



# Healthy Lifestyle Behaviors and Affecting Factors in University Staff

## Üniversite Çalışanlarında Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Etkileyen Faktörler

Rabia Hacıhasanoğlu Aşilar<sup>1</sup>, Arzu Yıldırım<sup>1\*</sup>, Papatya Karakurt<sup>2</sup>, Fehmi Çelebi<sup>3</sup>

### ABSTRACT

**Objective:** This study was conducted to determine healthy lifestyle behaviors and factors affecting university employees. **Method:** This descriptive and cross-sectional study was carried out with 330 academic and administrative staff working in Erzincan University between 01-29.04.2011. The data of the study was collected using a questionnaire containing the descriptive characteristics of the individuals and the Healthy Lifestyle Behaviors Scale. Percentage distributions, mean values, one way variance analysis, t test in independent groups, Mann Whitney-U test, Kruskal Walllis Analysis of Variance and Spearman and Pearson correlation analysis were used in the analysis of the data. **Results:** Healthy Lifestyle Behaviors Scale of the academic and administrative staff was  $126.07 \pm 19.16$ ;  $118.78 \pm 19.11$ . the highest mean score was obtained from nutrition and interpersonal support, and the lowest mean was obtained from exercise sub-dimensions. In addition, it was found that gender, age and working time, education level, marital status, perception of institution success, smoking and satisfaction with working life affected healthy lifestyle behaviors. **Conclusion:** The health behaviors of academic staff related to health promotion are higher than administrative staff. The level of healthy lifestyle behaviors of all employees is generally medium and above average. In line with these results, it is recommended that training programs should be established and implemented in areas where academic staff and administrative staff are inadequate in terms of health behavior.

**Key words:** Health promotion, healthy lifestyle behaviors, instructor, administrative staff

### ÖZET

**Amaç:** Bu çalışma üniversite çalışanlarında sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını ve bu davranışları etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır. **Yöntem:** Tanımlayıcı-kesitsel nitelikte olan araştırma 01-29.04.2011 tarihleri arasında Erzincan Üniversitesinde görev yapan 330 akademik ve idari personel ile yapılmıştır. Araştırmanın verileri bireyleri tanıma amaçlı oluşturulan soru formu ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizinde yüzde dağılımları, ortalama değerleri, tek yönlü varyans analizi, bağımsız gruplarda t testi, Mann Whitney-U testi ve Kruskal Walllis varyans analizi ve Spearman ve Pearson korelasyon analizleri kullanılmıştır. **Bulgular:** Akademik ve idari personelin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği toplam puan ortalamasının sırası ile  $126.07 \pm 19.16$ ;  $118.78 \pm 19.11$  olduğu; en yüksek puan ortalamasının beslenme ve kişiler arası destek, en düşük ortalamanın ise egzersiz alt boyutundan alındığı belirlenmiştir. Ayrıca cinsiyet, yaş, çalışma süresi, eğitim düzeyi, medeni durum, kurum başarısını algılama, sigara içme ve iş yaşamından memnuniyet durumunun sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkilediği gözlemlenmiştir. **Sonuç:** Akademik personelin sağlıklı geliştirme ile ilgili sağlık davranışları idari personelden daha yüksek olup, bütün çalışanların sağlıklı yaşam biçimi davranışları düzeyi genel olarak orta ve ortanın üzerindedir. Bu sonuçlar doğrultusunda öğretim elemanlarının ve idari personelin sağlık davranışı olarak yetersiz kaldıkları konularda eğitim programlarının oluşturulması ve bu programların uygulamaya geçirilmesi önerilmektedir.

**Anahtar Sözcükler:** Sağlığı geliştirme, sağlıklı yaşam biçimi davranışları, öğretim elemanları, idari personel

**Received Date:** 25.09-2019, **Accepted Date:** 10.11-2019

<sup>1</sup>Yalova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Yalova

<sup>2</sup>Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Erzincan

<sup>3</sup>Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Cerrahi Tıp Bilimleri, Sakarya

\***Address for Correspondence / Yazışma Adresi:** Arzu Yıldırım, Yalova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Yalova

**E-mail:** [yildirimarzu25@hotmail.com](mailto:yildirimarzu25@hotmail.com)

Aşilar H.R., Yıldırım A., Karakurt P., Fehmi Ç. Healthy Lifestyle Behaviors and Affecting Factors in University Staff TJFMPC, 2020;14 (1): 72-81.

**DOI:** 10.21763/tjfm.693105

## GİRİŞ

Kapsamlı ve bütüncül bir yaklaşımı gerektiren sağlığı geliştirme, “bireylerin sağlıklarını geliştirmelerinin ve sağlığın belirleyicileri üzerindeki kontrollerini arttırmalarının olanaklı hale gelmesini sağlayacak süreç” olarak tanımlanmaktadır.<sup>1</sup> Sağlığın geliştirilmesi, sağlıklı bir yaşam tarzına yansıdığı gibi, hastalığın önlenmesinin ayrılmaz bir parçasıdır.<sup>2</sup> Sağlığın geliştirilmesi için hastalık nedenlerinin ve risk etkenlerinin bilinmesi ve bu etkenlerin tanınması önemlidir. Bu bağlamda sağlığı geliştirme ve sağlık eğitimi stratejilerinde yaşam tarzı yaklaşımı göz önünde bulundurulmalıdır.<sup>1</sup> Günümüzde, yaşam biçiminin sağlığı önemli ölçüde etkilediği ve sağlıklı yaşam biçimi değişiklikleriyle kronik durumlardaki morbidite ve mortalitenin azaltılabildiği bilinmektedir.<sup>3</sup> Genetik, çevresel ve yaşam biçimiyle ilgili davranışları içeren hastalık etiyojisi çok yönlüdür. Brezilya’da iş sağlığı hizmetlerinden 611 işçi ile yapılan bir çalışmada, fiziksel sağlığın önemli belirleyicilerinin sağlık davranışları ve kişiler arası ilişkiler olduğu bildirilmiştir. Ayrıca sağlık davranışlarının, kişiler arası ilişkilerin fiziksel sağlık sonuçları üzerindeki etkisinin azalmasına önemli ölçüde katkıda bulunduğu gösterilmiştir.<sup>4</sup>

Halk sağlığı hedeflerinin gerçekleştirilmesi ve halk sağlığı başarısının artırılmasında önemli olan bir diğer kavram ise sağlık davranışlarıdır. Sağlıklı olmaya yönelik eylemleri arttırmak için gerçekleştirilen bilgi, uygulama ve yaklaşımların tümü sağlık davranışı olarak tanımlanmaktadır.<sup>1</sup> Sağlığı geliştirici davranış sağlık eğitiminde önemli bir kavram olup, yalnızca iyileşen fiziksel ve ruhsal sağlık sonuçları ile değil, aynı zamanda daha düşük sağlık hizmeti maliyetleri ile de ilişkilendirilmektedir.<sup>2</sup> Sağlık davranışı bazı faktörlerden etkilenmektedir. Bunlar: 1-Bireyin sağlık davranışını etkileyen ve eğitim müdahalesi ile değiştirilebilen bilgi, tutum, inançlar, değerler ve algılamalar olan hazırlayıcı faktörler. 2-Sağlık davranışlarının pratikte uygulanmasını olanaklı kılan, daha çok yapısal (zaman gibi) olan, olanak sağlayıcı faktörler. 3-Aile ya da toplum tarafından davranışın kabul edilmesi veya edilmemesi gibi davranışın sürdürülmesini etkileyen güçlendirici faktörlerdir.<sup>1</sup>

Sağlıklı yaşam biçimi ise, bireyin sağlığını etkileyebilecek davranışlarını kontrol edebilmesi,

günlük aktivitelerinde kendi sağlık durumuna uygun davranışları seçmesi olarak tanımlanmaktadır. Bu davranışları tutum haline dönüştüren birey, sağlıklı olma halini sürdürdüğü gibi, sağlık durumunu da daha iyi bir düzeye getirebilir.<sup>3</sup> Yeterli ve dengeli beslenme alışkanlıkları, stres yönetimi, düzenli fiziksel aktivite yapma, manevi büyüme, kişiler arası ilişkiler/destek ve sağlığı koruma ve geliştirmeye ilişkin sorumluluk alma sağlıklı yaşam biçimi davranışları olarak gösterilmektedir.<sup>5</sup> Sağlıklı seçimleri ve sağlıklı yaşam biçimini destekleme gereksinimi konusunda halkın bilinçlendirilmesini arttırma, önemli bir hedefdir. Davranışsal değişimi teşvik etmeyi amaçlayan birçok program, belirli ve yalıtılmış yönleri olan dar odakları nedeniyle başarısız olmuştur. Bu nedenle sağlıklı yaşam biçimini geliştirme, kamu kurumlarının ve sivil toplumun birlikte katılımını gerektirmektedir.<sup>6</sup>

Sağlığın korunması için, sağlık üzerinde etkili olan faktörlerin bilinmesi gereklidir. Çalışan bir bireyin sağlık düzeyini belirlemek ve sağlık davranışlarını değerlendirmek için iş yeri ortamında bulunan faktörlerin ve bireysel özelliklerin göz önünde bulundurulması önemlidir. Farklı işlerde çalışanların sağlık davranışlarını ve bu davranışları etkileyen faktörleri sistematik olarak inceleyen bir çalışmada, çalışanların fiziksel aktivite ve sağlıklı besin seçimi düzeylerinin yetersiz; sigara içme ve obezite oranlarının yüksek olduğu bulunmuştur.<sup>7</sup> Çalışanların iş yaşamında iyilik hâllerine yönelik olarak, sağlıklı yaşam konusunda duyarlık kazandırmak, sağlıklı yaşam yönetimini desteklemek ve sağlıklı iş ortamı koşullarını geliştirmek biçiminde girişimler düzenlenebilir.<sup>5</sup> Bu girişimler ise gereksinimlere, toplumsal ve kişisel çevreye göre uyarlanmalıdır. Sosyal destek sağlanmalı, pratik önerilerde bulunulmalı, davranış değişikliğinde merkezi bir rol oynadığı bilinen duygular, sosyal rol ve kimlik de göz önünde bulundurulmalıdır. Ayrıca sağlık ve yaşam tarzı ile ilgili kuramsal varsayımlar, bireyle uyumlu ölçü ve önerilere dönüştürülmelidir.<sup>6</sup>

Sağlığı tehdit eden riskleri azaltmak veya yok etmek, bireylere sağlıklı davranışlar kazandırarak bu davranışların sürekliliğini sağlamak, sağlık profesyonellerinin en temel işlevleri arasında yer almaktadır. Bu nedenle sağlığı koruma ve geliştirme müdahaleleri çok disiplinli ekip yaklaşımı ile sunulmalıdır. Sağlığın geliştirilmesinde davranış değişikliği sağlamayı

amaçlayan farklı model ve kuramlar kullanılarak bireylerin yaşam kaliteleri arttırılabilir. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile ilgili farklı gruplarda birçok çalışma yapılmış, öğretim elemanları ile yapılan çalışmalar ise sınırlı sayıda kalmıştır. Bununla birlikte akademik ve idari personelin birlikte ele alındığı üniversite çalışanları ile yapılan bir çalışmaya ise rastlanılmamıştır.

Bu doğrultuda bu çalışma, Erzincan Üniversitesi öğretim elemanlarının ve idari personelinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını ve bu davranışları etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

## YÖNTEM

Tanımlayıcı-kesitsel nitelikte olan araştırmanın verileri 01-29.04.2011 tarihleri arasında toplanmıştır.

### Örneklem

Araştırmanın evrenini, Erzincan Üniversitesinde görev yapan akademik (n=374) ve idari personel (n=227) oluşturmuştur. Araştırmada herhangi bir örneklem seçim yöntemi kullanılmadan evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiş, ancak araştırmaya katılmayı kabul etmeme, araştırmanın yapıldığı tarihlerde izinli ya da raporlu olma vb. nedenlerle 330 kişi ile araştırma tamamlanmıştır (evrenin %54.9'u).

### Kullanılan Araçlar

Araştırmanın verileri, bireylerin tanıtıcı özelliklerini içeren soru formu ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBDÖ) kullanılarak toplanmıştır.

Tanımlayıcı Soru Formu: Çalışanların sosyo-demografik özelliklerini (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durumu, gelir algısı, kurum başarısını değerlendirme, kronik hastalık durumu, sigara içme durumu, iş yaşamından memnuniyeti ve çalışma süresi ) içeren toplam 10 sorudan oluşmuştur.

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBDÖ): Walker, Sechrist ve Pender (1987) tarafından<sup>8</sup> geliştirilmiş olup, Türkiye’de geçerlik ve güvenilirlik çalışması Esin (1997) tarafından yapılmıştır.<sup>9</sup> Bireyin sağlıklı yaşam biçimi ile

ilişkili olarak bireyin sağlığını geliştiren davranışlarını ölçer. Ölçeğin kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, egzersiz, beslenme, kişiler arası destek ve stres yönetimi alt boyutları olup toplam 48 maddeden oluşmaktadır. Alt boyutlar sağlığı geliştirici farklı davranışları ölçmekte, farklı sayıda ifadelerden oluşmakta ve her birinin puanı farklılık göstermektedir. Tamamı olumlu ifade içeren ölçek "Hiçbir zaman", "Bazen", "Sık sık", "Düzenli" olarak cevap seçenekleri bulunan ve bu seçeneklere göre sırasıyla 1, 2, 3, 4 puanları alan Likert tipi puanlamaya sahiptir. Ölçekten alınan toplam puan sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının düzeyini gösterir. Ölçeğin toplam puanı 48-192 arasında değişmekte, yüksek puan sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının iyi düzeyde olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Cronbach Alfa değeri 0.91 olup<sup>9</sup>, bu çalışmada 0.92 olarak belirlenmiştir.

### Verilerin Toplanması

Araştırmada kullanılan formlar belirtilen tarihlerde çalışanlara dağıtılmış, çalışanların kendileri tarafından doldurulmuş ve toplanmıştır.

### İstatistiksel Analiz

Verilerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro-Wilks testi ile değerlendirilmiştir. Normal dağılıma uygunluk gösteren verilerde parametrik, uygun olmayanlarda nonparametrik testler kullanılmıştır. Verilerin istatistiksel analizinde yüzde dağılımları, ortalama değerleri, tek yönlü varyans analizi, bağımsız gruplarda t testi, Mann Whitney-U testi, Kruskal Wallis varyans analizi, Pearson ve Spearman korelasyon analizleri kullanılmıştır. Farklılığı belirlemede Mann Whitney-U testi, varyansların homojen dağıldığı durumlarda LSD, dağılmadığı durumlarda ise Dunnet C kullanılmıştır. İstatistiksel analizler SPSS for Windows 15.0 kullanılarak yapılmış ve anlamlılık düzeyi  $p < 0.05$  olarak kabul edilmiştir.

### Etik İlkeler

Araştırmanın yürütülmesi için üniversite rektörlüğünden yazılı izin alınmıştır. Araştırma kapsamına alınan bireylere araştırmanın amacı, yararları, verilen bilgilerin saklı kalacağı ve gizlilik ilkesine bağlı kalınacağı belirtilmiş, araştırmaya katılmaya gönüllü olanlardan sözlü onam alınmıştır.

## BULGULAR

Araştırma örnekleminin %71,2'sinin erkek, %45,8'inin lisansüstü eğitime sahip olduğu, %61,5'inin evli, %52,1'inin gelirini giderine eşit olarak algıladığı, %92,1'inin kronik hastalığının olmadığı, %40'ının hiç sigara içmediği, %58,2'sinin iş yaşamından memnun oldukları saptanmıştır (Tablo 1). Ayrıca yaş ortalamasının 35,30±9,84 (min=20, max=67) ve çalışma sürelerinin 10,40±9,96 (min=1, max=45) yıl olduğu belirlenmiştir.

Akademik personelin SYBDÖ puan ortalamalarının 126,07±19,16; idari personelin 118,78±19,11 olduğu saptanmıştır. Akademik personelin SYBDÖ alt boyutlarından kendini gerçekleştirme ( $p<0,01$ ), sağlık sorumluluğu ( $p<0,01$ ), kişiler arası destek ( $p<0,001$ ) ve SYBDÖ toplam puan ortalamalarının idari personele göre önemli düzeyde yüksek olduğu ( $p<0,01$ ;  $p<0,001$ ); egzersiz, beslenme ve stres yönetimi alt boyut puan ortalamaları bakımından farklılık olmadığı belirlenmiştir ( $p>0,05$ ) (Tablo2).

Tanımlayıcı özellikler	Sayı	Yüzde	
<b>Cinsiyet</b>	Kadın	95	28,8
	Erkek	235	71,2
<b>Eğitim düzeyi</b>	Lise	30	9,1
	Önlisans	74	22,4
	Lisans	75	22,7
	Lisansüstü	151	45,8
<b>Medeni durum</b>	Evli	203	61,5
	Bekar	127	38,5
<b>Gelir algısı</b>	Geliri giderinden az	63	19,1
	Geliri giderine eşit	172	52,1
	Gelir giderinden fazla	95	28,8
<b>Kurum başarısı</b>	Çok iyi	79	23,9
	İyi	205	62,1
	Orta	46	13,9
<b>Kronik hastalık</b>	Var	26	7,9
	Yok	304	92,1
<b>Sigara içme durumu</b>	Hiç içmemiş	132	40,0
	Bırakmış	76	23,0
	İçiyor	122	37,0
<b>İş yaşamından memnuniyet durumu</b>	Memnun	192	58,2
	Kısmen	107	32,4
	Memnun değil	31	9,4

SYBDÖ	Alınabilecek puan aralığı	Akademik Personel Ort ± SS	İdari Personel Ort ± SS	Test ve Önemlilik
Kendini gerçekleştirme	13-52	38,17±6,13	35,85±6,32	$p=0,001^{*, \alpha}$
Sağlık sorumluluğu	10-40	22,92±5,43	21,13±5,25	$p=0,005^{*, \alpha}$
Egzersiz	5-20	10,09±3,24	9,59±3,16	$p=0,126^{\alpha}$
Beslenme	6-24	16,86±3,23	16,25±3,88	$p=0,230^{\alpha}$
Kişilerarası destek	7-28	20,56±3,65	19,15±3,33	$p<0,001^{\alpha}$
Stres yönetimi	7-29	17,44±3,54	16,79±3,52	$p=0,123^{\alpha}$
<b>SYBDÖ toplam</b>	48-192	126,07±19,16	118,78± 19,11	$p=0,001^{*, \S}$

SYBDÖ: Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği, Ort.: Ortalama, SS: Standart Sapma; <sup>a</sup>Mann Whitney-U testi; <sup>S</sup>Bağımsız gruplarda t testi ; \* $p<0,01$

<b>Tablo 3. Üniversite çalışanlarının tanımlayıcı özelliklerine göre SYBDÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması</b>							
<b>Tanımlayıcı özellikler</b>	<b>Kendini gerçekleştirme</b>	<b>Sağlık sorumluluğu</b>	<b>Egzersiz</b>	<b>Beslenme</b>	<b>Kişilerarası destek</b>	<b>Stres yönetimi</b>	<b>Toplam</b>
<b>Cinsiyet</b>	<b>Ort±SS</b>	<b>Ort±SS</b>	<b>Ort±SS</b>	<b>Ort±SS</b>	<b>Ort±SS</b>	<b>Ort±SS</b>	<b>Ort±SS</b>
Kadın	37,20±5,76	23,04±5,74	9,03±3,09	17,16±3,54	21,82±3,47	17,13±3,48	124,40±19,19
Erkek	37,07±6,54	21,71±5,24	10,20±3,20	16,34±3,53	19,54±3,55	17,15±3,57	122,04±19,56
<b>Test ve önemlilik</b>	<b>p=0,993<sup>α</sup></b>	<b>p=0,124<sup>α</sup></b>	<b>p=0,001<sup>*, α</sup></b>	<b>p=0,079<sup>α</sup></b>	<b>p=0,008<sup>*, α</sup></b>	<b>p=0,749<sup>α</sup></b>	<b>p=0,320<sup>§</sup></b>
<b>Eğitim düzeyi</b>							
Lise	36,43±6,56	21,80±5,74	10,06±3,39	16,96±3,77	18,86±3,62	17,10±3,95	121,23±21,34
Ön lisans	35,02±5,88	20,67±5,09	9,47±3,15	15,71±3,76	18,95±3,07	16,58±3,46	116,43±18,04
Lisans	35,98±6,88	21,77±5,24	10,00±3,32	16,26±3,75	19,56±3,68	16,93±3,48	120,88±20,29
Lisansüstü	38,82±5,76	23,01±5,42	9,95±3,17	16,90±3,25	20,76±3,57	17,54±3,51	127,01±18,44
<b>Test ve önemlilik</b>	<b>p&lt;0,001<sup>ε</sup></b>	<b>p=0,034<sup>**, ε</sup></b>	<b>p=0,692<sup>ε</sup></b>	<b>p=0,143<sup>ε</sup></b>	<b>p=0,001<sup>*, ε</sup></b>	<b>p=0,325<sup>ε</sup></b>	<b>p=0,001<sup>*, β</sup></b>
<b>Medeni durum</b>							
Evli	37,37±6,33	22,34±5,45	10,05±3,26	17,20±3,44	19,86±3,39	17,14±3,57	127,05±18,79
Bekar	36,67±6,30	21,70±5,35	9,55±3,13	15,59±3,51	20,00±3,86	17,15±3,50	124,53±19,77
<b>Test ve önemlilik</b>	<b>p=0,356<sup>α</sup></b>	<b>p=0,313<sup>α</sup></b>	<b>p=0,160<sup>α</sup></b>	<b>p&lt;0,001<sup>α</sup></b>	<b>p=0,685<sup>α</sup></b>	<b>p=0,791<sup>α</sup></b>	<b>p=0,136<sup>§</sup></b>
<b>Gelir düzeyi algısı</b>							
Gelir giderinden az	35,92±6,35	21,74±5,67	9,50±3,17	16,01±3,63	18,90±3,53	16,62±3,50	122,56±18,51
Gelir giderine eşit	37,18±6,56	21,91±5,54	9,93±3,24	16,62±3,58	20,10±3,73	17,27±3,57	125,81±20,63
Gelir giderinden fazla	37,76±5,77	22,67±5,02	9,98±3,21	16,87±3,43	20,24±3,21	17,27±3,40	127,29±17,20
<b>Test ve önemlilik</b>	<b>p=0,248<sup>ε</sup></b>	<b>p=0,296<sup>ε</sup></b>	<b>p=0,642<sup>ε</sup></b>	<b>p=0,415<sup>ε</sup></b>	<b>p=0,060<sup>ε</sup></b>	<b>p=0,480<sup>ε</sup></b>	<b>p=0,146<sup>β</sup></b>
<b>Kurum başarısı algısı</b>							
Çok iyi	39,20±6,38	22,17±5,66	10,48±3,54	16,41±4,26	20,35±3,71	17,73±3,79	126,36±20,34
İyi	36,92±6,28	22,70±5,30	9,77±3,09	17,00±3,12	20,00±3,59	17,19±3,49	123,61±19,14
Orta	34,32±5,14	19,26±4,64	9,23±3,04	14,95±3,62	18,73±3,03	15,95±3,09	112,47±15,97
<b>Test ve önemlilik</b>	<b>p&lt;0,001<sup>ε</sup></b>	<b>p&lt;0,001<sup>ε</sup></b>	<b>p=0,120<sup>ε</sup></b>	<b>p=0,003<sup>*, ε</sup></b>	<b>p=0,033<sup>**, ε</sup></b>	<b>p=0,039<sup>**, ε</sup></b>	<b>p&lt;0,001<sup>β</sup></b>
<b>Kronik hastalık durumu</b>							
Var	37,00±5,32	22,46±6,27	9,00±2,48	16,23±3,24	20,11±3,96	16,73±3,77	121,53±20,15
Yok	37,11±6,40	22,06±5,35	9,94±3,26	16,61±3,58	19,89±3,54	17,18±3,52	122,82±19,42
<b>Test ve önemlilik</b>	<b>p=0,889<sup>α</sup></b>	<b>p=0,923<sup>α</sup></b>	<b>p=0,195<sup>α</sup></b>	<b>p=0,885<sup>α</sup></b>	<b>p=0,485<sup>α</sup></b>	<b>p=0,598<sup>α</sup></b>	<b>p=0,747<sup>§</sup></b>
<b>Sigara içme durumu</b>							
Hiç içmemiş	37,83±5,74	23,16±5,50	10,16±3,39	17,20±3,62	20,69±3,49	17,86±3,53	126,75±19,29
Bırakmış	37,48±5,74	21,85±4,57	9,71±3,01	16,44±2,92	19,65±3,04	16,82±3,45	121,98±16,64
İçiyor	36,09±7,12	21,09±5,64	9,63±3,14	15,99±3,74	19,22±3,82	16,77±3,56	118,81±20,51
<b>Test ve önemlilik</b>	<b>p=0,063<sup>ε</sup></b>	<b>p=0,005<sup>*, ε</sup></b>	<b>p=0,497<sup>ε</sup></b>	<b>p=0,020<sup>**, ε</sup></b>	<b>p=0,006<sup>*, ε</sup></b>	<b>p=0,073<sup>*, ε</sup></b>	<b>p=0,005<sup>*, β</sup></b>
<b>İş-yaşamından memnuniyet durumu</b>							
Memnun	38,10±5,84	22,45±4,98	9,96±3,27	17,01±3,22	20,08±3,19	17,29±3,35	124,92±17,58
Kısmen memnun	36,68±6,01	22,31±6,03	10,09±3,17	16,25±3,46	20,11±3,85	17,31±3,68	122,77±20,20
Memnun değil	32,38±7,94	19,16±5,04	8,48±2,74	15,03±3,77	18,16±4,34	15,64±3,92	108,87±22,86
<b>Test ve önemlilik</b>	<b>p&lt;0,001<sup>ε</sup></b>	<b>p=0,003<sup>*, ε</sup></b>	<b>p=0,037<sup>**, ε</sup></b>	<b>p=0,012<sup>**, ε</sup></b>	<b>p=0,077<sup>ε</sup></b>	<b>p=0,093<sup>ε</sup></b>	<b>p&lt;0,001<sup>β</sup></b>
<b>Yaş (yıl)</b>	<b>p=0,554<sup>∞</sup></b>	<b>p=0,054<sup>∞</sup></b>	<b>p=0,011<sup>**, ∞</sup></b>	<b>p&lt;0,001<sup>∞</sup></b>	<b>p=0,920<sup>∞</sup></b>	<b>p&lt;0,001<sup>∞</sup></b>	<b>p=0,048<sup>**</sup></b>
<b>Çalışma süresi (yıl)</b>	<b>p=0,612<sup>∞</sup></b>	<b>p=0,085<sup>∞</sup></b>	<b>p=0,006<sup>*, ∞</sup></b>	<b>p&lt;0,001<sup>∞</sup></b>	<b>p=0,703<sup>∞</sup></b>	<b>p=0,674<sup>∞</sup></b>	<b>p=0,046<sup>**</sup></b>

Ort.: Ortalama, SS: Standart Sapma; \*p<0,01; \*\*p<0,05; <sup>α</sup>Mann Whitney-U testi; <sup>ε</sup>Kruskall Wallis varyans analizi, <sup>§</sup>Bağımsız gruplarda t testi; <sup>β</sup>Tek yönlü varyans analizi; <sup>∞</sup>Spearman korelasyon analizi; <sup>ε</sup>Pearson korelasyon analizi

Kadınların egzersiz alt boyut puan ortalamasının erkeklerden anlamlı düzeyde düşük olduğu, kişiler arası destek alt boyut puan ortalamasının yüksek olduğu ( $p<0,05$ ); cinsiyete göre SYBDÖ toplam, kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu ve beslenme alt boyut puan ortalamaları arasında önemli bir fark olmadığı belirlenmiştir ( $p>0,05$ ).

Eğitim düzeyine göre kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, kişiler arası destek alt boyut ve SYBDÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu ( $p<0,05$ ), egzersiz ve beslenme alt boyut puan ortalaması ile fark olmadığı bulunmuştur ( $p>0,05$ ). Fark için yapılan ileri analizde (U), kendini gerçekleştirme için lisansüstü grubun lisans, sağlık sorumluluğu için lisansüstü grubun ön lisans, kişiler arası destek için lisansüstü grubun tüm gruplardan ve toplam için (LSD) lisansüstü grubun puan ortalamasının ön lisans ve lisans grubundan yüksek olmasından kaynaklandığı belirlenmiştir.

Evlilerin beslenme alt boyut puan ortalamasının bekâr olanlardan anlamlı düzeyde yüksek olduğu ( $p<0,05$ ), medeni duruma göre diğer tüm alt boyut ve SYBDÖ toplam puan ortalaması arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ( $p>0,05$ ).

Kurum başarısına göre kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, beslenme ve stres yönetimi alt boyut ve SYBDÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu ( $p<0,05$ ), egzersiz ve kişiler arası destek alt boyut puan ortalaması arasında anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ( $p>0,05$ ). Farkın belirlenmesi için yapılan ileri analizde (U), kendini gerçekleştirme için farkın tüm grupların birbirinden farklı, sağlık sorumluluğu, beslenme, kişiler arası destek, stres yönetimi için çok iyi ve iyi olanların orta olanlardan ve SYBDÖ toplam için (LSD) çok iyi ve iyi olan grubun orta ve kötü olan gruptan puan ortalamasının yüksek olmasından kaynaklandığı belirlenmiştir.

Sigara içme durumuna göre sağlık sorumluluğu, beslenme, kişiler arası destek alt boyut ve SYBDÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu ( $p<0,05$ ), kendini gerçekleştirme, egzersiz ve stres yönetimi alt boyut puan ortalaması arasında anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ( $p>0,05$ ). Fark için yapılan ileri analizde (U) sağlık sorumluluğu ve beslenme alt

boyutları için farkın hiç içmeyen grubun için gruptan; beslenme için hiç içmeyen grubun için bırakarak ve için gruptan; SYBDÖ toplam için (LSD) hiç içmeyen grubun puan ortalamasının için gruptan yüksek olmasından kaynaklandığı belirlenmiştir.

İş yaşamından memnuniyet durumuna göre kendi gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, egzersiz, beslenme alt boyut ve SYBDÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu ( $p<0,05$ ), kişiler arası destek ve stres yönetimi alt boyut puan ortalaması ile fark olmadığı saptanmıştır ( $p>0,05$ ). Fark için yapılan ileri analizde (U), kendini gerçekleştirme alt boyutu için farkın tüm grupların puan ortalamasının birbirinden farklı, sağlık sorumluluğu ve egzersiz için memnun olmayan grubun diğer gruplardan; beslenme için memnun olmayan grubun memnun olan gruptan ve SYBDÖ toplam için (Dunnett C) memnun olmayan grubun diğer gruplardan düşük puan ortalamasına sahip olmasından kaynaklandığı belirlenmiştir.

Yaş ile egzersiz alt boyut ve SYBDÖ toplam puan ortalaması arasında çok zayıf düzeyde pozitif; beslenme ile zayıf düzeyde pozitif ve stres yönetimi alt boyut puan ortalaması arasında negatif yönde orta düzeyde ilişki olduğu belirlenmiştir ( $p<0,05$ ).

Çalışma süresine göre egzersiz ve beslenme alt boyutları ve SYBDÖ toplam puan ortalaması arasında çok zayıf düzeyde pozitif bir ilişki ( $p<0,05$ ), diğer alt boyut puan ortalaması arasında önemli bir ilişki olmadığı bulunmuştur ( $p>0,05$ ).

Çalışanların gelir düzeyi algısı ve kronik hastalık durumuna göre SYBDÖ tüm alt boyutlarda ve toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ) (Tablo 3).

## TARTIŞMA

Önleyici müdahaleler için veri sağlamak, politika oluşturmayı kolaylaştırmak ve bireylerin sağlık davranışlarını kendi kendine yönetmesini güçlendirmek için, birinci basamak araştırmalarında sağlıklı geliştirici davranışların değerlendirilmesi esastır.<sup>2</sup> Bu çalışmada öğretim elemanları ve idari personelin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını ve

bu davranışları etkileyen faktörleri belirlemek amaçlanmış ve ulaşılan sonuçlar literatür ışığında tartışılmıştır.

Bu çalışmada akademik ve idari personelin SYBDÖ toplam ve alt boyut puan ortalamalarının, ölçekten alınabilecek en düşük ve en yüksek puanlar dikkate alındığında, en yüksek puan ortalamasının beslenme ve kişiler arası destek; en düşük ortalamasının ise egzersiz alt boyutlarından alındığı ve puanların orta ve ortanın üzerinde olduğu söylenebilir. Türkiye’de SYBDÖ, SYBDÖ II ve Sağlığı Geliştirici Yaşam Tarzı Ölçeği kullanılarak öğretim elemanları ile yapılan çalışmalarda da sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının orta düzeyde; en yüksek alt boyutun kendini gerçekleştirme, en düşük alt boyutun ise egzersiz alanında olduğu bildirilmiştir.<sup>10-13</sup> Yapılan bir çalışmada da farklı fakültelerde görev yapan akademisyenlerin fiziksel aktiviteye katılım durumlarının düşük olduğu belirlenmiştir.<sup>14</sup> Sağlığı Geliştirici Yaşam Tarzı Ölçeği İspanyol versiyonu ve Atılganlık Ölçeği kullanılarak Meksika’da üniversite çalışanları ile bir araştırma yapılmıştır. Belirtilen çalışmada çalışanların sağlığı geliştirici yaşam biçiminin orta düzeyde; manevi gelişim ve kişiler arası ilişkiler alt boyutlarının en yüksek, fiziksel aktivite alt boyutunun ise en düşük düzeyde olduğu bildirilmiştir. Ayrıca çalışanların atılganlık düzeyi ile sağlığı geliştirici yaşam biçimi ölçeği toplam ve manevi gelişim ve kişiler arası ilişkiler alt boyutları puanı arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki gösterilmiştir.<sup>15</sup> Türkiye’de beden eğitimi öğretmenleri ile yapılan bir çalışmada ise, öğretmenlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları düzeyinin yüksek olduğu belirtilmiştir.<sup>16</sup> Yine ilköğretim okullarında çalışan öğretmenlerle yapılan bir çalışmada da öğretmenlerin sağlığı geliştirici davranışlarının genel olarak iyi düzeyde; en yüksek puan ortalamasının beslenme, en düşük puan ortalamasının ise egzersiz alt boyutunda olduğu bildirilmiştir.<sup>17</sup> Bu farklı sonuçlarda çalışmaların yapıldığı yılların, ülkelerin, bölgelerin, grupların farklılığının ve farklı bireysel özelliklere sahip olmanın etkili olabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada akademik personelin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının egzersiz, beslenme ve stres yönetimi dışında idari personelden daha iyi düzeyde olduğu belirlenmiştir. Üniversitelerde akademik ortamda bilimsel araştırmalar yapma, bilgi üretme, nitelikli ve yaşam boyu öğrenmeyi benimsemiş insan gücü yetiştirme

amaçlanmaktadır. Akademik personel, ön lisans ve üstü düzeyde meslek üyesi yetiştiren, toplumu doğrudan etkileme potansiyeline sahip bireylerdir.<sup>18</sup> Bu bağlamda akademik personelin sağlıklı ve kaliteli yaşamın önemi konusunda bilgi ve farkındalığının daha fazla olması, bilgiyi kullanabilme ve davranışa dönüştürme becerilerinin daha fazla gelişmesi beklentisi bu çalışma sonucu ile uyumludur.

Sistematik bir inceleme çalışmasında sağlık davranışları üzerinde yaşın, çalışma saatlerinin, ekonomik yetersizliklerin, medeni durumun, sağlık algısının ve cinsiyetin etkili olabileceği belirlenmiştir.<sup>7</sup> Bu çalışmada kadınların egzersiz alt boyut puan ortalamasının erkeklerden düşük, kişiler arası destek alt boyut puan ortalamasının ise yüksek olduğu saptanmıştır. Yapılan bazı çalışmalarda da kadınların egzersiz yapma düzeyinin erkeklerden düşük<sup>10,13,17</sup>; bazı çalışmalarda SYBDÖ toplam puanının cinsiyete göre farklılaşmadığı<sup>10,11</sup>; diğer bazı çalışmalarda ise SYBDÖ toplam puanının<sup>17</sup> sağlık sorumluluğu<sup>12,13,16,17</sup> beslenme<sup>12,13</sup> ve kişiler arası destek<sup>17</sup> alt boyutlarının kadınlarda daha yüksek olduğu bildirilmiştir.

Üniversite çalışanlarının yaşı ve çalışma süresi arttıkça egzersiz ve beslenme alt boyutları ve SYBDÖ toplam puanlarının arttığı belirlenmiştir. Ayrıca yaşla birlikte stres yönetimi düzeyinin azaldığı saptanmıştır. Yapılan bir çalışmada da yaşla birlikte sağlık sorumluluğu, beslenme ve toplam puanın arttığı sonucuna varılmıştır.<sup>17</sup> Yapılan diğer çalışmalarda ise bu çalışma bulgusundan farklı olarak stres yönetimi düzeyinin de yaşla birlikte arttığı bildirilmiştir.<sup>11,12</sup> Beden eğitimi öğretmenleri ile yapılan başka bir çalışmada ise çalışma süresi arttıkça sağlıklı yaşam biçimi davranış düzeylerinin azaldığı bildirilmiştir. Bu sonuçlarda çalışmaların yapıldığı grupların farklılığı ve farklı bireysel özelliklere sahip kişilerin olmasının etkili olabileceği düşünülmektedir.

Sağlık sorumluluğu ile sağlığın geliştirilmesi arasında güçlü bir ilişki bulunmaktadır. Sağlığının gelişmesi için çaba sarf eden birey sorumluluklarının farkındadır. Bireylerin eğitim düzeyi arttıkça sağlığı ile ilgili sorumluluk düzeylerinin de geliştiği belirtilmektedir.<sup>19</sup> Bu çalışmada eğitim düzeyinin artması ile egzersiz ve beslenme dışında diğer bütün alt boyutların ve SYBDÖ toplam puan ortalamasının arttığı

bulunmuştur. Yapılan bazı çalışmalar bu sonucu desteklemektedir.<sup>11,12</sup> Kaya ve arkadaşlarının (2008) çalışmasında da akademik unvanın strese baş etme yeteneğini etkilediği rapor edilmiştir.<sup>10</sup> Bu sonuçlar, sağlık ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarında eğitimin önemli olduğunu göstermektedir.

Evlilerin beslenme sağlık davranışlarının bekârlardan yüksek olduğu, medeni duruma göre diğer tüm alt boyut ve SYBDÖ toplam puan ortalaması arasında ise anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir. Yapılan bir çalışmada, evlilerde beslenme ile birlikte kendini gerçekleştirme alt boyutunun ve toplam puanın arttığı bildirilmiştir.<sup>12</sup> Bu sonuç, evlilerin düzenli beslenme alışkanlıkları kazanma olasılıkları ile birlikte, sağlıklı beslenme konusunda da farkındalıklarının artmış olabileceği ile açıklanabilir.

Bu araştırmada kurum başarısını orta olarak değerlendiren çalışanların egzersiz alanı dışında diğer alt boyutlar ve toplam puanın, kurum başarısını çok iyi ve iyi olarak değerlendirenlere göre düşük olduğu saptanmıştır. Bireylerin mesleklerinde en iyi olma, mükemmeli arama tutkusunun altında başarı gereksinimi saklı olup bir kurumun başarısında motivasyon önemlidir. Yüksek başarı güdüsüne sahip olanlar daha gerçekçidirler ve daha kararlıdır, kendilerine ulaşılması zor amaçlar seçerler ve bunlara ulaşmak için gerekli bilgi ve yeteneği elde edip kullanmak isterler.<sup>20</sup> Bu doğrultuda kurum başarısını yüksek değerlendirenlerin sağlıklı davranışları uygulayabilme konusunda da kararlı ve yetenekli olabilecekleri söylenebilir.

Sigara ve alkol gibi madde kullanan bireylerin sağlık sorumluluğu daha düşüktür.<sup>19</sup> Bu araştırmada sigara hiç içmeyen ve içip bırakan çalışanların sağlık sorumluluğu, beslenme ve kişiler arası destek alt boyut ve SYBDÖ toplam puan ortalamalarının sigara içenlere göre yüksek olduğu ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını daha iyi uygulayabildikleri belirlenmiştir. Yapılan bir çalışmada sigara içmenin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkilemediği bulunmuştur.<sup>17</sup> Kaya ve arkadaşlarının (2008) yaptığı çalışmada, SYBDÖ toplam puan ortalamasının sigara içme durumuna göre farklılaşmadığı, kişiler arası destek boyutunun ise sigara kullananlarda yüksek olduğu bildirilmiştir.<sup>10</sup> Bu farklı sonuçlarda toplumsal,

kültürel ve bireysel özelliklerin etkili olabileceği düşünülmektedir.

İş yaşamından memnun olmayan çalışanların kişiler arası destek ve stres yönetimi alt boyutları dışında diğer tüm alanlarda sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının, memnun ve kısmen memnun olanlara göre daha düşük olduğu bulunmuştur. Sağlıklı bir birey fiziksel, ruhsal ve toplumsal özellikleriyle denge ve uyum içerisinde olmalıdır. Çalışma yaşamından memnun olmayanlarda kendini geliştirememesi, sağlığın ve yaşam doyumunun olumsuz etkilenmesi ve mutsuzluk gibi durumlar yaşanabilmektedir.<sup>21</sup> Yapılan bir çalışmada da öğretmenlerin yaşam doyumunu ile sağlığı geliştirici davranış düzeyleri arasında pozitif bir ilişki olduğu ve yaşam doyum düzeylerinin sağlığı geliştirici davranış düzeylerinde öngörücü olduğu bulunmuştur.<sup>22</sup> Bu sonuç, iş yaşamından memnun olmamanın sağlığı geliştirici davranışlar üzerinde olumsuz etki yaptığını göstermektedir.

Bu araştırmada çalışanların gelir düzeyi algısı ve kronik hastalık durumunun sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkilemediği saptanmıştır. Bireylerin gelir düzeyi arttıkça sağlık sorumluluğunun arttığı, bu durumun sağlıkla ilgili harcamaları yapabileme gücü ile ilişkilendirildiği bildirilmektedir.<sup>19</sup> Pirincci ve arkadaşlarının (2008) çalışmasında, ekonomik durumu iyi ve kronik hastalığı olanların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının yüksek olduğu gösterilmiştir.<sup>12</sup> İlköğretim okullarında çalışan öğretmenlerle yapılan bir çalışmada kronik hastalık durumunun sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkilemediği rapor edilmiştir.<sup>17</sup> Bu farklı sonuçlarda sosyokültürel ve bireysel özelliklerin etkili olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca bu sonuçlar, kronik hastalığı olanların sağlıklı yaşamı daha çok önemsedikleri ile açıklanabilir.

## SONUÇ

Akademik personelin sağlığı geliştirme ile ilgili sağlık davranışları düzeyinin egzersiz, beslenme ve stres yönetimi dışında idari personelden daha yüksek; bütün çalışanların sağlıklı yaşam davranışları düzeyinin genel olarak orta ve ortanın üzerinde olduğu belirlenmiştir. Ayrıca erkeklerin egzersiz, kadınların kişiler arası destek, evlilerin beslenme boyutunun; yaşı ve çalışma süresi fazla, eğitim düzeyi yüksek



olanların, kurum başarısını iyi-çok iyi olarak algılayanların, sigara içmeyenlerin ve iş yaşamından memnun olanların sağlıklı yaşam biçimi toplam puanının yüksek olduğu bulunmuştur. Bu sonuçlar doğrultusunda, öncelikle idari personelin kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu ve kişiler arası destek alanları başta olmak üzere akademik ve idari personelin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını her alanda iyileştirmeye yönelik olarak ve gereksinim duyulan konularda sağlık profesyonellerinin, planlı ve sürekli eğitim programları düzenleyip, danışmanlık yapmaları önerilmektedir.

## KAYNAKLAR

1. Bahar Özvarış Ş. Sağlık Geliştirme ve Sağlık Eğitimi. Halk Sağlığı Temel Bilgiler 3. Editörler: Güler Ç, Akın L. Hacettepe Üniversitesi Yayınları, 3. Baskı- Tıpkı Basım, Ankara, 2015; s: 1676-1694.
2. Kuan G, Kueh YC, Abdullah N, Tai EL. Psychometric properties of the healthpromoting lifestyle profile II: cross-cultural validation of the Malay language version. BMC Public Health 2019; 19,751:2-10.
3. Bozhüyük A, Özcan S, Kurdak H, Akpınar E, Saatçı E, Bozdemir N. Sağlıklı Yaşam Biçimi ve Aile Hekimliği. TJFMPC, 2012; 6:13-21.
4. Dinis MAP, Sousa HFP, Moura A, Viterbo LMF, Pinto RJ. Health behaviors as a mediator of the association between interpersonal relationships and physical health in a workplace context. Int J Environ Res Public Health. 2019;16(13):2-9.
5. Owen FK, Demirbaş Çelik N. Yaşam Boyu Sağlıklı Yaşam ve İyilik Hali. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry 2018; 10(4):440-453.
6. Reis F, Sá-Moura B, Guardado D, Couceiro P, Catarino L, Mota-Pinto A. et.al. Development of a Healthy Lifestyle Assessment Toolkit for the General Public. Front Med (Lausanne). 2019;6:134:1-15.
7. Esin MN, Aktaş E. Çalışanların Sağlık Davranışları ve Etkileyen Faktörler: Sistematik İnceleme. İ.Ü.F.N. Hem. Derg 2012; 20(2):166-176.
8. Walker SN, Sechrist KR, Pender NJ. The health-promoting lifestyle profile: Development and psychometric characteristics. Nursing Research 1987; 36: 76-81.
9. Esin N,. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğinin Türkçe'ye Uyarlanması. Hemşirelik Bülteni 1997; 12(45):87-95.
10. Kaya F, Ünüvar R, Bıçak A, Yorgancı E, Öz BÇF, Kankaya FC. Öğretim Elemanlarının Sağlığı Geliştirme Davranışları ve Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi. Kor Hek. 2008;7(1):59-64.
11. Güler G, Güler N, Kocataş S, Yıldırım F, Akgül N. Bir Üniversitede Çalışan Öğretim Elemanlarının Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. C.Ü. Hemşirelik Dergisi 2008;12(3):18-26.
12. E. Pirincci, S. Rahman, A.B. Durmuş, R. Erdem. Factors affecting health-promoting behaviours in academic staff. Public Health 2008;122:1261-1263.
13. 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.
14. Uluöz E, Yoksuler C, Yılmaz Z, Dinç F. Farklı Fakültelerde Görev Yapan Akademisyenlerin Fiziksel Aktiviteye Katılım Durumlarının İncelenmesi. International Journal of Cultural And Social Studies (Intjcss) 2017; 3 (S1): 326-336.
15. Jiménez Bernardino E, Álvarez Aguirre A, Reyes Rocha BL, Casique Casique L, Herrera Paredes JM, Sánchez Perales M. Health-promoting lifestyle and assertiveness in university workers. Invest Educ Enferm. 2017;35(1):26-34.
16. Kafkas ME, Şahin Kafkas A, Acet M. Beden Eğitimi Öğretmenlerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranış Düzeylerinin İncelenmesi. DPUJSS 2012; 32(II):47-56.
17. Tokuç B, Berberoğlu U. Edirne Merkez İlçe İlköğretim Okullarında Çalışan Öğretmenlerde Sağlığı Geliştirici Davranışlar. Kor Hek 2007;6 (6): 421-426.F

18. Ay F. Öğretim Üyesinin Etik Sorumluluğu. HSP 2017;4(3):267-271.
19. Demir Avcı Y. Kişisel Sağlık Sorumluluğu. TAF Prev Med Bull 2016; 15(3):259-266.
20. Yeşil A. Liderlik ve Motivasyon Teorilerine Yönelik Kavramsal Bir İnceleme. Uluslararası Akademik Yönetim Bilimleri Dergisi 2016; 2(3):158-180.
21. Ünal ÖF. Hizmet Sektöründe Çalışan Memnuniyeti: Şirketler Grubuna Bağlı Kargo Şirketi ve Kırtasiye Mağazalar Zinciri Üzerine Ampirik Bir Araştırma. Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi 2016; 12(1):161-176.
22. Pekel A, Turan MB, Pepe O, Bahadır Z. the relationship with life satisfaction between health promoting behaviours of special education teachers (Kayseri city sample). International Journal of Science Culture and Sport (IntJSCS) 2015; Special Issue 3. ISSN : 2148-1148:125-132.