



**TÜRKİYE CUMHURİYETİ  
CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**ÖĞRETİM ELEMANLARINDA SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ  
DAVRANIŞLARI  
VE YAŞAM KALİTESİNİN İNCELENMESİ**

**NİMET GÜRSEL  
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR ÖĞRETMENLİĞİ ANABİLİM DALI**

**DANIŞMAN  
DOÇ. DR. SELHAN ÖZBEY**

**Yrd. DANIŞMAN  
YRD. DOÇ. DR. PINAR GÜZEL**

**MANİSA - 2015**



**TÜRKİYE CUMHURİYETİ  
CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**ÖĞRETİM ELEMANLARINDA SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ  
DAVRANIŞLARI  
VE YAŞAM KALİTESİNİN İNCELENMESİ**

**NİMET GÜRSEL  
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR ÖĞRETMENLİĞİ ANABİLİM DALI**

Doç. Dr. Selhan ÖZBEY	(Tez Danışmanı)
Yrd. Doç. Dr. Pınar GÜZEL	(Yrd. Tez Danışmanı)
Doç. Dr. Mehmet GÖRAL	(Jüri Üyesi)
Yrd. Doç. Dr. Savaş DUMAN	(Jüri Üyesi)

**MANİSA- 2015**

## BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından, veri toplanması ve yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmayla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

**Nimet GÜRSEL**

**İmza**

## TEŞEKKÜR

Bu araştırmaı gerçekleştirmemde bana büyük destek veren, akademik ve sosyal yaşantımda benden bilgi, destek ve güvenini hiç esirgemeyen, her zaman ve her konuda yanımda olan, araştırmanın her safhasında göstermiş olduğu fedakarlık, rehberlik ve anlayışından dolayı, bilgi ve deneyimlerinden yararlandığım değerli danışman hocam Doç. Dr. Sayın Selhan ÖZBEY'e teőekkürü bir borç bilirim.

Çalışmam boyunca her zaman yanımda olan, rehberlik ve anlayışını esirgemeyen, bana ışık tutan ve destek olan, bilgi ve deneyimlerinden yararlandığım değerli yardımcı danışman hocam Yrd. Doç. Dr. Sayın Pınar GÜZEL'e teşekkür ederim.

Tez çalışmam boyunca yapmış oldukları katkı ve zverilerinden dolayı değerli hocam Doç. Dr. Sayın Mehmet GRAL'a ve Yrd. Doç. Dr. Savaş DUMAN'a teőekkürlerimi sunarım.

Araştırmanın uygulama aşaması süresince vermiş olduğu destekten dolayı, Manisa Celal Bayar niversitesi ğretim elemanlarına önemli katkılarından dolayı teşekkür ederim.

Değerli Arkadaşım Sevgili Dr. Melike ESENTAŐ'a, Yrd. Doç. Dr. Zeynep ONAĞ'a, Arş. Gör. Fırat ETİNZ'e ve Dr. Kadir YILDIZ'a vermiş oldukları destekten dolayı teőekkürü bir borç bilirim.

Beni yetiştirip bugünlere getiren hayatımın her döneminde olduğu gibi çalışmamda da desteğini esirgemeyen Annem'e ve Babam'a Eşim'e, Kızım'a ve Kardeşim'e teőekkürlerimi sunarım.

## İÇİNDEKİLER

<b>BEYAN</b> .....	
<b>TEŞEKKÜR</b> .....	i
<b>İÇİNDEKİLER</b> .....	ii
<b>ŞEKİL, GRAFİK VE TABLOLAR DİZİNİ</b> .....	iv
<b>SİMGELER VE KISALTMALAR LİSTESİ</b> .....	viii
<b>TÜRKÇE ÖZET</b> .....	1
<b>İNGİLİZCE ÖZET</b> .....	3
<b>1. GİRİŞ</b> .....	5
1.1. Problem Cümlesi.....	8
1.2. Alt Problemler.....	8
1.3. Araştırmanın Amacı.....	8
1.4. Araştırmanın Önemi.....	8
1.5. Sayıtlılar.....	9
1.6. Sınırlılıklar.....	9
1.7. Tanımlar.....	9
<b>2. GENEL BİLGİLER</b> .....	11
2.1. Sağlık.....	11
2.2. Sağlıkın Korunması ve Geliştirilmesi.....	11
2.2.1. Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli.....	13
2.3. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları.....	13
2.3.1. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarını Etkileyen Faktörler.....	14
2.4. Yaşam Kalitesi.....	16
2.5. Yaşam Kalitesi Kriterleri ve Değerleri.....	18



2.6. Yaşam Kalitesi ile İlgili Kavramlar.....	19
2.6.1. Ruhsal Durum.....	20
2.6.2. İşlevsel Durum.....	20
2.6.3. Sağlıklı İlgili Yaşam Kalitesi.....	20
2.7. Yaşam Kalitesi Kavramına İlişkin Kuramsal Yaklaşımlar.....	22
2.7.1. Faydacı Yaklaşım.....	22
2.7.2. Sağduyulu Değerler Yaklaşımı.....	23
2.7.3. İnsan Gereksinimleri Yaklaşımı.....	23
2.7.4. Yapabilirlik Yaklaşımı.....	24
2.8. Yaşam Kalitesi İle İlgili Yapılan Çalışmalar.....	25
<b>3. GEREÇ VE YÖNTEM.....</b>	<b>26</b>
<b>4. BULGULAR.....</b>	<b>37</b>
<b>5. SONUÇ VE TARTIŞMA.....</b>	<b>52</b>
<b>6.ÖNERİLER.....</b>	<b>67</b>
<b>7.KAYNAKLAR.....</b>	<b>68</b>
<b>8. EKLER.....</b>	<b>84</b>
8.1. EK-1. Kişisel Bilgi Formu.....	84
8.2. EK-2. Yaşam Kalitesi SF-36 Ölçeği.....	85
8.3.EK-3. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II.....	89
8.4. EK-4. Etik Kurul Raporu.....	91
8.5. EK-5. Rektörlük İzin Belgesi.....	92
<b>9. ÖZGEÇMİŞ.....</b>	<b>93</b>

## **ŐEKİLLER LİSTESİ**

**Şekil 1:** Sağlığı Geliştirmede İdeal Sağlık Dengesi

**Şekil 2:** Sağlığı Geliştirme Modeli

**Şekil 3:** Yaşam Kalitesi Kavramının Boyutları ve Nitelikleri

**Şekil 4:** Öğretim Elemanlarının Cinsiyetlerine Ait Kişisel Bilgileri

**Şekil 5:** SYBD ve Terapatik Yaşam Tarzı Alt Boyutlarının İlişkisi





## GRAFİKLER LİSTESİ

**Grafik 1:** Öğretim Elemanlarının Statüye Ait Kişisel Bilgileri



## TABLolar LİSTESİ

**Tablo 1:** Araştırmanın Yapıldığı Birimler

**Tablo 2:** Cinsiyete Göre Evren ve Örneklem Dağılımı

**Tablo 3:** Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II'nin Alt Boyutları, Ölçekteki Soru Numaraları, En Düşük ve En Yüksek Puanları

**Tablo 4:** Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları II Ölçeği'nin Alt Boyutlarının Anlamı

**Tablo 5:** (SF-36) Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin Boyutları

**Tablo 6:**(SF-36) Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin Alt Boyutlarının Puanlamasının Anlamı

**Tablo 7:**(SF-36) Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin Türk Toplum Standartları

**Tablo 8:** Öğretim Elemanlarının Kişisel Bilgiler Tablosu

**Tablo 9:** Öğretim Elemanlarının SYBD II Ölçeği Alt Boyutlarına Ait Puan Ortalamaları

**Tablo 10:** Öğretim Elemanlarının Cinsiyete Göre SYBD II Ölçeği Alt Boyutlarına Ait Puan Ortalamaları

**Tablo 11:** Öğretim Elemanlarının Statüye Göre SYBD II Ölçeği Alt Boyutlarına Ait Puan Ortalamaları

**Tablo 12:** Öğretim Elemanlarının SF-36 Alt Boyutlarına Ait Puan Ortalamaları

**Tablo 13:** Öğretim Elemanlarının Cinsiyete Göre SF-36 Alt Boyutlarına Ait Puan Ortalamaları

**Tablo 14:** Öğretim Elemanlarının Statüye Göre SF-36 Alt Boyutlarına Ait Puan Ortalamaları

**Tablo 15:** Öğretim Elemanlarının Cinsiyete Göre SYBD II'nin T-Test Sonuçları

**Tablo 16:** Öğretim Elemanlarının SYBD II'nin Statüye Göre ANOVA Sonuçları

**Tablo 17:** Öğretim Elemanlarının SF-36'nın Cinsiyete Göre T-Test Sonuçları

**Tablo 18:** Öğretim Elemanlarının SF-36 Puanlarının Statüye Göre ANOVA Sonuçları

**Tablo 19:** Öğretim Elemanlarının SYBD II ve SF-36 Arasındaki Korelasyon Sonuçları



## SİMGELER VE KISALTMALAR LİSTESİ

Bu çalışmada aşağıdaki kısaltmalar kullanılmıştır.

<b>WHO</b>	Dünya Sağlık Örgütü
<b>CBÜ</b>	Celal Bayar Üniversitesi
<b>WHOQOL</b>	Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Değerlendirme Grubu
<b>SYBD II</b>	Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği
<b>SF-36</b>	Yaşam Kalitesi Ölçeği
<b>KA</b>	Kişilerarası İlişkiler
<b>B</b>	Beslenme
<b>SS</b>	Sağlık Sorumluluğu
<b>FA</b>	Fiziksel Aktivite
<b>SY</b>	Stres Yönetimi
<b>MG</b>	Manevi Gelişim
<b>FF</b>	Fiziksel Fonksiyon
<b>FR</b>	Fiziksel Rol
<b>A</b>	Ağrı
<b>GS</b>	Genel Sağlık
<b>C</b>	Canlılık
<b>SF</b>	Sosyal Fonksiyon
<b>DR</b>	Duygusal Rol
<b>MS</b>	Mental Sağlık
<b>FSS</b>	Fiziksel Sağlık Skor
<b>MSS</b>	Mental Sağlık Skor
<b>TÜİK</b>	Türkiye İstatistik Kurumu
<b>EUA</b>	Avrupa Üniversiteler Birliği
<b>İTÜ</b>	İstanbul Teknik Üniversitesi

<b>ACSM</b>	American Diyetisyenler Birliği
<b>OECD</b>	Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü
<b>BESYO</b>	Beden Eğitimi ve Spor Yüksek Okulu
<b>TLC</b>	Terapatik Yaşam Tarzı Değişiklikleri



## ÖZET

**Tezin Başlığı:** Öğretim Elemanlarında Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Yaşam Kalitesinin İncelenmesi

**Öğrencinin Adı:** Nimet GÜRSEL

**Danışmanı:** Doç. Dr. Selhan ÖZBEY

**Yrd.Danışmanı:** Yrd. Doç. Dr. Pınar GÜZEL

**Anabilim Dalı:** Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği Anabilim Dalı

**Amaç:** Celal Bayar Üniversitesinde görev yapan öğretim elemanlarının, cinsiyet ve statüsü temel alınarak sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının ve yaşam kalitesinin durumunun ortaya çıkarılması ve alt boyutları arasındaki ilişkinin tespit edilmesi amaçlanmaktadır.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırmanın evrenini, Manisa Celal Bayar Üniversitesinde görev yapan toplam 1585 öğretim elemanı, örneklemini ise evrenden anketleri doldurmayı kabul eden gönüllü 277 (119 kadın, 158 erkek) öğretim elemanı oluşturmaktadır. Öğretim elemanlarının sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını belirlemek için Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II, yaşam kalitelerini belirlemek için SF-36 (Short Form-36, Yaşam Kalitesini Değerlendirme Anketi) kullanılmıştır. Veriler SPSS 18.0 (Statistical Package for the Social Sciences 18.0) programı ile analiz edilmiştir. Tüm testler için anlamlılık düzeyi ( $p<,05$ ) ve ( $p<,01$ ) olarak alınmıştır. Verilerin analizinde Yüzde, Frekans, T-Testi, ANOVA, Tukey Testi ve Korelasyon analizi kullanılmıştır.

**Bulgular:**Elde edilen bulgulara göre; öğretim elemanlarının (%81,9) rekreatif faaliyetlere ve (%72,9) fiziksel aktivitelere katılmadıkları belirlenmiştir. Araştırmaya katılan öğretim elemanlarının SYBD II toplam puanı (131,10+19,97) olarak saptanmıştır. Kadın ve Erkek öğretim elemanlarında en yüksek puan ortalamasının manevi gelişim en düşük puan ortalamasının ise fiziksel aktivite alt boyutuna ait olduğu belirlenmiştir. Cinsiyete göre yaşam kalitesi düzeyleri ele alındığında her bir alt boyutta fiziksel(81,76+14,09) ve mental(70,47+18,32) sağlık skorlarında erkek öğretim elemanlarının kadın öğretim

elemanlarına göre yüksek olduğu tespit edilmiştir. Kadın öğretim elemanlarının kişilerarası ilişkiler, beslenme ve alt boyutlarının ortalamalarının erkeklere göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Manisa CBÜ doçent statüsünde görev yapan öğretim elemanları ile öğretim görevlisi statüsünde görev yapan öğretim elemanları arasında genel sağlık alt boyutunda istatistiksel yönden anlamlı farklılık bulunmuştur. SYBD II alt boyutları arasındaki korelasyon değerleri incelendiğinde ‘Stres Yönetimi’ alt boyutu ile SYBD II toplam puanı arasındaki ilişkinin, pozitif yönde çok yüksek ( $r=,800$ ;  $p<,01$ ) olduğu saptanmıştır. SYBD II’nin her bir alt boyutu ile ‘Genel Sağlık’, ‘Canlılık’ ve Mental Sağlık’ alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif bir ilişki tespit edilmiştir.

**Sonuçlar:** Araştırma sonucunda; sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının alt boyutu olan stres yönetiminin öğretim elemanlarının yaşam kaliteleriyle yüksek düzeyde ilişkili olduğu görülmüştür.

**Anahtar Kelimeler:** Öğretim Elemanı, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları, Fiziksel Aktivite, Yaşam Kalitesi.

## ABSTRACT

**Title:** Investigating life quality and healthy lifestyle behaviors of instructors

**Name of the student:** Nimet GÜRSEL

**Supervisor:** Associate Professor Selhan ÖZBEY

**Vice Supervisor:** Assistant Professor Pınar GÜZEL

**Department:** Physical Training and Sport Teaching

**Purpose:** The aim of this study is to determine the relationship between sub-dimensions of healthy lifestyle and life quality and to reveal this based on instructor's gender and status at Celal Bayar University.

**Material and Method:** Population of the study is comprised of 1585 instructors and sample of the study is comprised of 277 (119 female, 158 Male) volunteer instructors who accept to fill out questionnaire at Manisa Celal Bayar University. Healthy Lifestyle Behaviors Scale II was used in order to specify instructors' healthy lifestyle behaviors and SF-36 (Short Form -36, Questionnaire of Life Quality Assessment) was used in order to specify Life Qualities of instructors. Data obtained from the questionnaires was analyzed with SPSS 18.0 (Statistical Package for the Social Sciences 18.0). The significance level for all tests was ( $p < .05$ ) and ( $p < .01$ ). While analyzing the data, Percentage, Frequency, Tukey Test, ANOVA and Correlation Analysis were used.

**Findings:** According to the findings, of the instructors surveyed, (% 81,9) do not join recreative activities and (%72,9) do not join Physical activities. Total SYBD II Score of instructors participating in this survey is (131,10+19,97). It was determined that Highest Score average of instructors (Male, Female) was moral development while lowest score average was sub-dimension of physical activity. When life quality levels were taken into account according to gender, It was determined that Male instructors' physical health scores(81,76+14,09) and mental health scores(70,47+18,32) were higher than female instructors'.

It is seen that average of Female instructors' interpersonal relations, nutrition and sub-dimensions is higher than male instructors.



It was found that there was statistically significant difference in general health sub-dimensions between instructors and lecturers working as Associate professors at Manisa Celal Bayar University. When correlation rates among SYBD II sub-dimensions are examined, It is confirmed that there is positive and strong relation ( $r=,800$ ;  $p<,01$ ) between Stress Management's sub-dimensions and total SYBD II score. There is a significant relation statistically between each sub-dimensions of SYBD II and sub-dimensions of General Health, Vitality and Mental .

**Conclusion:** As a Consequence of this study; we found out that stress management which is a sub-dimension of lifestyle behaviors has a strong relation with instructors' life quality.

**Key Words:** Instructor, Healthy Life Style Behaviors, Physical Activity, Life Quality.

## 1. GİRİŞ

Sağlıklı bir toplumun oluşması için öncelikle bireyin kendini kontrol etmesi ve sağlığı geliştirici davranışları kazanmak için istek duyması gerekmektedir. Böylece sağlıklı olma halinin sürdürülebilirliği bilinci artmış olup yaşam biçimlerinin temelini atmış olurlar. Sosyal, kültürel ve ekonomik kalkınmanın temel unsuru sağlıklı insan gücüdür. Bunun için sağlıklı bir toplum yetiştirilmelidir(Akgül, Göral ve ark. 2012). Yaşamda biyolojik faktörler ve çevre ile birlikte, bir kişinin sağlık durumu önemli bir faktördür. Bir toplumun sosyo-ekonomik statüsü, çevre kalitesi, bireysel yaşamı, eğitimi, fiziksel aktiviteye katılımı o toplumun sağlık durumunun belirlenmesi için çokönemlifaktörlerdir (Macovei, Tufan ve Vulpe, 2014).Sağlığı geliştirme ise; doğrudan birey, aile, toplum ve toplum gruplarının sağlık potansiyelinin geliştirilmesi ve iyilik düzeyinin artmasına yönelik etkinlikleri ifade etmektedir ve bireyin var olan davranışlarını en üst düzeye çıkarması anlamına gelmektedir (Ocakçı, 2007). Sağlığa yönelik herhangi bir davranış ve yaşam durumu için, eğitim, ekonomik, örgütsel ve çevresel desteklerin bileşimi; kişilerin kendi sağlıkları üzerinde kontrollerini arttırmayı ve geliştirmeyi olanaklı kılan bir süreçtir(Özvarış, 2006).

Dünyanın her yerinde giderek artan farkındalık oluşturma çabaları bireylerin sağlığa ilişkin bakış açılarını farklı alanlarla ilişkilendirmektedir. Sağlığa yönelik yapılan çalışmalar, yaşam biçimi ile sağlık durumu, sağlık hizmeti kullanımına ve sağlık hizmeti sistemleri arasında ilişki olduğunu göstermektedir(Akt. Bozhüyük, 2010). Ocakçı'nın (2007) yaptığı tanımlamaya göresağlıklıyaşam biçimi, bireyin sağlığını etkileyebilecek davranışlarının kontrol edebilmesi, günlük aktivitelerini düzenler iken kendi sağlık durumuna uygun davranışları seçerek düzenlemesidir.Grignore (2007)'ye göresağlıklı yaşam biçimi birkaç unsurları içeren önemli bir kavram bileşenidir. Bunlar (alkol, tütün, sağlıksız diyetler gibi kötü alışkanlıklardan kaçınmak, bireysel ya da organize bir şekilde fiziksel aktivitelere katılmak, temel beslenme kurallarını gözlemlemek ve eğlence amaçlı rekreasyonel faaliyetlere katılmaktır.Bu davranışları yaşam şekli haline dönüştüren birey, sağlıklı olma halini sürdürebildiği gibi, sağlık durumunu daha iyi bir düzeye getirebileceği ifade edilmektedir (Akt. Zaybak ve Fadıoğlu, 2004).

Sağlığın geliştirilmesindeki temel ilke, bireylerin kendi sağlıklarından sorumlu olmaları için gereken kapasiteye ve güce sahip olduklarını kabul etmek ve onlara sağlığın geliştirilmesi için gerekli ortamı hazırlamaktır. Sağlığın geliştirilmesindeki bir diğer ilke,

sağlık hizmetlerinin yalnızca tedavi hizmetleri olmadığı, sağlığın daha geniş bir alanı kapsadığı görüşü ile bireylerin çevrelerini, sağlığı olumlu etkileyecek biçimde geliştirmektir(Öztek, 2011). Dünya Sağlık Örgütü (WHO) Avrupa Bölgesi'nin "21.Yüzyılda Herkes İçin Sağlık" hedefleri arasında "Bireylerin yaşamları boyunca sağlığın korunma ve geliştirilmesinde sorumluluk almaları konusunda eğitilmeleri" yer almaktadır. Bu hedeflerden biri, "2015 yılına kadar, toplumdaki insanların sağlıklı yaşam biçimlerini benimsemeleri"dir( Özvarış, 2006).

Walker ve arkadaşları sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını, yeterli ve dengeli beslenme, stres yönetimi, kendini gerçekleştirme, yeterli ve düzenli egzersiz yapma, kişilerarası ilişkiler ve bireyin sağlığını koruma ve geliştirmesine ilişkin sorumluluk alması başlıkları altında ele almaktadır(Tambağ, 2011). Kişinin sağlığı geliştirici davranışları kazanması için, kendini kontrol etmesi, bu davranışları kazanmak için istek duyması ve geliştirilmesi için olumlu sağlık davranışının kazandırılması ve sürdürülmesi gerekmektedir.Bireylerin yaşam biçimleri hem yaşam kalitesini hem de yaşam süresini etkilemektedir. WHO yaşam kalitesini "hedefleri, beklentileri, standartları, ilgileri ile bağlantılı olarak, kişilerin yaşadıkları kültür ve değer yargılarının bütünü içinde durumlarını algılama biçimi" olarak tanımlamaktadır. Zorba (2008) ise; yaşam kalitesi, kişinin içinde yaşadığı sosyokültürel ortamda kendi sağlığını öznel olarak algılayışı olarak ifade etmektedir.

Yaşam standartlarının yükselmesi, mesleki hayatın yoğun rekabet, ortam ve stresinden kaynaklanan sorunları insanların fiziksel ve sosyal ihtiyaçlarını arttırmasına rağmen bireyler çoğu zaman bu ihtiyaçları giderememektedir. Bireylerin gün içerisinde fiziksel olarak aktif olabilecekleri 4 temel alan vardır. Bunlar; İşyeri, ulaşım (yürüme, bisiklet kullanma, vb.), ev içi işler, serbest zaman aktiviteleri (spor ve rekreasyonel aktiviteler)dir (Gilson, Cooke&Mahoney, 2005). Bu kapsamda spor aktivitelerinin yanı sıra egzersiz, oyun ve gün içinde yapılan çeşitli aktiviteler de fiziksel aktivite olarak kabul edilmektedir.

Spor, çağdaş insanı kuşatan psikolojik ve sosyal tehlikelere karşı, dinamik, güncel yaşamın getirdiği streslerden uzak bir ortam yaratarak çözüm getirmekte ve kazandırdığı sağlıklı yaşam biçimiyle de koruyucu tıbbı yardımcı olmaktadır. Sporun bu işlevi yanında kişilerin sosyal ve bireysel karakter gelişimi üzerinde de olumlu etkileri açıktır(Duman ve

Kuru, 2010). Fiziksel aktivitenin yararları dikkate alındığında, daha sağlıklı bireyler ve toplumlar için, bireylerin en uygun düzeyde fiziksel aktiviteye teşvik edilmeleri gerekmektedir. Yaşam süresinin uzatılması ve kaliteli yaşam için bunun gerekliliği açıktır (Özvarış, 2006). Yaşam kalitesi kavramı son yıllarda özellikle yabancı yazında yer bulmuş bir kavram olup çok boyutludur, zaman içinde değişim gösterebilir, bireylerin beklentileriyle ve yaşantısıyla ilişkilidir (Carr, Gibson ve Robinson, 2001). Yaşam kalitesi en basit anlamda, kişilerin yaşadıkları hayattan memnun olmalarıdır. Bireylerin serbest zaman ve rekreatif faaliyetlere katılmalarında haz alma, sağlık ve de başarıma gereksinimlerinden kaynaklanan, yaşam doyumunu elde etme güdüsü-dürtüsü bulunmaktadır. Bu nedendir ki insanların hayattan keyif almalarının, rekreasyon faaliyetleri ile ilişkisi bulunmaktadır (Tütüncü, 2012).

Bireylerin serbest zaman faaliyetlerinin seçimini etkileyen bir sınıflamada rekreatif faaliyetlere katılımı etkileyen üç grup faktör bulunmaktadır. Bireysel faktörler; kişinin gereksinimleri, ilgi alanları, davranışları, yetenekleridir. İkinci grup faktörler; bireylerin içinde buldukları koşul ve durumla ilgili olan faktörler iken son grup faktörler ise; bireyin sahip olduğu fırsat ve destek faktörleridir (Torkildsen, 2005). İnsanoğlunun yaşam sürecinde değişik evrelerde doğaya ve rekreasyon faaliyetlerine olan istemi değişik nitelik ve boyutlarda olduğundan, genel olarak yaşam alanlarında bu istemi karşılayabilecek hem olanakların oluşturulması hem de geniş bir yelpaze içinde sunulması, yaşam kalitesi açısından ayrı bir önem taşımaktadır (Tütüncü 1997). Moura ve Ark. (2012)'e göre yaşam kalitesi kültürel, sosyal ve fiziksel faktörlerden etkilenmektedir. Egzersizle birlikte fiziksel ve psikolojik yönden yaşam kalitesinde gelişme gözlenmektedir (Dinç ve Güzel, 2012).

Bilim ve teknolojideki değişimler nedeniyle dünyada yaşanan hızlıdeğişimsüreci bireylerin daha kaliteli yaşam isteğinin artmaktadır. Bu değişimler sağlık, bilim ve eğitim alanlarında kendini göstermekte olup özellikle yükseköğretim koşullarında ve akademisyenliği besleyen ekonomik ve sosyal dinamiklerde gözlenmektedir (Odabaşı ve ark., 2010).

Öğretim elemanları eğiticilik rolleri nedeni ile toplumda önemli bir konuma sahiptirler. Aynı zamanda olumlu sağlık davranışları sergileyerek ve kaliteli bir yaşama sahip olarak öğrencilere ve topluma model olma sorumluluğu taşıması gereken bireylerdir. Öğretim elemanlarının karşılaştığı en belirgin problemler arasında; öğretim ya da araştırma

rolü çatışması, görev tanımlarının belirsizliği, mesleki yeterlilikler ile ilgili sorunlar, yetersiz çalışma koşulları, adaletsiz ders yükü ve dağılımı, gelir düşüklüğü, meslekodoyumun yetersizliği, kadro tıkanıklıkları, akademik etkinliklere verilen desteğin azlığı, öğrencilerin talepleri ve meslektaşlarla ilişkiler ile rekabet ortamı gibi sorunlar sayılabilir (Akt. Topçu ve ark., 2012). Bu nedenlerle öğretim elemanlarının yaşam kaliteleri bozulmakta, onların sıklıkla tükenmişlik yaşamalarına yol açabilmektedir. Böylece öğretim elemanlarının öncelikle kendilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi gösteren çalışmalar yapılarak bu bilincin ve farkındalığının artırılması düşünülmektedir.

### **1.1.Araştırmanın Amacı:**

Bu araştırmada Manisa Celal Bayar Üniversitesinde görev yapan öğretim elemanlarının, cinsiyet ve statüsü temel alınarak sağlıklı yaşam biçim davranışlarının ve yaşam kalitesi durumunun ortaya çıkarılması ve alt boyutları arasındaki ilişkinin tespit edilmesi amaçlanmaktadır.

### **1.2. Problem Cümlesi**

Öğretim elemanlarının cinsiyet ve statüye göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam kalitesi durumu nedir?

### **1.3.Alt Problemler**

**1.3.1.** Öğretim elemanlarının cinsiyet ve statüye göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında fark vardır.

**1.3.2.** Öğretim elemanlarının cinsiyet ve statüye göre yaşam kalitesi arasında fark vardır.

**1.3.3.** Öğretim elemanlarının sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile yaşam kalitesi arasında ilişki vardır.

### **1.4.Araştırmanın Önemi:**

Sağlıklı bir yaşam sürmek ve sürdürülebilirliğini sağlamak bireyin yaşamdaki en önemli amaçlarından biridir. Bunun için öncelikle farkındalığın oluşması, harekete geçme ve

Maslow' un kuramından etkilenecek geliştirilen yönetim kuramlarının ortak varsayımı; 'kişinin kendini gerçekleştirmesinin yolu isinden geçmektedir; bu nedenle bireye, iste kendini gerçekleştirmenin yolları sağlanmalıdır' seklindedir. Yaşantı süresince bireylerin tercihlerine yön veren davranışlar hem bireylerin hem de toplumların aynasıdır. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları bireylerin fiziksel, psikolojik ve sosyal gelişimi destekleyici etkinliklerle sağlanmaktadır.

Bugün toplumumuzda artan yoğun ve yorucu iş yükü yaşam kalitesini oldukça etkilemektedir. Bu karmaşa içindeki bireyler mutsuz hale gelmektedir kendilerini bu durumdan uzaklaştırmak için serbest zaman etkinliklerine ihtiyaç duyduğu yapılan araştırmalarda karşımıza çıkmaktadır.

Özellikle akademik yaşamın içinde olan öğretim elemanları; öğrencilerle yüz yüze iletişim olan, bunun yanında sürekli olarak kendilerini yenilemek durumunda bulunmaları ve akademik kariyerinde yükselme kriterlerini bir an önce tamamlamaya çalışmalarını gibi nedenlerle sürekli strese maruz kalan ve bu ihtiyaçlarının giderilmesi gereken kişilerdir. Yaşadıkları kültür ve değerler sistemi içinde kendi yaşamlarını nasıl algıladıkları önemli görülmektedir.

### **1.5. Sayıtlar**

Araştırmada kullanılan ölçeklerin araştırmanın amacına hizmet ettiği ve araştırmaya katılan öğretim elemanlarına uygulanan anket sorularına kendi istekleri doğrultusunda dürüst ve içtenlikle cevap verdikleri varsayılmıştır.

### **1.2.Sınırlılıklar**

Bu araştırma 2015 yılında Manisa Celal Bayar Üniversitesi il ve ilçeleri bünyesinde tam zamanlı olarak çalışan öğretim elemanları ile sınırlandırılmıştır.

### **1.3.Tanımlar**

**Sağlık:**Herhangi bir hastalık ve güçsüzlük halinin olmaması ve bedenen, ruhen ve sosyal bakımdan tam bir iyi olma durumudur ( WHO,1997).

**Sağlıklı Yaşam Biçimi:** Bireyin sağlığını etkileyebilecek davranışlarını kontrol edebilmesi, günlük aktivitelerini düzenler iken kendi sağlık durumuna uygun davranışları seçmesidir (Ocakçı, 2009).

**Yaşam Kalitesi:** Bireylerin kültür ve değerler sistemi içerisinde, amaçları, beklentileri, standartları ve ilgili doğrultusunda yaşamdaki pozisyonlarını algılamalarıdır (WHO, 1997).

**Serbest Zaman:** Var olmanın, yapmak zorunda olduklarımızın, biyolojik gereksinimlerimizin, gelir elde etmek için mücadelelerimizin ötesinde kullandığımız bir zamandır (Ekici, Can, Zorba, Mollaoğulları ve Kuşçu, 2006).

**Rekreasyon:** Kişinin, bireysel ya da grup olarak, özgür zamanında bazı fiziki, toplumsal ve duygusal davranışları kazanmak için gönüllü katıldığı herhangi bir etkinlik olarak gelişen deneyimlerdir (Kılbaş, 2010).

**Fiziksel aktivite:** İskelet kasları tarafından üretilen, dinlenme enerji harcamasına ek olarak enerji harcamasında önemli artış sağlayan vücut hareketleri olarak tanımlanmaktadır (Vural, 2010).

**Öğretim Elemanı:** Yükseköğretim kurumlarında görevli öğretim üyeleri, öğretim görevlileri, okutmanlar ile öğretim yardımcılarıdır (Yüksek Öğretim Kanunu).

**Terapatik Yaşam Tarzı Değişiklikleri:** Bireysel ve toplumsal çağdaş yaşam biçimietki ve etkililiklerin prensip, avantaj ve değişikliklerini içermektedir (Walsh, 2011).

## 2. GENEL BİLGİLER

Bu bölümde, çalışmanın amacı doğrultusunda kuramsal bilgiler ve daha önce yapılan araştırmalar aktarılmıştır. Öncelikle sağlığın tanımı, sağlığın korunması ve geliştirilmesi, sağlığı geliştirme modeli, sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler ele alınmıştır. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları detaylı incelendikten sonra yaşam kalitesi ile ilgili kavramlar, yaşam kalitesi kriterleri ve değerleri, yaşam kalitesi kavramına ilişkin kuramsal yaklaşımlar aktarılmış olup sonraki bölümlerde çalışmada ele alınan kavramların birbirleri ile ilişkisi ortaya konmuştur.

### 2.1. Sağlık

Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) 1948 yılında yaptığı tanıma göre sağlık, "sadece hastalık ve sakatlığın olmaması değil, fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali" olarak ifade edilmektedir. Bu tanımın gücü, sağlığın fiziksel yönüne olduğu kadar psikolojik ve sosyal boyutlarına da ilgi göstermesinde yatmaktadır (Robinson, Elkan 1996).

Günümüzde ise sağlığın tüm bu fiziksel, ruhsal ve sosyal boyutuna ek olarak, her bireyin ailesi, çevresi ve toplum ile bir bütün halinde sağlıklı olması gerektiği vurgulanmaktadır ( Ayaz, Tezcan ve Akıncı, 2005). Bu doğrultuda WHO 1985 yılında, sağlığın tanımını bireyin ya da grubun, ihtiyaçlarını ve isteklerini fark edebilmesi, karşılayabilmesi, sağlığı belirli bir dönemde değil, yaşam süreci boyunca çevresi ile birlikte bir bütün olarak sürdürebilmesi" şeklinde genişletmiştir. Sağlığın tanımlanmasına yönelik olarak çeşitli yaklaşımlar bulunmaktadır. Larson'un (1991) sağlıkla ilgili 'İyilik Model'ine göre sağlık kavramı; başarılı, verimli ve yaratıcı bir hayat için kişisel uygunluk olarak ifade edilmektedir. İyilik modeli, sağlık durumundaki mükemmeliyet ve geleceğe yönelik olarak sağlık durumunda bir iyileşme ve gelişme üzerinde odaklaşmaktadır (Somunoğlu, 1999).

### 2.2. Sağlığın Korunması ve Geliştirilmesi

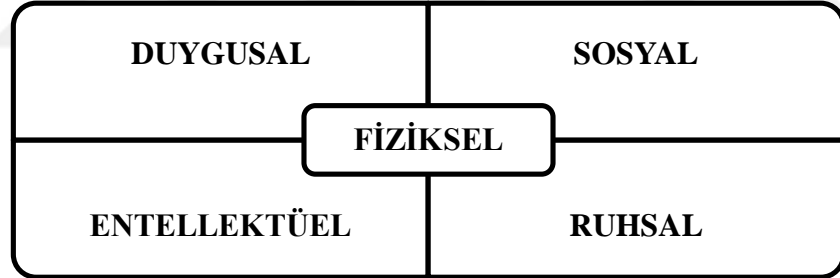
Bireylerin sağlığı nasıl algıladıkları ve hangi davranışları sağlıklı olma ile ilişkilendirdiği, onun sağlıklı bir yaşam sürüp sürmediğinde etkili olacaktır. Gochman'a göre kişinin sağlık davranışının içine; inançlar, beklentiler, güdüler, değerler, algılar, kişisel tavırlar, alışkanlıklar ve psikolojik özellikler gibi faktörler girmektedir (Tiryaki,



2013).Sağlık davranışı ve sağlığın geliştirilmesi teorileri farklı disiplinlerden (sağlık, psikoloji, sosyoloji, antropoloji, davranış bilimleri, pazarlama gibi) faydalanır.

Sağlığın geliştirilmesi, insanların kendi sağlıklarını düzelterek,kontrol ederek ve tam bir sağlık potansiyeline kavuşarak sağlanabilir. Bu hedefe ulaşılabilmesi için sigara içme, alkol ve madde kullanımı, beslenme davranışları, fiziksel aktivite, şiddet davranışları,cinsel davranışlar, sağlıksız kilo kontrolü, aile iletişimi sorunları ve stres yönetimi gibi riskli davranışlardan kaçınılması gerekir (Çimen, 2003).

Sağlığın geliştirilmesi kişilerin optimal sağlık durumunun sağlanması yönünde hareket edebilmeleri için, yaşam tarzlarını değiştirmelerine yardım eden bir sanat ve bilim dalıdır. Optimal sağlık ise; fiziksel, emosyonel(duygusal), sosyal, spiritüel (ruhsal) ve entellektüel açıdan tam iyilik halidir ve yaşam tarzı değişiklikleri, farkındalığın sağlanması, davranışın değiştirilmesi ve sağlıklı davranışları destekleyen çevreler oluşturulması gibi faaliyetler aracılığıyla sağlanabilir. Bunlar içerisinde de en büyük ve kalıcı etkiyi sağlığı destekleyici çevreler sağlamaktadır(Yardı, Gögen ve Mollahaliloğlu, 2009, O'Donnell, 2009).



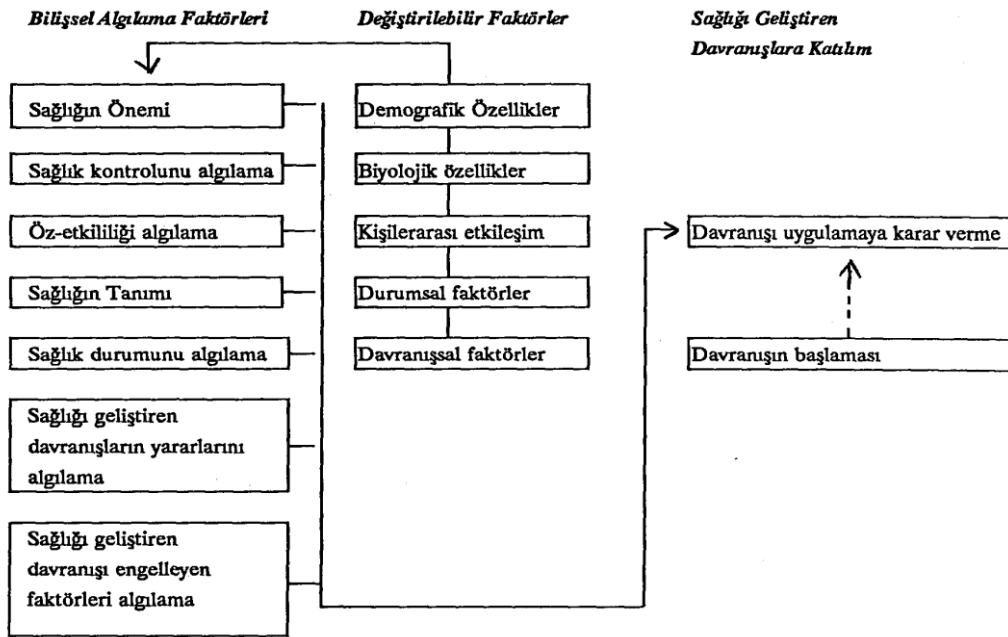
**Şekil 1:** Sağlığı Geliştirmede İdeal Sağlık Dengesi (Tiryaki, 2013)

Fiziksel boyutunda; egzersiz, beslenme, tıbbi öz bakım ve madde kötüye kullanım kontrolü, duygusal boyutunda; duygusal kriz bakımı ve stres yönetimi, sosyal boyutta; toplumlar, aileler ve arkadaşlar, entellektüel boyutta; eğitim, başarı ve kariyer gelişiminde bahsederken son olarak ruhsal boyutta sevgi, umut ve yardımseverlik gibi kavramlar yer almaktadır (Bozhüyük, 2010; O'Donnell, 2009; Yardı, Gögen ve Mollahaliloğlu, 2009).

## 2.2.1 Pender' in Sağlığı Geliştirme Modeli

1982-1984 yılları arasında Pender tarafından geliştirilmiştir. Sosyal öğrenme teorisinden kaynaklanan model, bireyin sağlığı geliştiren davranışlarını etkileyen bilişsel süreçlerin önemini açıklamaktadır.

Model, bir kavram ya da düşünceyi kuramsal olarak açıklanmasını ve bu durumların uygulama yollarını içermektedir. Bireylerin sağlıklı yaşam biçim davranışlarının önemi konusunda bilinçlendirilmesi ve bireylere danışmanlık yapma sorumluluğu vurgulanmaktadır. Yaşam tarzına ilişkin sağlığı geliştirmede davranışlarının bileşenlerini açıklamaya ve öngörmeye yönelik çok değişkenli bir paradigmayı oluşturmak, sağlıklı yaşam tarzına ilişkin davranışların belirleyicilerini anlamak ve bireyin geçmiş yaşantısını ve sağlık davranışını ilişkin algılarını etkileyebilecek diğer faktörleri değerlendirmektir (Bahar ve Açıl, 2014). Sağlığı geliştirme modeli katılımcıların sağlığı geliştiren davranışlarını



Şekil 2: Sağlığı Geliştirme Modeli (Esin, 1997)

## 2.3. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları

Bireyler sağlıklarını etkileyen davranışları seçerken yaşam biçimlerini de belirlemiş olmaktadır. Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını geliştirmek toplum ve aileyle başlayıp

eğitimle gelişip değişmektedir. Bu davranışları tutum haline dđnüřtüren birey, sağlıklı olma halini sürdürebildiği gibi, sağlık durumunu daha iyi bir düzeye getirebilir (Zaybak ve Fadıloğlu,2004).Geçtiğimiz yıllar boyunca sağlık davranışları çalışmalarının geliştirilmesi giderek daha önemli hale gelmiştir. Yaşam biçimi ilke olarak bireylerin farklı tercih ettikleri davranışları ifade etmektedir. Ancak, yaşam biçimi kavramı bireysel davranışsınırlı değildir, aynı zamanda benzer koşullarda insanlarlapaylaşıldavranışlarıvurgulamaktadır. Abel (1991)'ye göre sağlıklı yaşam sağlıkla ilgili değer ve davranışları içerirken sosyal, kültürel ve ekonomik ortam karşısında da bireylerden tarafından adapte edilmektedir (Uitenbroek, Kerekovska ve Festchieva, 1996).Bireylerin istihdam durumu, toplumsal arka plan, gelir düzeyi, yaşam koşulları, stres ve diğer i sorunlar sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile son derece ilgilidir(Wilson ve Walker, 1993).Yaşam biçimi bir bireyinyaşadığıyolu tanımlarken; beslenme, fiziksel aktivite, sosyal aktivite, rekreasyonel faaliyet, sigara, uykuyu içerir(Johnson, 2005; Kaya, Ünüvar, Bıçak, Yorgancı, Çınar, Öz ve Kankaya,2008; Yalçınkaya ve ark., 2007).

Bireylere sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını kazandırmak toplumun sağlığını geliştirmede temel stratejidir.Singer (1982) tarafından bireyin yaşam tarzı, günlük aktivitelerin oluşturduğu tarz, biçim olarak tanımlanmıştır. Sağlıklı yaşam biçimi ise Ardell (1979) bireyin sağlığını etkileyen davranışlarını kontrol etme, Wiley ve Comacho (1980) bireyin günlük aktivitelerini düzenlemede kendi sağlık statüsüne uygun davranışları seçerek uygulaması olarak tanımlamıştır. Yaşam biçimi, sağlık davranışlarının belirlendiği bir kavram olduğu için sağlık davranışları ile ilgili çalışmalar yaşam biçimi kavramı üzerinde odaklanmaktadır (Esin, 1997).

### **2.3.2. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarını Etkileyen Faktörler**

Son yıllarda değişen yaşam tarzının da sağlık üzerine etkileri vardır. Modern ancak yoğun ve hızlı yaşamın neden olduğu stres, sedanter yaşam tarzlarına karşı savaşmayı giderek zorlaştırmaktadır. Her birey kendi yaşam tarzından sorumludur fakat yalnızca iyi bilgilendirilmiş, bilinçli bir birey sağlıksız ve hareketsiz alışkanlıklardan sağlıklı ve aktif bir yaşam tarzına geçmek için gerekli olan kararları verme kapasitesine sahiptir.

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında sayılan beslenme, stres yönetimi, fiziksel aktivite, kendini gerçekleştirme, kişiler arası destek ve sağlık sorumluluğu konuları bireylere sağlıklı yaşam tarzına yönelik rehberlik sunar.

**Beslenme ve yaşam tarzı tercihleri** (örneğin sigara içmek ve hareketsiz yaşam tarzı) üzerine kalıtsal faktörler kısmen etkilidir ancak maruz kalınan çevresel faktörler daha da önemlidir ve bu da yaşlanmayla birlikte ortaya çıkan sağlık durumu ve hastalıklar üzerinde etkili olabilir. Toplumun ve bireylerin sağlıklı ve güçlü olarak yaşamasında, ekonomik ve sosyal yönden gelişmesinde, refah düzeyinin artmasında yeterli ve dengeli beslenme temel şartlardandır (Soylu, 2006).

**Stres Yönetimi** günümüzde yaşanmakta olan hızlı gelişim ve değişme, iş hayatına ve sosyal hayata da büyük bir hareketlilik ve hız getirmiştir. Hızla değişen ve gelişen hayat şartları nedeniyle, sosyal bir varlık olan insanın, fiziksel ve ruhsal sınırlarının zorlanması ve tehdit edilmesi ile değişik tepkiler vermesi ve bu değişimlere uyum sağlamayı çabalaması kaçınılmazdır. Değişim o kadar hızlı olmaktadır ki, insanlar hangi sosyal ortamda olurlarsa olsunlar ya da hangi işi yaparlarsa yapsınlar yaşamlarının büyük bir bölümünde kendi sınırlarını zorlamaktadırlar. Bu nedenle stres kavramı sık karşılaşılan ve kullanılan bir kavram haline gelmiştir (Aydın ve Örnek, 2008). Bireysel olarak stresle başa çıkmanın bilinen bir diğer yolu da yaşam tarzı değişikliğini içeren DKBY modelidir. Braham tarafından geliştirilen bu model D; değiştir, K; kabul et, B; boş ver, Y; yaşam tarzını yönet şeklindedir (Tutar, 2004)

**Değiştir:** Bu adım imkan varsa, içinde bulunulan olumsuz durumu değiştirmektir. Olumsuz durum değişirse, bu durumun sebep olduğu stres ortadan kaldırılabilir.

**Kabul et:** Değiştirilmesi mümkün olmayan koşulların kabul edilmesi temeline dayanır.

**Boş ver:** Duygusal ve zihinsel açıdan farklı bir kavrayışla olaylara yeni ve farklı bir yorum getirmektir.

**Yaşam tarzını yönet:** Bu adımda egzersiz, diyet, rahatlama ve duygusal destek gibi yöntemlerle, gelecekte stres oluşturabilecek unsurlar ortadan kaldırılabilir (Tutar, 2004).

**Fiziksel Aktivite;**yürümek, koşmak, sıçramak, yüzmek, bisiklete binmek, kol ve bacak hareketleri, baş ve gövde hareketleri gibi temel vücut hareketlerinin tümünü ya da bir

kısmını içeren çeşitli spor dalları, dans, egzersiz, oyun ve gün içerisindeki aktiviteler fiziksel aktivite olarak kabul edilebilirler. Fiziksel aktivitenin bedensel sağlığımız, ruhsal ve sosyal sağlığımız ve gelecekteki yaşantımız üzerine etkileri açısından yaşam biçimimizi etkileyen önemli faktörler arasında yer almaktadır (Bek, 2008).

**Kendini Gerçekleştirme;** insanın tinsel yönü, fiziksel, duygusal, sosyal yönü kadar önemlidir ve bu boyutlarla ilişkilidir. Bireylerin sağlık ve hastalık davranışlarını sorgulamada, değişimlere uyum sağlamada, sorunların üstesinden gelebilme becerisi kazanma, yeniden iyileşme gücü ve umudu bulmada tinselliğin olumlu etkisi olduğu bilinmektedir. Kişinin bedenine bakması, bedensel anlamın yanında tinsel yanının da olması sonucu sağlığın geliştirilmesini destekler( George, Larsons, Koeing ve McCullough, 2000).

**Kişilerarası Destek;** karı-koca etkileşimi, çocuğun anne ve babasıyla etkileşimi, akrabalar, arkadaşlar, meslektaşlar arasındaki etkileşimler, öğrenci-öğretmen etkileşimi, duygusal ilişkiler gibi örnekler ile somutlaştırılabilir.

**Sağlık Sorumluluğu;** bireyin kendi sağlığına yönelik koruyucu ve sağlığı geliştirici davranışları ve davranış değişikliklerini gösterebilmesidir.

## 2.4. Yaşam Kalitesi

Yaşam Kalitesi kavramının felsefik temellerine bakıldığında 4.yy da yaşayan Aristo ile 18.yy da yaşayan Jeremy Bentham'ın mutluluk kavramı ile ilgili fikirlerine bakmak gerekmektedir. Aristo'nun düşüncelerinin arkasındaki en önemli dayanaklardan biri de her objenin amacının iyi bir yaşam olduğu ve bunu fonksiyonlarını kullanarak yapmaya çalıştığı düşüncesidir. Bu nedenle insanoğlunun fonksiyonlarını aktif tutması pasif tutmasına göre hayatını daha mutlu kılmaktadır. İnsanoğlunun varlık nedeni ve amacı sahip olduğu fonksiyonları en iyi şekilde kullanmaya yönelmelidir. İyi ve mutlu bir hayatın elde edilebilmesi fonksiyonların etkin kullanılmasına bağlıdır(Işık & Meriç, 2010). Bentham'a göre ise; bireyin gündelik hayatında yapmış olduğu bütün faaliyetlerin amacı memnuniyet oranını yükselterek kişinin acı duyacağı olaylardan sakınmasını ifade etmektedir. Bentham'da bireylerin yaşamla ilgili pozitif deneyimlerinin tamamı yaşam kalitesini etkilediği gibi bu kaliteyi anlamaya ve ölçmeye de yardımcı olmaktadır. Yaşam kalitesi birçok disiplin(ekonomi, sosyal yaşam, kültür, eğitim ve sağlık hizmetleri ve sosyal

faaliyetler) tarafından kullanılan bir kavramdır. Yaşam kalitesi bireysel yaşamdan hoşnut olmakla ilişkilendirilmektedir( Dolnicar, Lazarevski ve Yanamandram,2013; Rajeski ve Mihalko, 2001).

Yaşam kalitesigelişmekte olanmilyarlarca insanıve gelişmişülkeleri ilgilendirendünya çapında birolgudur. Bu, kültürel, psikolojik ve çevresel ve sosyo- kültürel boyutlara uzananpek çokboyutları, bulunsa da,ekonomik faktörlerinrolü de tartışmasızbelirleyicidir. Çevre koşulları ve yaşam kalitesi arasındaki bağlantıları ile ilgili olarak çevreselihtiyaçlarkavramı sadece fizikseldeğil, aynı zamandasosyo-kültürel,politikve insanirefah, ekonomik şartlarıkapsayanen geniş anlamıyla kabul edilmelidir. Yaşam kalitesi kavramı üç ana özelliği vardır: Birincisi, bireylerin yaşam durumları ve algıları ülkenin kalitesi yansıtır; İkincisi, barınma koşulları, eğitim, istihdam, iş-yaşam dengesi, kurumlar ve kamu hizmetlerinin ve birbirleriyle olan etkileşimi; Son olarak genel toplumda refah bir görüntü elde etmek için subjektif görüş ve tutumları ile yaşam koşulları hakkında objektif bilgileri bir araya getirmektedir (Keles, 2012; Marans, 2012).

Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Değerlendirme Grubuna göre yaşam kalitesi bireysel açıdan hedefleri, beklentileri, standartları ve endişeleriyle ilişkili, bireyin yaşadığı kültür ve değerler sistemindeki yeri olarak tanımlamıştır (WHOQOL Group, 1993).

Bugüne kadar farklı alanlarda yapılmış olan tanımlamalardan yola çıkarak yaşam kalitesi kavramını makro (toplumsal) ve mikro(bireysel) olarak ele almak mümkündür. Mikro anlamda yaşam kalitesi incelendiğinde ise; kişilerin kendilerine göre önem verdiği alanlarda tatmin ve mutluluk seviyesini yansıtmaktadır. 4 temel özellik karşımıza çıkmaktadır.

**Dinamiklik:** Kişilerin zaman ve mekandanbağımsız hareket etmeleridir.

**Çok Boyutluluk:** Kişilerin hayat koşullarına adaptasyon sürelerinin kısalığını belirtir.

**İnteraktif Olma:** Birey-çevre etkileşiminin düzeyi önem arz etmektedir.

**Uyumluluk:** Kişisel beklenti ve yaşamsal olaylara uyumu yansıtmaktadır. Bu özelliklerin yanında kişisel tatmin ve çevredekilerin sağlıklı olması ve sosyo-kültürel yaşam tatmini de mikro yaşam kalitesinin temel göstergelerindedir(Sapancalı, 2009).Makro anlamda değerlendirildiğinde ise çok boyutlu ve karmaşık bir anlam kazanmaktadır. Bireylerin eğitim, sağlık, sosyal güvenlik, adalet gibi kamusal hizmetlerde eşit yararlanabilmesi, satın

alma gücünün ve gelir dağılımının adaletli olması, yoksulluk sınırında yaşamın az olması bu anlamda makro sosyo ekonomik sorunların az olması ile ilgilenmektedir. Toplumsal açıdan iş ve yaşam koşullarının bireylerin mutluluğu ile yaşam kalitesine ulaşılabileceği üzerinde durulmaktadır (Marans, 2007).

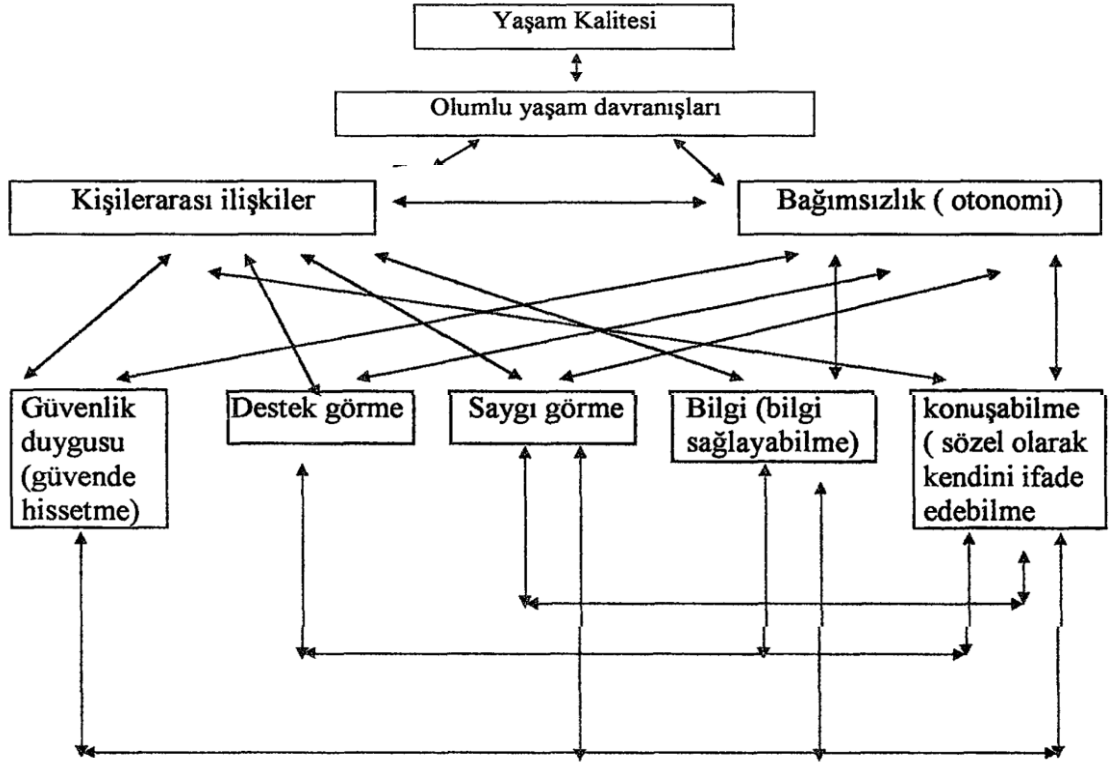
## **2.5. Yaşam Kalitesi Kriterleri ve Değerleri**

İnsanoğlu yaşamını daha iyi bir düzeye çıkarmayı, yaşamında bulunmayan, özlemini çektiği şeylere sahip olmayı, kısaca refaha ve mutluluğa ulaşmayı ister. İşte bu yapıcı ve yaratıcı olma çabası, yaşamda kaliteyi aramadır. Yaşam kalitesi kişinin kendini geliştirmesi, kişisel yaşamını zenginleştirmesi ve hedeflerine varması ile ilgilidir. Kaliteli yaşam, kişinin kendini sorgulaması, tanınması, yaşamını barışçıl, dengeli ve uyumlu kılabilmesidir (Bozkurt, 2003). Yaşam kalitesi unsurlarına bakıldığında hem nesnel hem de öznel nitelik taşıdığını söyleyebiliriz. Genel olarak yaşam kalitesi unsurları öznel yaşam algılaması, yaşam koşullarının nesnel değerlendirilmesi ve insani ihtiyaçların karşılanmasıdır. Nesnel ve öznel unsurlar insan hayatına kalite getirmektedir. Nesnel kriterler; kişinin sağlık durumu, ekonomik durumu, aile durumu, barınma koşulları, ikamet yeri gibi her gün yaşadıkları sosyal ilişkiler ile tüketim biçimlerini anlatmaktadır (Fahey, 2003). Öznel kriterleri ise; kişinin değişimi, kişinin hisleri, duyguları, yaşamdan aldığı hazzı ve hayata bakışı ifade eden öznel huzur ve iyilik hali olarak yer almaktadır (Işık ve Meriç, 2010; Sapançalı, 2009; Camfield ve Skevington, 2008).

Literatür genel anlamda bakıldığında hareketli yaşam, beslenme, düzenli yaşam ve uyku, düzenli yaşamda streslerle başa çıkma, zaman yönetimi ve çalışma ortamı kaliteli yaşamın kriterlerinin başında gelmektedir.

Yaşama yön veren ve faaliyetleri etkileyen değerler tercihlerle yakından ilişkilidir. Bireylerin sahip olduğu değerler günlük yaşamda elde ettikleri yaşam deneyimlerinde karar vermeyi, problem çözmeyi sağlayarak bireylerin kendine olan güven duygularına katkıda bulunmaktadır. Değerleri bireysel, moral ve toplumsal olarak üç grupta sınıflandırılmaktadır. Günlük yaşam ihtiyaçlarını karşılamam biçimi ile yakından ilişkili olan bireysel değerler öz disiplin, yüksek iş kalitesi, bireyin çalışmalarını ve işini değerlendirmesi, başarı, işlerin paylaşılması gibi kavramlarla açıklanabilir. Dürüstlük, güvenilirlik, birliktelik, bireyin idealleri ve hareketleri arasındaki tutarlılık davranışlarla

ilgili moral değerleri oluşturmaktadır. Moral değerler davranışlarla ilgili neyin iyi ve doğru olduğuna yönelik kavramlardır. Fikir doğruluğu, doğru ile yanlış ayırma duygusu bireyin ahlak anlayışını yansıtır. Toplumsal değerler ise; işbirliği, kabul edilme, bağımsızlık, uyum, dayanışma duygusu ve her bireyin değer ve isteklerinin tanınması olarak tanımlanmaktadır (Özmete, 1997).



Şekil 3 : Yaşam kalitesi kavramının boyutları ve nitelikleri

www.dicle.edu.tr

## 2.6. Yaşam Kalitesi ile İlgili Kavramlar

Yaşam kalitesi kavramı, kişinin fiziksel sağlığı, psiko-sosyal durumu, bağımsızlığının düzeyi, sosyal ilişkileri, kişisel inançları ve yaşadığı çevrenin özelliklerini kapsayan geniş bir içeriğe sahiptir. Bu açıdan bakıldığında yaşam kalitesi kavramının kültürel, sosyal ve çevresel etmenlere bağlı olan, kişisel bir değerlendirmeyi içerdiği söylenebilir.



### 2.6.1. Ruhsal Durum

Ruhsal durum uzun ve kısa süreli streslere verilen duygusal yanıttır. Bireyin kendini gösterdiği duruşu olarak tanımlanabilir. Depresyon, anksiyete veya kızgınlık, fiziksel hastalıklar ile birlikte olabilen ve bireyin işlevsel performansını, belirtileri, sağlık algılarını ve yaşam kalitesini etkileyen duygusal durumlardır(Fries ve Singh, 1996).

### 2.6.2. İşlevsel Durum

Bireyin temel gereksinimlerini karşılamak, her zamanki rolünü, sağlık ve iyilik halini sürdürmek için günlük işlevlerini yerine getirmedeki yeterliliğidir. Bireyin fiziksel, psikolojik, sosyal ve ruhsal alanlardaki en yüksek kapasitesini yansıtırken, işlevsel performans günlük yaşam akışını içermektedir.

### 2.6.3. Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi

Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi konusunda kabul edilmiş evrensel bir tanım bulunmamakla birlikte sağlıkla doğrudan yada dolaylı olarak ilgili birçok faktörü içeren geniş bir kavramdır. Bazı araştırmacılar “mutluluk”, bazıları “hastalık ve tedaviye bedensel, ruhsal ve sosyal cevabın öğretici bir ifadesi” olarak tanımlamışlardır. Tanımlama konusunda fikir birliği olmasa da, araştırmacıların çoğu sağlıkla ilgili yaşam kalitesinin çok boyutlu, öznel ve dinamik bir kavram olduğu konusunda hemfikirdirler(WHOQOL Group, 1996).

**Çok boyutluluk:** Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi fiziksel, psikolojik ve sosyal üçtemel boyutu kapsamaktadır. Fiziksel boyut, kişinin enerji harcayarak günlük işleri ne kadar yapabildiğini algılaması ile ilgilidir. Psikolojik boyut, korku, kızgınlık, mutluluk, depresyon gibi ruhsal durumları kapsamaktadır. Sosyal boyutta ise kişinin çevresinde yer alan insanlarla ne derece ilişki kurabildiği ve onlarla olan paylaşımlarını algılaması konuları yer almaktadır(Musaoğlu, 2008; Tüzün ve Eker, 2003).

**Öznellik:** Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi bireyin düşünceleri, duyguları, beklentileri ve algılamalarına bağlıdır. Bu nedenle kişinin kendi sağlığı hakkındaki değerlendirmesi ve öznel esenliği yaşam kalitesi çalışmalarında ön plandadır. Öznel esenlik kişilerin kendi yaşamlarını nasıl değerlendirdiğini açıklamak için kullanılan bir terimdir.

**Dinamiklik:** Zaman içerisinde devamlı değişime uğrayan karmaşık yapıların en önemlisi insanoğludur. Kişinin kendisinde yada çevresinde olan değişimler onun yaşam kalitesini ifade edişini de değiştirmektedir. Herhangi bir tedaviden önce ve sonra periyodik aralıklarla yapılacak yaşam kalitesi ölçümleri ile kişinin genel yaşam kalitesi düzeyinde değişim olduğu izlenebilir(Tüzün ve Eker, 2003).

### **Yaşam Kalitesini Azaltan Durumlar**

- Temel gereksinimlerinin karşılanmaması,
- Beden imgesinin değişmesi,
- Öz bakım davranışlarının ve günlük yaşam aktivitelerinin yetersizliği,
- Kronik yorgunluk, bitkinlik,
- Seksüel fonksiyonlarda bozulma,
- Gelecek ile ilgili kaygılar,
- Destek sistemlerindeki yetersizlikler,
- Akut yada kronik sağlık sorunlarından oluşmaktadır.

### **Yaşam Kalitesini Artıran Durumlar**

- Ekonomik ve sosyal güvence içinde olması,
- Güven içinde yaşaması,
- Rahatlık ve gereken konfora sahip olması,
- Anlamlı ve aktif bir yaşantı içinde olması,
- Yakın çevresi ile olumlu ilişkiler içinde olması,
- Eğlence ve zevk aldığı aktivitelerin olması,
- İtibar görmesi,
- Mahremiyetine değer verilmesi,
- Kendini ifade edebilmesi,
- Fonksiyonel olarak yeterli olması,
- Özgün bir birey olarak algılanması,

- Huzur içinde olması, inanç ve değerlerine saygı gösterilmesi gerekmektedir (Savcı, 2006; Akdemir ve Birol, 2003).

## **2.7. Yaşam Kalitesi Kavramına İlişkin Kuramsal Yaklaşımlar**

“Literatürde yaşam kalitesine ilişkin farklı kuramlar bulunmaktadır. Yaşam kalitesi kavramına farklı yaklaşımlar üzerinde durularak yaşam kalitesi kavramını bir tür değişik yönlerden ortaya konulmuştur. Tekeli ve diğerleri (2002) bu kuramları Hazcılık, Yararcılık, İstek Kuramları ve Maslow’un “Gereksinimler Kuramı” yer almaktadır. Bu kuramlardan Hazcılık, Yararcılık ve istek Kuramları temelini bazı felsefi bakış açılarından almaktadır. Hazcılığı bir yaşam deneyiminin ancak yaşandıktan sonra değerlendirilebileceğini kabul etmektedir. Ön koşulu yaşanmış olmak olan bu deneyim zihinde yarattığı mutluluk, zevk alma ve istenen zihinsel duruma dayanan bir değerlendirme yapmaktadır. Hazcılığı eylemi yapanda doğurduğu etkiyi esas alan ve eylemi yapanın başkalarında yarattığı haz olarak ikiye ayırabiliriz. Günümüzde hazcılık denildiğinde daha çok birincisinden bahsetmek mümkündür. Bu da yaşam kalitesinin kaçınılmaz olarak öznel olana dayandırmaktadır. Yararcılık yaklaşımında ise; temelde hazcı bir dünya görüşüne dayanmakta olup iyi olan yararlı olandır felsefesini savunmaktadır. Yararın her birey için farklı olacağı söylenebilir fakat tek tek bireylerden çok o toplumdaki ortalama bireyi standartlaştırılmış bir birey olarak ele alıp her toplumun önceden belirlenmiş bir değerler sistemi ve kimlik olduğu varsayılmaktadır. İstek kuramları hazcılıktan farklı olarak bir bireyin yaşam kalitesi, o bireyin isteklerinin ne kadarının gerçekleşmiş olduğuyla ölçülebilir. Bir yandan da isteklerin zaman içinde değişebileceği olması göz önünde bulundurulması gerekmektedir. Maslow’un Gereksinimler Kademelenmesi Kuramı fizyolojik, güvenlik, sevgi ve ait olma, saygınlık ve kendini gerçekleştirme gereksinmesinden oluşan bireylerin yerine getirmeleri ve yaşamlarını sürdürmedeki gereksinimleri arasında zorunluluk derecesi bakımından bu beşli kademelenme önerilmektedir. Alt kademeler gereksinme iken üste geçildikçe istek haline gelmektedir. Bireylerin güdülleri ne kadar yükselirse isteklerini de o kadar gereksinme olarak görmeye başlarlar (Tekeli, 2009).

### **2.7.1. Faydacı Yaklaşım**

İdeal bir toplumun temel hedefi toplumu oluşturan tüm bireylerin kendi faydasını en üst düzeye çıkarması, böylece toplumsal düzeyde en üst faydaya ulaşmaktır. Faydacı

yaklaşımın bir diğer boyutunda istek ve arzular yer almaktadır. Burada önemli olan, bireyi mutlu eden, gerçek hazzı ulaşmasını sağlayan arzu ve isteklerin tatminidir. Faydacı yaklaşım bireycidir. Özellikle bireysel yaşam kalitesi ölçümlerinde basit ve en yaygın kullanılan yaklaşımdır.

Yaşam Kalitesi = Mutluluk = Güncel Arzu ve İsteklerin Karşılanması = Belirli Mal ve hizmetlerin satın alma ve tüketim tercihi = Gelir. Dolayısıyla birey ne kadar çok tüketirse o kadar çok fayda sağlar. Bu açıdan bakıldığında maddi açıdan zengin bireylerin fakir bireylere göre daha çok fayda sağladıkları bu nedenle de daha yüksek bir yaşam kalitesine sahip oldukları söylenebilir.

### **2.7.2. Sağduyulu Değerler Yaklaşımı**

Bu yaklaşıma göre asıl önemli olan bireylerin bilgi temelinde ulaştıkları, gelişmiş bilge arzularıdır. Yaşam kalitesini arttıran ve azaltan da bu arzularıdır. Çıkış noktası faydacı yaklaşımda olduğu gibi yine istek ve arzularıdır. Fakat bu arzular, herhangi bir bireyin yaşamını daha iyiye götürmeyi sağlayacak olan bilgi birikimi ve bilimsel donanım ile ortaya çıkmış olan 'bilişsel arzularıdır'( Phillips, 2006).

Temel bilişsel arzular bireylere insani yaşam için önemli bir standart sunmaktadır. Bunlar; iyi bir yaşamın nasıl olduğu, nasıl daha iyi olabileceğini ve diğer yaşamlar ile nasıl karşılaştırılabildiğini ifade etmektedir. Sağduyulu değerler, daha iyi ve daha güzel bir insani yaşama yol açan değerler olarak tanımlanmaktadır (Sapançalı, 2009).

### **2.7.3. İnsan Gereksinimleri Yaklaşımı**

İlk olarak temel gereksinimler olarak değerlendirmek mümkündür. Yiyecek, içecek, barınma, temel sağlık bakımı ve eğitim hizmetleri ile ilgilenmektedir. Çok sade ve tutarlı bir yaklaşım olmakla birlikte kabul edilebilir standartların değişmez özellikleri belirlemektedir. Allardt'a (1976) göre; refah, mutluluk ve yaşam kalitesi kavramlarını gereksinimlerin karşılanması temelinde ele almıştır. Ancak refah, yaşam kalitesi ile mutluluk farklı anlamlara sahip olan kavramlardır. Mutluluk öznel algılama ve deneyimlerle bireyin kendisini ne kadar mutlu hissettiği ile ilgilidir. Refah; ölçülebilir davranışlar ve güncel sosyal ilişkilerle ortaya konurken mutluluk ise tutum ve algıların ölçümü ile analiz edilmektedir.

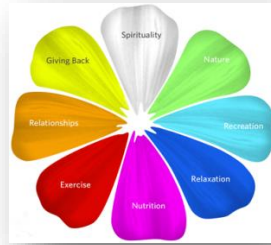
#### **2.7.4. Yapabilirlik Yaklaşımı**

Bu yaklaşımın merkezinde bir bireyin bir bireyin yapabildiği ve sahip olduklarının bileşimini ifade eden bir yapabilirlikler seti kavramı bulunmaktadır. Yaşam kalitesini ve kalkınmayı belirleyen en önemli alan yapabilirliklerdir. Özellikle mutlu olma, kendine saygıyı gerçekleştirme ve toplumsal yaşama katılmayı içeren tercih özgürlüğü olarak tanımlanabilir.

Bireyin farklı yaşamlar sürdürebilme yeteneğini yansıtmaktadır. Bunu da yapabilirliğin bir tür özgürlük olduğundan bahsedebiliriz. Özgürlük, sadece bazı şeyleri gerçekleştirme imkanı verdiği için değil, ulaşılan varlık durumunun değerinin ötesinde, sadece kendi önemi nedeniyle kıymetli olarak atfedilebilmektedir. Buna göre bu yaklaşımda sadece kişinin geliri ve elindeki kaynaklar yaşam kalitesini belirlemek için yeterli değildir. Gelirden çok özgürlüklere odaklanılması gerekmektedir.

## 2.8. Yaşam Kalitesi İle İlgili Yapılan Çalışmalar

Yazar	Başlık	Sonuç
Park (2001)	'How to Define and Measure Outcomes of Early Intervention: An Examination of Family Quality of Life'	Aile ilişkileri ve ebeveynlik alanlarının, mali refah ve günlük yaşam alanlarından daha önemli olduğu, aile ilişkileri, günlük yaşam ve mali refah alanları açısından önemli bir farklılık olmadığı saptanmıştır.
Tekkanat (2008)	“Öğretmenlik Bölümünde Okuyan Öğrencilerde Yaşam Kalitesi ve Fiziksel Aktivite Düzeyleri”	Tüm öğrencilerde yaşam kalitesi bedensel alanı ile fiziksel aktivite düzeyi arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuş ve fiziksel aktivite düzeyinin yaşam kalitesinin bedensel alanı üzerine belirleyici bir etkiye sahip olduğunu tespit etmiştir.
Koçoğlu ve Akın (2009)	“Sosyoekonomik Eşitsizliklerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Yaşam Kalitesi ile İlişkisi”	Yaşam kalitesi ölçeğinin fiziksel sağlık bileşeni için yaş, hanede yaşayan birey sayısı, mahalle aylık gelir ve sınıfsal konum gibi sosyo-ekonomik göstergelerin; yaşam kalitesi ölçeğinin mental sağlık bileşeni için cinsiyet, doğum yeri, mahalle, sağlık güvencesi, gelir ve algılanan ekonomik durumun belirleyicisidir.
Genç, Şener, Karabacak ve Üçok (2011)	“Kadın ve Erkek Genç Erişkinler Arasında Fiziksel Aktivite ve Yaşam Kalitesi Farklılıklarının Araştırılması”	SF-36 fiziksel ve mental sağlık skorları kadınlardan yüksek bulunduğunu ifade etmişler. Erkek ve kadınların düşük,orta ve yüksek fiziksel aktivite düzeyleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır.
Walsh (2011)	“Yaşam Tarzı ve Mental Sağlık”	Sağlık profesyonelleri, toplum ve bireyler için çağdaş yaşam tarzlarının ve terapatik yaşam tarzı değişikliklerin çağrıştırdığı/gerektirdiği şeyleri incelenerek 21. yüzyılda, terapatik yaşam tarzlarının ruhsal, zihinsel, tıbbi ve toplumsal sağlık için merkezî odak noktası olması gerektiği sonunca ulaşılmıştır.



### 3.GEREÇ ve YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın tipi, yeri ve süresine, araştırmanın evren ve örnekleminin kimler olduğuna, veri toplama yöntemi, araştırmada kullanılan ölçeklerin geçerlik ve güvenilirliklerine son olarak da verilerin analizi güvenilirlik ve geçerlilik ile ilgili bilgiler yer almaktadır.

#### 3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma var olan durumu sorgulayan betimsel bir çalışmadır. Manisa Celal Bayar Üniversitesinde görev yapan öğretim elemanlarının cinsiyet ve statüye göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile yaşam kalitesi durumu ve alt boyutlar arasındaki ilişki temel alınmıştır. Çalışmada olgu ve olayları nesnelleştirerek gözlemlenebilir, ölçülebilir ve sayısal olarak ifade edilebilir bir şekilde ortaya koymayı ön plana alan bir yaklaşım olan nicel araştırma yöntemi kullanılmıştır. Nicel araştırma yönteminde; araştırılan konuya ilişkin, evreni temsil edecek örneklemden sayısal sonuçlar elde edilmektedir. Araştırma evreninin araştırma konusu hakkındaki fikrinin yönü sorgulanmaktadır. Bireylerin toplumsal davranışlarını nesnel bir şekilde ölçmek ve sayısal verilerle açıklamayı amaçlamaktadır (Akman, 2014).

Araştırmada niceliksel araştırma modellerinden biri olan bağlantısal model kullanılmıştır. Bağlantısal model araştırma probleminde yer alan iki ya da daha fazla değişken arasında ilişki olup olmadığını incelemek amacıyla kullanılmaktadır (Özdamar, 1999). Büyüköztürk (2010) ilişkisel taramayı; iki veya daha değişken arasındaki ilişkinin değişikliğe uğramadan incelenmesi olarak ifade etmiştir. Bu araştırmada yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durumu, yaşanan şehir, statü ve görev, meslek yılı gibi değişkenlerin öğretim elemanlarının sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam kalite ile arasındaki ilişki araştırılmıştır. Tarama yöntemi, geçmişte ya da halen var olan bir durumu var olduğu şekliyle betimlemeyi amaçlayan araştırma yaklaşımıdır. Araştırmaya konu olan olay birey ya da nesne, kendi koşulları içinde ve var olduğu gibi tanımlanmaya çalışılmaktadır ( Karasar, 2003).

### 3.2. Araştırmanın yapıldığı Yer ve Süresi

Celal Bayar Üniversitesi'ne bağlı Uncubozköy, Muradiye, Merkez Yüksek okul ve ilçelerde bulunan Meslek Yüksekokullarda uygun şartlara sahip olan ve katılmayı kabul eden 277 öğretim elemanına araştırmacı rehberliğinde anketlerin eksiksiz doldurulması sağlanmıştır. Veriler 2014-2015 bahar dönemini kapsayan sürede elde edilmiştir.

**Tablo 1:** Araştırmanın Yapıldığı Birimlerin Dağılımı

UNCUBOZKÖY	MURADIYE	YÜKSEKOKUL	MESLEK YÜKSEKOKUL
İktisadi ve İdari Bilimler	Mühendislik Fen-Edebiyat	BESYO Uygulamalı Bilimler Yabancı Diller	Ahmetli Akhisar Demirci Gördes Kırkağaç Salihli Saruhanlı Soma Turgutlu

### 3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Bu araştırmanın evrenini Manisa Celal Bayar Üniversitesinde görev yapan 1585 (695 kadın, 890 erkek) öğretim elemanı, örneklemini ise anketleri doldurmayı kabul eden gönüllü 277 (119 kadın, 158 erkek) öğretim elemanı basit rastgele örnekleme yöntemi ile seçilerek oluşturulmuştur.

Anketi cevaplayan öğretim elemanı sayısına bakıldığında araştırmada evrenin yaklaşık % 18'ne ulaşıldığı görülmektedir. Evren büyüklüğünün 1585 örneklem sayısının ise 277 olduğu bu araştırmada, %5 güven aralığında örneklemin evreni temsil ettiği kabul edilebilir. Bu durumda elde edilen bulgular evrene genellenebilir nitelikte olduğu ileri sürülebilir.



**Tablo 2:** Cinsiyete Göre Evren ve Örneklem Dağılımı

	EVREN		ÖRNEKLEM	
	N	%	N	%
<b>KADIN</b>	695	43,8	119	43,0
<b>ERKEK</b>	890	56,2	158	57,0
<b>Toplam</b>	1585	100	277	100

### 3.3.1. Manisa Celal Bayar Üniversitesi

Adını; Milli Mücadele yıllarında Atatürk'ün yanında silah arkadaşı olarak yer alan, Son Osmanlı Mebusan Meclisi'nde Saruhan Mebusluğu da yapmış olan Celal Bayar'dan alan Celal Bayar Üniversitesi, 1992 yılında kurulmuş ve Manisa'da yükseköğretimin temelini oluşturan üç önemli okul ile eğitim-öğretim faaliyetlerine başlamıştır. 1975-1976 öğretim yılında eğitime başlayan (Ege Üniversitesine bağlı) Ege Üniversitesi İktisadi ve Ticari Bilimler Fakültesi **Muhasebe Ön Lisans Yüksekokulu**, 1975 yılında kurulan (Gençlik ve Spor Bakanlığına bağlı) üç yıllık **Gençlik ve Spor Akademisi** ve Demirci ilçesinde, 1975-1976 öğretim yılında Öğretmen lisesi bünyesinde kurulan (Milli Eğitim Bakanlığına bağlı) iki yıllık **Eğitim Enstitüsü**'dür.

Üniversitemizin en köklü okullarından bir diğeri olan Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu (daha önceki adı ile **Manisa Gençlik ve Spor Akademisi**), 1982'de kuruluşu gerçekleşen Dokuz Eylül Üniversitesine bağlı bir fakülte haline getirilen Buca Eğitim Fakültesine bağlanmış ve bu fakültenin **Beden Eğitimi Bölümü** olmuştur.

Celal Bayar Üniversitesi 1992 deki kuruluşunun arkasından pek çok yeni yüksekokulları bünyesine kazandırmıştır. Bunlardan Yükseköğretim Yürütme Kurulu'nun 1994 tarihli kararıyla **Ahmetli** Meslek Yüksekokulu, **Demirci** Meslek Yüksekokulu, **Gördes** Meslek Yüksekokulu, **Gölmarmara** Meslek Yüksekokulu, **Kırkağaç** Meslek Yüksekokulu, **Saruhanlı** Meslek Yüksekokulu, **Soma** Meslek Yüksekokulu kurulmuştur.

Misyonu ulusal kimliğini küresel değerlerle bağdaştırabilen, kendisini sürekli geliştirebilen, teknolojiye hakim, girişimci, çevreye ve topluma saygılı, eleştirel düşünme

becerisine sahip, insan hakları, demokrasi, etik ve kültürel değerler konusunda duyarlı mezunlar yetiştirmek; bilime ve teknolojiye uluslararası düzeyde katkıda bulunacak araştırmalar yapmak, bu araştırmaları yapacak kadroları yetiştirmek ve gerekli altyapıyı oluşturmak; araştırma, eğitim ve hizmet alanlarındaki üretimini toplum yararına sunmaktır. Vizyonu üniversiteyi bilimde, eğitimde ve hizmette uluslararası saygınlığı olan bir üniversite haline getirmektir.

Muradiye yerleşke alanında yer alan Sağlık, Kültür ve Spor Dairesine bağlı hizmet veren Spor Salonu; Öğrenci, Akademik ve İdari personel kullanımına açık olup Masa Tenisi, Basketbol, Futsal (Salon Futbolu), Voleybol ve Hentbol branşlarında sportif faaliyetler gerçekleştirilmektedir ([www.cbu.edu.tr](http://www.cbu.edu.tr) erişim tarihi: 2015).

### **3.4. Veri Toplama**

Verileri toplamak için daha önce birçok araştırmada kullanılmış iki ölçek kullanılmıştır. Araştırmanın sosyo – demografik verileri ile ilgili bilgiler ‘Kişisel Bilgi Formu’ ( EK 1), sağlıklı yaşam biçimi davranışları değişkeni ile ilgili veriler ‘Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II’ ( EK 2 ) ile yaşam kalitesi değişkeni ile ilgili veriler ‘Yaşam Kalitesi Ölçeği SF – 36 Kısa Form ( EK 3) ile elde edilmiştir. “Kişisel Bilgi Formu”, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II” ve “Yaşam Kalitesi Ölçeği SF – 36” Manisa Celal Bayar Üniversitesi Kampüslerinde, İlçelerindeki Yüksek Okullar ve Meslek Yüksek Okullarında katılımcıların uygun olduğu zamanlarda uygulanmıştır. Veri toplama sürecinde anket formları araştırmacı tarafından birebir uygulanmış olup geri dönütler alınmıştır. Veri toplama araçlarına ilişkin bilgiler aşağıda verilmiştir.

#### **3.4.1.Kişisel Bilgi Formu**

Kişisel bilgi formu araştırmacı tarafından düzenlenmiş olup, araştırmaya katılan katılımcıların sosyo- demografik özellikleri hakkında veri sağlamak amacıyla yapılmıştır. Demografik özellikler katılımcıların yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durumu, yaşadığı şehir, statü, rekreatif faaliyet katılımı ve düzenli fiziksel aktivite katılımından oluşmakta olup tanımlayıcı istatistik yapılmış, yüzde ve frekans oranları tablo halinde verilmiştir.

### 3.4.2.Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II

Sağlık davranışları, “Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği” ile toplanmıştır. Ölçek, Walker ve ark. (1987) tarafından geliştirilmiş, 1996 yılında tekrar revize edilmiş ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II olarak adlandırılmıştır (Walker ve ark., 1996). Ölçek bireyin sağlıklı yaşam biçimi ile ilişkili olarak sağlığı geliştiren davranışları ölçmektedir. Birçok topluluk üzerinde yapılan çalışmalarda geçerliliği ve güvenilirliği kanıtlanmış bir ölçektir. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II'nin Türkiye’de geçerliliği ve güvenilirliği 2008 yılında Bahar ve ark. tarafından yapılmıştır. Ölçek toplam 52 maddeden oluşmuş olup 6 alt faktörü vardır. Alt gruplar, sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimidir. Ölçeğin genel puanı sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanını vermektedir. Ölçeğin tüm maddeleri olumludur. Derecelendirme 4’lü likert şeklindedir. Hiçbir zaman (1), Bazen (2), Sık sık (3), Düzenli olarak (4) olarak kabul edilmektedir. Ölçeğin tamamı için en düşük değeri toplam ölçek için 0.94’dür. Ölçeğin alt boyutlarının Alpha Coefficient Reliability değeri ise 0.79 – 0.87 arasında değişmektedir.

**Tablo 3:SYBD II Ölçeği Alt Boyutlarının Ölçekteki Soru Numaraları En Düşük ve En Yüksek Puanları**

Alt Gruplar	Ölçekteki Soru Numaraları	En Düşük Puan	En Yüksek Puan
Sağlık sorumluluğu	3,9,15,21,27,33,39,45,51	9	36
Beslenme	2,8,14,20,26,32,38,44,50	9	36
Kişilerarası İlişkiler	1,7,13,19,25,31,37,43,49	9	36
Manevi Gelişim	6,12,18,24,30,36,42,48,52	9	36
Egzersiz	4,10,16,22,28,34,40,46	8	32
Stres Yönetimi	5,11,17,23,29,35,41,47	8	32
Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları	1.....52. madde	52	208

Kaynak; (Sevindik, 2011)

Tablo 3’te SYBD II Ölçeği alt boyutlarının soru numaralarına göre en düşük ve en yüksek puanları sıralanmıştır. Son madde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının tümüne ait en düşük ve en yüksek puanı vermektedir.

**Tablo 4:** SYBD II Ölçeğinin Alt Boyutlarının Anlamı

Alt Boyutlar	
<b>Sağlık Sorumluluğu</b>	Bireyin kendi iyilik hali için aktif olarak sorumluluk hissetmesidir. Sağlığına özen göstermesi, sağlık hakkında bilgilenmeli, gerekli olduğunda profesyonel bir yardıma başvurabilmesidir.
<b>Fiziksel Aktivite</b>	Hafif, orta ve ağır egzersizleri düzenli olarak uygulamayı kapsar. Günlük yaşamın bir parçası olarak planlı bir şekilde yürütülür.
<b>Beslenme</b>	Bireyin öğünlerini seçme, düzenleme ve yiyecek seçimindeki değerini belirler.
<b>Manevi Gelişim</b>	İç kaynakların gelişimi üzerine odaklanır. Gelişme, ilişki kurma ve aşılma ile gerçekleşebilir. Aşılma; iç huzuru sağlar, kim olduğumuz ve yaptığımız şeyin dışında daha başka yeni deneyimler için fırsat sağlama olasılığını yaratır. İlişki kurma; evrenle ilişkide olma ve uyum içinde olduğunu hissetmedir. Gelişme; yaşamdaki amaçlar için çalışma, iyilik durumuna yönelik bireyin gücünü en üst düzeye çıkarmasıdır.
<b>Kişilerarası İlişkiler</b>	Başkaları ile olan ilişkilerdir, nedensel gereklilikler dışında anlamlı bir ilişki kurabilmek için iletişimi kullanmayı gerektirir. İletişim sözel ve sözel olmayan mesajlarla düşünceleri, duyguları paylaşmayı içerir.
<b>Stres Yönetimi</b>	Gerilimi azaltmak ya da etkin bir şekilde kontrol edebilmek için bireyin fizyolojik ve psikolojik kaynakları belirleyebilmesi ve harekete geçirebilmesidir

Kaynak; (Walker ve ark., 1996)

Tablo 4’te SYBD II Ölçeğinin her bir alt boyutlarının anlamları açıklanmıştır. Araştırmada elde edilen bulgular bu kapsamda yorumlanarak tartışılmıştır.

### 3.4.3. Yaşam Kalitesi (SF-36) Ölçeği (Kısa Form)

Ölçek Rand Corporation tarafından 1992 yılında “Yaşam Kalitesini Değerlendirme Anketi” olarak geliştirilmiştir (Ware ve ark., 1992). Yaşam kalitesini değerlendirmede geçerli ve oldukça sık kullanılan bir ölçektir. Genel sağlık kavramını içermektedir. Türkiye’de geçerlik ve güvenilirliği Koçyiğit ve ark.(1999) tarafından yapılmıştır. SF-36’ nın özelliklerinin başında bir kendini değerlendirme ölçeği olması gelmektedir. Ölçeğin uygulanabilirliği ve maddelerinin analizi üzerinde çalışan Aydemir ve arkadaşları ölçeğin 8

boyuttan oluştuğunu ifade eder. Bu maddeler; fiziksel fonksiyon(10 madde), sosyal fonksiyon(2 madde), fiziksel rol(4 madde), duygusal rol(3 madde), mental sağlık(5 madde), canlılık(4 madde), ağrı(2 madde) ve genel sağlık(5 madde) alt boyutlarından oluşmaktadır(Aydemir, 1999; Koçoğlu, 2006).Sağlığın sekiz bileşende incelendiği bu ölçekte yüksek puanlar sağlıkta daha iyi bir düzeyi işaret etmektedir.SF-36 ölçeğinde 100 puan üzerinden puanlamayapılmaktadır ve alınan puanlar her bileşen için 0 ile 100 puan arasındadır. Bu ölçekte yüksek puanlar iyi birdüzeyi işaret ederken, düşük puanlar bozulmayı göstermektedir.

SF-36 fiziksel ve mental sağlık sorgulamalarını içerir. Bunlarda toplam sekiz skala altında alt boyutlara ayrılır(Genç ve ark., 2011)

#### A. Fiziksel Sağlık Grubu

1. Fiziksel fonksiyon,
2. Fiziksel rol
3. Ağrı,
4. Genel Sağlık

#### B. Mental Sağlık Grubu

5. Canlılık,
6. Sosyal Fonksiyon,
7. Duygusal Rol
8. Mental Sağlık

Alt ölçeklerden alınan yüksek puan iyi sağlık durumunu göstermektedir.

**Tablo 5:** (SF-36) Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Boyutları

Boyutlar	Soruların Anketteki Numaraları	Beklenen Olası En Düşük ve En Yüksek Puanlar	Olası Puan Aralığı
Fiziksel Fonksiyon	3a+3b+3c+3d+3e+3f+3g+3h+3i+3j	10 – 30	20
Sosyal Fonksiyon	6+10	2 – 10	8
Fiziksel Rol	4a+4b+4c+4d	4 – 8	4
Duygusal Rol	5a+5b+5c	3 – 6	3
Mental Sağlık	9b+9c+9d+9f+9h	5 – 30	25
Canlılık	9a+9b+9g+9i	4 – 24	20
Ağrı	7+8	2 – 12	10
Genel Sağlık	14+11a+11b+11c+11d	5 – 25	20

Kaynak; (Bozdemir, 2006)

Tablo 5'te Yaşam Kalitesi Ölçeğinin her bir alt boyutunun soru numaraları yer almaktadır. Soru numaralarına göre beklenen olası en düşük ve en yüksek puanlar ile olası puan aralığı gösterilmektedir.

Yaşam kalitesi ölçeğinin her bir alt boyutunun puanlaması ve bu puana göre anlamı İnan'a göre açıklanmıştır (Tablo 6). Araştırmada elde edilen bulguların yorumlanması ve tartışılmasında bu tablo temel alınarak yapılmıştır.

**Tablo 6:** (SF-36)Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Alt Boyutlarının Puanlamasının Anlamı

Alt Boyutlar	Düşük Puan	Yüksek Puan
<b>Fiziksel Fonksiyon</b>	Yıkanma ve giyinme dâhil tüm fiziksel etkinlikleri yerine getirmede kısıtlılık	Tüm fiziksel etkinlikleri herhangi bir kısıtlılık olmaksızın yerine getirebilme
<b>Fiziksel Rol</b>	Fiziksel sağlığın bozulmasının sonucu olarak işte yada diğer günlük etkinliklerde sorunlar	Fiziksel sağlık olarak işte veya diğer günlük etkinliklerde sorun olmaması
<b>Sosyal Fonksiyon</b>	Fiziksel ve duygusal sorunlara bağlı olağan toplumsal etkinliklerde aşırı ve sık kesinti olması	Fiziksel ya da duygusal sorunlara bağlı kesinti olmaksızın olağan toplumsal etkinlikleri yürütme
<b>Ağrı</b>	Aşırı şiddetli ve kısıtlayıcı ağrı	Ağrı olmaması yada ağrıya bağlı kısıtlılık olmaması
<b>Mental Sağlık</b>	Sürekli sinirlilik yada depresyon duyguları	Sürekli sakin, mutlu ve rahat hissetme
<b>Duygusal Rol</b>	Duygusal sorunların sonucu işte yada diğer günlük etkinliklerde sorunlar	Duygusal sorunların sonucu işte yada diğer günlük etkinliklerde sorun olmaması
<b>Canlılık</b>	Sürekli yorgun ve bitkin hissetme	Sürekli canlı ve enerjik hissetme
<b>Genel Sağlık</b>	Sağlığın kötü olduğuna ve giderek kötüleşeceğine inanma	Sağlığın mükemmel olduğuna inanma

Kaynak; (İnan, 2003)

Ölçeğin değerlendirilmesi her bölüm için farklılık göstermektedir. Ölçeğin dördüncü ve beşinci sorusu evet/hayır, diğer sorular likert tipi ( 3,5 ve 6'lı) derecelendirme ile değerlendirilmektedir. Ölçeğin 1, 6, 7, 8, 9d, 9e, 9h, 11b, 11d, maddeleri ters çevrilerek puanı hesaplanmaktadır. SF-36 yaşam kalitesi ölçeğinde toplam puan hesaplaması söz konusu değildir.

Yaşam kalitesi (SF-36) ölçeği ile geniş çaplı bir araştırma yapılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre Türk Toplumunu Standartları oluşturulmuştur.

**Tablo 7:** SF-36'nın Türk Toplumunu Standartları

Alt Boyutlar	X+SS
Fiziksel Fonksiyon	86,6, ± 25,2
Fiziksel Rol	89,5±29,6
Ağrı	86,1±20,6
Genel Sağlık	73,9±17,5
Canlılık	67,0±13,8
Sosyal Fonksiyon	94,8±14,2
Duygusal Rol	94,7±20,9
Mental Sağlık	73,5±11,6

Kaynak; (Akt. Güney, 2014)

Tablo 7'de Yaşam Kalitesi Ölçeğinin her bir alt boyutuna ait ortalama ve standart sapmaları verilmiştir. Araştırmanın bulgular bölümünde yer alan değerler çalışmada elde edilen verilerle birlikte Tablo 12'de verilmiştir.

### 3.5. Güvenirlilik ve Geçerlilik

#### 3.5.1.Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Güvenirliği ve Geçerliliği

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II'de toplam 52 madde bulunmaktadır. Ölçek çalışmalarında her bir ölçekmaddesi için 10 kişi alınması önerilmektedir. Bu nedenle örneklem sayısı 522 olarak belirlenmiştir. Belirlenen örneklem sayısı bölgede yaşayan bireylerin eğitim durumları ve cinsiyetlerine göre eşit olarak alınmaya çalışılmıştır. Araştırmanın verileri sosyo-demografik veri formu ve 52 maddeden oluşan "Sağlıklı Yaşam

Biçimi Davranışları Ölçeği II” ile toplanmıştır. Verilerin analizinde; içerik geçerliği için Kendal W analizi, güvenirlik çalışmasında ölçek ve alt boyutlarının iç tutarlılığı için Cronbach Alfa katsayısı, madde toplam puan analizi için Pearson Korelasyon analizi kullanılmıştır (Kendall W=0.188; p=0.246).

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II'nin dil geçerliliği için, bir dilbilimci ve iki öğretim üyesi tarafından olmak üzere üç kişi orijinal hali İngilizce olan ölçeği Türkçeye çevirmişlerdir. Araştırmacılar tarafından Türkçeye çevrilen ölçekler çalışılarak son hali verilmiştir. Farklı bir dilbilimci uzman tarafından Türkçe ölçeğin İngilizce 'ye geri çevirisi yapılmıştır. Ölçekte yer alan maddelere ilişkin uzman görüşleri arasında uyum olduğu saptanmıştır. Ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı 0,92 olup yüksek güvenirlik derecesine sahiptir. Ölçeğin alt boyutlarının güvenirlik katsayıları ise; sağlık sorumluluğu 0,77, fiziksel aktivite 0,79, beslenme 0,68, manevi gelişim 0,79, kişilerarası ilişkiler 0,80 ve stres yönetimi 0,64 olarak saptanmıştır.

Sonuç olarak; Walker ve arkadaşları tarafından geliştirilen ve orijinal dili İngilizce olan SYBDÖ-II'nin geçerlik ve güvenirlik düzeyi yüksek düzeyde bulunmuştur. Bu nedenle ölçeğin Türk toplumunun sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını değerlendirmede kullanılması önerilmektedir. (Bahar, Beşer, Gördes, Ersin ve Kıssal, 2008).

### **3.5.2. Yaşam Kalitesi SF-36'nın Güvenirliği ve Geçerliliği**

SF-36'nın İngilizce sürümü, iyi seviyede İngilizce bilen 3 uzman (iki psikiyatri uzmanı ve bir fizik tedavi ve rehabilitasyon uzmanı) tarafından Türkçe'ye çevrilmiştir. Daha sonra aynı metin yine iyi seviyede İngilizce bilen iki uzman (bir psikiyatri uzmanı ve bir fizik tedavi ve rehabilitasyon uzmanı) tarafından tekrar İngilizceye çevrilip karşılaştırılarak tek metin haline getirilmiştir. SF-36'nın Türkçe versiyonunun güvenirlik çalışmalarında her bir alt ölçek için Cronbach alfa katsayısı hesaplanmış ve 0.7324-0.7612 arasında değerler bulunmuştur. Madde-toplam puan korelasyon katsayıları da her bir alt ölçek için ilgili maddelerle ayrı ayrı hesaplanmıştır. Fiziksel fonksiyon 0.4712-0.7348 arasında, sosyal fonksiyon 0.8353-0.8445 arasında, duygusal rol 0.6539-0.8257 arasında, fiziksel rol 0.6883-0.9034 arasında, ağrı'da 0.7887-0.8872 arasında, mental sağlık 0.6893-0.7815 arasında, canlılık'ta 0.6167-0.7943 arasında ve genel sağlık 0.5690-0.7812 arasında bulunmuştur. Maddelerin ait olmadıkları alt ölçeklerin toplam puanlarıyla korelasyonları, ait oldukları



ölçeklerle bulunanlara göre daha düşük düzeyde elde edilmiştir. Bu veriler göz önünde bulundurulduğunda, SF-36'nın Türkçe versiyonunun güvenilir olduğu kabul edilmiştir(Koçyiğit, Aydemir ve Fişek, 1999).

### 3.6. Verilerin Analizi

Araştırmanın yürütülmesi için belirtilen kurumlardan yazılı izin alınmıştır. İzinler Ek-4 “Manisa Celal Bayar Üniversitesi Etik Kurul Raporu” ve Ek-5 “ Manisa Celal Bayar Üniversitesi Rektörlük İzin Belgesi” olarak ekler bölümünde bulunmaktadır. Anket formları öğretim elemanlarına mesai saatleri içerisinde dağıtılmış ve doldurmaları istenmiştir. Elde edilen veriler SPSS 18.0 bilgisayar istatistik paket programında analiz edilmiştir. Tanımlayıcı istatistik olarak yüzde ve frekans dağılımları yapılmıştır. Bağımsız değişkenlerde Independent t-test, tek yönlü varyans analizi ANOVA kullanılmıştır. Anlamli çıkan F değerleri için, farkın kaynağını belirlemek için, çoklu karşılaştırma testlerinden Tukey testi kullanılmıştır. sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi tespit etmek için ise Pearson Çarpım Momentler Korelasyon analizi kullanılmıştır. Çalışmada anlamlılık düzeyi ,05 ve ,01 olarak kabul edilmiştir. Korelasyon katsayısının “r” değerine göre korelasyonunun derecesi hakkındaki yorum aşağıdaki aralıklara göre yapılmıştır.

Zayıf	Orta	Yüksek	Çok Yüksek
0,00 – 0,24	0,25 – 0,49	0,50 – 0,74	0,75 – 1,00

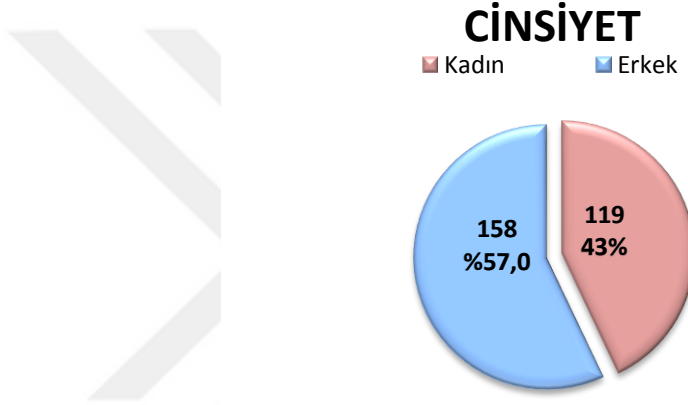
Kaynak; (Aksakoğlu, 2006)

## 4.BULGULAR

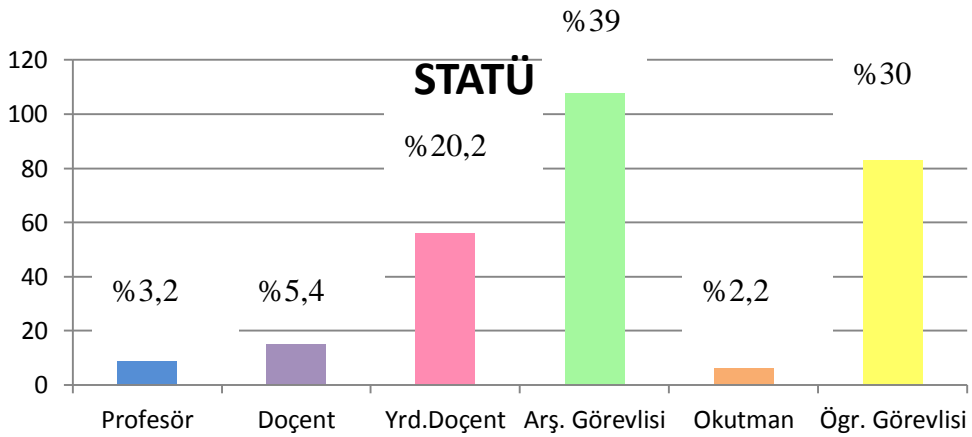
Bu bölümde araştırmaya katılan öğretim elemanlarının kişisel bilgilerinin yüzde ve frekans dağılımları, cinsiyet ve statüye göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile yaşam kalitesi durumu ve arasındaki ilişkinin incelenmesi sonucu elde edilen bulgular aşağıda alt başlıklar halinde sunulmuştur.

### 4.1. Kişisel Bilgiler

Bu bölümde araştırmaya katılan öğretim elemanlarının cinsiyet, statü, yaş, medeni durum, eğitim durumu, yaşanılan şehir, birim, görev, meslek deneyimi, rekreatif faaliyete katılım ve fiziksel aktiviteye katılım ile ilgili yüzde ve frekans dağılımları verilmiştir.



Şekil 4: Öğretim Elemanlarının Cinsiyetlerine Ait Kişisel Bilgileri



Grafik 1: Öğretim Elemanlarının Statüye Ait Kişisel Bilgileri

Şekil 4 incelendiğinde; katılımcıların 119 (%43,0)'ü kadın 158 (%57,0)'si ise erkek öğretim elemanlarından oluşmaktadır. Grafik 1'de ise katılımcıların yüksek oranda araştırma görevlisinden oluştuğu 108 (%39,0), en düşük oranda ise okutman 6 (%2,2) statüsünde olduğu görülmektedir. Üniversite genelinde öğretim elemanları oranlarıyla benzerlik göstermektedir.

**Tablo 8: Öğretim Elemanlarının Kişisel Bilgiler Tablosu**

Kişisel Bilgiler	Kategori	N	%
Yaş	29 ve altı	63	22,7
	30-39	113	40,8
	40-49	67	24,2
	50-59	27	9,7
	60 ve üzeri	7	2,5
<b>Ara Toplam</b>		277	100,0
Medeni Durum	Evli	176	63,5
	Bekar	101	36,5
<b>Ara Toplam</b>		277	100,0
Eğitim Durumu	Lisans	16	5,8
	Yüksek lisans	104	37,5
	Doktora	157	56,7
<b>Ara Toplam</b>		277	100,0
Meslek Deneyimi	10 ve altı	154	55,6
	11-20	83	30,0
	21-30	35	12,6
	31-40	3	1,1
	41 ve üzeri	2	,7
<b>Ara Toplam</b>		277	100,0
Birim	Uncubozköy	32	11,6
	Muradiye	88	31,8
	Yüksekokul	47	17,0
	MeslekYüksekokul	110	39,7
<b>Ara Toplam</b>		277	100,0
Görevi	Öğr. Üyesi	81	29,2
	Öğr. Üyesi Yardımcısı	196	70,8
<b>Ara Toplam</b>		277	100,0
Yaşanılan Şehir	İzmir	94	33,9
	Manisa	183	66,1
<b>Ara Toplam</b>		277	100,0
Rekreatif Faaliyet	Evet	50	18,1
	Hayır	227	81,9

<b>Ara Toplam</b>		277	100,0
<b>Fiziksel</b>	Evet	75	27,1
<b>Aktivite</b>	Hayır	202	72,9
<b>Ara Toplam</b>		277	100,0

Tablo 8 incelendiğinde; yaş değişkenine bakıldığında en yüksek katılımın 113 (%40,8) “30 – 39” yaş aralığında olduğu görülmektedir. Katılımcıların medeni durumu incelendiğinde ise 176 (%63,5) kişinin evli 101 (%36,5) kişinin bekar olduğu saptanmıştır.

Katılımcıların eğitim durumu ise; lisans en düşük orana 16 (%5,8) sahip olduğu doktoranın ise en yüksek orana (%56,7) sahip olduğu bulunmuştur. Öğretim elemanlarının yaşadıkları şehir incelendiğinde Manisa’da yaşayanların sayısı 183 (%66,1) İzmir’de yaşayanların sayısından 94 (%33,9) yüksek yüzde de olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcıların 196 (%70,8)’sinin öğretim üyesi yardımcısı sınıfından 81 (%29,2)’sinin ise öğretim üyesi sınıfından olduğu saptanmıştır. Katılımcıların meslek yılına bakıldığında büyük çoğunluğunun 154 (%55,6)’sının 1 – 10 yıl arasında mesleki deneyimlerinin olduğu görülmektedir. Yaş aralığına ait verilerle birlikte düşünüldüğünde ağırlığı 30 – 39 yaş olan örneklemin yarıya yakının 10 yıl mesleki deneyime sahip olduğu söylenebilir.

Katılımcıların 32 (%11,6)’sı Uncubozköy, 88 (31,8)’si Muradiye, 47 (%17,0) Yüksekokul ve 110 (%39,7)’si Meslek Yüksekokullarda görev yapan öğretim elemanı olduğu tespit edilmiştir.

Öğretim elemanların rekreatif faaliyetlere katılımı incelendiğinde 227 (%81,9)’nun herhangi bir rekreatif faaliyete katılmadığı bulunmuştur. Katılımcıların 202( %72,9) benzer oranda fiziksel aktiviteye katılmadıkları görülmektedir.

#### **4.2. Öğretim Elemanlarının Cinsiyet ve Statüye Göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Yaşam Kalitesine İlişkin Bulgular**

Bu bölümde ilk olarak cinsiyet ve statüye göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları daha sonra cinsiyet ve statüye göre yaşam kalitesi ile ilgili bulgular verilmiştir.

#### 4.2.1. Cinsiyet ve Statüye Göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları

Bu bölümde öğretim elemanlarının sağlıklı yaşam biçimi davranışları alt boyutlarının cinsiyet ve statüsü temel alınarak tablolar halinde aşağıda gösterilmiştir.

**Tablo 9:** Öğretim Elemanlarının SYBD II Ölçeği Alt Boyutlarına Ait Puan Ortalamaları

SYBD II Ölçeği Alt Boyutları	SYBD II Ölçeği Min- Max Puan	Puan Ort+SS	Min-Max
Kişilerarası İlişkiler	9-36	26,48±4,12	16-36
Beslenme	9-36	21,54±4,31	11-33
Sağlık Sorumluluğu	9-36	19,96±4,68	9-33
Fiziksel Aktivite	8-32	16,40±5,27	8-32
Stres Yönetimi	8-32	19,17±3,78	10-30
Manevi Gelişim	9-36	27,53±4,28	15-36
<b>SYBD II TOPLAM</b>	<b>52-208</b>	<b>131,10±19,97</b>	<b>85-186</b>

Tablo 9’de araştırmaya katılan öğretim elemanlarının minimum ve maximum puanları verilmiştir. Buna göre ölçeğin her bir alt boyutu puanlarının beklenen değerler aralığında olduğunu göstermektedir.

Öğretim elemanlarının cinsiyete göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği alt boyutlarına ait puan ortalamalarını gösteren Tablo 10 incelendiğinde; gösterilmiştir. Kişilerarası ilişkiler(27,20±4,13), beslenme(22,42±3,98), sağlık sorumluluğu(20,63±4,47), stres yönetimi(19,45±3,93) alt boyutlarında kadınlar, fiziksel aktivite(16,79±5,53) alt boyutunda ise erkeklerin puan ortalamalarının yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bununla beraber tablo kadın ve erkek katılımcıların manevi gelişim alt boyut puan ortalamalarının aynı olduğunu göstermektedir.

**Tablo 10:** Öğretim Elemanlarının Cinsiyete Göre SYBD II Ölçeği Alt Boyutlarına Ait Puan Ortalamaları

SYBD II Ölçeği Alt Boyutları	Cinsiyet	
	Kadın	Erkek
	Ort + SS	Ort + SS
Kişilerarası İlişkiler	27,20±4,13	25,93±4,05
Beslenme	22,42±3,98	20,89±4,45
Sağlık Sorumluluğu	20,63±4,47	19,46±4,78
Fiziksel Aktivite	15,88±4,88	16,79±5,53
Stres Yönetimi	19,45±3,93	18,96±3,65
Manevi Gelişim	27,53±4,44	27,53±4,17
<b>SYBD II TOPLAM</b>	<b>133,12±19,15</b>	<b>129,58±20,49</b>

**Tablo 11:** Öğretim Elemanlarının Statüye Göre SYBD II Ölçeği Alt Boyutlarına Ait Puan Ortalamaları

SYBD II Ölçeği Alt Boyutları	STATÜ					
	Prof.	Doç.	Yrd. Doç.	Arş. Gör.	Okutman	Öğr. Gör.
	Ort+SS	Ort+SS	Ort+SS	Ort+SS	Ort+SS	Ort+SS
Kişilerarası İlişkiler	25,66±3,60	24,26±4,65	27,01±3,76	27,09±3,96	25,33±3,72	25,89±4,41
Beslenme	24,77±4,99	21,86±5,28	22,28±4,89	21,08±3,83	21,33±4,58	21,26±4,12
Sağlık Sorumluluğu	18,88±2,84	18,46±5,61	20,55±5,26	19,71±4,19	18,83±6,24	20,36±4,76
Fiziksel Aktivite	15,11±5,20	16,86±5,97	16,67±5,92	16,75±5,21	15,50±4,50	15,89±4,90
Stres Yönetimi	20,88±3,25	18,53±3,60	19,73±4,15	19,37±3,61	18,50±3,61	18,51±3,78
Manevi Gelişim	26,88±5,32	26,20±4,69	28,07±4,46	27,72±3,94	24,33±3,82	27,46±4,39
<b>Sybd II Toplam</b>	<b>132,22±18,38</b>	<b>126,20±24,24</b>	<b>134,33±21,48</b>	<b>131,74±18,1</b>	<b>123,83±22,2</b>	<b>129,39±20,4</b>

Öğretim elemanlarının statüye göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği puan ortalamalarına bakıldığında (Tablo 11); kişilerarası ilişkiler(27,09±3,96) alt boyutunda araştırma

görevlileri statüsünde görev yapan öğretim elemanlarının, beslenme(24,77±4,99) ve stres yönetimi(20,88±3,25) alt boyutunda profesör statüsünde görev yapan öğretim elemanlarının sağlık sorumluluğu(20,55±5,26) ve manevi gelişim(28,07±4,46) alt boyutunda yardımcı doçent statüsünde görev yapan öğretim elemanlarının, fiziksel aktivitede(16,86±5,97) doçent statüsünde görev yapan öğretim elemanlarının puan ortalamalarının yüksek olduğu gözlenmektedir.

#### 4.2.2. Cinsiyet ve Statüye Göre Yaşam Kalitesi

Bu bölümde öğretim elemanlarının yaşam kalitesi alt boyutlarının cinsiyet ve statüsü temel alınarak tablolar halinde aşağıda gösterilmiştir.

Araştırmaya katılan öğretim elemanlarının SF-36 yaşam kalitesi alt boyutlarından aldıkları puanlar incelendiğinde (Tablo 12); en yüksek puanı fiziksel fonksiyon(86,38±15,91)alt boyutundan aldıkları ve en düşük puanı ise canlılık(60,10±19,43) alt boyutundan aldıkları görülmüştür. Bununla beraber SF-36 yaşam kalitesi ölçeğinin Türk Toplum Standartları ortalama ve standart sapma değerleri de verilmiştir. Ölçeğin her bir alt boyutunun 100 puan üzerinden puanlama yapılmaktadır ve alınan puanlar her bileşen için 0 ile 100 puan arasındadır. Buna göre ölçeğin her bir alt boyutu puanlarının beklenen değerler aralığında olduğu görülmektedir.

**Tablo 12:**Öğretim Elemanlarının SF-36 Alt Boyutlarına Ait Puan Ortalamaları

SF-36Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyutları	Türk Toplum		
	Standartları	Puan Ort+SS	Min-Max
Fiziksel Fonksiyon	86,6,±25,2	86,38±15,91	0-100
Fiziksel Rol	89,5±29,6	80,59±34,58	0-100
Ağrı	86,1±20,6	77,76±19,15	10-100
Genel Sağlık	73,9±17,5	68,58±17,09	15-100
Canlılık	67,0±13,8	60,10±19,43	10-100
Sosyal Fonksiyon	94,8±14,2	73,55±22,75	0-100
Duygusal Rol	94,7±20,9	66,06±41,93	0-100
Mental Sağlık	73,5±11,6	72,05±14,40	28-100
Fiziksel Sağlık Skor		78,33±16,69	16-100
Mental Sağlık Skor		67,94±19,22	11-100

**Tablo 13:**Öğretim Elemanlarının Cinsiyete Göre SF-36 Alt Boyutlarına Ait Puan Ortalamaları

Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyutları	Cinsiyet	
	Kadın	Erkek
	Ort + SS	Ort + SS
<b>Fiziksel Fonksiyon</b>	81,13±18,56	90,34±12,23
<b>Fiziksel Rol</b>	73,10±38,94	86,23±29,80
<b>Ağrı</b>	72,98±19,90	81,37±17,80
<b>Genel Sağlık</b>	67,88±17,38	69,12±16,90
<b>Canlılık</b>	55,29±20,54	63,73±17,78
<b>Sosyal Fonksiyon</b>	71,42±22,08	75,15±23,18
<b>Duygusal Rol</b>	61,34±43,39	69,62±40,58
<b>Mental Sağlık</b>	70,28±15,32	73,39±13,56
<b>Fiziksel Sağlık Skoru</b>	73,77±18,72	81,76±14,09
<b>Mental Sağlık Skoru</b>	64,58±19,95	70,47±18,32

Tablo 13 cinsiyete göre yaşam kalitesi ölçeği alt boyutları incelendiğinde; her bir alt boyutta, fiziksel ve mental sağlık skorlarında erkek öğretim elemanlarının ortalama puanlarının kadın öğretim elemanlarına göre yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 14’de statüye göre yaşam kalitesi ölçeği puan ortalamalarına bakıldığında; fiziksel fonksiyon(87,77±15,73) ve canlılık(64,33±17,99) alt boyutları puan ortalaması öğretim görevlileri statüsünde görev yapan öğretim elemanlarında, Yrd. Doçent statüsünde görev yapan öğretim elemanlarının fiziksel rol(86,60±29,75) ve sosyal fonksiyon(75,89±23,81), okutman statüsünde görev yapan öğretim elemanlarında ise ağrı(83,33±22,93), duygusal rol(77,77±40,36), genel sağlık(73,83±18,23) ve mental sağlık(74,66±17,64) alt boyutlarında ortalama puanlarının yüksek olduğu gözlenmektedir. Fiziksel sağlık skorunun en yüksek olduğu okutman statüsünde görev yapan öğretim elemanlarının ortalama puanı (86,58±11,09) iken mental sağlık skorunun en yüksek olduğu öğretim görevlisi statüsünde görev yapan öğretim elemanlarının ortalama puanı ise (71,34±18,79) dür.



**Tablo 14: Öğretim Elemanlarının Statüye Göre SF-36 Alt Boyutlarına Ait Puan Ortalamaları**

Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyutları	STATÜ					
	Prof. Ort+SS	Doç. Ort+SS	Yrd. Doç. Ort+SS	Arş. Gör. Ort+SS	Okutman Ort+SS	Öğr. Gör. Ort+SS
Fiziksel Fonksiyon	77,22±28,40	83,33±13,04	86,51±16,81	86,52±14,79	85,00±12,24	87,77±15,73
Fiziksel Rol	72,22±38,41	66,66±44,98	86,60±29,75	76,38±38,49	84,16±10,20	83,73±29,33
Ağrı	74,11±17,84	76,26±20,64	82,07±19,09	75,49±19,25	83,33±22,93	78,09±18,62
Genel Sağlık	68,44±12,79	57,53±19,14	71,57±15,05	66,13±17,97	73,83±18,23	71,39±16,26
Canlılık	60,55±15,29	57,33±19,26	61,96±20,24	56,11±20,06	62,50±17,53	64,33±17,99
Sosyal Fonksiyon	72,22±17,43	65,00±25,53	75,89±23,81	72,56±23,52	68,75±17,23	75,30±21,38
Duygusal Rol	70,37±45,47	68,88±42,66	70,83±39,21	58,02±43,79	77,77±40,36	71,48±40,36
Mental Sağlık	69,77±16,86	68,53±12,54	72,64±14,36	70,59±14,98	74,66±17,64	74,26±13,48
Fiziksel Sağlık Skor	73,00±21,83	70,95±21,30	81,69±15,28	76,13±17,79	86,58±11,09	80,25±14,17
Mental Sağlık Skor	68,23±22,54	64,93±18,85	70,33±18,47	64,32±19,65	70,92±14,42	71,34±18,79

### 4.3.Öğretim Elemanlarının Cinsiyet ve Statüye Göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları II Ölçeğinin Sonuçlarına İlişkin Bulgular

Bu bölümde öğretim elemanlarının sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam kalitesi cinsiyet ve statü temel alınarak tablolar halinde aşağıda gösterilmiştir.

Tablo 15 incelendiğinde; öğretim elemanlarının cinsiyete göre SYBD II alt boyutlarından kişilerarası ilişkiler ( $p<0,05$ ;  $t:2,55$ ), beslenme ( $p<0,05$ ;  $t:2,95$ ) ve sağlık sorumluluğu( $p<0,05$ ;

t:2,06) alt boyutlarının istatistiksel yönden anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur. Kadınların kişilerarası ilişkiler, beslenme ve sağlık sorumluluğu alt boyutları ortalamalarına bakıldığında erkeklere göre ortalama puanlarının daha yüksek olduğu görülmektedir.

Öğretim elemanlarının fiziksel aktivite, stres yönetimi, manevi gelişim alt boyutlarının ortalamalarında cinsiyete göre istatistiksel yönden anlamlı bir fark bulunmadığı tespit edilmiştir. Kadın ve erkek SYBD II toplam puanlarında da istatistiksel yönden anlamlı bir fark yoktur.

**Tablo 15:** Öğretim Elemanlarının Cinsiyetlerine Göre SYBD II'nin T-Test Sonuçları

	Cinsiyet	N	X	SS	t	P
<b>Kişilerarası İlişkiler</b>	Kadın	119	27,20	4,13	2,55	<b>,01*</b>
	Erkek	158	25,93	4,05		
<b>Beslenme</b>	Kadın	119	22,42	3,98	2,95	<b>,00*</b>
	Erkek	158	20,89	4,45		
<b>Sağlık Sorumluluğu</b>	Kadın	119	20,63	4,47	2,06	<b>,04*</b>
	Erkek	158	19,46	4,78		
<b>Fiziksel Aktivite</b>	Kadın	119	15,88	4,88	-1,43	,15
	Erkek	158	16,79	5,53		
<b>Stres Yönetimi</b>	Kadın	119	19,45	3,93	1,05	,29
	Erkek	158	18,96	3,65		
<b>Manevi Gelişim</b>	Kadın	119	27,53	4,44	,01	,99
	Erkek	158	27,53	4,17		
<b>SYBD II TOPLAM</b>	Kadın	119	133,12	19,15	1,46	,14
	Erkek	158	129,58	20,49		

**Tablo 16:**Öğretim Elemanlarının SYBD II Ölçeği'nin Statüye Göre ANOVA Sonuçları

	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	P
<b>Kişilerarası İlişkiler</b>	Gruplararası	172,794	5	34,559	2,067	,070
	Grupiçi	4530,347	271	16,717		
	Toplam	4703,141	276			
<b>Beslenme</b>	Gruplararası	156,123	5	31,225	1,698	,135
	Grupiçi	4982,469	271	18,385		
	Toplam	5138,592	276			
<b>Sağlık Sorumluluğu</b>	Gruplararası	91,086	5	18,217	,827	,531
	Grupiçi	5966,553	271	22,017		
	Toplam	6057,639	276			
<b>Fiziksel Aktivite</b>	Gruplararası	62,104	5	12,421	,441	,820
	Grupiçi	7630,611	271	28,157		
	Toplam	7692,715	276			
<b>Stres Yönetimi</b>	Gruplararası	93,070	5	18,614	1,309	,260
	Grupiçi	3853,262	271	14,219		
	Toplam	3946,332	276			
<b>Manevi Gelişim</b>	Gruplararası	112,246	5	22,449	1,227	1,227
	Grupiçi	4956,678	271	18,290		
	Toplam	5068,924	276			
<b>SYBD TOPLAM</b>	Gruplararası	1560,788	5	312,158	,779	,779
	Grupiçi	108529,96	271	400,480		
	Toplam	3 110090,75 1	276			

Tablo 16 incelendiğinde SYBD II ölçeğinin statüye göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda öğretim elemanlarının tüm statülerde gruplararası, grupiçi ve toplam puanları arasında istatistiksel yönden anlamlı farklılık bulunmamıştır.

#### 4.4. Öğretim Elemanlarının Cinsiyet ve Statüye Göre Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Sonuçlarına İlişkin Bulgular

**Tablo 17:** Öğretim Elemanlarının SF-36'nın Cinsiyete Göre T-Test Sonuçları

	Cinsiyet	N	X	SS	T	p
<b>Fiziksel</b>	Kadın	119	81,13	18,56	-4,69	<b>,00</b>
<b>Fonksiyon</b>	Erkek	158	90,34	12,23		
<b>Fiziksel</b>	Kadın	119	73,10	38,94	-3,06	<b>,00</b>
<b>Rol</b>	Erkek	158	86,23	29,80		
<b>Ağrı</b>	Kadın	119	72,98	19,90	-3,69	<b>,00</b>
	Erkek	158	81,37	17,80		
<b>Genel</b>	Kadın	119	67,88	17,38	-,64	,55
<b>Sağlık</b>	Erkek	158	69,12	16,90		
<b>Canlılık</b>	Kadın	119	55,29	20,54	-,08	<b>,00</b>
	Erkek	158	63,73	17,78		
<b>Sosyal</b>	Kadın	119	71,42	22,08	-1,35	,17
<b>Fonksiyon</b>	Erkek	158	75,15	23,18		
<b>Duygusal</b>	Kadın	119	61,34	43,39	-1,63	,10
<b>Rol</b>	Erkek	158	69,62	40,58		
<b>Mental</b>	Kadın	119	70,28	15,32	-1,78	,07
<b>Sağlık</b>	Erkek	158	73,39	13,56		
<b>Fiziksel</b>	Kadın	119	73,77	18,72	-3,89	<b>,00</b>
<b>Sağlık Skor</b>	Erkek	158	81,76	14,09		
<b>Mental Sağlık</b>	Kadın	119	64,58	19,95	-2,54	<b>,01</b>
<b>Skor</b>	Erkek	158	70,47	18,32		

Tablo 17 incelendiğinde; öğretim elemanlarının cinsiyete göre fiziksel fonksiyon( $p < 0,05$ ;  $t: -4,69$ ), fiziksel rol ( $p < 0,05$ ;  $t: -3,06$ ), ağrı( $p < 0,05$ ;  $t: -3,69$ ) ve canlılık( $p < 0,05$ ;  $t: -08$ ) alt boyutları, fiziksel ve mental sağlık skorlarında istatistiksel yönden anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur. Erkek öğretim elemanlarının ise fiziksel fonksiyon, fiziksel rol, ağrı ve canlılık ortalama puanlarının kadın öğretim elemanlarına göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Kadın öğretim elemanları ile erkek öğretim elemanları arasında fiziksel sağlık skoru( $p < 0,05$ ;  $t: -3,89$ ) ve mental sağlık skoru( $p < 0,05$ ;  $t: -2,54$ ) arasında istatistiksel yönden anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir.

Bununla beraber cinsiyete göre genel sağlık, sosyal fonksiyon ve duygusal rol ve mental sağlık alt boyutlarının ortalamalarında istatistiksel yönden anlamlı bir fark bulunmamıştır.

**Tablo 18: Öğretim Elemanlarının SF-36 Puanlarının Statüye Göre ANOVA Sonuçları**

	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p	Anlamlı Fark
<b>Fiziksel Fonksiyon</b>	Gruplararası	1069,45	5	213,891	,842	,521	
	Grupiçi	68870,438	271	254,134			
	Toplam	69939,892	276				
<b>Fiziksel Rol</b>	Gruplararası	11627,800	5	2325,560	1,979	,082	
	Grupiçi	318448,915	271	1175,088			
	Toplam	330076,715	276				
<b>Ağrı</b>	Gruplararası	1946,123	5	389,225	1,062	,382	
	Grupiçi	99337,089	271	366,558			
	Toplam	101283,213	276				
<b>Genel Sağlık</b>	Gruplararası	3799,784	5	759,957	2,681	<b>,022</b>	<b>Doçent- Öğretim Görevlisi</b>
	Grupiçi	76831,299	271	283,510			
	Toplam	80631,083	276				
<b>Canlılık</b>	Gruplararası	3554,546	5	710,909	1,912	,092	
	Grupiçi	100742,205	271	371,742			
	Toplam	104296,751	276				
<b>Sosyal Fonksiyon</b>	Gruplararası	1916,396	5	383,279	,737	,596	
	Grupiçi	140943,487	271	520,087			
	Toplam	142859,883	276				
<b>Duygusal Rol</b>	Gruplararası	11803,768	5	2360,754	1,351	,243	
	Grupiçi	473651,507	271	1747,792			
	Toplam	485455,275	276				
<b>Mental Sağlık</b>	Gruplararası	929,354	5	185,871	,894	,486	
	Grupiçi	56349,722	271	207,933			
	Toplam	57279,076	276				
<b>Fiziksel Sağlık Skor</b>	Gruplararası	2939,871	5	587,974	2,154	,059	
	Grupiçi	73981,280	271	272,994			
	Toplam	76921,151	276				
<b>Mental Sağlık Skor</b>	Gruplararası	2885,479	5	577,096	1,577	,167	
	Grupiçi	99170,419	271	365,943			
	Toplam	102055,899	276				

Tablo 18 incelendiğinde; Öğretim elemanlarının SF-36 puanlarının statüye göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda SF-36 yaşam kalitesi ölçeği genel sağlık alt boyutu arasındaki fark istatistiksel yönden anlamlı bulunmuştur(F=2,681; ,022). Bu işlemin ardından ANOVA sonrası belirlenen anlamlı

farklılığın hangi statü grubundan kaynaklandığını belirlemek üzere tamamlayıcı post-hoc analiz tekniklerine geçilmiştir. ANOVA sonrası post-hoc Tukey testi tercih edilmiştir. Statüler arası farkların hangi gruplar arasında olduğunu bulmak amacıyla yapılan Tukey testinin sonuçlarına göre Manisa CBÜ’nde doçent statüsünde görev yapan öğretim elemanları ile öğretim görevlisi statüsünde görev öğretim elemanları arasında genel sağlık alt boyutunda istatistiksel yönden anlamlı farklılık bulunmuştur.

#### **4.5. Öğretim Elemanlarının Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki**

Bu bölümde öğretim elemanlarının sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki tablo halinde aşağıda gösterilmiştir.

Öğretim elemanlarının SYBD II alt boyutlarının birbirleriyle olan ilişkisi incelendiğinde (Tablo 19); SYBD II toplam puanı ile stres yönetimi alt boyutu arasında çok yüksek düzeyde pozitif bir ilişki bulunmuştur.

SYBD II alt boyutları ile SF-36 Yaşam kalitesi alt boyutları arasındaki ilişkiye bakıldığında ise öğretim elemanlarının kişilerarası ilişkiler alt boyutu ile ağrı alt boyutu arasında istatistiksel yönden anlamlı bir fark bulunmazken diğer tüm SF-36 alt boyutlarıyla arasında istatistiksel yönden pozitif bir ilişki tespit edilmiştir.

Katılımcıların beslenme alt boyutu ile fiziksel fonksiyon( $r=0,139$ ,  $p<0,05$ ) ve mental sağlık( $r=0,201$ ,  $p<0,01$ ) arasında istatistiksel yönden pozitif ve zayıf bir ilişki bulunmuşken genel sağlık( $r=-0,277$ ,  $p<0,01$ ) ve canlılık( $r=0,299$ ,  $p<0,01$ ) alt boyutu ile arasında istatistiksel olarak pozitif ve orta düzeyde bir ilişki görülmüştür.

Öğretim elemanlarının sağlık sorumluluğu alt boyutu ile genel sağlık( $r=0,199$ ,  $p<0,01$ ) ve mental sağlık( $r=0,196$ ,  $p<0,01$ ) ile arasında zayıf fakat pozitif bir ilişki görülürken canlılık( $r=0,262$ ,  $p<0,01$ ) alt boyutu ile arasında istatistiksel olarak orta düzeyde pozitif bir ilişki saptanmıştır.

**Tablo 19:** Öğretim Elemanlarının SYBD II ve SF-36 Arasındaki Korelasyon Sonuçları

Tablo 19: Öğretim Elemanlarının SYBD II ve SF-36 Arasındaki Korelasyon Sonuçları

	KA	B	SS	FA	SY	MG	SYBD toplam	FF	FR	A	GS	C	SF	DR	MS	FSS	MSS
Beslenme	r	,380**															
Sağlık Sorumluluğu	R	,499**	,502**														
Fiziksel Aktivite	R	,344**	,488**	,473**													
Stres Yönetimi	r	,542**	,507**	,520**	,558**												
Manevi Gelişim	r	,706**	,384**	,441**	,396**	,557**											
SYBD II TOPLAM	r	,751**	,720**	,764**	,742**	,800**	,757**										
Fiziksel Fonksiyon	r	,138	,139	,040	,316**	,188**	,236**	,238**									
Fiziksel Rol	r	,159**	,013	-,008	,131*	,124*	,236**	,142*	,384**								
Ağrı	r	,043	,006	,027	,195**	,130*	,193**	,134*	,437**	,511**							
Genel Sağlık	r	,316**	,277**	,199*	,349**	,364**	,432**	,415**	,417**	,395**	,443**						
Canlılık	r	,354**	,299**	,262**	,378**	,423**	,504**	,487**	,386**	,384**	,440**	,544**					
Sosyal Fonksiyon	r	,197**	,058	,005	,157**	,254**	,272**	,202**	,311**	,400**	,479**	,393**	,400**				
Duygusal Rol	r	,147	,040	,111	,063	,160	,225**	,160	,161**	,360**	,387**	,264**	,386	,515**			
Mental Sağlık	r	,368**	,201**	,196**	,196**	,370**	,485**	,391**	,294**	,288**	,339**	,501**	,726**	,438**	,327**		
Fiziksel Sağlık Skoru	r	,208**	,100	,064	,289**	,239**	,344**	,275**	,669**	,857**	,769**	,687**	,557**	,519**	,404**	,445**	
Mental Sağlık Skoru	r	,297**	,152**	,165**	,213**	,338**	,421**	,344**	,333**	,466**	,527**	,492**	,717**	,760**	,856**	,598**	,679**

\*\*Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed)

\*Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed)





Katılımcıların stres yönetimi ile manevi gelişim alt boyutlarıyla her bir SF-36 alt boyutu arasında istatistiksel yönden anlamlı bir ilişki bulunmuşken, her iki boyutta da en yüksek düzey canlılık alt boyutunda tespit edilmiştir.

Bulgular SF-36 yaşam kalitesi genel sağlık, canlılık ve mental sağlık alt boyutlarının SYBD II ölçeğinin tüm alt boyutları arasında istatistiksel yönden anlamlı ve pozitif bir ilişki olduğunu göstermektedir.



## 5. SONUÇ VE TARTIŞMA

Bu bölümde bulgulara ilişkin sonuçlara ve bu sonuçlara dayalı olarak tartışmalara yer verilmiştir.

Bu çalışmanın amacı; Celal Bayar Üniversitesinde görev yapan öğretim elemanlarının, cinsiyet ve statüsü temel alınarak sağlıklı yaşam biçim davranışlarının ve yaşam kalitesinin durumunun ortaya çıkarılması ve alt boyutları arasındaki ilişkinin tespit edilmesi amaçlanmaktadır.

### 5.1. Kişisel Bilgiler İle İlgili Sonuçlar

Öğretim elemanlarının kişisel bilgiler ile ilgili bulguları Şekil 3 ve Grafik 1’de verilmiştir. Buna göre erkek öğretim elemanı oranı, kadın öğretim elemanı oranından yüksektir. Manisa CBÜ, öğretim elemanı oranı ile karşılaştırıldığında benzer biçimde erkek öğretim elemanı oranının yüksek olduğu görülmektedir (erkek %56,2, kadın %43,8). Türkiye’de akademik yaşamda kadın istihdam oranları yüksek düzeyde olup bugün Türkiye’deki üniversitelerde kadın öğretim elemanı oranı yaklaşık %41’dir (TÜİK, 2011-2012). Eylül 2014 yılında ise artarak %43 seviyesine çıkmıştır (Oktay, 2014). Bu veriler doğrultusunda Manisa CBÜ’nün Türkiye’de var olan oranlara benzer olduğunu görülmektedir.

Avrupa Üniversiteler Birliği (EUA) yönetim kurulu eski üyesi ve İTÜ eski rektörü olan Sağlamer (2014)’in yaptığı çalışmalarda cinsiyet eşitsizliğinin insanlık tarihinin bir problemi olduğunu yapısal ve kültürel engellerin erkek egemenliğinde olduğu söylenmektedir. Bu da geleneksel yapıları açıklayan temel faktörler olarak açıklanmaktadır. Son yıllarda eğitim ve araştırmalarda kadının yerinin gelişim göstermesi fakat hala eşitlikle ilgili beklentinin zayıf olduğu belirtilmektedir (Sağlamer, 2014).

Araştırmaya katılan öğretim elemanlarının statülerine göre sınıflandırıldığında yüksek oranda (%39,0) araştırma görevlilerinden oluşmaktadır. 4. Avrupa Kadın Rektörler konferansında yayınlanan sonuç bildirgesi raporunda statülere göre 2013-2014 öğretim yılında (%41) oranında araştırma görevlisi olduğu tespit edilmiştir (<http://yolharitasi.yok.gov.tr> erişim tarihi: 2015). Bu veriler Manisa CBÜ’nün öğretim elemanı verileriyle benzerlik göstermektedir.

Araştırmada yaş değişkenine kategorize edildiğinde öğretim elemanlarının yüksek oranda (%40,8)’nin 30 – 39 yaş aralığında olduğu bulunmuştur. Medeni duruma göre (%63,5)

öğretim elemanının yüksek oranda evli olduğu saptanmıştır. Öğretim elemanlarının en yüksek oranda (%55,6) 10 yıl ve altı görev süresi olduğu görülmüştür. Eğitim durumlarının ise %56,7 oranında doktora seviyesinde olduğu görülmektedir.

Araştırmaya katılan öğretim elemanlarının yüksek oranda (%66,1) Manisa'da yaşadıkları görülmektedir. Öğretim elemanlarının (%70,8) öğretim üyesi yardımcısı sınıfında iken %29,2'si ise öğretim üyesi sınıfında olduğu tespit edilmiştir. Buna göre statü yükseldikçe öğretim üyesi sayısının azaldığı söylenebilir. Araştırmaya katılan öğretim elemanlarının yüksek oranda (%39,7) meslek yüksekokullarında çalıştığı tespit edilmiştir. Öğretim elemanlarının rekreatif aktivitelere katılım oranları incelendiğinde %81,9 ile herhangi bir rekreatif faaliyete katılmadıkları bulunmuştur. Bununla beraber %72,9 oranında da fiziksel aktiviteye katılmadıkları görülmektedir.

Öğretim elemanlarının diğer bireylere göre eğitim düzeyinin yüksek olduğu düşünüldüğünde bu faaliyetlere katılmamaları çalışmanın ilginç bir sonucudur. Bu durumun Manisa il merkezi ve ilçelerindeki rekreasyon faaliyetlerinin gerçekleşme sıklığı ile ilgili olması muhtemeldir. Öğretim elemanlarının fiziksel aktivite ve rekreasyonel faaliyetlere katılmama nedenleri arasında; yerel yönetimin yeterince rekreasyonel faaliyetleri desteklememeleri, bu faaliyetlerin düzenli yapılmaması, ilçelerin il merkezlerine göre daha geride kalması yer almaktadır. Spor bir kültürdür. Bu kültürün küçük yaşlardan itibaren verilmesi ve kazanımı önemlidir. Üniversite yönetimlerinin öncelikli olarak kendi personeline ve ailelerine bu tür imkanlar sağlaması fiziksel aktivite ve rekreasyonel faaliyetlerin katılımının artmasına katkı sağlayacaktır.

Serbest zaman bireylerin sosyal yaşamı için en temel gereksinimlerinin karşılanacağı bir andır. İş yaşamının yaratmış olduğu ruhsal ve fiziksel yorgunluğun giderilmesi kadar insanların sosyal bir varlık olarak farklı şeylerle de ilgilenmesi, serbest zaman ve bu zamanda yapılan rekreatif faaliyetleri ve fiziksel aktiviteye katılım önemli bir gereksinim haline getirmektedir. Serbest zaman etkinlikleri olarak bireylerin yapmak istedikleri şey, aslında hem sosyalleşme hem de iş yaşamından uzaklaşma çabasıdır. Bununla birlikte sedanter yaşam tarzı insan hayatını olumsuz yönde etkilemektedir.

Masa başı ve sedanter iş yaşamı koşullarına sahip olan meslek gruplarından bir tanesi olan öğretim elemanlarının her iki oranda oldukça yüksek oranda olumsuz sonuçlara sahiptir. Bu sonuç göz önünde bulundurulduğunda; öğretim elemanlarının rekreatif faaliyetlere katılım

oranlarının ve fiziksel aktivite seviyesinin yetersiz olduğu ve inaktivitenin yaygın olduğu söylenebilir. Fiziksel aktivite ve egzersizin önemi günümüz dünyasında giderek artan bir öneme sahip olmasının yanı sıra birçok ülkede fiziksel aktivitenin düzenli ve yeterli bir düzeyde yapılamaması önemli bir sorundur. Amerikan Spor Hekimleri Birliği (ACSM) ve Amerikan Diyetisyenler Birliği rehberine göre, yetişkinlerin haftanın her gününde veya çoğu gününde en az 30 dakikalık orta düzeyde şiddetli aktivite yapması gerekmektedir (Savcı ve ark., 2006 ). Fiziksel aktivitenin getirmiş olduğu en büyük fırsatlardan biri kaliteli yaşamda gelişmektir (Craig ve ark., 2003).

## **5.2. Öğretim Elemanlarının Cinsiyet ve Statüye Göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Yaşam Kalitesine İlişkin Sonuçlar**

Bu bölümde öncelikli olarak sağlıklı yaşam biçimi davranışları puan ortalamaları yapılan diğer çalışmaların sonuçlarıyla değerlendirilmiştir. Sonuçlar, öğretim elemanlarının cinsiyet ve statüleri temel alınarak değerlendirilmiş ve tartışılmıştır.

İkinci bölümde yaşam kalitesi puan ortalamaları yapılan diğer çalışmaların sonuçlarıyla değerlendirilmiştir. Sonuçlar, öğretim elemanlarının cinsiyet ve statüleri temel alınarak değerlendirilmiş ve tartışılmıştır.

### **5.2.1.Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışı İle İlgili Sonuçlar**

Araştırmada öğretim elemanlarının SYBD II'nin toplam puan ortalamasının orta düzeyde olduğu bulunmuştur. SYBD II ölçeğinden alınabilecek minimum 52 maksimum puan 208 olup, öğretim elemanlarının SYBD II toplam puan ortalaması (131,10±19,97) olarak saptanmıştır. Türkiye'de yapılan bazı çalışmalarda SYBD II puan ortalamaları 122.1±19.8 (Altun, 2002), 117,5±17,1 olarak (Pasinlioğlu ve Gözüm 1998), 134.5±17.9 (Tokuç ve Berberoğlu, 2007) tespit etmişlerdir. Literatürden elde ettiğimiz oranlar araştırma elde edilen oranlardan daha düşüktür. Araştırmamız SYBD II puan ortalaması açısından yüksek düzeydedir. Araştırmada cinsiyete göre kadın (133,12±19,15) öğretim elemanlarının SYBD II toplam puanlarının erkek(129,58±20,49) öğretim elemanlarına göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

Sağlığın geliştirilmesine katkıda bulunan davranışlar içerisinde en fazla uygulanan davranışların manevi gelişim, kişiler arası destek, beslenme olduğu görülmüştür. Akça(1998) çalışmasında da benzer sonuçlar belirtilmiştir. Manevi gelişim bireyin potansiyelini sonuna dek kullanma isteği ile ifade edilir. Bu sonuç, araştırma kapsamındaki öğretim elemanlarının bilinçli ve kişisel bütünlüğe sahip olduklarını göstermektedir. Araştırmaya katılan kadın öğretim elemanlarının kişiler arası ilişkiler, beslenme, sağlık sorumluluğu ve stres yönetimi alt boyutlarında erkeklerden daha yüksek olduğu görülmektedir. Öğretim elemanlarının en az uyguladıkları sağlık davranışlarının egzersiz, stresle başetme ve sağlık sorumluluğu olduğu görülmüştür. Fiziksel aktivite alt boyutundaki ifadeler düzenli, özel zaman ayrılarak ve uzman kişiler gözetiminde yapılan fiziksel aktivite davranışını yansıtmaktadır.

Araştırmaya katılan öğretim elemanlarının bu anlamdaki fiziksel aktivite puan ortalaması en düşük ( $16,40 \pm 5,27$ )'dir. Kaya ve arkadaşlarının, öğretim elemanlarının sağlığı geliştirme davranışları ve etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla 2005-2006 öğretim yılında Çanakkale 18 Mart Üniversitesi il merkezinde görev yapan 653 öğretim elemanından 301 (%46)'i ile yaptığı çalışmada öğretim elemanlarının en az uyguladıkları sağlık davranışlarının fiziksel aktivite, stres yönetimi ve sağlık sorumluluğu olduğu görülmüştür(Kaya ve ark., 2008).

Araştırmaya katılan öğretim elemanlarının bu anlamdaki fiziksel aktivite puan ortalaması en düşüktür. Bulgular toplumumuzun fiziksel aktivite alışkanlığının olmadığını düşündürmektedir. Hareket ve hareketsizlikle ilgili kültürel yargılarımızı göstermektedir. Hong Kong'da yapılan bir çalışmada ise hemşirelerin endüyük puanı fiziksel aktiviteden alırken, en yüksek puanı kişiler arası ilişkilerden aldığı belirtilmektedir. Yapılan çalışmada ve diğer çalışmalarda genel olarak SYBD II alt boyutu olan fiziksel aktivitenin düşük olduğu görülmektedir(Türköl ve Güneş, 2012)

Kadın ve erkek öğretim elemanlarının fiziksel aktiviteye katılım ortalamaları arasında çok büyük fark olmamasına rağmen kadınlar erkeklerden daha az fiziksel aktivite yapmaktadır. Yapılan bir çok çalışmada da toplum genelinde ve kadınlarda fiziksel aktivite puanı düşük bulunmuştur (Ak ve ark., 2006; Tuğut ve Bekar, 2006).Akgül (2008) ve Karakoç'un (2006) çalışmasında da öğretim elemanları, SYBD II alt boyutlarından en yüksek puanları kişiler arası destek ve manevi gelişim boyutlarından en düşük puanı ise fiziksel aktivite alt boyutundan almıştır. Fiziksel aktivite alt boyutunda ise; erkeklerin puan ortalamalarının kadın

öğretim elemanlarına göre yüksek olması Akça (1998), çalışmasında kadınların aktivite puanlarının düşük olarak bulunması çalışmamızı desteklemektedir. Savcı ve ark.(2006) üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeyleri ile ilgili çalışmalarında; erkek öğrencilerin fiziksel aktivite düzeyinin bayan öğrencilerden belirgin olarak daha fazla olduğu tespit edilmiştir.

Türkiye ve Avrupa ülkelerinde yapılan çalışmalarda edilen bu kızlar ve erkekler arasında cinsiyet bakımından fiziksel aktivite düzeylerinde anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Amerika'da (Buckworth vd. 2004), Avrupa ülkelerinde (Steptoe, 1997) ve Türkiye'de (Öztürk, 2005, Aşçı 2006, Ebem, 2007) yapılmış çalışmalar bu bulguyu desteklemektedir. Johnson (2005), Afrikalı Amerikalılarda cinsiyet farklılıklarına göre sağlık davranışlarını değerlendirdiği çalışmasında, kişilerarası ilişkiler, beslenme ve sağlık sorumluluğu puanlarının kadınlarda anlamlı olarak yüksek olduğunu belirtmiştir.

Araştırmada öğretim elemanlarının SYBD II'nin statüye göre toplam ve alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde; SYBD II toplam puanlarında en yüksek oranda yardımcı doçent statüsünde görev yapan öğretim elemanlarının (134,33±21,48) olduğu bulunmuştur. Öğretim elemanlarının tüm statülerde alt boyutlar arasında en düşük oranda fiziksel aktivite (16,86±5,97) yer almaktadır. Bununla beraber en yüksek oran doçent statüsünde görev yapan öğretim elemanlarının olduğu ve günlük yaşamlarının bir parçası olarak planlı bir şekilde yürüttükleri söylenebilir. Arslan ve ark. (2003) üniversite öğretim elemanlarının fiziksel aktivite düzeyleri ile ilgili çalışmalarında; statü bakımından fiziksel aktivite düzeyleri değerlendirildiğinde doçent statüsündekiler Yrd. Doçent ve Profesör statüsündeki öğretim elemanlarına göre fiziksel aktivitelere daha fazla katılmıştır. Yapılan araştırma sonucunda bulunan sonuç bu çalışma ile paralel olduğunu göstermektedir.

SYBD II alt boyutları incelendiğinde; öğretim elemanlarının manevi gelişim (28,07±4,46) ve kişilerarası ilişkiler (27,09±3,96) alt boyutunda en yüksek düzeyde bulunmuştur. Manevi gelişim alt boyutunda en yüksek ortalama puanına sahip olan yrd. Doçent statüsünde görev yapan öğretim elemanları iç huzuru sağlayabilen, başka deneyimler için fırsat sağlama olasılığını yaratabilen, yeteneklerini ve güçlerini içinde yaşadığı ana göre sonuna kadar kullanabilen bireyler oldukları görülmektedir. Akça (1998), çalışmasında kadınların manevi gelişim puanlarının yüksek olduğunu bulmuştur. Kişilerarası ilişkiler alt boyutunda ise; en yüksek ortalama puanına sahip olan araştırma görevlisi statüsünde görev yapan öğretim

elemanlarının ise kişilerarası destek düzeylerinin yüksek olduğu, aile ve arkadaş ile olumlu bir ilişki kurabilmek için ile iletişim içinde oldukları ve duygularını paylaştıkları düşünülmektedir.

Bir başka çalışmada da, kendini problem çözmede yeterli olarak algılayanların kişilerarası ilişkilerde daha girişken, daha olumlu benlik algısına sahip oldukları ve akademik açıdan daha uygun çalışma yöntemleri ve durumu sergiledikleri saptanmıştır (Derin ve Serin, 2008).

### 5.2.2. SF – 36 YK İle İlgili Sonuçlar

Genel bir kavram olarak kabul edilen yaşam kalitesi özellikle çalışanlar açısından ilişkisi olan bir konudur. Çalışma yaşamında sağlıklı olmak çalışanların kaliteli bir yaşam sürdürebilmeleri açısından da son derece önemlidir. SF-36 yaşam kalitesi ölçeğinin alt boyutlarına ait minimum ve maximum değerler ile öğretim elemanlarının her bir alt boyutu puanlarının beklenen değerler aralığında olduğu saptanmıştır.

Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü (OECD) 2013 yılında yayımladığı Kaliteli Yaşam Endeksi'nde 34 ülke arasında en üst sırada Avustralya, sonuncu sırada ise Türkiye yer aldı. OECD, Türkiye'nin son 20 yılda vatandaşlarının yaşam kalitelerini yükseltmek için oldukça dikkat çeken bir çaba sarf ettiğine dikkat çekerken birçok başlıkta diğer ülkelerin gerisinde kaldığını belirtti. Türkiye'de erkek nüfusunun yüzde 69'nun, kadın nüfusunun ise yüzde 28'nin iş yaşamında olduklarını açıklamıştır. OECD çalışma saati ortalaması yılda 1776 saat iken Türk insanlarının yılda 1877 saat çalıştığı açıklandı. Türkiye'de çalışma saatlerinin fazla olması iş yaşamından geriye kalan serbest zamanlarının olmayışı yaşam kalitesinin de bozulmasına etki eden önemli faktörlerden biri olduğunu söyleyebiliriz([www.oecdbetterlifeindex.org](http://www.oecdbetterlifeindex.org), Erişim Tarihi: 2015).

Araştırmada cinsiyete göre erkek öğretim elemanlarının alt boyutlara ait puan ortalamaları kadın öğretim görevlilerine göre daha yüksek orandadır. Cinsiyete göre yaşam kalitesi alt boyutlarına ait ortalama puanları incelendiğinde; erkeklerin yaşam kalitesi puanı kadınlara göre yüksek bulunmuştur ( $p < 0.05$ ). Bu bulguyu destekleyen bazı çalışmalarda bulunmaktadır (Castillion ve ark., 2005; Wang ve Shen, 2003). Koçak ve ark.(2010) yaptıkları çalışmada erkeklerin SF-36 Fiziksel Sağlık Skorları içinde yer alan fiziksel fonksiyon ve fiziksel sorunlara bağlı rol kısıtlılıklarında kadınlardan daha iyi olduğu rapor edildi. Bu bulgu bu araştırmada bulunan bulgulara benzer niteliktedir.

Araştırmaya katılan öğretim elemanlarının SF-36 alt boyutlarından aldıkları ortalama puanlara bakıldığında fiziksel fonksiyon;  $X=86,38$ , fiziksel rol;  $X=80,59$ , ağrı;  $X=77,76$ , genel sağlık;  $X=68,58$ , canlılık;  $X=60,10$ , sosyal fonksiyon;  $X=73,55$ , duygusal rol;  $X=66,06$ , mental sağlık;  $X=72,05$  olarak belirlenmiştir. Toplam fiziksel sağlık skoru ortalaması;  $X=78,33$ , mental sağlık skoru ortalaması ise;  $X=67,94$  olarak bulunmuştur. Ölçeğe göre 100 üzerinden düşük puanlar olumsuzluğu işaret ederken, yüksek puanlar olumludur. Kırgız ve ark. (2014) BESYO'da görev yapan öğretim elemanlarının yaşam kalitelerini inceledikleri çalışmada elde edilen fiziksel sağlık skorları 49,79 iken mental sağlık skoru ise 55,44 olarak bulunmuşlardır. Snyder (2010) yetişkin sporcu ve sedanterlerin yaşam kalitelerini kıyasladığı çalışmada sporcuların fiziksel sağlık skoru 53,2 ve mental sağlık skoru 49,6; sporcu olmayanların fiziksel sağlık skorlarını 53,3 ve mental sağlık skorlarını ise 46,6 olarak tespit etmişlerdir. Çin'in beş yerleşim yerini kapsayan bir diğer çalışmada da erkeklerin neredeyse tüm yaş gruplarında, sosyal fonksiyon ve mental sağlık alt boyut puanları hariç tüm alt boyutlarda yaşam kalitesi puanlarının kadınlardan daha yüksek olduğunu ortaya koymaktadır (Wang 2011).

Vural (2010) çalışmasında, masa başı çalışanların fiziksel sağlık skor ortalamalarını (51,28), mental sağlık skorlar ortalamalarını ise (41,43) bulmuştur. Aynı çalışmada, fiziksel rol, mental sağlık puanları hariç erkeklerin tüm yaşam kalitesi puanları bayanlara oranla istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur. Literatürde yer alan çalışmalarla yaptığımız çalışmaya bakıldığında; öğretim elemanlarının fiziksel sağlık ve mental sağlık skor ortalama puanlarına yaşam kalitesi düzeyleri yüksektir. Bununla beraber SF-36 yaşam kalitesi ölçeğinin tüm alt boyutlarında erkek öğretim elemanların ortalama puanları kadın öğretim elemanlarının ortalama puanlarına göre daha yüksek düzeyde olduğu görülmektedir.

Araştırmada öğretim elemanlarının SF-36 yaşam kalitesi ölçeğinin statüye göre ortalama puanları açısından incelendiğinde; alt boyutlar arasında en yüksek oranda fiziksel fonksiyon ( $87,77 \pm 15,73$ ) olması nedeniyle bu ortalamaya sahip olan öğretim görevlisi statüsündeki personelin tüm fiziksel etkinlikleri bir kısıtlama olmadan yapabildikleri söylenebilir. Alt boyutlar arasında en düşük oranda canlılık ( $56,11 \pm 20,06$ ) olmasının yanı sıra en yüksek oran araştırma görevlisi statüsünde görev yapan öğretim elemanlarının kendilerini sürekli yorgun ve bitkin hissettikleri söylenebilir.

Literatürde öğretim elemanlarının statüsü temel alınarak yapılan çalışmalar bulunmamakla beraber yaşam kalitesi konusunda çalışmalara rastlanmıştır. Topçu ve ark. (2012)



akademisyenlerin yaşam kaliteleri üzerine yaptıkları çalışmada Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanılmış olup alt boyutlar bakımından psikolojik sağlık, sosyal ilişkiler ve çevresel koşullar arasında olumlu yönde bir ilişki katsayısı elde edilirken, bedensel sağlığın bu üç alt boyutla olumsuz yönde ilişkili olduğu saptanmıştır. Akademik ve idari personelin yaşam kaliteleri düzeylerini inceleyen bir diğer çalışmaya bakıldığında ise; akademik personelin sosyal ve mental boyutta idari personele göre daha sağlıklı olduğu bulunmuştur( Özüdoğru, 2013).

### 5.3. Öğretim Elemanlarının Cinsiyet ve Statüye Göre SYBD II İle İlgili Sonuçlar

Öğretim elemanlarının sağlıklı yaşam biçimi davranışları cinsiyete göre karşılaştırıldığında kişilerarası ilişkiler, beslenme ve sağlık sorumluluğu boyutlarının ortalamalarında büyük bir fark olmamasına rağmen aralarında istatistiksel yönden anlamlı bir farkın olduğu bulunmuştur. Kişilerarası ilişkiler alt boyutunda kadın öğretim elemanların ortalama puanı( $X=27,20$ ) erkek öğretim elemanlarının ortalama puanından( $X=25,93$ ) daha yüksek olduğu görülmektedir. Bahar ve ark.(2003) ve Yalçınkaya ve ark.(2007) yaptıkları çalışmada, kadınların en yüksek puanın kişilerarası ilişkiler alt boyutundan almaları yapılan araştırmayla benzerlik göstermektedir. Bar-on (1997) duygusal zeka alanında yaptığı çalışmaların sonucunda; kadınların erkeklerden daha güçlü kişiler arası ilişkilere sahip olduklarını, duygularından daha çok haberdar olduklarını ve daha çok empati gösterdiklerini tespit etmiştir.Kadınların başkaları ile olan ilişkilerinin nedensel gereklilikler dışında anlamlı bir ilişki kurabilmek için iletişim içinde oldukları ve sosyal sorumluluk duygularının erkeklere göre daha güçlü olmasıyla açıklanabilir.

Kadın ve erkek öğretim elemanları arasında bulunan bir diğer fark ise beslenme alt boyutundadır. Kadınların öğünlerini seçmeleri, düzenleme ve yiyecek seçimleri erkeklere oranla daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ulaş'ın (2008) çalışmasına katılan bireylerde sebze meyve ağırlıklı beslenmenin önemli olduğunu belirtenlerin cinsiyete göre dağılımını incelendiğinde sebze-meyve ağırlıklı beslenme önemlidir diye belirten kadın bireylerin oranı (%87,3) erkek bireylerden (%63,8) anlamlı derecede fazla olduğunu tespit etmiştir.Pasinoğlu ve Gözüm (1998) yaptıkları çalışmada kadınların beslenme puan ortalamalarının erkeklerden anlamlı olarak daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Sağlık sorumluluğu alt boyutuna bakıldığında ise kadınların kendilerinin iyilik hali için aktif olarak sorumluluk hissettiği söylenebilir. Bu da kadınların erkeklere oranla sağlıklarına özen göstermesi, sağlık hakkında bilgilenmeye açık olmaları ve gerekli olduğunda profesyonel bir yardıma başvurabilmeleri olarak açıklanabilir.

Öğretim elemanlarının statüye göre SYBD II ölçeği sonuçları incelendiğinde(Tablo 15) öğretim elemanların tüm statülerde gruplar arası, grup içi ve toplam puanları arasında istatistiksel yönden anlamlı farklılık bulunmamıştır. Buna benzer olarak Kaya ve ark.'nın (2008) öğretim elemanlarında yaptığı çalışmada akademik statü ile SYBD arasında istatistiksel yönden anlamlı bir fark bulunmamıştır.Güler ve ark. (2008) yaptıkları çalışmada ise akademik statüye göre SYBD II puanları incelendiğinde öğretim üyelerinin puanortalamları araştırma görevlileri ve diğer statülerde çalışan öğretim elemanlarından daha yüksek olduğu bulunmuştur. Akademik statü ile ölçeğin egzersiz, beslenme, stres yönetimi alt boyutlarında ve toplam puanda istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur.

#### **5.4.Öğretim Elemanlarının Cinsiyet ve Statüye Göre SF-36 Yaşam Kalitesi İle İlgili Sonuçlar**

Öğretim elemanlarının cinsiyete göre fiziksel fonksiyon, fiziksel rol, ağrı, canlılık, fiziksel ve mental sağlık skor ortalamalarında istatistiksel yönden bir farklılık bulunmuştur. Kadın ve erkek öğretim elemanları arasında çok büyük bir fark olmamasına rağmen erkek öğretim elemanlarının ortalama puanları kadın öğretim elemanlarına göre daha yüksektir. Araştırmaya katılan erkek öğretim elemanlarının fiziksel sağlık grubunu oluşturan fiziksel fonksiyon( $90,34 \pm 12,23$ ), fiziksel rol( $86,23 \pm 29,80$ ) ve ağrı( $81,37 \pm 17,80$ ) boyutlarına ilişkin ortalama puanlarının yüksek olmasına karşılık; mental sağlık grubundaki canlılık( $63,73 \pm 17,78$ ) alt boyutunun orta seviyede olduğu tespit edilmiştir. Başka bir ifade ile erkeklerin kadınlara göre fiziksel etkinlikleri sorun olmadan yapabildikleri, ağrıyı bir kısıtlılık olarak görmedikleri ve kendilerini canlı ve enerjik hissettikleri söylenebilir. Cinsiyete göre SF-36 yaşam kalitesi alt boyutlarında en yüksek ortalama puanı fiziksel fonksiyon boyutu en düşük ortalama puanı ise canlılık alt boyutu olduğu bulunmuştur. Bu sonuca paralel olarak hemşirelerin fiziksel fonksiyon boyutunda en yüksek ve canlılık boyutunda en düşük puan aldıkları bir başka çalışmada da benzerlik göstermiştir(Erkıral,2014). Musaoğlu(2008) öğretim elemanlarında Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi ölçeğini kullandığı çalışmasında, erkek öğretim elemanlarının yaşam kalitelerinin kadın öğretim elemanlarına göre daha yüksek olduğunu tespit etmiştir. Bu durum kadınların iş hayatı ve rutin ev işlerinden kendilerine ait dinlenme ve serbest zamanlarını değerlendirme fırsatlarının daha az olmasının yaşam kalitesini etkilediği düşünülebilir.

Öğretim elemanlarının SF-36 puanlarının statüye göre incelendiğinde ise; farklı statülerde görev yapan öğretim elemanlarının genel sağlık alt boyutunda istatistiksel yönden anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir. Yapılan ileri analizde bu farkın doçent ve öğretim görevlisi statüsünde görev yapan öğretim elemanları arasında olduğu bulunmuştur. Bu bulguya göre doçent statüsünde görev yapan öğretim elemanlarının sağlıklarının mükemmel olduğuna inançları öğretim görevlileri statüsünde görev yapan öğretim elemanlarına oranla daha yüksek düzeydedir.

### **5.5. Öğretim Elemanlarının Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki İle ilgili Sonuçlar**

SYBD II ölçeğini kapsayan altı(6) alt boyut ile SF-36 ölçeğini oluşturan sekiz(8) alt boyut arasındaki ilişkinin yönü ve düzeyi korelasyon tablosunda (Tablo 18) verilmiştir.

Elde edilen bulguların sonuçlandırılması ve sonuca dayalı yorumlar önce ölçeklerin kendi alt boyutları arasında, daha sonra birbirleri arasında yapılmıştır. SF-36 kendi içinde iki grubu kapsayacak şekilde “Fiziksel Sağlık Skoru ve Mental Sağlık Skoru” olarak ele alınmış ve yorumlanmıştır.

Yorumlar yapılırken tablonun satırlarında yer alan boyutlar ile sütun tablo sütunlarında yer alan boyutların birbirleriyle kesiştiği “r” dikkate alınmıştır. Korelasyon katsayısının değeri -1 ile +1 arasında değişir. Sonucun +1 çıkması iki değişken arasında çok yüksekolumlu ilişkinin bulunduğunu, -1 ise çok yüksek olumsuz ilişkinin bulunduğugösterir. Korelasyon katsayısı 0 'a yaklaştıkça ilişkinin kuvveti zayıflar, sıfır ise ikideğişken arasında ilişkinin olmadığını göstermektedir.

Buna göre; SYBD II alt boyutları arasındaki korelasyon değerleri incelendiğinde “Stres Yönetimi” alt boyutu ile SYBD II toplam puanı arasındaki ilişkinin, pozitif yönde çok yüksek ( $r=,800$ ;  $p<0,01$ ) olduğu saptanmıştır. Çalışmada SYBD II ölçeğinin alt boyutu olan “Stres Yönetimi” ilişki düzeyi en yüksek alt boyut olarak tespit edilmiştir. Stres yönetimi gerilimi azaltmak ya da etkin bir şekilde kontrol edebilmek için bireyin fizyolojik ve psikolojik kaynakları belirleyebilmesi ve harekete geçirebilmesidir. Öncelikle, literatürde stres ve stresin nedenlerine ilişkin önemli düzeyde bilginin bulunduğu görülmektedir (McNamara, 2000; Okutan ve Tengilimoğlu, 2002; Erdoğan ve ark., 2009). Duman (2009) yaptığı çalışmada ergen

sporcu öğrencilerin stresle başa çıkma yaklaşımları, sporcu olmayanlardan daha başarılı görülmüştür. Sporcu öğrenci düzenli egzersiz yaparak fiziksel ve ruhsal anlamda yenilenme yaşadığı bu durumun da spor yapan ergen öğrencilerin sosyal yaşamlarında karşılaştıkları stres durumlarıyla etkin bir şekilde başa çıkmalarını kolaylaştırdığı söylenmiştir. Bu konuda çalışan Aydın ve ark.(2011) ise akademik performansı etkileyen stres kaynaklarının belirlenmesine yönelik yaptıkları çalışmada öğretim üyeleri üzerinde stres yaratan en önemli faktör olarak bireysel faktörler öne çıkmıştır. Çetin (2009) üniversite öğrencilerinin cinsiyetleri ile stresle başa çıkma stilleri arasında anlamlı bir farklılaşma olduğu, kız öğrencilerin stresle başa çıkma toplam puan ortalamalarının erkek öğrencilerden anlamlı düzeyde yüksek olduğunu bulmuştur. ‘Stresle başa çıkma yolları’ birçok üniversitede her alanda ders olarak okutulmaktadır. Stres yönetilmeli, başa çıkılmalı ve en önemlisi sağlıklı yaşam biçimine sağladığı etki göz önünde bulundurulmalıdır. Yapılan bu çalışmayla öğretim elemanlarının stresle başa çıkma yollarının desteklendiği ölçüde sağlık yaşam biçimi davranışları geliştirdikleri söylenebilir.

SF-36’nın iki ana grubunu oluşturan Fiziksel Sağlık Grubu ve Mental Sağlık Grubu kendi içinde elde edilen bulgulara göre Fiziksel Sağlık Grubu’nun “Fiziksel Rol”(r=,857; p<0,01) ve “Ağrı Olmama”(r=,769; p<0,01) arasındaki ilişkinin pozitif yönde ve çok yüksek olduğu saptanmıştır. Benzer bir çalışmada yaşam kalitesi ölçeğinin alt boyutlarına ilişkin korelasyon değerlerine bakıldığında en yüksek korelasyonun yapılan bu çalışmada olduğu gibi ağrı ve fiziksel alt boyutları arasında olduğu görülmüştür(Yılmaz, 2014).

Fiziksel sağlık olarak işte veya diğer günlük etkinliklerde sorun olmaması Manisa CBÜ öğretim elemanlarının genel fiziksel sağlık skorları ile yüksek düzeyde ilişkilidir. Fiziksel sağlık skorunu yükselten fiziksel rol boyutu benzer çalışmalarda incelenmiştir. Bunlardan Yazıcı ve ark. (2003) yaptıkları çalışmada eğitimi düşük olanlarda fiziksel rol kısıtlılığı artmakta ve genel sağlık durumlarının anlamlı derecede kötüleştiği söylenmektedir. Yaşlılarda yaşam kalitesi ve bireye özgü etkenlerle ilişkisine bakıldığında; günlük işlerde zorlandığını bildiren yaşlıların fiziksel rol kısıtlılığında yaşam kalitelerinin daha düşük olduğu saptanmıştır(Kılıçoğlu ve Yenilmez, 2005).

Ağrı kişiyi rahatsız eden hoş olmayan bir duyum olmasının yanı sıra, yaşam kalitesini de bozabilir. Ağrı olmaması ya da ağrıya bağlı bir kısıtlılığın olmaması CBÜ öğretim elemanlarının genel fiziksel sağlık skorları ile yüksek ilişkilidir. Yapılan araştırmalara bakıldığında; Jakobsson ve ark.(2007) ağrı yaşayan yaşlı bireylerin günlük yaşam aktivitelerini

yerine getirmede sıkıntı yaşadıklarını ve bireylerin yaşam kalitelerinin azaldığını tespit etmişlerdir. Düzenli spor alışkanlığı genel sağlık düzeyini arttırarak, sağlam bir fiziksel yapının gelişimine olanak sağlar. Ayrıca spor sonrası psikolojik olarak genel bir iyilik hali yaratır. Böylelikle yüksek bir yaşam kalitesine sahip olunabilir(Özer ve Baltacı, 2008). Manisa CBÜ öğretim elemanlarının Fiziksel Rol ve Ağrı Olmama düzeylerini arttırdıkça diğer tüm Fiziksel Sağlık Skoru alt boyutlarının da yükseldiği söylenebilir.

CBÜ öğretim elemanlarının SF-36 Fiziksel Sağlık Skoru ile Mental Sağlık skoru arasındaki ilişki pozitif yönde ve yüksek düzeydedir. Fiziksel yönden sağlıklı olabilme, mental yönden sağlığı da geliştirdiği söylenebilir. Benzer şekilde mental yönden sağlıklı olmak fiziksel yönden de sağlık olmayı getirdiği söylenebilir. İnsan, fiziksel ve mental yapısıyla gerçek anlamda insandır. Bunlardan birinde görülecek bir aksaklık insanı sağlıklı ve tam olarak nitelendirilebilmesinde sıkıntı yaratabilmektedir. İnsan fiziksel, mental ve sosyal özellik ve kapasitelerini tam olarak yansıtabildiği, yapabildiği, gösterebildiği, davranabildiği ölçüde kendisini ifade edebilir ve sağlıklıdır(Akın, 2014). Böylece yaşam kaliteleri bir bütünlük içerisinde birbirlerini etkileyerek tamamladığı söylenebilir.

Koçoğlu ve Akın'ın (2009), "Sosyoekonomik Eşitsizliklerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Yaşam Kalitesi ile İlişkisi" adlı araştırmalarında, yaşam kalitesi ölçeğinin fiziksel sağlık bileşeni için yaş, hanede yaşayan birey sayısı, mahalle aylık gelir ve sınıfsal konum gibi sosyo-ekonomik göstergelerin; yaşam kalitesi ölçeğinin mental sağlık bileşeni için cinsiyet, doğum yeri, mahalle, sağlık güvencesi, gelir ve algılanan ekonomik durumun belirleyici olduğunu ifade etmişlerdir. Sosyo-ekonomik eşitsizliklerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam kalitesi için belirleyici olduğunu saptamışlardır. Vural (2010) yaşam kalitesi boyutları cinsiyet ve yaş gruplarına göre incelendiğinde fiziksel sağlık ve mental sağlık skorlarında anlamlı bir farkın olduğunu belirtmiştir.

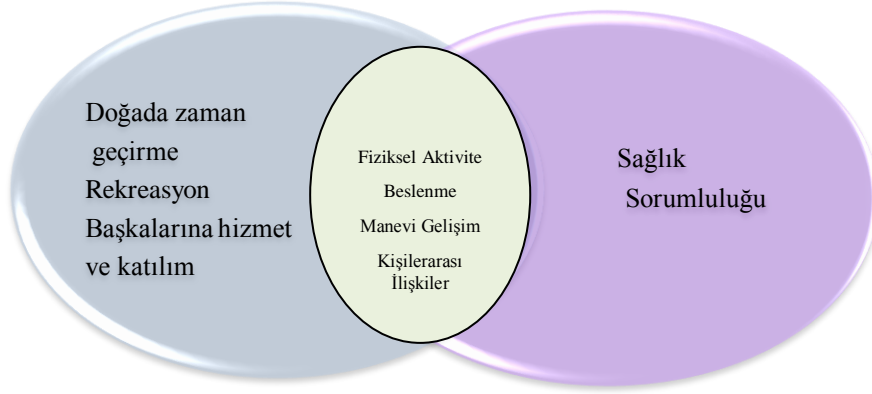
SYBD II toplam ile SF-36 ölçeğinin Fiziksel Sağlık( $r=,275$ ;  $p<0,01$ ) ve Mental Sağlık( $r=,344$ ;  $p<0,01$ ) Grubu alt boyutları ile arasındaki ilişki pozitif yönde orta düzeyde olduğu tespit edilmiştir. WHO(Dünya Sağlık Örgütü) sağlığı fiziksel, mental iyilik olarak tanımlar ve öğretim elemanlarının da sergiledikleri sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının fiziksel ve mental sağlıkları ile bu ilişkinin önemi anlaşılmaktadır.

SYBD II'nin her bir alt boyutu ile SF-36'nın 'Genel Sağlık', 'Canlılık' ve 'Mental Sağlık' alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde ilişkinin olması dikkat çekici bir bulgudur.

Bu bulgu California Üniversitesi Tıp Fakültesi öğretim üyesi Prof. Dr. Roger Walsh'un yazdığı ve Amerikan Psikologlar Birliği dergisinde yayınlanan "Yaşam Tarzı ve Mental Sağlık" makalesiyle çok yakından örtüşmektedir. Walsh (2011) makalesinde; terapatik yaşam tarzı değişikliklerine (Therapeutic Lifestyle Changes, TLC) ve bu değişikliklerin birey ve toplumun mental sağlığı üzerindeki etkilerini tespit etmiştir. TLC'ler bazen en az psikoterapi (psikolojik tedavi) ya da farmakoterapi (ilaç tedavisi) kadar etkilidir ve dikkate değer terapatik avantajlar sağlayabildiği savunulmaktadır. Dr. Walsh'ın önerdiği Terapatik Yaşam Tarzı Değişikliklerini şu şekilde maddeleyebiliriz:

- Egzersiz
- Beslenme ve Diyet
- Doğada Zaman Geçirmek
- İlişkiler
- Rekreasyon
- Rahatlama ve Stres Yönetimi
- Dinsel ve Spiritüel İlgil Alanları
- Başkalarına Hizmet ve Katılım

Son olarak, yapılan bu çalışmada sağlık profesyonelleri, toplum ve bireyler için çağdaş yaşam tarzlarının ve TLC'lerin çağrıştırdığı/gerektirdiği şeyleri incelemektedir. 21. yüzyılda, terapatik yaşam tarzlarının ruhsal, zihinsel, tıbbi ve toplumsal sağlık için merkezî odak noktası olması gerekebilir. SYBD II ve Mental Sağlık(Walsh, 2011) alt boyutları karşılaştırıldığında, birbiriyle örtüşen alt boyutlar olduğu görülmektedir.



**Şekil 5:** SYBD ve Terapatik Yaşam Tarzı Alt Boyutlarının İlişkisi

Fiziksel aktivite; bedeni güçlendirmek, pek çok hastalığı önlemek, ruhsal ve zihinsel sağlığımızı korumak ve iyileştirmek için yaşamda önemi çok büyüktür.

Beslenme; düzenli fiziksel aktivite ile el ele uygulayabilecek kişisel beslenme planı oluşturmak gerekmektedir. Dr. Walsh çok renkli sebze ve meyve ağırlıklı vitamin ve mineraller açısından doğru şekilde takviye almanın önemini vurgulamaktadır. Böyle bir beslenmenin hem fiziksel, hem de zihinsel ve ruhsal açıdan sağlıklı olduğunu belirtmektedir.

Doğada zaman geçirmek; çağlar boyunca insanlar sorularının cevaplarını doğada bulmuşlardır. İşte bu nedenle doğada vakit geçirmek bizim için yine hem bedensel, hem de zihinsel ve ruhsal açıdan, ayrıca sosyal açıdan önem taşımaktadır.

Kişiler arası ilişkiler; 21. yüzyıl insanların hem ihmal etmeye devam ettiği, hem de yokluğunu derinden hissettiği bir unsurdur. Dr. Walsh, sağlıklı ilişkilerin hem fiziksel hem de zihinsel ve ruhsal sağlık için büyük bir önem taşıdığı fikrinin çağlardan beri var olduğunu, bugün ise dikkate değer araştırmalar ile desteklendiğini ifade ediyor. Çevredeki her insanla sağlıklı iletişim ve sosyal ilişkiler içerisinde olmak da hayatımızın sağlığı ve kalitesi için önemlidir.

Rekreasyon; Eğlendiğimiz, hoşça vakit geçirdiğimiz aktiviteler ve hobiler de sağlıklı sosyal ilişkilerle el ele değerlendirebileceğimiz bir diğer terapatik yaşam tarzı unsurudur. Bireylerin sevdikleriyle beraber katılabilecekleri eğlenceli aktivite alişkanlıklarının olması hayatlarını iyileştirmeye yardım eder.

Rahatlama ve Stres Yönetimi; Stresin her türlü sağlık düzeyine olumsuz yönde etki ettiği bugün herkesçe bilinen ve bilimsel olarak da kanıtlanan bir gerçektir. Stres seviyesini azaltmak için diğer terapatik yaşam tarzı değişiklikleri de çok önemli, onların yanına stresle başa çıkma ve stres yönetimi teknikleri konusunda bilgilenmek ve rahatlatıcı meditasyon yapmak gibi adımların da faydalı olacağı söylenebilir.

Dinsel ve Spiritüel İlgi Alanları; Manevi ilgi alanları bir ruha sahip olduğumuzu ve o ruhun sağlığını, iyiliğini onu besleyecek aktivitelerle korumak ve sağlamak gerektiğini bilmek demektir. Bu bilincin gerektirdiklerini inanç ve takip edilen yol her ne olursa olsun, sağlıklı bir şekilde yerine getirebilmek, yeter ki ruhu, maneviyatı neyin beslediğini bilerek ve bunu uygularken özgür iradeyle karar vermek önemlidir.

Başkalarına Hizmet ve Katılım; Toplumsal düzeye yardımlaşma ve katılım gösterme olarak da yorumlayabileceğ bu yaşam tarzı unsuru sadece bireysel değil, toplumsal ve evrensel düzeyde de şifalanmayı getirecek sihirli bir değnektir. Sadece maddi kaynaklarla ve somut hareketlerle hizmet ve yardımlaşmayla değil, tebessümün bile insanda yaratacağı olumlu etki düşünölmelidir(Walsh, 2011).



## 6. ÖNERİLER

Elde edilen veriler analizi sonucunda araştırmacılara ve kurumlara önerilerde bulunulmuştur.

### Araştırmacılara Öneriler

- Nicel araştırma yöntemiyle yapılan bu çalışmanın farklı örneklem gruplarında uygulanmak üzere nitelyöntemle bir çalışma yapılabilir.
- Spor alanında sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam kalitesi hususunda analizler yapılabilir.
- Yapılan bu çalışmanın, farklı kurum ve kuruluşlarda çalışan bireylere uygulanarak, sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam kalitesi edinilmesine yönelik farkındalık ortaya konulabilir.
- Öğretim elemanlarının statülerine göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam kalitesi konusunda çalışmaların çok az olması araştırmacıları bu konuda analiz yapması önerilebilir.
- Sağlıklı yaşam biçimi davranışı ve yaşam kalitesi düzeyinin belirleyicisi olan stres yönetimi ve mental sağlıkla ilgili konularda araştırmalar yapılabilir.
- Kadınların fiziksel aktivite ve rekreasyonel faaliyetlere katılımının çeşitli sosyal araştırmalara önem verilerek artırılması sağlanabilir.

### Kurumlara Öneriler

- Üniversiteler öğretim elemanlarının rekreatif faaliyet ve fiziksel aktivite düzeylerinin gelişimine yardımcı eğitim programlarının geliştirilmesi planlanabilir. Fiziksel ve zihinsel olarak rahatlama, dinlenme, stres atmak için akademisyenlerin rekreatif faaliyetlere teşvik etmek ve bununla birlikte serbest zamanlarını değerlendirmeleri amacıyla ilgialanlarına göre etkinlikleri çeşitlendirilebilir.
- Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının gelişmesi ve istikrarlı olarak devam ettirebilmeleri için, üniversitelerde periyodik zamanlarda, kurumsal düzeyde stres yönetimi ile ilgili destekleyici seminer, konferans gibi eğitimler verilmesi yararlı olacaktır.
- CBÜ öğretim elemanlarının fiziksel sağlıklarını geliştirebilecekleri imkanların oluşturulması ve mental sağlıklarını desteklemeye yönelik yapılacak olan çalışmalar Üniversitenin verimliliğini arttırabilir.



## 7. KAYNAKLAR

Abel T. Measuring health lifestyles in a comparative analysis: theoretical issues and empirical findings. *Social Science and Medicine*; 1991: 32, 899.

Ak, Ş., Çelen, Ü., Özen, Y., Tabak, R.S., Piyal, B. Ankara Merkez İlçeler İlköğretim Okulları Çalışanlarının Sağlık Davranışları. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 5(2), 2006; 84-8.

Akça Ş.A. Üniversite Öğretim Elemanlarının Sağlığı Geliştirme Davranışları ve Bunu Etkileyen Etmenlerin Değerlendirilmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yayınlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi, İzmir, 1998.

Akdemir L. Birol L. İç hastalıkları ve hemşirelik bakımı. İstanbul. Vehbi Koç Vakfı Yayınları; 2003:18-21.

Akgül S. Göral M. Demirel M. Üstün Ü.D. İlköğretim Öğrencilerinin Okul Geçtiği Ve Okullar Arası Sportif Etkinliklere Katılma Nedenlerinin Çeşitli Değişkenler Açısından Araştırılması *Dpujss* Number 32, Vol. I, April 2012

Akgül N. Sivas İl Merkezi Birinci Basamak Sağlık Kurumlarında Çalışan Sağlık Personelinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Öz-Etkililik-Yeterlilik Düzeylerinin Belirlenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Sivas; 2008.

Akın G. İnsan Sağlığı ve Çevre Etkileşimi. Ankara Üniversitesi Dil ve Tarih-Coğrafya Fakültesi Dergisi. 54(1): 2014; 105-116.

Akman G.N. Nicel ve Nitel Araştırma Yöntemleri. Afyon Koca Tepe Üniversitesi. Çay Meslek Yüksek Okulu. Afyon Kara Hisar, 2014.

Aksakoğlu G. Sağlıkta Araştırma ve özümleme. Dokuz Eylül Üniversitesi. İzmir; 2006.

Allardt, E. Dimensions of Welfare in a Comparative Scandinavian Study. Acta Sociologica, Vol: 19, No:3, 1976.

Altun, İ.Kocaeli'nde Yaşayan Halkın Sağlıkla İlgili Tutumlarına ve Sağlık Yaşam Biçimi Davranışlarına İlişkin Bir alışma. Sağlık ve Toplum, 2002: 3:41-51.

Ardell, D. B.High-level wellness. New York: Bantam Books.1979.

Arslan, C. ve ark. Üniversite Öğretim Üyelerinin Fiziksel Aktivite Düzeyleri ve Sağlık Sorunları Arasındaki İlişkinin Araştırılması F.Ü. Sağlık Bil. Dergisi 2003, 17(4), 249-258.

Aşcı, H., Tüzün, M., Koca, C. () An examination of eating attitudes and physical activity levelsof Turkish University students with regard to self-presentational concern .Eating Behaviors, 7: 2006, 362–367.

Ayaz S, Tezcan S, Akıncı F. Hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışları. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2005; 9(2): 26-34.

Aydın Ş, Örnek A.Ş. Kriz ve Stres Yönetimi. Stresyönetimi, stresin kavramsal boyutu2. Baskı, Ankara: Detay Yayıncılık; 2008.

Aydın, A., Üçüncü, K., Taşdemir, T. (2011). Akademik performansı etkileyen stres kaynaklarının belirlenmesine yönelik bir alan çalışması. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi. 8(2), 2011.

Bahar Özvarış Ş. Sağlığı Geliştirme ve Sağlık Eğitimi. Ankara: Hacettepe 6. Üniversitesi Yayınları, 2011.

Bahar, Z., Açıl, D. Sağlığı Geliştirme Modeli: Kavramsal Yapı; 2014: 7 (1), 59-67.

Bahar, Z. Beşer, A. Gördes, N. Ersin, F. ve Kıssal, A. “Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II’ nin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması”. C.U. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2008; 12(1).

Bahar Z, Beşer A, Özbıçakçı ğ, Öztürk M. Esentepe Bölgesindeki Kadınların Sağlığı Geliştirme Davranışları. II.Uluslararası - 9.Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildiri Özet Kitabı. İstanbul. 2003; 25.

Bar-On, R. The Emotional Intelligence Inventory (EQ-I): Technical Manual. Toronto, Canada: Multi-Health Systems. 1997: 91-92.

Bek N. Fiziksel Aktivite ve Sağlığımız. 1.Basım Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayın No: 730; 2008.

Bozdemir, H. Karaciğer transplantasyonu uygulanan hastalarda yaşam kalitesinin incelenmesi. Yüksek lisans tezi, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2006.

Bozhüyük, A. Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi. Çukurova Üniversitesi. Adana; 2010.

Bozkurt, N. Kaliteli yaşamın felsefesi. İstanbul Ticaret Üniversitesi Dergisi, C: 2, İstanbul; 2003;15.

Buckworth J., ve Nigg C. Physical Activity, Exercise, and Sedentary Behavior in College Students. *Journal of American College Health*. 53(1); 2004.

Büyüköztürk, Ş. Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı. Pegem A Yayıncılık, Ankara; 2010.

Camfield, L. ve Skevington S. On Subjective Well-being and Quality of Life. *Journal of Health Psychology*; 2008: 13 (6), 764-775.

Carr, A. J., Gibson, B. & Robinson, P. G. Measuring quality of life. Is quality of life determined by expectations or experience? *British Medical Journal*; 2001: 322(7296), 1240- 1243.

Castillion, P.G., Sendio, A.R., Baneges, J.R., Garcia, E.L., Rodriquez-Artalejo, F. (). Differences in quality of life women and men in the older population of Spain. *Social Science & Medicine*. 60, 2005; 1229-1240.

Çetin, M.Ç. Ankara Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu Öğrencilerinin Karar Verme Stilleri Sosyal Beceri Düzeyleri ve Stresle Başa Çıkma Biçimlerinin Bazı Değişkenler Açısından Karşılaştırılmalı Olarak İncelenmesi. Doktora Tezi. Gazi Üniversitesi. 2009.

Çimen, S. 15-18 Yaş grubu gençlerde riskli sağlık davranışları ölçeğinin geliştirilmesi. Yayımlanmamış Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul; 2003.

Craig, C. L., Marshall, A.L., Sjostrom, M., Bauman, A. E. and Booth, M. L. International physical activity questionnaire: 12-country reliability and validity. *Medicine and Science in Sports and Exercise*. 35: 2003, 1381-1395.

Derin R., ve Serin N.B. İlköğretim öğrencilerinin kişilerarası problem çözme becerisi algıları ve denetim odağı düzeylerini etkileyen faktörler. Uluslar arası İnsan Bilimleri Dergisi. 5(1); 2008.

Dinç, N., Güzel, P. Gençlerde Rekreatif Fiziksel Aktiviteler ile Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki. 1. Rekreatif Araştırmaları Kongresi; 2012; 215 – 221.

Dolnicar, S., Lazarevski, K., & Yanamandram, V. Quality of life and tourism: A conceptual framework and novel segmentation base. Journal of Business Research; 2013: 66, 724 – 729.

Duman, U. Spor Yapan ve Yapmayan Ergen Öğrencilerin Stresle Başa Çıkma Düzeylerinin Karşılaştırılması; Kayseri İli örneği. Erciyes Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. 2009.

Duman S. Ve Kuru E. Spor Yapan ve Spor Yapmayan Türk Öğrencilerin Kişisel Uyum Düzeylerinin Belirlenmesi ve Karşılaştırılması. Niğde Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi; 4(1), 2010, 18-26.

Ebem, Z. Health Promoting Behaviors and Exercise Stages of Change Levels Of Students At Transition To University, Yüksek Lisans Tezi, Orta Doğu Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara. 2007; 81.

Ekici S, Can S, Zorba E, Mollaoğulları H, Kuşçu A. Yerel Yönetimlerde (Belediyelerde) Rekreatif Yeri ve Belediyelerin Rekreatif Faaliyetlerine Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi. 9. Uluslararası Spor Bilimleri Kongresi; 2006, 27.

Erdoğan, T., Ünsar, A.S., Süt, N. Stresin Çalışanlar Üzerindeki Etkileri. Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. 2009: 14(2) 447-461.

Erkiral, C. Hemşirelerin Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul. 2014.

Esin, M. N. Endüstriyel Alanda Çalışan İşçilerin Sağlık Davranışlarının Saptanması ve Geliştirilmesi, İstanbul Üniversitesi.Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul; 1997.

Fahey, T., Nolan, B., and Whelan, C., Monitoring quality of life in Europe, European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, Office for Official Publications of the European Communities, Luxembourg, 2003.

Fries JF, Singh G. The hierarchy of patient outcomes. Quality of Life and Pharmacoeconomics in Clinical Trials. Second Edition, Philadelphia: Lippincott-Raven Publishers; 1996, 33.

Genç, A., Şener, Ü., Karabacak, H., Üçok, K. Kadın ve erkek genç erişkinler arasında fiziksel aktivite ve yaşam kalitesi farklılıklarının araştırılması. Kocatepe Tıp Dergisi; 2011; 12: 145-150.

George, L. K., Larson, D. B., Koenig, H. G., & McCullough, M. E. Spirituality and health: What we know, what we need to know. Journal of Social & Clinical Psychology; 2000: 19, 102–116.

Gilson, N. D., Mahoney, Craig and Cooke, C. B. Adolescent physical selfperceptions, sport/exercise and lifestyle physical activity. Health Education; 2005: 105(6), 437-450.

Görpelioglu S. Sağlıklı yaşam tarzı ve davranış değişikliği. Sağlıklı Yaşam Tarzı Dergisi 2009; 1:36-41.



Güler G., Güler N., Kocataş, S., Yıldırım F., Akgül N. Bir Üniversitede Çalışan Öğretim Elemanlarının Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. C.Ü. Hemşirelik Dergisi. 12(3); 2008.

Güney, Z. Sağlık Yöneticilerinin Yaşam Kalitesinin Belirlenmesi: Ankara İli Örneği. Atılım Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. Ankara; 2014.

Işık, A., Meriç, M. Hayatın kalitesi kavramının felsefik temelleri; Aristo, Bentham ve Nordenfelt. Ege akademik Bakış; 2010: 10(1), 421 – 434.

İnan, N. Alerjik rinit ve kronik rinosinüzitli hastaların sağlıkla ilişkili yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Ana Bilim Dalı. Uzmanlık Tezi. Trakya; 2003.

Jakobsson U, Hallberg IR, Westergren A. Exploring determinants for quality of life among older people in pain and in need of help for daily living. 16(3A): 2007, 95-104.

Johnson, R.L. Gender Differences in Health-Promoting Lifestyles of African Americans. Public Health Nursing; 2005: 22(2), 130—137.

Karakoç A. Sınıf Öğretmenlerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Bu Davranışları Etkileyen Bazı Faktörlerin Belirlenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Sivas; 2006.

Karasar, N. Bilimsel araştırma yöntemi. (12. Baskı). Nobel Yayıncılık. Ankara; 2003.

Kaya, R., Ünüvar, A., Bıçak, E., Yorgancı, B., Çınar Öz, F., Kankaya, F.C.(2008). Öğretim Elemanlarının Sağlığı Geliştirme Davranışları ve Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi. Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi; 2008: 7(1), 59-64.

Keles, R. The Quality of Life and the Environment. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*; 2012: 35; 23 – 32.

Kılbaş, Ş. *Rekreasyon Boş Zamanları Değerlendirme*. Gazi Kitabevi. Ankara; 2010.

Kılıçoğlu A. ve Yenilmez Ç. Huzurevindeki Yaşlı Bireylerde Yaşam Kalitesi ve Bireye Özgü Etkenler ile İlişkisi. *Düşünen Adam*.18(4), 2005; 187-195.

Kırgız, C., Şenel, Ö, Sever, O. ve Arslanoğlu, E. *Beden Eğitimi ve Spor Yüksek Okullarında Görev Yapan Öğretim Elemanlarının Yaşam Kalitelerinin İncelenmesi*. *e-Kafkas Eğitim Araştırmaları Dergisi*, 1 (1), 2014; 26-31.

Koçak F.Ü., Özkan F. Yaşlılarda Fiziksel Aktivite Düzeyi ve Yaşam Kalitesi. *Physical Activity Levels and the Quality of Life in the Elderly*.*Turkiye Klinikleri Sports Science*, 2010; 2: 46.

Koçoğlu, D. ve Akın, B. Sosyoekonomik eşitsizliklerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam kalitesi ile ilişkisi. *Deuhyo Elektronik Dergisi*; 2009: 2(4):145-154.

Koçyiğit, H., Aydemir, Ö., Fişek, G. ve ark. Kısa Form SF-36 SF-36'nın Türkçe Versiyonunun Güvenirliği ve Geçerliliği. *İlaç ve tedavi Dergisi*; 12: 102 – 106, 1999.

Larson J. *The Measurement of health. Concepts and Indicators*.Greenvood Press, New York; (1999).

Macovei, S., Tufan, A.A. & Vulpe, B.I. Theoretical Approaches to Building a Healthy Lifestyle through the Practice of Physical Activities. Procedia – Social and Behavioral Sciences. Romania; 2014: 117, 86 – 91.

Marans, R. “Quality of Life Studies and their Contributions to Housing and Policy”, Gazimagusa Municipality Seminars; 2007.

Marans, R.W. Quality of Urban Life Studies: An Overview and Implications for Environment-Behaviour Research. Procedia - Social and Behavioral Sciences; 2012: 35 ; 9 – 22.

McNamara, S. Stress In Young People: What's New And What Can We Do?. London: Continuum International Publishing Group. 2000).

Musaoğlu, Z. Trakya üniversitesi öğretim elemanlarının sağlıkla ilgili yaşam kalitesi. Uzmanlık tezi. Edirne: 2008.

Odabaşı F, Fırat M, İzmirli S, Çankaya S, Mısırlı A. Küreselleşen Dünyada Akademisyen Olmak. Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 2010; 10(3): 127-42.

Ocakçı, A. Sağlıkın Korunma ve Geliştirilmesinde Hemşirelik Hizmetlerinin Rolü. Sağlık ve Toplum.; 2007. <http://server.karaelmas.edu.tr/saglik/skg.html>. Erişim Tarihi: 2015.

O'Donnell MP. Definition of health promotion: embracing passion, enhancing motivation, recognizing dynamic balance, and creating opportunities. Am J Health Promot 2009; 24.

Okutan, M., & Tengilimoğlu, D. İş Ortamında Stres ve Stresle Başa Çıkma Yöntemleri. Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, 3/2002, 15-42.

Oktay Ş. <http://www.aa.com.tr/tr/egitim/388971>. 2014.

Özbey, S. The research of the differences between physical activity and life quality in senior high school students (Manisa City example)”. International Journal of Science Culture and Sport, July 2014. Special Issue 1, 2014, 496-510.

Özdamar, K. Paket Programlar İle İstatistiksel Veri Analizi 1. Kaan Kitabevi, Eskişehir; 1999.

Özer D, Baltacı G. İş Yerinde Fiziksel Aktivite. 1.Basım Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayın. 730,2008: 9.

Özmete, E. Değerlerin Yaşam kalitesi üzerindeki rolü (Tokat Örneği). Ankara Üniversitesi. Fen Bilimleri Enstitüsü. Ev Ekonomisi Anabilim Dalı. Ankara: 1997.

Öztürk, M. Üniversitelerde Eğitim-Öğretim Gören Öğrencilerde Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketinin Geçerliliği ve Güvenirli ve Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Belirlenmesi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.2005; 69.

Özvarış, Ş.B. Sağlık Eğitimi ve Sağlığı Geliştirme. Halk Sağlığı Temel Bilgiler. Hacettepe Üniversitesi Yayınları. Ankara; 2006: 1132 – 1136.

Öztek Z. Sağlığın Geliştirilmesi Çalışmalarının Sağlık Hizmetlerine 59. Entegrasyonu. Sağlık ve Toplum 2011;21(1):3-6.

Özüdoğru E. Üniversite personelinin Fiziksel Aktivite Düzeyi ile Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Burdur, 2013.

Pasinlioğlu, P. Güzüm, S. Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Sağlık Personelinin Sağlık Davranışları, Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2(2): 1998; 60-68.

Park. J. How to define and measure outcomes of early intervention: An examination of family quality of life. Un-published doctoral dissertation. University of Kansas. Lawrence; 2001.

Phillips, D. Quality of Life: Concept, policy and practice, Routledge. New York; 2006.

Rajeski W, Mihalko S. Physical activity and quality of life in older adults. The Journal of Gerontology. Series A, Biological Sciences and Medical Sciences 2001;56A:23-36.

Robinson, J., Elkan, R. Health Needs Assessment: Theory and Practice. New York. Churchill Livingstone; 1996.

Sapancalı, F. Toplumsal açıdan yaşam kalitesi. İzmir; 2009.

Savcı, A.B. Kanserli hastalarda yaşam kalitesini ve sosyal destek düzeyini etkileyen faktörler. Atatürk Üniversitesi. Yüksek lisans tezi. Erzurum; 2006.

Savcı S, Öztürk M, Arıkan H, ve ark. Üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeyleri. Türk Kardiyol Derneği Arş, 2006; 34: 166-172.

Sevindik, F. Fırat Üniversitesi Öğrencilerinde Problemlü İnternet Kullanımı ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Belirlenmesi. Doktora Tezi. Malatya, 2011.

Singer, J.E. The Need to measure Life-style. *International Review of Applied Psychology*; 1982: 31:303-315.

Somunoğlu, S. Kavramsal Açıdan Sağlık. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*; 1999: 4(1), 151-62.

Soylu M. Sağlıklı beslenme-sağlıklı süt. I. Ulusal Sağlığı Geliştirme ve Sağlık Eğitimi Kongresi zet Kitabı. Marmaris-Muğla; 2006: 37.

Snyder R.A, Martinez C.J, Bay R.J, Parsons JT, Sauers EL, Valovich McLeod TC. Health-Related Quality of Life Differs Between Adolescent Athletes and Adolescent Nonathletes. *J Sport Rehabil*. 19: 2010; 237-248.

Steptoe, A., Wardle, J., Fuller, R., Holte, A., Justo, J., Sanderman, R., Wichstrom, L. Leisure-time physical exercise: prevalence, attitudinal correlates, and behavioral correlates among young Europeans from 21 countries. *Preventive Medicine*. 1997; 26:845-54.

Tambağ H. Hatay Sağlık Yüksekokulu ğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Etkileyen Faktörler. *Hacettepe Üniversitesi. Hemşirelik Dergisi*; 2011; 47-58.

Tekeli, İ., Güler, Ç., Vaizoğlu, S., Algan, N., Dündar, A.K. Yaşam Kalitesi ve Göstergeleri, Türkiye İçin Bir Veri Sistemi nerisi. Ankara: Türkiye Bilimsel Akademisi Raporları 6; 2002.

Tekeli, İ. Gündelik yaşam, yaşam kalitesi ve yerellik yazıları. *Tarih Vakfı yurt Yayınları*; 2009.

Tekkanat, Ç. Öğretmenlik bölümünde okuyan öğrencilerde yaşam kalitesi ve fiziksel aktivite düzeyleri. Yüksek lisans tezi, 2008 Denizli: Pamukkale Üniversitesi.

The WHOQOL Group. The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization.' Special Issue on Health-Related Quality of Life: what is it and how should we measure it? Social Science and Medicine; 1995: 41,1403-1409.

Tiryaki, K.Üniversitede Görev Yapan Akademik Personelin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Gaziantep; 2013.

Tokuç, B. ve Berberoğlu, U. Edirne Merkez İlçe İlköğretim Okullarında Çalışan Öğretmenlerde Sağlığı Geliştirici Davranışlar. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 2007: 6(6): 10-16.

Topçu B., Saraçlı S., Dursun P. ve Gazeloğlu C. Akademisyenlerin Yaşam Kaliteleri Üzerine Bir Çalışma: Afyon Kocatepe Üniversitesi Örneği. Düzce Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2(1): 2012;15-19.

Torkildesen, G. Leisure and Recreation Management.Fifth Edition; 2005.

Tuğut N, Bekar M. Üniversite öğrencilerinin sağlığı algılama durumlarının sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerine etkisi. Ulusal Sağlığı Geliştirme ve Sağlık Eğitimi Kongre Kitabı. Marmaris 2006, 135.

Tutar H. Kriz ve Stres Yönetimi. 1.Baskı Ankara: Seçkin Yayıncılık; 2004.

Türkol E., ve Güneş G. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde İhtisas Yapan Asistanların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi.19(3):2012; 159-66.

Tütüncü, Ö. Rekreasyon ve Rekreasyon Terapisinin Yaşam Kalitesindeki Rolü. *Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi*; 2012: 23(2), 248 – 252.

Tütüncü, Ö., Kuşluvan, Z. Çevre Sorunlarının Doğada Rekreasyon Faaliyetlerine Duyulan Gereksinimi Artırıcı Etkisi, *Anatolia Turizm Araştırmaları Dergisi*; 1997:8 (1-2): 9-11.

Tüzün E. Eker L. Sağlık değerlendirme ölçütleri ve yaşam kalitesi. *Sağlık ve Toplum* 2003: 2: 3-8.

Uitenbroek, D. G., Kerekovska, A., Festchieva, N. Health lifestyle behaviour and socio-demographic characteristics. A study of Varna, Glasgow and Edinburgh. *Social Science and Medicine*; 1996: 43, 367–377.

Ulaş, B. Malatya Asker Hastanesi'nde 2007 Yılında Görev Yapan Personelin Sağlıklı Beslenme Konusundaki Tutum ve Davranışlarının İncelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı. 2008.

Vural, Ö. Masa başı çalışanlarda fiziksel aktivite düzeyi ve yaşam kalitesi ilişkisi. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Ankara; 2010.

Walker SN, Sechrist KR, Pender NJ. The health-promoting lifestyle profile: development and psychometric characteristics. *Nursing Research* 1987; 36(2): 76-81.

Walker S.N., Hill-Polerecky D.M. Psychometric evaluation of the Health Promoting Lifestyle Profile II. Unpublished manuscript, University of Nebraska Medical Center; 1996.

Walsh, R. Lifestyle and Mental Health. University of California, Irvine Collage of Medicine. American Psychologist Association. 2011.



Wang R, Wu C, Ma XQ, Zhao YF, Yan XY, He J. (2011). Health-related quality of life in Chinese people: A population-based survey of five cities in China. *Scand J Public Health* June. 39: 410-418.

Ware, J.E. Jr., Sherbourne, C.D. (1992). The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection, *Med Care*; 1992; 30, 473-483.

Whang, L. L., Shen, Y. (). Chinese SF-36 health survey: Translation, cultural adaptation, validation, and normalisation. *Journal Epidemiology and Community Health*. 57 (4), 2003; 259-261.

World Health Organization. Report of WHOQOL Focus Group Work. Geneva: WHO; 1993.,

World Health Organization. WHOQOL Measuring Quality of Life, Programme On Mental Health- Division Of Mental Health And Prevention Of Substance Abuse; 1997.

WHOQOL Group. What quality of life? The World Health Organization Quality of Life Assessment. *World Health Forum*; 1996: 17, 354-356.

Wiley, J. A., & Camacho, T. C. Lifestyle and future health: Evidence from the Alameda County study. *Preventive Medicine*; 1980: 9, 1-21.

Wilson, S.H., Walker G.M. Unemployment and Health: a review. *Publ. Health*; 1993: 107, 153.

World health organization Official Web site.

Yalçinkaya M, Özer FG, Karamanoğlu AY. Sağlık Çalışanlarında Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2007; 6(6):409-420.

Yardım N, Gögen S, Mollahaliloğlu S. Sağlığın geliştirilmesi: Dünyada ve Türkiye’de mevcut durum. İstanbul Tıp Fak Dergisi; 2009; 72: 29-35.

Yazıcı K., Tot Ş., Biçer A., Yazıcı A. ve Buturak V. Bel ve Boyun Ağrısı Hastalarında Anksiyete, Depresyon ve Yaşam Kalitesi. Klinik Psikiyatri. 6: 2003;95-101.

Yılmaz A. Trabzon Özel Imperial Hastanesi Diyet Polikliniğine Başvuran 20-64 Yaş kadınlarda Antropometrik ölçümler, Kan Biyokimyasal Değerleri, Kronik Hastalık Durumu ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi. Ankara. 2014.

Zaybak, A., Fadiloğlu, Ç. Üniversite Öğrencilerinin Sağlığı Geliştirme Davranışı ve Bu Davranışı Etkileyen Etmenlerin Belirlenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokul Dergisi; 2004: 20(1), 77– 95.

Zorba E. Yaşam Kalitesi ve Fiziksel Aktivite. 10. Uluslar arası Spor Bilimleri Kongresi; 2008: 82-85.

<http://yolharitasi.yok.gov.tr> Erişim Tarihi: 2015

[www.oecdbetterlifeindex.org](http://www.oecdbetterlifeindex.org) Erişim Tarihi: 2015

## 8.EKLER

### Ek-1. Kişisel Bilgi Formu

Değerli Katılımcı,

Elinizdeki anket paketinde şu anki yaşam tarzınız ve alışkanlıklarınız ve yaşam kalitenizi değerlendirmeye yönelik birtakım sorular yer almaktadır. Anketin ilk bölümünde çalışmaya katılan grubun özelliklerini tanımlamak amacı ile kullanılacak bazı bireysel sorular yer almaktadır. Lütfen bu bilgileri tamamladıktan sonra, diğer bölümde yer alan ölçekleri doldurunuz. Araştırmaya katılanların bütün soruları eksiksiz doldurmaları, araştırmanın sonuçlarının güvenilirliği açısından çok önemlidir. Bu nedenle lütfen bütün maddeleri dikkatlice okuyarak doldurunuz. Çalışmaya gösterdiğiniz ilgi ve desteğe teşekkür ederiz.

Celal Bayar Üniversitesi BESYO

Doç. Dr. Selhan ÖZBEY Yrd. Doç. Dr. Pınar GÜZEL Nimet GÜRSEL

Yaşınız :

Cinsiyetiniz :

Kadın ( )

Erkek ( )

Eğitim Durumunuz :

Medeni Durumunuz :

Yaşadığınız Şehir:

Manisa ( )

İzmir ( )

Diğer ( )

Unvanınız ve Göreviniz:

Görev Yaptığınız Birim/Fakülte/Bİnrim

Meslek Yılıınız :

Akademik Mesleğiniz Dışında Bir Hayır ( ) Evet ( ).....

Uğraşınız Var mı?

Düzenli Fiziksel Aktivite Yapıyor Musunuz? Hayır ( ) Evet ( ).....

## EK-2. (SF-36) Yaşam Kalitesi Ölçeği

1. Genel sağlığınızı nasıl değerlendirirsiniz ? Bir tanesini yuvarlak içine alınız

Mükemmel	1
Çok iyi	2
İyi	3
Orta	4
Kötü	5

2. Gecen yıl ile karşılaştırıldığında, sağlığınızı şu an için nasıl değerlendirirsiniz ?

Bir tanesini yuvarlak içine alınız

Geçen seneden çok daha iyi	1
Geçen seneden biraz daha iyi	2
Geçen sene ile aynı	3
Geçen seneden biraz daha kötü	4
Geçen seneden çok daha kötü	5

3. Aşağıdaki tipik bir günümüzde yapmış olabileceğiniz bazı aktiviteler yazılmıştır. Sağlığınız bunları yaparken sizi sınırlandırmakta mıdır ? Öyleyse ne kadar ?

Bir tanesini yuvarlak içine alınız

AKTİVİTELER	Evet, çok kısıtlıyor	Evet, çok az kısıtlıyor	Hayır, hiç kısıtlamıyor
a. Kuvvet gerektiren aktiviteler, koşma, ağır eşyaları kaldırmak, zor sporlar	1	2	3
b. Orta aktiviteler, bir masayı oynatmak, elektrik süpürgesi ile süpürmek, bowling, golf	1	2	3
c. Sebze-meyveleri kaldırmak, taşımak	1	2	3
d. Pek çok katı çıkmak	1	2	3
e. Tek katı çıkmak	1	2	3
f. Çömelmek, diz çökmek, eğilmek	1	2	3
g. 1 kilometreden fazla yürüyebilmek	1	2	3
h. Pek çok mahalle arası yürüyebilmek	1	2	3
i. Bir mahalleden (sokak) diğerine yürümek	1	2	3
j. Kendi kendine yıkanmak, giyinmek	1	2	3

**4.‘Son 4 hafta içerisinde’, fiziksel sağlığınız yüzünden günlük iş veya aktivitelerinizde aşağıdaki problemlerle karşılaştınız mı ?**  
Bir tanesini yuvarlak içine alınız

	<b>EVET</b>	<b>HAYIR</b>
a. İş yada diğer aktiviteler için harcadığımız zamanda kesinti	1	2
b. İsteddiğinizden daha az miktar işin tamamlanması	1	2
c. İşin veya diğer aktivitelerin çeşidinde kısıtlama	1	2
d. İş veya diğer aktiviteleri yaparken zorluk olması	1	2

**5.‘Son 4 hafta içerisinde’, duygusal problemler (örnek-üzüntü ya da sinirli hissetmek) yüzünden günlük iş veya aktivitelerinizde aşağıdaki problemlerle karşılaştınız mı ?**

Bir tanesini yuvarlak içine alınız

	<b>EVET</b>	<b>HAYIR</b>
a. İş yada diğer aktiviteler ayırdığımız süreden kesilme oldu mu ?	1	2
b. İsteddiğinizden daha az kısım tamamlanması	1	2
c. İşin veya diğer aktiviteleri eskisi gibi dikkatli yapmama	1	2

**6. ‘Geçen 4 hafta içinde’, fiziksel sağlık veya duygusal problemler, aileniz, arkadaşınız, komşularınız veya gruplar ile olan normal sosyal aktivitelerinize ne kadar engel oldu?**

Bir tanesini yuvarlak içine alınız

Hiç	1
Çok az	2
Orta derecede	3
Biraz	4
Oldukça	5

**7.‘Son 4 hafta içerisinde’, ne kadar fiziksel acı (ağrı) hissettiniz?**

Bir tanesini yuvarlak içine alınız

Hiç	1
-----	---

Çok az	2
Orta	3
Çok	4
İleri derecede	5
Çok şiddetli	6

**8. ‘Son 4 hafta içerisinde’, ağırlı normal işinize ne kadar engel oldu?**

Bir tanesini yuvarlak içine alınız

Hiç	1
Çok az	2
Orta	3
Çok	4
İleri derecede	5

**9. Aşağıdaki sorular sizin ‘son 4 hafta içerisinde’ kendinizi nasıl hissettiğiniz ve işlerin nasıl gittiği ile ilgilidir.**

Lütfen her soru için hissettiğinize en yakın olan sadece 1 cevap verin.

Bir tanesini yuvarlak içine alınız

	Her Zaman	Çoğu Zaman	Bir Kısım	Bazen	Çok Nadir	Hiçbir Zaman
a. Kendinizi capcanlı hissediyormusunuz?	1	2	3	4	5	6
b. Çok sınırlı bir kişi misiniz?	1	2	3	4	5	6
c. Kendinizi hiçbir şey güldürmeyecek kadar batmış hissediyormusunuz?	1	2	3	4	5	6
d. Kendinizi sakin ve huzurlu hissettiniz mi?	1	2	3	4	5	6
e. Çok enerjiniz var mı?	1	2	3	4	5	6
f. Kendinizi çökmüş ve karamsar hissettiniz mi?	1	2	3	4	5	6
g. Yıpranmış hissettiniz mi?	1	2	3	4	5	6
h. Mutlu bir insan mıydınız?	1	2	3	4	5	6
i. Yorulmuş hissettiniz mi?	1	2	3	4	5	6

**10. Geçen 4 hafta içinde**, fiziksel sağlık veya duygusal problemler, sosyal aktivitelerinize (arkadaşları, akrabaları ziyaret etmek gibi) ne kadar engel oldu? Bir tanesini yuvarlak içine alınız

Her zaman	1
Çoğu zaman	2
Bazı zamanlarda	3
Çok az zaman	4
Hiçbir zaman	5

**11. Aşağıdaki cümleler sizin için ne kadar doğru ya da yanlış?**

Bir tanesini yuvarlak içine alınız

	<b>Tamamen Doğru</b>	<b>Çoğunlukla Doğru</b>	<b>Bilmiyorum</b>	<b>Çoğunlukla Yanlış</b>	<b>Tamamen Yanlış</b>
a. Diğer insanlardan biraz daha kolay hasta oluyorum	1	2	3	4	5
b. Tanıdığım herkes kadar sağlıklıyım	1	2	3	4	5
c. Sağlığımın kötüleşmesini bekliyorum	1	2	3	4	5
d. Sağlığım mükemmel	1	2	3	4	5


### EK-3. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II

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



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

## EK-4 Manisa Celal Bayar Üniversitesi Etik Kurul Raporu

KARAR TARİH / NO	03/07 /2013 / 20478486 - 132				
ARAŞTIRMANIN ADI	Öğretim Elemanlarında Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Yaşam Kalitesinin İncelenmesi				
SORUMLU ARAŞTIRMACI	Yrd. Doç. Dr. Selhan ÖZBEY - BESYO				
ARAŞTIRMA EKİBİ	Yrd. Doç. Dr. Pınar GÜZEL - Nimet GÜRSEL				
ARAŞTIRMANIN NİTELİĞİ	UZMANLIK TEZİ <input type="checkbox"/>	YÜKSEK LİSANS--DOKTORA TEZİ <input checked="" type="checkbox"/>	AKADEMİK AMAÇLI <input type="checkbox"/>		
KARAR BİLGİLERİ	Araştırma başvuru formu ve gerekli ekleri incelenmiş; Etik açıdan UYGUN olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.				
Ünvanı/Adı/Soyadı	Araştırma ile İlgili Olan Üye	Toplantıya Katılmayan Üye	Ünvanı/Adı/Soyadı	Araştırma ile İlgili Olan Üye	Toplantıya Katılmayan Üye
Prof. Dr. Ercüment ÖLMEZ Farmakoloji AD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Prof. Dr. Necip KUTLU Fizyoloji AD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prof. Dr. Tuncay VAROL Anatomi AD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Doç. Dr. Selda BERKET Antrenörlük Eğitimi AD	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Prof. Dr. Gönül Dinç HORASAN Halk Sağlığı AD	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Doç. Dr. F. Sırrı ÇAM Tıbbi Genetik AD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prof. Dr. Cengiz KIRMAZ Alerji İmmünoloji BD	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Doç. Dr. Peyker TEMİZ Patoloji AD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prof. Dr. Ece ONUR Tıbbi Biyokimya AD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Doç. Dr. Artuner DEVECİ Psikiyatri AD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prof. Dr. Feilim ERİAĞ Çocuk Sağlığı Hastalıkları AD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Yrd. Doç. Dr. Selim ALTAN Tıbbi Etik AD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prof. Dr. Canan TIKIZ F. T. R Algoloji AD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Yrd. Doç. Dr. Dilek ÇEÇEN Cerrahi Hemsireliği AD	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Prof. Dr. Erhun KASIRGA Çocuk Sağlığı Hastalıkları AD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nazlı KÜEY Avukat	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Prof. Dr. Gönül Tezcan KELES Anestezi ve Reanimasyon AD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Çiğdem HÜNER Sivil Üye	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Prof. Dr. Mahmut AŞIRDIZER Adli Tıp AD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Etik Kurulumuzun kararı yukarıda belirtilmiştir. Araştırma Başvuru Formunun Taahhütname – Bölüm E kısmında belirtilmiş olan hususların dikkate alınarak istenilen bilgilerin Etik Kurulumuza zamanında iletilmesi konusunda bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.					
 Prof. Dr. Ercüment ÖLMEZ Başkan					

# EK-5: Manisa Celal Bayar Üniversitesi Rektörlük İzin Belgesi

26-MAR-2015 14:59 Kimd.

Kime: 2382158

S. 1/1



T.C.  
CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Genel Sekreterlik

Sayı : 32410351-045 / 4336  
Konu : Anket

26/03/2015

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi:20.03.2015 tarih ve 361 sayılı yazınız

İlgi yazınızda istemiş olduğunuz yüksek lisans öğrencimiz Nimet GÜRSEL'in "Öğretim Elemanlarında Sağlıkli Yaşam Biçimi Davranışları ve Yaşam Kalitesinin İncelenmesi" konulu tez çalışmasını kampüslerimizde yer alan tüm okullarımızda anket uygulaması olarak yapması uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.



Prof.Dr. Bilal-i Habes GÜNGÖR  
Rektör Yardımcısı

ASLININ AYNISIDIR



Celal Bayar Üniversitesi Rektörlüğü Müdürlüğü Yunusemre/Manisa  
Telefon No : (0 246) 237 27 74 Faks No : (0 246) 237 31 25  
e-posta : genelsekretarlik@cbu.edu.tr İnternet Adresi : www.cbun.edu.tr

İlgi İçin : Faruk DÖZDİLİK  
Memur  
Telefon No : (0 236) 237 28 86 -1048

## 9. ÖZGEÇMİŞ

<b>Adı</b>	NİMET	<b>Soyadı</b>	GÜRSEL
<b>Doğum Yeri</b>	ANKARA	<b>Doğum Tarihi</b>	21.06.1986
<b>Uyruğu</b>	T.C.		
<b>E-Mail</b>	Nimetgursel6@gmail.com		

### Eğitim Düzeyi

	<b>Mezun Olduğu Kurumun Adı</b>	<b>Mezuniyet Yılı</b>
<b>Yüksek Lisans</b>	Celal Bayar Üniversitesi	2015
<b>Lisans</b>	Başkent Üniversitesi	2009
<b>Lise</b>	Özel Bilkent Lisesi	2004

**Uluslararası kongre, sempozyum, gibi bilimsel toplantılarda sunumu yapılarak yayımlanmış bildiriler:**

### Poster Sunum

**Edepli, N.& Gürbüz, B. (2008).** Voleybolcuların Antrenörlerinin Liderlik Davranışlarını Nasıl Algıladıklarının Karşılaştırılması. 10. Uluslar arası Spor Bilimleri Kongresi, 23–25 Ekim, Bolu:252-254, Türkiye.

### Sözel Sunum

**Edepli N, Aşçı F.H, Altıntaş A.(2009).**Egzersiz Katılımcılarının Kişilik Özellikleri Egzersiz Davranışlarının Belirleyicisi Midir? Fiziksel Aktivite Beslenme ve Sağlık Kongresi, 20-22 Kasım, Ankara,Türkiye.

## **Projeler**

Devrim Zerengök, **Nimet Gürsel**, Ahmet Öksüz, Fatih Pala.Celal Bayar Üniversitesi **Avrupa Birliği, Gençlik Hareketliliği Projesi.**'Recreation As A Life Style'

Öğretim Elemanlarında Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Yaşam Kalitesinin İncelenmesi. **Yüksek Lisans Tezi.** Danışmanlar; Doç. Dr. Selhan Özbey, Yrd. Doç. Dr. Pınar Güzel.

Kadın ve Erkek Egzersiz Katılımcılarının Kişilik Özellikleri ile Egzersiz Davranışı, Benlik Sunumu ve Optimal Performans Duygu Durumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. **Lisans Bitirme Tezi.**