, bireysel sağlık farkındalığının artması, işyeri sağlığı uygulamalarındaki

gelişmeler ve akademik çalışma koşullarındaki değişimler, akademik personelin sağlık davranışlarını zaman içinde etkilemiş olabilir.

Aile tipine göre yapılan değerlendirmede yalnızca egzersiz alt ölçeğinde anlamlı fark saptanması, çekirdek aile yapısının daha düzenli günlük rutinler ve zaman yönetimi açısından fiziksel aktivite davranışını destekleyebileceğini düşündürmektedir. Ancak diğer alt boyutlarda fark bulunmaması, aile yapısının sağlıklı yaşam davranışlarının tüm boyutları üzerinde tek başına belirleyici olmadığını göstermektedir. BKİ gruplarına göre egzersiz alt ölçeğinde saptanan anlamlı fark, normal BKİ'ye sahip bireylerin fiziksel aktivite düzeylerinin daha yüksek olduğunu gösteren çalışmalarla paralellik göstermektedir (Hansen vd., 2013; Çiçek vd., 2025). Bununla birlikte, diğer alt boyutlarda anlamlı fark bulunmaması, sağlıklı yaşam davranışlarının yalnızca beden ağırlığı üzerinden açıklanamayacağını ve çok boyutlu bir yapı sergilediğini düşündürmektedir. Sağlık durumunu algılama değişkenine göre stresle baş etme alt ölçeğinde anlamlı fark bulunması, bireyin öznel sağlık algısı ile psikolojik baş etme becerileri arasındaki ilişkiyi ortaya koymaktadır. Kendini sağlıklı algılayan bireylerin stresle daha etkili baş edebildiği, algılanan sağlık durumunun davranışsal ve psikososyal süreçler üzerinde önemli bir belirleyici olduğu literatürde vurgulanmaktadır (Faraji ve Ghodsin, 2023). Öğretim elemanlarının unvanlarına göre sağlık sorumluluğu, beslenme ve toplam SYBDÖ puanı açısından anlamlı fark bulunması, akademik unvanla birlikte sağlık farkındalığı ve sağlıkla ilişkili sorumluluk algısının artabileceğini düşündürmektedir. Buna karşın diğer alt boyutlarda fark saptanmamış olması, bu davranışların unvandan ziyade bireysel yaşam tarzı ve çevresel etmenlerle ilişkili olabileceğini göstermektedir. Pender (2013), bireyin eğitim düzeyi ve bilişsel kaynaklarının sağlık sorumluluğu ve beslenme davranışlarını doğrudan etkilediğini; mesleki deneyim ve bilgi düzeyinin artmasının sağlığı geliştirici davranışları güçlendirdiğini vurgulamaktadır. Kronik hastalık varlığına göre sağlık sorumluluğu, kişilerarası destek ve toplam SYBDÖ puanlarının daha yüksek bulunması ise, kronik hastalığı olan bireylerin sağlıklarını koruma ve sürdürmeye yönelik davranışları daha fazla benimsediklerini ve sosyal destek kaynaklarını daha etkin kullandıklarını düşündürmektedir. Diğer alt boyutlarda anlamlı fark bulunmaması, kronik hastalık varlığının tüm sağlık davranışlarını eşit düzeyde etkilemediğini göstermektedir. Yapılan bir çalışmada kronik hastalık varlığının bireyleri sağlık sorumluluğu almaya, düzenli izlem yapmaya ve sosyal destek sistemlerini daha etkin kullanmaya yönelttiğini belirtmektedir (Wang vd., 2025).

5. SONUÇ

Sonuç olarak bu çalışmada öğretim elemanlarının sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının genel olarak orta düzeyin üzerinde olduğu, ancak bu durumun alt boyutlar arasında homojen dağılmadığı görülmüştür. Özellikle kişilerarası destek, kendini gerçekleştirme ve beslenme alanlarında daha olumlu davranışlar sergilenirken, fiziksel aktivite en zayıf alan olarak öne çıkmıştır. Yaş, medeni durum ile ölçek puanları arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Beden kitle indeksi, aile tipi, akademik unvan, kronik hastalık durumu ve sağlık durumunu algılama gibi faktörler açısından anlamlı farklılıklar saptanmıştır. Kronik hastalık varlığına sahip öğretim elemanlarında sağlık sorumluluğu, kişilerarası destek ve toplam SYBDÖ puanlarının daha yüksek bulunması ise, hastalık deneyiminin bireyleri sağlıklarını koruma ve sürdürmeye yönelik daha bilinçli davranışlara yönelttiğini göstermektedir. Bulgular, akademik personelin özellikle fiziksel aktivite açısından desteklenmesi gerektiğini göstermektedir. Bununla birlikte, verilerin 2001 yılına ait olması nedeniyle sonuçlar dönemsel koşullar çerçevesinde değerlendirilmelidir. Güncel literatür, fiziksel aktivite yetersizliğinin günümüzde de önemli bir halk sağlığı sorunu olmaya devam ettiğini göstermekte olup, akademik yaşamda artan iş yükü, dijitalleşme ve COVID-19 pandemi sürecinin sedanter davranışları artırdığı bildirilmektedir. Bu nedenle bulgular, dönemler arası değişen yaşam ve çalışma koşulları bağlamında yorumlanmalıdır. Bu çalışmanın temel sınırlılığı, verilerin 2001 yılında toplanmış olmasıdır. Bu durum, sonuçların güncel çalışma ve yaşam koşulları ile doğrudan karşılaştırılmasını ve genellenmesini sınırlamaktadır. Bununla birlikte, güncel literatür kadın akademisyenlerin iş-yaşam dengesi, bakım yükü ve akademik üretim baskısı gibi yapısal sorunlarla karşılaşmaya devam ettiğini göstermektedir. Bu açıdan değerlendirildiğinde, çalışmanın kadın akademisyenler üzerinde yürütülmüş olması bulguların güncelliğini ve önemini korumasını sağlamaktadır. Özellikle toplumsal cinsiyete dayalı eşitsizliklerin

sürekliliği göz önüne alındığında, elde edilen bulguların günümüz akademik bağlamında da anlamlı olduğu söylenebilir. Dolayısıyla çalışma, kadın akademisyenlerin sağlığı geliştirme davranışlarına ilişkin literatüre katkı sunmakta ve gelecekte yapılacak araştırmalar için yol gösterici bir çerçeve oluşturmaktadır.

YAZARLARIN BEYANLARI/DECLARATION OF THE AUTHORS

Katkı Oranı Beyanı: Literatür taraması (EE), araştırma tasarımı (EE, ZB), veri toplama ve analiz (EE), makale yazımı (EE, ZB), eleştirel okuma (ZB).

Destek ve Teşekkür Beyanı: Çalışmada herhangi bir kurum ya da kuruluştan destek alınmamıştır.

Çatışma Beyanı: Çalışmada herhangi bir potansiyel çıkar çatışması söz konusu değildir.

KAYNAKÇA

- Abbasi, F., Ghahremani, L., Nazari, M., Fararouei, M. and Khoramaki, Z. (2021). Lifestyle in female teachers: educational intervention based on self-efficacy theory in the south of fars province, Iran. *BioMed Research International*, 2021, 6177034. <https://doi.org/10.1155/2021/6177034>
- Abdelaziz, E. M., Elsharkawy, N. B. and Mohamed, S. M. (2022). Health promoting lifestyle behaviors and sleep quality among saudi postmenopausal women. *Frontiers Public Health* 10:859819. doi: 10.3389/fpubh.2022.859819
- Adana, F., Türk, G., Yıldırım, B. ve Yeşilfidan, D. (2019). Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve ilişkili faktörler. *NWSA Academic Journals: Medical Sciences*, 14(1), 11–21. <https://doi.org/10.12739/NWSA.2019.14.1.1B0062>
- Ahmadi, Z., Amini, L. and Haghani, H. (2020). "Determining a health-promoting lifestyle among afghan immigrants women in Iran. *Journal Of Primary Care And Community Health*, 11, 2150132720954681. <https://doi.org/10.1177/2150132720954681>
- Al-Sayegh, N., Al-Enezi, K., Nadar, M. and Dean, E. (2020). Health status, behaviors, and beliefs of health sciences students and staff at kuwait university: toward maximizing the health of future health professionals and their patients. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(23), 8776. <https://doi.org/10.3390/ijerph17238776>
- Bahar, Z. ve Açıl, D. (2014). Sağlığı geliştirme modeli: kavramsal yapı. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 7(1), 59–67.
- Bahar, Z., Beşer, A., Gördes, N., Ersin, F. ve Kıssal, A. (2008). Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği II'nin geçerlik ve güvenirlik çalışması. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(1), 2–4.
- Biddle, S. J. H., García Bengoechea, E., Pedisic, Z., Bennie, J., Vergeer, I. and Wiesner, G. (2017). Screen time, other sedentary behaviours, and obesity risk in adults: a review of reviews. *Current Obesity Reports*, 6(2), 134–147. <https://doi.org/10.1007/s13679-017-0256-9>
- Chao, DP. (2023). Health-promoting lifestyle and its predictors among health-related and non-health-related university students in Taiwan: a cross-sectional quantitative study. *BMC Public Health* 23, 827 <https://doi.org/10.1186/s12889-023-15760-2>
- Cao, J., Dai, T., Dong, H. et al. Research on the mechanism of academic stress on occupational burnout in chinese universities. *Sci Rep* 14, 12166 (2024). <https://doi.org/10.1038/s41598-024-62984-2>
- Cui, D., Zhang, X. and Guo, J. (2023). The impact of the COVID-19 pandemic on physical activity and sleep among healthy adults: a systematic review and meta-analysis. *Frontiers In Psychology*, 14, 1149215. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1149215>

- Cicek, G., Isik, O., Ayhan, C., Turgut, A. ve Deryahanoglu, G. (2025). Effects of physical activity and body mass index on sleep quality and depression among Turkish adults. *BMC Public Health*, 25(1), 2618. <https://doi.org/10.1186/s12889-025-23912-9>
- Dargahi, A., Gholizadeh, H., Poursadeghiyan, M., Hamidzadeh Arbabi, Y. and Hamidzadeh Arbabi, M. H., Hosseini, J. (2022). Health-promoting behaviors in staff and students of Ardabil University of Medical Sciences. *Journal of Education and Health Promotion*, 11(1), 283. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_1639_21
- De Nysschen, C., Brown, J. K., Baker, M., Wilding, G., Tetewsky, S., Cho, M. H. and Dodd, M. J. (2015). Healthy lifestyle behaviors of breast cancer survivors. *Clinical Nursing Research*, 24(5), 504–525. <https://doi.org/10.1177/1054773814553298>
- Demir, E ve Baydar Artantaş, A. (2018). Tıp ve hemşirelik öğrencilerinde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi: kesitsel bir çalışma. *Ankara Medical Journal*, 18(2), 186-197. <https://doi.org/10.17098/amj.435280>
- Doumit, R., Habre, M., Cattan, R., Abi Kharna, J. and Davis, B. (2022). Health-promoting behaviors and self-efficacy among nursing students in times of uncertainty. *Worldviews On Evidence-Based Nursing*, 19(6), 500–507. <https://doi.org/10.1111/wvn.125904>
- Duran, Ü., Ögüt, 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. <https://izlik.org/JA54ZM28TM>
- Erdoğan Taşgın, B ve Bakırhan, H. (2025). Yetişkinlerde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının, sağlık ve beslenme okuryazarlığının incelenmesi: Kesitsel bir çalışma. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 48(1), 114–125. <https://izlik.org/JA82TT76CW>
- Faraji, M and Ghodsin, F. (2023). Perceived stress, coping behaviors, social support and subjective health among unmarried older adults. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*, 13(12). <https://doi.org/10.6007/IJARBS/v13-i12/19463>
- Farokhzadian, J., Forugameri, G. and Mohseny, M. (2018). Health promoting behaviors of staff in a university of medical sciences in southeast of Iran. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 32(5). <https://doi.org/10.1515/ijamh-2017-0208>
- Guthrie, S., Lichten, C. A., Van Belle, J., Ball, S., Knack, A. and Hofman, J. (2018). Understanding mental health in the research environment: A Rapid Evidence Assessment. *Rand Health Quarterly*, 7(3), 2.
- Gürsel, N., Özbey, S. ve Güzel, P. (2016). Öğretim elemanlarının sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam kalitesi. *International Journal of Social Science Research*, 5(2), 10–25. <http://www.ijssr.net>
- Hacıhasanoğlu, R., Yıldırım, A., Karakurt, P. ve Çelebi, F. (2020). Healthy lifestyle behaviors and affecting factors in university staff. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 14(1), 72-81. <https://doi.org/10.21763/tjfmpe.693105>
- Hansen, B. H., Holme, I., Anderssen, S. A. and Kolle, E. (2013). Patterns of objectively measured physical activity in normal weight, overweight, and obese individuals (20-85 years): a cross-sectional study. *PloS One*, 8(1), e53044. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0053044>
- He, X., Pan, B., Ma, N., Li, D., Kong, W., Liu, Q., Liu, X., Wang, X., Deng, X. and Yang, K. (2025). The association of screen time and the risk of sleep outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Frontiers In Psychiatry*, 16, 1640263. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2025.16402>

- Işık, R. A., Dönmez, A. A. ve Terzioğlu, F. (2025). Healthy lifestyle behaviors and gynecological cancer awareness in women academicians: a descriptive and correlational study. *Archives Of Gynecology And Obstetrics*, 311(5), 1379–1393. <https://doi.org/10.1007/s00404-024-07907-2>
- Jalili Bahabadi, F., Estebarsari, F., Rohani, C., Rahimi Khalifeh Kandi, Z., Sefidkar, R. and Mostafaei, D. (2020). Predictors of health-promoting lifestyle in pregnant women based on pender's health promotion model. *International Journal Of Women's Health*, 12, 71–77. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S235169>
- Laranjo, L. (2016). Social media and health behavior change. In S. Syed-Abdul, E. Gabarron, A. Y. S. Lau (Ed.), *Participatory health through social media* (pp. 83–111). Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-809269-9.00006-2>
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L. and Parsons, M. A. (2013). *Health promotion in nursing practice* (6th ed.). Pearson Education.
- Polat, Ü. ve Kahraman, B. (2013). Yaşlı bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve algılanan sosyal destek arasındaki ilişki. *Fırat Tıp Dergisi*, 18(4), 213-218. <https://izlik.org/JA93GN72EY>
- Örs M. (2024). Healthy lifestyle behaviors among teachers working in public primary schools and affecting factors. *Frontiers İn Public Health*, 12, 1382385. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1382385>
- Özateşler, Ü., Çelik, Ş. ve Yurttaşen, D. (2023). Akademide cinsiyetlendirilmiş bakım emeğinin etkileri ve iş yaşam dengesi. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 23(4), 1173–1192. <https://doi.org/10.18037/ausbd.1333261>
- Özdemir, F., Coşkun, N., Aker, M. N. ve Ergüven Boğa, M. (2023). Bir üniversitede çalışan kadın akademisyenlerin osteoporoz öz-etkililik-yeterlilikleri ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(1), 40-50. <https://doi.org/10.46971/ausbid.1120416>
- Ramezani, S. G., Azizi, N. and Siri, A. (2026). Women's research productivity in academia: A systematic review of challenges and solutions. *Higher Education*. <https://doi.org/10.1007/s10734-025-01576-z>
- Rathnayake, N., Alwis, G., Lenora, J. and Lekamwasam, S. (2020). Applicability of health promoting lifestyle profile-II for postmenopausal women in Sri Lanka; a validation study. *Health And Quality Of Life Outcomes*, 18(1), 122. <https://doi.org/10.1186/s12955-020-01371-7>
- Shen, P. and Slater, P. (2021). Occupational stress, coping strategies, health, and well-being among university academic staff—An integrative review. *International Education Studies*, 14(12), 99–114. <https://doi.org/10.5539/ies.v14n12p99>
- Şenbakar, K. (2021). Evaluation of healthy lifestyle behaviours of faculty members. *Progress in Nutrition*, 23(2), e2021146. <https://doi.org/10.23751/pn.v23i2.11546>
- Stockwell, S., Trott, M., Tully, M., Shin, J., Barnett, Y., Butler, L., McDermott, D., Schuch, F. and Smith, L. (2021). Changes in physical activity and sedentary behaviours from before to during the COVID-19 pandemic lockdown: a systematic review. *BMJ Open Sport And Exercise Medicine*, 7(1), e000960. <https://doi.org/10.1136/bmjsem-2020-000960>
- Sümer, S., and Eslen-Ziya, H. (2023). Academic women's voices on gendered divisions of work and care: 'Working till I drop . . . then dropping'. *European Journal of Women's Studies*, 30(1), 49–65.
- Walker, S. N., Sechrist, K. R. and Pender, N. J. (1987). The health-promoting lifestyle profile: development and psychometric characterizations. *Nursing Research*, 36(2), 76–81.

- Walters V. (2004). The context of women's health. BMC women's health, 4 Suppl 1(Suppl 1), S2. <https://doi.org/10.1186/1472-6874-4-S1-S2>
- Wang, X., Li, Y., Liu, H., Zeng, R. ve Chen, F. (2025). The impact of perceived social support on chronic disease self-management among older inpatients in China: The chain-mediating roles of psychological resilience and health empowerment. Journal of Chronic Disease Self-Management, 11. <https://doi.org/10.1186/s12877-025-05902-z>