



FARKLI BİLİM ALANLARINDA ÇALIŞAN ÖĞRETİM ELEMANLARININ SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI İLE YAŞAM KALİTELERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Ayten TURAN KURTARAN¹, Ferit SEVİM², Arzu ERDEN³

Öz

Çalışmanın amacı, farklı bilim alanlarında çalışan öğretim elemanlarının sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını ve yaşam kalitelerini araştırmaktır. Çalışmaya KTU'de görev yapan 491 akademik personel dâhil edilmiştir. Çalışmada "Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBD) II" ve "Hastalık Kontrol Merkezi Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi Anketi (CDC-HRQOL-4)" kullanılmıştır. Analiz sonuçlarına göre, SYBD skorunun sağlık bilimleri alanında çalışanların fen bilimleri alanında çalışanlardan daha yüksek olduğu ve anlamlı olarak farklılık gösterdiği saptanmıştır (p=0,024). SYBD'de sağlık bilimleri ile sosyal bilimler arasında manevi gelişim (p=0,001), sağlık bilimleri ile fen bilimleri arasında stres yönetimi (p=0,009) ve kişilerarası ilişkiler alt boyutlarında (p=0,016) anlamlı farklılık olduğu görülmüştür. Bilim alanlarına göre fen bilimleri alanında çalışanların YK ruhsal sağlık skorlarının sağlık bilimleri alanında çalışanlar ile anlamlı olarak farklılaştığı saptanmıştır (p=0,07). Öğretim elemanlarının bilim alanlarına göre farklı SYBD ve YK düzeylerine sahip olmaları, bilim alanlarının kişilerin yaşam tarzlarında değişikliğe sebep olabileceği vurgulanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışı, Yaşam Kalitesi, Öğretim Elemanı
JEL Sınıflandırması: I10, I12, I19

INVESTIGATION OF RELATIONSHIP BETWEEN HEALTHY LIFESTYLE BEHAVIORS AND QUALITY OF LIFE OF LECTURERS WORKING IN DIFFERENT SCIENTIFIC FIELDS

Abstract

This study aims to investigate healthy lifestyle behaviors and the quality of life of lecturers working in different scientific fields. The study included 491 lecturers working at KTU. "Healthy Lifestyle Behaviors Scale (HLBS) II" and "Centers for Disease Control Health Quality of Life Survey were used in the study. It was found that the HLBS score was higher and significantly different from those working in the field of health sciences (p=0.024). It was seen that there was a significant difference between health sciences and social sciences in terms of spiritual development (p=0.001), stress management (p=0.009) and interpersonal relations (p=0.016) between health sciences and natural sciences. It was found that the CDC-HRQOL-4 mental health scores of those working in the field of natural sciences differed significantly with those working in the field of health sciences according to their fields of science (p=0.07). It is emphasized that the fact that the teaching staff have different HLBS and QoL levels in different fields may cause changes in the lifestyles of people in the fields of science.

Keywords: Healthy Lifestyle Behaviors, Quality of Life, Lecturers.
JEL Classification: I10, I12, I19

¹ Doç. Dr., Karadeniz Teknik Üni., SBF, Sağlık Yönetimi Bölümü, ayturan@ktu.edu.tr, ORCID: 0000-0001-6116-6467

² Arş. Gör., Karadeniz Teknik Üni., SBF, Sağlık Yönetimi Bölümü, feritsevim@ktu.edu.tr, ORCID: 0000-0001-6935-9650

³ Doç. Dr., Karadeniz Teknik Üni., SBF, Fiz. ve Reh. Bölümü, arzuerden@ktu.edu.tr, ORCID: 0000-0002-8698-7648

1. Giriş

Sağlığın geliştirilmesi, bireylerin hem fiziksel hem de ruhsal sağlık düzeylerinin optimum seviyede devamını sağlayarak, fiziksel ve sosyal çevrelerini genişletebilmeleri için kararlarını bilinçli bir şekilde almalarına yol gösteren bir süreç olarak ifade edilmektedir (Güngör ve Hotun, 2006:7). Sağlık düzeyinin geliştirilmesi bireylerin kendi sağlık statülerini iyileştirmeyi, yönetmeyi ve bütünüyle sağlıklı olmayı amaçlamaktadır. Bu sayede bireylerin sağlıklı yaşam bilincinin oluşması, yaşam tarzının geliştirilmesiyle de sağlık statülerinin korunması, sorumluluklarını algılamaları ve riskli davranışlardan uzak durmaları sağlanabilmektedir (Ayaz vd., 2005:28). Sağlıklı yaşam biçimi, bireylerin sağlık düzeylerini etkileyebilecek günlük aktivitelerini planlamada sağlık durumuna uygun hareket etmeleri olarak ifade edilmektedir (Özkan ve Yılmaz, 2008:90). Bireyler kendi sağlıklarını iyileştirmede, sağlığı teşvik eden bir yaşam tarzını sürdürmede ve bu yaşam tarzına uygun aktivitelerde bulunmada aktif rol oynamaktadırlar (Fisher ve Ampli, 2014:330).

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları (SYBD) yüksek düzeyde bir yaşam kalitesine (YK) sahip olmaya katkı sağlayan önemli bir unsurdur. SYBD’de bulunmanın bireylerin ve toplumun sağlığının korunmasında önemli bir faktör olduğunu ve bu davranışların kronik hastalıklara ait riskleri azalttığını ifade eden araştırmalar bulunmaktadır (Kushner ve Mechanick, 2016; Nassar ve Shaheen, 2014). SYBD’nin aksine sağlıksız yaşam biçimi davranışları olan başarısız ve zayıf diyet uygulamaları, fiziksel olarak hareketsiz kalma, sigara ve alkol kullanımı gibi davranışlar obezite ve bulaşıcı olmayan kronik hastalıklar için ana risk faktörleri olarak gösterilmektedir (Tagoe ve Dake, 2011). Bilimsel ve teknolojik gelişmelerle birlikte yaşanan değişim süreci bireylerin yaşam kalitelerine yönelik ilgilerini daha da arttırmaktadır. Meydana gelen bu değişimler farklı alanlarda ortaya çıkmakta olup özellikle üniversite gibi eğitim kurumlarında araştırılması büyük önem taşımaktadır (Odabaşı vd., 2010:129).

Amerikan Üniversite Profesörleri Birliği’ne göre üniversitelerde görev yapan akademik ve idari personeller yükseköğretim kurumlarında hayati öneme sahip roller üstlenmektedir. Öğrenciler fakültedeki personelin davranış ve tutumlarının yarattığı eğitim ortamından önemli ölçüde etkilenmektedir. Bununla birlikte çalışanların zihinsel ve fiziksel refahına yönetimler tarafından öncelik verilmediğinde, sonuçların devamsızlık, işte bulunmama ve işten ayrılma maliyetlerinin artması gibi nedenler ortaya çıkaracağı belirtilmektedir (AAUP, 2022).

Sağlığın korunması ve geliştirilmesi farklı alanlarda farklı gereklilikler doğurmaktadır. Akademik yaşamın bilimsel araştırma faaliyetleri, mesai saatleri, çalışma koşulları gibi kendine özgü parametreleri bulunmaktadır. Bu bakımdan çalışmada literatürdeki diğer çalışmalardan farklı olarak, üniversitenin farklı bilim alanlarında (fen bilimleri, sosyal bilimler, sağlık bilimleri) çalışan öğretim elemanlarının SYBD ile YK düzeylerinin belirlenmesi ve aralarındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Farklı bilim alanlarında görev yapan öğretim elemanlarının SYBD ve YK ile ilgili benzerlik ve farklılıklarının ortaya konması ile öğretim elemanlarının farkındalıklarının artmasına, öğrencilere ve çevrelerine yol göstermede daha iyi örnek davranış sergilemelerine ve ilgili literatüre katkı sağlaması beklenmektedir.

Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının tespit edilmesine yönelik ulusal literatür incelendiğinde mevcut çalışma örneklerinin öğretim elemanlarından ziyade ağırlıklı olarak öğrencilerden oluştuğu görülmektedir. İlgili literatürdeki bu çalışmalar sağlık alanındaki öğrencilerin SYBD düzeylerini testip etme, SYBD’ye yönelik eğitimlerin etkisini inceleme ve SYBD’nin alt boyutlarının ilişkilendirilmesi ile ilgili sonuçları ortaya koymaktadır (Ünalın vd.,2007:101-109, Kocaakman vd., 2010:19-24). SYBD’nin alt boyutlarının incelendiği bir çalışmada stres yönetiminin yaşam kalitesi ile yüksek düzeyde ilişkili olduğu görülmüştür (Gürsel vd., 2016:10-25). Bir diğer çalışmada ise sağlık çalışanlarının yaşlı bireylerin SYBD’lerini geliştirmeye yönelik sosyal ve sağlık hizmetlerini değerlendirmeye ve iyileştirmeye ilişkin girişimlerde bulunmalarının gerekli olduğu vurgulanmıştır (Polat ve Kahraman (2013:213-218).

Sağlıklı yaşam biçimi davranışı ve YK ile ilgili literatür incelendiğinde üniversite bünyesinde görev yapan öğretim elemanlarıyla ilgili sınırlı sayıda çalışmaya rastlanmıştır. İlgili alanda üniversite personelinin ve tıp fakültesinde çalışan öğretim elemanlarının dahil edildiği çalışmalar öne çıkmaktadır (Aşilar vd. 2011:72-81, Akçakanat vd., 2015:84-97; Çakır vd., 2015:209-219; Enginoğlu vd., 2021:55-68). Birçok çalışmada öğretim elemanlarının SYBD ile demografik değişkenler arasındaki ilişki incelenmiştir (Güler vd., 2008:18-26; Gürsel vd., 2016:10-25; Kaya vd., 2008:59-64). Meslek yaşamında ortaya çıkan sorunlar yaşam kalitesinin düşmesine, stres düzeyinin artmasına ve iş doyumunun azalmasına neden olabilmektedir (Collins ve Long; 2003:418-420; Sabin Ferrel ve Turpin, 2003:449). Mevcut çalışmalar belirli bir popülasyonun SYBD, demografik özellikler, YK, fiziksel aktivite düzeyi, emosyonel duygu durumu ile ilgili olup farklı bilim alanlarında incelenmediği dikkat çekmektedir.

2. Yöntem

Araştırma Karadeniz Teknik Üniversitesi Rektörlüğü'ne bağlı fakültelerde görev yapan gönüllü öğretim elemanlarıyla gerçekleştirilmiştir. Sosyo-demografik veriler için "Kişisel Bilgi Formu", SYBD için "Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II", yaşam kalitesi düzeyleri için "Hastalık Kontrol Merkezi Sağlıkla İlişkili Yaşam Kalitesi Anketi (CDC-HRQOL-4)" kullanılmıştır. Çalışmaya, bağlı bulunduğu kurumda en az 5 yıl öğretim elemanı olarak görev yapan gönüllü bireyler dâhil edilerek, son 6 hafta içinde sakatlık, yaralanma geçiren ve psikiyatrik ilaç kullanan bireyler çalışma dışı bırakılmıştır.

2.1. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmada, üniversitede farklı bilim alanlarında çalışan öğretim elemanlarının sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile yaşam kaliteleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Bu kapsamda fen, sağlık ve sosyal bilimler alanlarında çalışan öğretim elemanlarının sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam kaliteleri ayrı ayrı incelenmiş ve aralarındaki ilişki araştırılmıştır.

Araştırmanın amacına göre oluşturulan hipotezler aşağıda sunulmuştur.

H₁: Sağlıklı yaşam biçim davranışları bilim alanlarına göre farklılık göstermektedir.

H₂: Yaşam kalitesi düzeyleri bilim alanlarına göre farklılık göstermektedir.

H₃: Sağlıklı yaşam biçim davranışları yaşam kalitesini etkilemektedir.

2.2. Veri Toplama Araçları

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II: Elli iki maddeden oluşan ölçek, "manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler, beslenme, fiziksel aktivite, sağlık sorumluluğu ve stres yönetimi" alt boyutlarından oluşmaktadır. Ölçeğe ait Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Bahar vd. (2008:1-13) tarafından yapılmıştır. Ölçekteki tüm ifadeler olumlu önermelerden oluşmaktadır. Ölçek 4'lü likert olarak derecelendirilmektedir (1: Hiçbir Zaman, 2: Bazen, 3: Sık Sık, 4: Düzenli). Toplam puan üzerinden değerlendirme yapılmaktadır. En düşük 52, en yüksek 208 puan alınabilmektedir.

Hastalık Kontrol Merkezi Sağlıkla İlişkili Yaşam Kalitesi-4 Ölçeği (CDC HRQOL): Dört sorudan oluşan kısa, kullanışlı, geçerli ve güvenilir bir yaşam kalitesi anketidir. Soru 1, bireylerin kendi kendini değerlendirdiği genel sağlık düzeylerini ifade etmektedir. Soru 2 ve 3, yakın zamanda ortaya çıkan fiziksel ve ruhsal sağlık semptomlarıyla ilgilidir. Soru 4 ise, son 30 gündeki aktivitelerin sınırlandığı gün sayısını ifade etmektedir. Düşük puanlar yaşam kalitesinin daha iyi olduğunu göstermektedir (Aslan vd., 2010: 877). Türkçe adaptasyonu, geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları Cavlak vd., (2009:298-303) tarafından yapılmış, farklı çalışmalarda kullanılmıştır (Atalay ve Cavlak, 2012:74).

2.3. Verilerin Analizi

Verilerin istatistiksel analizi için Statistical Package for the Social Sciences 25 (SPSS 25) paket programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistiksel analiz için, ortalama, standart sapma (SD), frekans

ve yüzde (%) kullanılmıştır. Bağımsız değişkenler arasındaki farkın analizinde normal dağılım göstermediği için Kruskal Wallis testleri uygulanmış, gruplar arası fark bulunan durumlarda farkı belirlemek için Mann Whitney U testi yapılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişki Sperman Korelasyon analizi ile test edilmiştir. SYBD alt boyutları ve YK arasındaki ilişki yatay kesit çoklu regresyon analizi yöntemiyle incelenmiştir.

3. Bulgular

Katılımcıların bilim alanlarına göre sosyo-demografik özelliklerine ilişkin veriler Tablo 1’de sunulmuştur. Katılımcıların yaş ortalaması 35,23±9,42’dir (Kadın:256/Erkek:235). Sağlık bilimleri alanındaki katılımcıların 32,46±8,28, fen bilimlerindeki katılımcıların 39,86±10,10, sosyal bilimler alanındaki katılımcıların 34,76±6,19’dur. Katılımcıların %34,9’u öğretim üyelerinden, %57,2’si araştırma görevlilerinden ve %7,9’u öğretim görevlilerinden oluşmaktadır.

Tablo 1: Sosyo Demografik Özelliklere Göre Dağılım

Değişkenler		Sağlık Bilimleri		Fen Bilimleri		Sosyal Bilimler		Toplam	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Cinsiyet	Kadın	106	38.4	102	60.4	27	58.7	256	52,1
	Erkek	170	61.6	67	39.6	19	41.3	235	47,9
Medeni Durum	Evli	147	53.3	123	72.8	30	65.2	300	61,1
	Bekâr	129	46.7	46	27.2	16	34.8	191	38,9
Yaş	20-29 arası	153	55.6	31	18.3	9	19.6	193	39,3
	30-39 arası	68	24.7	54	32.0	30	65.2	152	31,0
	40-49 arası	36	13.1	46	27.2	5	10.9	87	17,7
Akademik Unvan	Prof. Dr.	18	6.5	39	23.1	1	2.2	58	11,8
	Doç. Dr.	19	6.9	29	17.2	7	15.2	55	11,2
	Dr. Öğr. Ü.	25	9.1	20	11.8	13	28.3	58	11,8
	Öğr. Gör.	23	8.3	13	7.7	3	6.5	39	7,9
	Arş. Gör.	191	69.2	68	40.2	22	47.8	281	57,2
Çocuk Durumu	Var	88	31.9	104	62.7	24	52.2	216	44,0
	Yok	188	68.1	62	37.3	22	47.8	272	55,4

Öğretim elemanlarının SYBD ve YK ile ilgili tanımlayıcı istatistikleri Tablo 2’de sunulmuştur. SYBD’de en yüksek puan manevi gelişim (26,09±4,11) ve kişilerarası ilişkiler (25,22±3,97) alt boyutunda gerçekleşmiştir. YK’de en yüksek puan ortalaması ise ruhsal sağlığın iyi olmadığı gün sayısındadır (6,765±7,95).

Tablo 2: Öğretim Elemanlarının SYBD ve YK ile İlgili Tanımlayıcı İstatistikleri

SYBD Alt Boyutlar	Min	Max	Toplam Puan	Ort	SS
Beslenme	11	34	9834	20,03	4,04
Fiziksel Aktivite	8	32	7866	16,02	4,77
Manevi Gelişim	12	36	12810	26,09	4,1
Kişilerarası İlişkiler	15	36	12385	25,22	3,97
Sağlık Sorumluluğu	9	36	9583	19,52	4,32
Stres Yönetimi	10	30	9132	18,60	3,36
SYBD (Tüm)	81	193	61610	125,48	17,63
Yaşam Kalitesi (CDC HRQOL)	Min	Max	Toplam Puan	Ort	SS
Genel sağlık durumu	1	5	1560	3,203	0,735
Son 30 günde fiziksel sağlığın iyi olmadığı gün sayısı	0	30	1933	4,087	4,733
Son 30 günde ruhsal sağlığın iyi olmadığı gün sayısı	0	30	3220	6,765	7,953

Tablo 2 (Devamı): Öğretim Elemanlarının SYBD ve YK ile İlgili Tanımlayıcı İstatistikleri

Yaşam Kalitesi (CDC HRQOL)	Min	Max	Toplam Puan	Ort	SS
Son 30 günde fiziksel ve ruhsal sağlık sorunları nedeniyle günlük yaşam hobi/iş/okul aktivitelerini yapamadığı gün sayısı	0	30	2795	5,884	8,297

SYBD ve alt boyutları ile YK arasındaki ilişki Tablo 3'te sunulmuştur. Genel sağlık düzeyi ile SYBD ve tüm boyutları arasında anlamlı pozitif yönde zayıf bir ilişki olduğu görülmektedir. "Son 30 günde fiziksel sağlığın iyi olmadığı gün sayısı" gösteren 2. Madde ile SYBD ve alt boyutlarından manevi gelişim ile stres yönetimi arasında negatif yönde %1 düzeyinde anlamlı bir ilişki olduğu; diğer alt boyutlarında ise anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir. "Son 30 günde ruhsal sağlığın iyi olmadığı gün sayısı" gösteren 3. madde ile kişiler arası ilişkiler alt boyutu dışında SYBD ve diğer tüm alt boyutlar arasında negatif yönde anlamlı ilişkiler belirlenmiştir. "Son 30 günde fiziksel ve ruhsal sağlık sorunları nedeniyle günlük yaşam hobi/iş/okul aktivitelerini yapamadığı gün sayısı" gösteren 4. madde ile SYBD ve manevi gelişim, stres yönetimi alt boyutları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki varken diğer alt boyutları ile anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır.

Tablo 3: SYBD II ile CDC HRQOL Arasındaki Korelasyon Sonuçları

SYBD II Ölçeği ve Alt Boyutları	Yaşam Kalitesi (CDC HRQOL)			
	1. Madde	2. Madde	3. Madde	4. Madde
Beslenme	0,104*	-0,023	-0,108*	-0,019
Fiziksel Aktivite	0,147**	-0,058	-0,102*	-0,060
Kişilerarası ilişkiler	0,170**	-0,073	-0,006	-0,044
Manevi Gelişim	0,274**	-0,210**	-0,213**	-0,173**
Sağlık Sorumluluğu	0,251**	-0,073	-0,170**	-0,046
Stres Yönetimi	0,287**	-0,178**	-0,222**	-0,159**
SYBD (Tüm)	0,283**	-0,132**	-0,200**	-0,119**

Not: 1. Madde: Genel sağlık durumunu, 2. Madde: Son 30 günde fiziksel sağlığın iyi olmadığı gün sayısını, 3. Madde: Son 30 günde ruhsal sağlığın iyi olmadığı gün sayısını, 4. Madde: Son 30 günde fiziksel ve ruhsal sağlık sorunları nedeniyle günlük yaşam hobi/iş/okul aktivitelerini yapamadığı gün sayısını ifade etmektedir. **p<0,01; *p<0,05

Tablo 4'te öğretim elemanlarının SYBD'nin bilim alanlarına göre farklılaşıp farklılaşmadığı ile ilgili test sonuçları sunulmuştur. Elde edilen bulgular, bilim alanları arasında SYBD'nin "manevi gelişim", "kişilerarası ilişkiler" ve "stres yönetimi" alt boyutlarında %5 düzeyinde anlamlı farklılık olduğunu göstermektedir. Farklılıkların hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için yapılan test sonucunda manevi gelişim alt boyutunda sağlık bilimleri ile sosyal bilimler (p=0,001), stres yönetimi alt boyutunda ise sağlık bilimleri ile fen bilimleri (p=0,009) arasında anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır. Kişiler arası ilişkiler alt boyutuna bakıldığında sağlık bilimleri ile fen bilimleri (p=0,016) arasında anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır. SYBD düzeyi en yüksek alan ise sağlık bilimleri alanıdır. Bu durumda H₁ hipotezi (sağlıklı yaşam biçim davranışları bilim alanlarına göre anlamlı farklılık göstermektedir) kabul edilmektedir.

Bilim alanları arasında CDC HRQOL- 4'ndeki 3. madde (son 30 günde ruhsal sağlığın iyi olmadığı gün sayısı) bakımından anlamlı farklılık bulunmaktadır (p=0,026). Yapılan test sonucunda sağlık ve fen bilimleri arasında ruhsal sağlık skorlarının anlamlı farklılık oluşturduğu sonucuna ulaşılmıştır (p=0,007). Bu durumda H₂ hipotezi (yaşam kalitesi düzeyleri bilim alanlarına göre farklılık göstermektedir) kabul edilmektedir. Diğer maddelerde ise oluşan farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır (Tablo 4).

SYBD'nin alt boyutlarının, CDC HRQOL ifadelerinin üzerindeki etkisini belirlemeye yönelik olarak yapılan regresyon modelleri Tablo 5'te sunulmuştur. Bulgular incelendiğinde, Model 1'de SYBD II'nin alt boyutları olan fiziksel aktivite (p=0,001), manevi gelişim (p=0,001) ve stres

yönetiminin ($p=0,011$) genel sağlık durumu (Madde 1) üzerinde pozitif ve istatistiki olarak anlamlı etkiye sahip olduğu görülmektedir. Model 2 incelendiğinde, manevi gelişim ($p=0,000$) ve stres yönetimi ($p=0,001$) alt boyutları son 30 günde fiziksel sağlığın iyi olmadığı gün sayısı (Madde 2) üzerinde istatistiki olarak negatif yönde anlamlı etkiye sahip iken, kişilerarası ilişkiler ($p=0,045$) pozitif yönde anlamlı etkiye sahiptir. Model 3'e bakıldığında, manevi gelişim ($p=0,000$) ve stres yönetimi ($p=0,004$) alt boyutları son 30 günde ruhsal sağlığın iyi olmadığı gün sayısı (Madde 3) üzerinde istatistiki olarak negatif yönde anlamlı etkiye sahip iken, kişilerarası ilişkiler ($p=0,000$) pozitif yönde anlamlı etkiye sahip olduğu görülmektedir. Model 4'te stres yönetimi ($p=0,000$) alt boyutunun son 30 günde fiziksel ve ruhsal sağlık sorunları nedeniyle günlük yaşam hobi/iş/okul aktivitelerini yapamadığı gün sayısını (Madde 4) negatif yönde anlamlı bir şekilde etkilediği görülmektedir. Bu durumda H_3 hipotezi (sağlıklı yaşam biçimi davranışları yaşam kalitesini etkilemektedir) kabul edilmektedir.

Tablo 4: **Bilim Alanlarına Göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Yaşam Kalitesi Düzeylerinin Karşılaştırılması**

SYBD II Ölçeği ve Alt Boyutları	Sağlık Bilimleri ¹ (n=276)		Fen Bilimleri ² (n=169)		Sosyal Bilimler ³ (n=46)		Kruskal. Wallis Testi (p değeri)	Mann Whitney U- testi (p değeri)
	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS		
Sağlık Sorumluluğu	19,80	4,32	19,21	4,51	18,93	3,49	0,388	-
Fiziksel Aktivite	16,17	5,08	15,69	4,54	16,35	3,60	0,555	-
Beslenme	19,98	4,27	20,12	3,84	19,96	3,39	0,720	-
Manevi Gelişim	26,44	3,81	25,91	4,54	24,65	3,99	0,007	1-3 (0,001)
Kişilerarası İlişkiler	25,70	3,68	24,68	4,37	24,35	3,70	0,008	1-2 (0,016)
Stres Yönetimi	18,93	3,41	18,18	3,21	18,15	3,39	0,028	1-2 (0,009)
SYBD (Tüm)	127,02	18,18	123,80	16,99	122,39	15,80	0,035	1-2 (0,024)
Yaşam Kalitesi	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS		
1. Madde	3,21	0,74	3,21	0,75	3,11	0,67	0,724	-
2. Madde (gün)	4,16	4,91	4,12	4,66	3,51	3,86	0,918	-
3. Madde (gün)	7,50	8,42	5,43	6,65	7,02	8,82	0,026	1-2 (0,07)
4. Madde (gün)	5,93	8,39	6,07	8,33	5,00	7,71	0,691	-

Not: 1. Madde: Genel sağlık durumu, 2. Madde: Son 30 günde fiziksel sağlığın iyi olmadığı gün sayısı, 3. Madde: Son 30 günde ruhsal sağlığın iyi olmadığı gün sayısı, 4. Madde: Son 30 günde fiziksel ve ruhsal sağlık sorunları nedeniyle günlük yaşam hobi/iş/okul aktivitelerini yapamadığı gün sayısını ifade etmektedir.

Tablo 5: **SYBD II ile CDC HRQOL Arasındaki Regresyon Sonuçları**

Bağımsız Değişken	MODEL 1 (1. Madde)			MODEL 2 (2. Madde)		
	B	Beta	P	B	Beta	P
Sabit	1,626		0,000	10,998		0,000
Sağlık Sorumluluğu	-0,004	-0,025	0,645	0,079	0,072	0,205
Fiziksel Aktivite	0,029	0,187	0,001	-0,021	-0,021	0,708
Beslenme	-0,008	-0,046	0,380	0,018	0,016	0,774
Manevi Gelişim	0,037	0,208	0,001	-0,260	-0,224	0,000
Kişilerarası İlişkiler	-0,008	-0,042	0,481	0,147	0,124	0,045
Stres Yönetimi	0,032	0,145	0,011	-0,290	-0,206	0,001
F Değeri		12,601 (0,000)			7,501 (0,000)	
R		0,369			0,297	
R ²		0,136			0,088	
Düzeltilmiş R ²		0,125			0,076	
Durbin-Watson		1,919			1,923	

Tablo 5 (Devamı): SYBD II ile CDC HRQOL Arasındaki Regresyon Sonuçları

Bağımsız Değişken	MODEL 3 (3. Madde)			MODEL 4 (4. Madde)		
	B	Beta	P	B	Beta	P
Sabit	19,816		0,000	17,866		0,000
Sağlık Sorumluluğu	-0,005	-0,003	0,959	-0,020	-0,010	0,857
Fiziksel Aktivite	-0,063	-0,038	0,491	-0,019	-0,011	0,845
Beslenme	-0,112	-0,057	0,283	-0,035	-0,017	0,756
Manevi Gelişim	-0,618	-0,315	0,000	-0,248	-0,122	0,051
Kişilerarası İlişkiler	0,543	0,271	0,000	0,246	0,117	0,058
Stres Yönetimi	-0,391	-0,166	0,004	-0,556	-0,226	0,000
F Değeri		11,202 (0,000)			6,288(0,000)	
R		0,354			0,273	
R ²		0,125			0,075	
Düzeltilmiş R ²		0,114			0,063	
Durbin-Watson		1,841			1,879	

Not: 1. Madde: Genel sağlık durumu, 2. Madde: Son 30 günde fiziksel sağlığın iyi olmadığı gün sayısı, 3. Madde: Son 30 günde ruhsal sağlığın iyi olmadığı gün sayısı, 4. Madde: Son 30 günde fiziksel ve ruhsal sağlık sorunları nedeniyle günlük yaşam hobi/iş/okul aktivitelerini yapamadığı gün sayısını ifade etmektedir

Regresyon modellerinde bağımsız değişkenler, bağımlı değişkenlerdeki değişimlerin Model 1 için %12.5'ini, Model 2 için %7.6'sını, Model 3 için %11.4'ünü, Model 4 için %6,3'ünü açıklamakta; oluşturulan modellere ayrı ayrı bakıldığında ise anlamlı oldukları görülmektedir.

4. Tartışma ve Sonuç

Araştırma konularında önemli bir yer edinen sağlıklı yaşam biçimi davranışı ve buna bağlı olarak yaşam kalitesi karar vericiler, politika yapıcılar ve araştırmacılar için gündem konusu olmaya devam etmektedir. Literatür incelendiğinde konuyla ilgili farklı gruplar üzerinde yapılan çalışmalar bulunmaktadır. Ancak bilim alanlarına yönelik olarak öğretim elemanları ile yapılan çalışmalara rastlanamamıştır. Bu nedenle çalışmada diğer çalışmalardan farklı olarak toplumun büyük bir kısmı tarafından rol model olarak alınan öğretim elemanlarının farklı bilim alanlarına göre sağlıklı yaşam biçim davranışları ve yaşam kaliteleri arasındaki ilişki araştırılmıştır.

Çalışmanın bulgularına bakıldığında öğretim elemanlarının SYBD puan ortalamasının 125.48±17.63 olduğu görülmektedir. Buna göre katılımcıların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını sergileme düzeyinin orta düzeyde olduğu ifade edilebilir. Öğretim elemanları üzerinde yapılan diğer çalışmalarda da yakın sonuçlara ulaşıldığı görülmektedir (Akçakanat vd., 2015: 84; Aşlar vd., 2020: 72; Çakır vd., 2015: 212; Enginoğlu vd. 2021: 62; Güler vd. 2008:20; Gürsel vd. (2016: 10; Kaya vd., 2008: 61). Akçakanat vd., (2015; 84) toplumda önemli bir konuma ve eğitim düzeyine sahip olan öğretim elemanları bu düzeyi yetersiz bulmakta, bu durumun nedenleri arasında toplumun kültürel yapısını göstermektedir. Bunun yanı sıra sağlık politikalarında yapılan değişiklikler ile birlikte sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının artabileceğini öne sürmektedir.

Alt boyutlar özelinde bakıldığında manevi gelişim ve kişilerarası ilişkiler alt boyutlarının en yüksek puan ortalaması, fiziksel aktivitenin ise en düşük puan ortalamasına sahip olduğu görülmüştür. Akçakanat vd. (2015:84) ve Çakır vd. (2015:209) çalışmalarında kişilerarası ilişkiler ve manevi gelişim boyutunun en yüksek puan ortalamasına sahip olduğu sonucu çalışmamızın bulgularını desteklemektedir. Yapılan bazı çalışmalarda da fiziksel aktivite puan ortalamasının en düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Gürsel vd., 2016:209; Kaya vd., 2008:62). Öğretim elemanlarının mesleki koşulları, rol belirsizliği, yoğun çalışma saatleri, iş tatmini ve motivasyon düşüklüğü gibi bir takım faktörün bu durumun üzerinde etkili olabileceği düşünülmektedir (Topçu vd., 2012:19). Bunun yanı sıra öğretim elemanlarının çalışma ortamlarındaki ergonomik durumları ve yoğun çalışma saatlerinin fiziksel aktivite yapma ve stres düzeyini etkilediği öne sürülmektedir (Akyürek ve Üstün, 2021: 391). Stresin yoğun çalışma saatleri ile ortaya çıktığı, bireylerin aktivitelerini kısıtlayabildiği ifade edilmektedir (Akıncı vd., 2018:714). Çalışmada kişilerarası

ilişkiler, öğretim elemanlarının fiziksel ve ruhsal sağlık durumunu olumsuz etkileyen bir değişken olarak bulunmuştur. Bu durum, kurulan sosyal ilişkilerin öğretim elemanlarını tatmin ve memnun etmediği için fiziksel ve ruhsal sağlıklarına yansımalarının da olumsuz olduğu şeklinde açıklanabilir. Genel olarak kişilerarası ilişki düzeyi yüksek olan bir bireyde fizyolojik ve ruhsal ihtiyaçları karşılama düzeyinin de yüksek olması beklenmektedir. Topçu vd. (2012: 18)'ye göre bireylerin psikolojik sağlık durumlarının iyi olması sosyal anlamda sağlıklı ilişkiler kurabilmesini sağlamaktadır. Sosyal ilişkilerin bireyleri tatmin ve memnun etmesinin bireylere yansımaları da olumlu olmaktadır.

SYBD ve YK arasındaki ilişkiyi incelemek için oluşturulan modellerde stres yönetiminin yaşam kalitesinin tüm ifadeleri üzerinde etkili olduğu saptanmıştır. Yapılan bir çalışmadaki bulgular stres yönetiminin yaşam kalitesi ile yüksek düzeyde ilişkili olduğunu ifade etmektedir (Gürsel vd., 2016:19). Stres faktörünün akademik performans üzerinde de etkisi olduğu ve genellikle stresin kaynağının bireysel faktörler olduğu bilinmektedir (Aydın vd.,2011: 397). Çalışmada manevi gelişimin, genel sağlık düzeyi ile fiziksel ve ruhsal sağlık düzeyleri üzerinde etkisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Enginoğlu vd. (2021:64)'in çalışmasında manevi gelişim alt boyutunun yaşam kalitesi üzerinde en önemli değişken olduğu ifade edilmektedir. Manevi gelişim düzeyi yüksek olan bir bireyde genel anlamda bazı fizyolojik ihtiyaçları karşılama düzeyinin de yüksek olması beklenmektedir. Bunun yanısıra kendini manevi olarak geliştirme çabasında olan bireylerin, bu nedenle yapmış olduğu sosyal faaliyetler sosyal çevresini genişletmekte ve daha çok kişiyle iletişim halinde olmasını sağlamaktadır. Sağlık sorumluluğu alt boyutunun ise yaşam kalitesi üzerinde anlamlı etkiye sahip olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bireylerin eğitim düzeyi ile sağlık sorumluluğu arasında ilişki olduğu söylenmektedir (Avcı, 2016). Çalışmada öğretim elemanlarının sağlık sorumlulukları arasında anlamlı farklılık olmaması eğitim düzeylerinin birbirine yakın olması ile açıklanabilmektedir.

Bilim alanlarına göre sağlıklı yaşam biçim davranışları sergileyen öğretim elemanları sağlık bilimleri alanında çalışmaktadır. Bununla birlikte öğretim elemanlarının çalıştıkları alanlar açısından manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimi alt boyutları arasında anlamlı farklılıklar olduğu saptanmıştır. Sağlık bilimleri alanında çalışanların stres yönetimi ve kişilerarası ilişkiler açısından fen bilimleri ile ayrışırken, manevi gelişim açısından sosyal bilimler ile ayrışmaktadır. Bu durum sağlık alanında çalışan öğretim elemanlarının çalıştıkları alan gereği bilinç düzeylerinin SYBD konusunda daha yüksek olması ile açıklanabilir. Bununla birlikte Akçakanat vd., (2015:94)'in çalışmasında hekim öğretim üyelerinin kişilerarası ilişkiler ve manevi gelişim alt boyutlarının yüksek düzeyde olması sağlık alanında çalışanların bireylerle iletişim halinde olması ve kollektif kültürel yapının bireylerdeki dışa yansımaları ile ilişkilendirilmiştir. Fen bilimleri alanında çalışanların sağlık bilimleri alanında çalışanlara göre ruhsal açıdan daha sağlıklı yaşam kalitesine sahip olduğu gözlemlenmiştir. Çakır vd. (2015: 212), tıp fakültesinde çalışan öğretim elemanlarının çalışma sürelerinin uzun olması ve bireylerin sağlıklı yaşam için kendilerine yeterli zaman ayıramadığını ifade etmektedir. Ek olarak bu durumu katılımcıların genç olmaları ve kendilerini sağlıklı hissetmeleri nedeniyle sağlıklı yaşam biçimi davranışına özen göstermemesi ile açıklamışlardır. Bu açıdan bakıldığında da çalışmamızda farklı bilim alanlarında çalışan bireylerin iş yükünün, çalışma ortamının ve demografik özelliklerin değişkenlik göstermesi ruhsal anlamda yaşam kalitesi üzerinde etkili olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmadan elde edilen bulgulara göre, bilimsel bir ortam olan üniversitede SYBD ve YK bilim alanlarına göre farklılık göstermektedir. Farklı bölgelerde ve farklı zaman aralığında yapılan çalışmalarda olduğu gibi bu çalışmada da SYBD'nin orta düzeyde olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu çalışmanın sonuçları, akademisyenlerin farklı alanlarda farklı SYBD ve YK düzeylerine sahip olmalarının bilim alanlarının kişilerin yaşam tarzlarında değişikliğe sebep olabileceğini, dolayısıyla bu farklılıkların göz önünde bulundurularak önlemlerin alınmasının gerekliliğini vurgulamaktadır. Bu sonuç öğretim elemanlarının genel olarak SYBD için ek bir çaba göstermediği şeklinde yorumlanmaktadır. Fiziksel aktivite yapmanın bireylerin ruhsal ve fiziksel sağlığına sağlamış olduğu faydalar düşünüldüğünde yaşam kalitesinin artırılması için fiziksel aktiviteye ayrılan

sürenin de artırılması gerektiği düşünülmektedir. Stres yönetimi ve stresle başa çıkma yöntemleri gibi konularda eğitimlerin verilmesi gerektiği düşünülmektedir. Çalıştıkları alanlara göre sağlıklı yaşam biçimi davranış düzeyi düşük olan akademik personelin yaşam kalitesini arttırmak için üniversite yönetimi tarafından faaliyetler yürütülebilir. Bu bağlamda politika yapıcıların ve karar vericilerin üniversitelerde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını özendirerek, yaşam kalitesini arttıracak faaliyetler gerçekleştirmesi önerilmektedir.

Araştırmanın bazı sınırlılıkları ve güçlü yönleri bulunmaktadır. Çalışmada örneklem grubunun kolayda örnekleme ile belirlenmesi, çevrimiçi anket tekniği ile verilerin tek bir üniversitede toplanması araştırmanın sınırlılıkları olarak gösterilebilir. Bu araştırma sonuçlarından yola çıkarak gelecekteki araştırmalar birden fazla merkezde yürütülebilir, farklı araştırma ve veri toplama teknikleri ile daha kapsamlı sonuçlar elde edilebilir. Bunun yanı sıra araştırma deseni nitel veriler ile desteklenebilir, değişkenler farklılaştırılarak farklı sonuçlar ile literatüre katkıda bulunulabilir.

Kaynakça

- Akçakanat, T., Toraman, A. ve Çarıkcı, İ. (2016). Tıp Fakültesi Öğretim Üyelerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 1(13), 84-97.
- Akıncı, B., Zenginler, Y., Kara Kaya, B., Kurt, A. ve Yeldan, İ. (2018). Beyaz Yakalı Çalışanlarda İşe Bağlı Boyun, Sırt ve Omuz Bölgelerine Ait Kas İskelet Sistemi Rahatsızlıklarının ve İşe Devamsızlığa Etki Eden Faktörlerin İncelenmesi. Sakarya Tıp Dergisi, 8(4), 712-719
- Akyürek, G. ve Üstün, B. (2021). Akademik Personelin Ofislerindeki Ergonomik Düzenlemeye Göre Ağrı, Stres ve Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Karşılaştırılması. Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 12(3), 386-394.
- AAUP (2022). American Association of University Professors. What Do Faculty Do? <https://www.aaup.org/issues/faculty-work-workload/what-do-faculty-do>. Accessed June 28, 2022.
- Aslan, U.B., Cavlak, U., Yagci, N. ve Baskan, E. (2010). Reliability and Validity of the Turkish Version of The CDC HRQOL-4 Scale in Patients With Chronic Low Back Pain. Pak J Med Sci26(4):875-879.
- Aşlar, R.H., Yıldırım, A., Karakurt, P. ve Çelebi, F. (2020). Healthy Lifestyle Behaviors and Affecting Factors in University Staff. Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care, 14(1), 72-81.
- Atalay, O.T. ve Cavlak, U. (2012). The Impact of Unsupervised Regular Walking on Health: a Sample of Turkish Middle-Aged and Older Adults. Eur Rev Aging Phys Act 9, 71-79. <https://doi.org/10.1007/s11556-011-0083-z>
- Aydın, A., Üçüncü, K. ve Taşdemir, T. (2011). Akademik Performansı Etkileyen Stres Kaynaklarının Belirlenmesine Yönelik Bir Alan Çalışması. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, 8(2), 387-399.
- Bahar, Z., Beşer, A., Gördes, N., Ersin, F. ve Kissal, A. (2008). Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği 2'nin Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 12(1), 1-13.
- Collins, S. ve Long, A. (2003). Working with the Psychological Effects of Trauma: Consequences for Mental Health-Care Workers—A Literature Review. Journal of psychiatric and mental health nursing, 10(4), 417-424.
- Çakır, M., Piyal, B. ve Aycan, S. (2015). Hekimlerde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Yaşam Kalitesi: Tıp Fakültesi Tabanlı Kesitsel Bir Çalışma. Ankara Medical Journal, 15(4), 209-219.

- Çavlak, U., Yagci, N., Aslan, U.B. ve Ekici, G. (2009). A New Tool Measuring Health-Related Quality of Life (HRQOL): The Effects of Musculoskeletal Pain In A Group of Older Turkish People. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 49(2), 298-303.
- Enginoğlu, H.D., Üçgün, A.B., Yürekli, M.V. ve Uskun, E. (2021). Yaşam Kalitesinin Yordayıcısı Olarak Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları: Tıp Fakültesi Öğretim Elemanları Örneği. *Turkish Journal of Public Health*, 19(1), 55-68.
- Esin, M.N.Ö. (1997). Endüstriyel Alanda Çalışan İşçilerin Sağlık Davranışlarının Saptanması ve Geliştirilmesi, Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı, İstanbul.
- Fisher, K. ve Kridli, S.A. (2014). The Role Of Motivation and Selfefficacy on The Practice of Health Promotion Behaviours in The Overweight and Obese Middle-Aged American Women. *International Journal of Nursing Practice*, 20(3), 327–335.
- Güler, G., Güler, N., Kocataş, S., Yıldırım, F. ve Akgül, N. (2008). Bir Üniversitede Çalışan Öğretim Elemanlarının Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. *CÜ Hemşirelik Dergisi*, 12(3), 18-26.
- Güngör, İ. ve Hotun, Ş.N. (2006). Sağlığın Geliştirilmesinde Kullanılan Temel Davranış Değiştirme Kuram ve Modelleri. *Hemşirelik Formu*, 2(2), 6-13.
- Gürsel, N., Özbey, S. ve Güzel, P. (2016). Öğretim Elemanlarının Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Yaşam Kalitesi. *International Journal of Social Science Research*, 5(2), 10-25.
- Kaya, F., Ünüvar, R., Bıçak, A., Yorgancı, E., Öz, B.Ç.F. ve Kankaya, F.C. (2008). Öğretim Elemanlarının Sağlığı Geliştirme Davranışları ve Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 7(1), 59-64.
- Kocaakman, M., Aksoy, G. ve Eker H.H. (2010). İstanbul İlindeki Hemşirelik Yüksekokulu Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 17(2), 19-24.
- Kushner, R.F. ve Mechanick, J.I. (2016). The Importance of Healthy Living and Defining Lifestyle Medicine. In *Lifestyle Medicine*, 3(5) 9-15)
- Nassar, O.S. ve Shaheen, A.M. (2014). Health-Promoting Behaviours of University Nursing Students in Jordan. *Scientific Research Publishing*, 6(19), 2756- 2763.
- Odabaşı, F., Fırat, M., İzmirli, S., Çankaya, S. ve Mısırlı, A. (2010). Küreselleşen Dünyada Akademisyen Olmak. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*; 10(3): 127-142.
- Özkan, S. ve Yılmaz, E. (2008). Hastanede Çalışan Hemşirelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 3(7), 89-105.
- Polat, Ü. ve Bayrak Kahraman, B. (2013). Yaşlı Bireylerin Sağlı Yaşam Biçimi Davranışları ve Algılanan Sosyal Destek Arasındaki İlişki. *Fırat Tıp Dergisi*, 18(4), 213-218.
- Sabin-Farrell, R. ve Turpin, G. (2003). Vicarious Traumatization: Implications for the Mental Health of Health Workers? *Clinical psychology review*, 23(3), 449-480.
- Tagoe, H.A. ve Dake, F.A. (2011). Healthy Lifestyle Behaviour Among Ghanaian Adults in the Phase of a Health Policy Change. *Globalization and Health*, 7(1), 1-9.
- Topçu, B., SARAÇLI, S., Dursun, P. ve Gazeloğlu, C. (2012). Akademisyenlerin Yaşam Kaliteleri Üzerine Bir Çalışma: Afyon Kocatepe Üniversitesi Örneği. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2(1), 15-19.
- Ünalın, D., Şenol, V., Öztürk, A. ve Erkorkmaz Ü. (2007). Meslek Yüksekokullarının Sağlık ve Sosyal Programlarında Öğrenim Gören Öğrencilerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Öz Bakım Gücü Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 14(2), 101-109.

INVESTIGATION OF RELATIONSHIP BETWEEN HEALTHY LIFESTYLE BEHAVIORS AND QUALITY OF LIFE OF LECTURERS WORKING IN DIFFERENT SCIENTIFIC FIELDS

Extended Abstract

Aim: Improving health is the process of helping individuals make informed decisions so that they can maximize their physical and mental health and improve their physical and social environment (Güngör and Hotun, 2006:7). Health improvement efforts aim to make people adequate in improving, controlling and achieving full health potential. Academic life has different requirements such as scientific research activities, working hours, working conditions. Accordingly, problems in the professional life can lead to decreased quality of life, stress and job insatiability (Collins and Long; 2003:418-420; Sabin Ferrel and Turpin, 2003:449). Faculty members who have an important position in society have the opportunity to be role models both to their environment and to students by exhibiting positive health behaviors. In this respect, it is aimed to examine the relationship between HLB and QoL of faculty members working in different fields of science at the university. HLB and QoL levels of faculty members working in different fields of science are determined, differences in parameters are revealed, and determination of needs in line with the results obtained are also close targets.

Method(s): The research was carried out with faculty members who worked at Karadeniz Technical University and volunteered to participate in the study. 'Personal Information Form' was used for socio-demographic data. "Healthy Lifestyle Behaviors Scale II" was used for healthy lifestyle behaviors and the Centers for Disease Control Health-Related Quality of Life Survey (CDC-HRQOL-4) was used for quality of life levels. "Healthy Lifestyle Behaviors Scale II" was used for healthy lifestyle behaviors and the Centers for Disease Control Health-Related Quality of Life Survey (CDC-HRQOL-4) was used for quality of life levels. The data obtained from the research were analyzed with SPSS 25.0 package program. For descriptive statistical analysis, mean, standard deviation (SD), frequency and percentage (%) were used. ANOVA tests were used for data that matched the normal distribution and Kruskal Wallis tests were used for data that did not match the difference between arguments. The relationship between HLBS sub-dimensions and QoL was examined by horizontal cross-section multiple regression analysis method.

Findings: The total score of the healthy lifestyle behaviors scale is 125.48 ± 17.63 . When the sub-dimensions of this scale are examined, it is seen that the highest score average is spiritual development with 26.09 ± 4.11 In order; interpersonal relationships are 25.22 ± 3.97 , nutrition 20.03 ± 4.04 , health responsibility 19.52 ± 4.32 , stress management 18.60 ± 3.36 and physical activity 16.02 ± 4.77 . The faculty members defined their overall health level related to quality of life (1. Item) average score is $3,203 \pm 0,735$. In the last 30 days, physical health has not been good (2. Item), mental health is not good (3. Item) and that they cannot do hobby/work/school activities (4. Item) 4.087 ± 4.733 , respectively; 6.765 ± 7.953 ; $5,884 \pm 8,297$. When we looked at the relationship between healthy lifestyle behavior and sub-dimensions and quality of life, it was observed that there was a significant positively weak relationship between the overall health level of the faculty members and HLBS and all its sub-dimensions. With the substance indicating the level of participation in daily life activities due to physical health problems (2. Item) there is a 1% significant negative relationship between spiritual development and stress management in SYBD and its sub-dimensions; health responsibility, physical activity, nutrition and interpersonal relationships were found to be not a meaningful relationship. As a result of the analyses, it was determined that the difference in the sub-dimensions of spiritual development, interpersonal relationships and stress management of healthy lifestyle behaviors among the fields of science was statistically significant at 5%. It was determined that there was a significant difference between health sciences and social sciences ($p=0.001$) in the lower dimension of spiritual development and health sciences ($p=0.009$) in the lower dimension of stress management. When

we looked at the sub-dimension of interpersonal relationships, it was determined that there was a significant difference between health sciences and science ($p=0.016$). Physical activity, spiritual development and stress management, which are sub-dimensions of HLBS II, are positive and statistically significant on the overall level of health. It is seen that spiritual development, interpersonal relationships and stress management are statistically significant on the level of participation in daily life activities due to physical and mental health problems.

Conclusion: The findings of the study suggest that keeping HLBS and QoL at a good level in the university, which is a scientific environment, can make positive contributions to graduate students in their professional and private lives. In this context, it is recommended that policymakers and decision makers pay attention to activities that will encourage healthy lifestyle behaviors in universities and improve the quality of life.
