





ORIGINAL ARTICLE / ORIJİNAL MAKALE

Healthy lifestyle behaviors as predictors of life quality: A sample of medical faculty staff

Yaşam kalitesinin yordayıcısı olarak sağlıklı yaşam biçimi davranışları: Tıp Fakültesi öğretim elemanları örneği

 Hacer Devran Enginoğlu^a,  Ayşenur Beyazıt Üçgün^b,  Mustafa Volkan Yürekli^c,
 Ersin Uskun^d

^a Uz.Dr. Haliliye İlçe Sağlık Müdürlüğü/ ŞANLIURFA Türkiye

^b Uz.Dr. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı/ ANKARA, Türkiye

^c İşyeri Hekimi, Veritas Ortak Sağlık Güvenlik Birimi/ TOKAT, Türkiye

^d Prof.Dr., Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı/ ISPARTA, Türkiye

Received: 11.07.2020, Accepted: 28.02.2021

ABSTRACT

Objective: Quality of life reflects an individual's perception of their position in life. Healthy lifestyle behaviours are behaviours that an individual believes and applies to stay healthy and to protect against diseases. The aim of this study was to evaluate the healthy lifestyle behaviours and quality of life of faculty members and research assistants working in a medical school and to determine the predictors of their quality of life. **Methods:** The target population for this cross-sectional analytical study was the lecturers and research assistants working in a medical faculty (n 419). It was aimed to reach all the population without making a sample selection. 77.6% of the population was successfully reached. Quality of life was measured by the World Health Organization Quality of Life Scale Brief Form and Quality of Life Scale scores were calculated in the physical, psychological, social, environmental and national sub-areas (social pressure). Healthy lifestyle behaviours were measured by the Healthy Lifestyle Behaviours Scale-II. Scores were calculated for six sub-dimensions: spiritual development, health responsibility, physical activity, nutrition, interpersonal relationships and stress management. Independent t-test, Mann-Whitney U, analysis of variance, Kruskal-Wallis, Pearson correlation and multiple regression tests were used for statistical analysis.

Not: Bu çalışma 15-19 Mart 2017 Antalya'da düzenlenen 19. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi'nde poster bildiri olarak sunulmuştur.

Correspondence: Ersin Uskun, Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı/ ISPARTA, Türkiye. **E-mail:** ersinuskun@gmail.com. **Tel:** +90 5053785206.

Cite This Article: Enginoğlu H.D, Ayoğlu,Üçgün B.A, Yürekli M.V,Uskun E. Yaşam kalitesinin yordayıcısı olarak sağlıklı yaşam biçimi davranışları: Tıp Fakültesi öğretim elemanları örneği. Turk J Public Health 2021;19(1):55-68.

©Copyright 2021 by the Association of Public Health Specialist (<https://hasuder.org.tr>)

Turkish Journal of Public Health published by Cetus Publishing.

Results: 60.3% of the research group was under the age of 35 and 59.1% were male. 57.8% of the research group were medical research assistants and 42.2% were lecturers. There was a significant positive correlation between HLBS total scores and the quality of life sub-domains (physical, psychological, social, environmental and social pressure) (respectively $p<0.001$; $p<0.001$; $p<0.001$; $p<0.001$ and $p<0.001$). Getting regular sleep predicted the quality of physical and social life positively (respectively $p<0.01$ and $p<0.05$). Spiritual development as a sub-dimension of HLBS positively predicted physical, spiritual, social and environmental life dimensions ($p<0.001$; $p<0.001$; $p<0.05$ and $p<0.05$, respectively). **Conclusion:** One of the healthy lifestyle behaviours, spiritual development was an important predictor of quality of life. To increase the quality of life of individuals, awareness should be raised especially on sleep patterns and spiritual development. Interventions should be carried out to develop healthy lifestyle behaviours.

Keywords: Quality of life, Healthy lifestyle behaviours, WHOQOL-BREF

ÖZ

Amaç: Yaşam kalitesi, bireylerin yaşamdaki pozisyonunu algılamasıdır. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ise bireyin sağlıklı kalmak ve hastalıklardan korunmak için inandığı ve uyguladığı davranışların bütünüdür. Bir tıp fakültesinde görevli öğretim elemanlarının sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını ve yaşam kalitelerini değerlendirmek; yaşam kalitesinin yordayıcılarını belirlemektir. **Yöntem:** Kesitsel analitik tipteki bu çalışmanın evrenini bir tıp fakültesinde çalışan öğretim elemanları oluşturmaktadır (N:419). Örneklem seçimi yapılmaksızın evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiş %77.6'sına ulaşılmıştır. Yaşam kalitesi, Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu ile ölçülmüştür. Ölçeğin bedensel, ruhsal, sosyal, çevre alt alanlarında alan puanları hesaplanmıştır. Sağlıklı yaşam biçim davranışları; Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II ile belirlenmiştir. Ölçeğin; manevi gelişim, sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, kişiler arası ilişkiler ve stres yönetimi olmak üzere altı alt boyutu bulunmaktadır. İstatistik analizlerde Bağımsız gruplarda t testi, Mann-Whitney U, varyans analizi, Kruskal-Wallis, Pearson korelasyon ve çoklu doğrusal regresyon testleri kullanılmıştır. **Bulgular:** Araştırma grubunun %60.3'ü 35 yaş altında, %59.1'i erkektir. Araştırma grubunun %57.8'i tıpta uzmanlık öğrencisi, %42.2'si öğretim üyesidir. SYBD toplam puanı ile yaşam kalitesi alt alanları (bedensel, ruhsal, sosyal, ulusal çevre) arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon mevcuttur (sırasıyla $p<0.001$; $p<0.001$; $p<0.001$ ve $p<0.001$). Düzenli uyku uyumak, bedensel ve sosyal yaşam kalitesini olumlu yönde yordamaktadır (sırasıyla; $p<0.001$ ve $p<0.01$). SYBD alt alanlarından manevi gelişim, bedensel, ruhsal, sosyal ve çevre yaşam alanlarını olumlu yönde yordayan değişkendir (sırasıyla $p<0.001$; $p<0.001$; $p<0.01$ ve $p<0.001$). **Sonuç:** Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarından, manevi gelişim, yaşam kalitesinin önemli bir yordayıcısıdır. Bireylerin yaşam kalitesinin artırılması için manevi gelişim konularında farkındalık oluşturulmalıdır. Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını geliştirmeye yönelik aktiviteler yapılmalıdır.

Anahtar kelimeler: Yaşam kalitesi, sağlıklı yaşam biçimi davranışları, WHOQOL-BREF

Giriş

Yaşam kalitesi kavramı; sağlıkta iyilik halinin ölçülebilmesi amacıyla geliştirilmiş bir kavram olup; Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından “içinde yaşadıkları kültür ve değerler sistemi bağlamında, amaçları, beklentileri, standartları ve kaygıları açısından bireylerin yaşamdaki pozisyonlarını algılaması” olarak tanımlanmaktadır.^{1,2} Yaşam kalitesi bireyin fiziksel işlevlerini, ruhsal durumunu, aile içindeki ve dışındaki toplumsal ilişkilerini, çevreden etkilenmişlik düzeylerini kapsar ve bu durumun bireyin işlevselliğini ne derece etkilediğini gösterir.³ Sağlıklılık yalnızca hasta ya da sakat olmamak değil, ruhsal, sosyal ve psikolojik yönden tam iyilik halidir anlayışı ile kişilerin yaşam kalitelerinin arttırılması günümüzde giderek daha önemli hale gelmiştir. Bu sebeple iyilik halinin ve dolayısıyla yaşam kalitesinin ölçülmesi için çalışmalar yapılmıştır. DSÖ bu amaçla geniş kapsamlı bir ölçek geliştirmiş ve daha sonra kısaltılarak Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu (WHOQOL-BREF) oluşturulmuştur.⁴

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları (SYBD), bireyin sağlığını etkileyen ve sağlığı üzerinde önemli etkisi olan faktörlere karşı kontrol edilebilen tüm davranışlar olarak tanımlanmaktadır.⁵ Başka bir ifade ile bireyin sağlıklı kalmak ve hastalıklardan korunmak için inandığı ve uyguladığı davranışların bütünüdür.⁶ Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları; beslenme alışkanlığı, kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, egzersiz alışkanlığı, kişilerarası destek ve stres yönetimine yönelik değerlendirmelerin bir bileşkesi olarak ortaya konmaktadır.⁷ Bireylerin sağlıkları hakkında doğru bilgi edinmeleri ve sağlıklarını etkileyebilecek durumlarla ilgili seçimlerinde uygun beceriye sahip olmaları sağlıklı yaşam biçimi davranışları geliştirebilmeleri bakımından önemlidir.⁸ Yeterli fiziksel aktivite yapmamak, yeterli ve dengeli beslenmemek, bağımlılık yapıcı madde (sigara, alkol vb.) kullanımı sağlığı tehdit eden davranışlar olarak, kronik hastalıklarla ilişkili hastalıkların ve ölümlerin büyük kısmından sorumlu tutulmaktadır.⁹ Küresel hastalık yükü çalışmasına 2017 yılında 34,1 milyon insan

önlenebilir risk faktörleri nedeniyle yaşamını yitirmiştir. 2017 yılında ölüme neden olan beş riskten biri sigara, diğeri yüksek Beden Kütle İndeksi (BKİ)'dir.¹⁰ Amerikan Hastalık Kontrol Merkezi (CDC) raporuna göre; insanlar bir ya da birden fazla sağlıklı yaşam biçimi davranışı gösterirse yaşam süresinin uzayacağı rapor edilmiştir.¹¹

Sağlığı geliştirme davranışlarının belirlenmesi ve bu amaca yönelik planlanacak programların etkinliğinin değerlendirilebilmesi için SYBD'yi ölçmek yol gösterici olabilmektedir.¹²

Hekimlik gibi yoğun dikkat, özen, teknik bilgi ve beceri gerektiren işlerde çalışma, bir süre sonra işteki verimlilik ve isteği olumsuz etkilemektedir. Çalışma koşullarındaki sorunlar ya da iyileştirmeler, bireyin yaşam kalitesini doğrudan etkilemektedir.¹³ Tıp fakültesi öğretim elemanları sağlık hizmeti sunucularını yetiştirmekte, sağlık eğitiminde aktif rol almaktadırlar. Bu nedenle öğretim elemanlarının gerçekleştirdiği sağlık davranışları ve yaşam kalitesi düzeyi farklı bir öneme sahiptir.

Türkiye’de ve yurtdışında sağlık çalışanlarında yaşam kalitesi ile ilgili yapılmış çok sayıda çalışma bulunmaktadır. Sağlıklı yaşam biçimi ile ilgili çalışmalar da genellikle belirli gruplar üzerinde yapılmıştır. Hekimler üzerinde yapılmış çalışmalar ise oldukça sınırlıdır. Ayrıca sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının, yaşam kalitesiyle birlikte değerlendirilmesi, sonuçları daha anlamlı hale getirebilir.

Bu çalışmanın amacı, bir tıp fakültesinde görevli öğretim elemanlarının sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını ve yaşam kalitelerini değerlendirmek; yaşam kalitesini yordayıcılarını belirlemektir.

Yöntem

Araştırmanın tipi, evren, örnek, örnekleme

Kesitsel analitik tipteki bu çalışmanın evrenini bir tıp fakültesinde çalışan öğretim elemanları oluşturmaktadır (N:419). Örneklem seçimi yapılmaksızın evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. İzinli olma, araştırmaya katılmayı reddetme gibi

nedenlerle 325 kişiye (%77.6) ulaşılmıştır. Gözlem altında veri toplama yöntemiyle araştırmacılar tarafından hazırlanan anket uygulanarak veri toplanmıştır.

Araştırmanın değişkenleri

Araştırmanın bağımsız değişkenleri; yaş, cinsiyet, medeni durum, çalışılan bölüm, akademik unvan, kıdem süresi (yıl), çalışma süresi (yıl), şu anki işyerinde çalışma süresi (yıl), nöbet tutma durumu, nöbet sayısı, ekonomik algı, BKİ, sigara, alkol, sağlık algısı, kronik hastalığa sahip olma durumu, sürekli ilaç kullanma durumu, uyku düzeni, düzensiz uyku şekli, uyku süresi (saat), ana öğün atlama durumu, sıklıkla atlanılan ana öğün, ara öğün yapma durumu, düzenli egzersiz yapma durumu, spor salonuna üyelik, son 1 yıl içinde kilo verme çabası, şu an kilo verme çabası, kilo verme yöntemi kullanma durumu, diyetisyen desteği alma durumu, sosyal aktivite katılımı, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarıdır.

Araştırmanın bağımlı değişkenleri; yaşam kalitesi alt alanları (bedensel, ruhsal, sosyal, çevre ve ulusal çevre (sosyal baskı)) puanlarıdır.

Ölçüm yöntemi ve kullanılan ölçekler

Araştırmada yaşam kalitesi; WHOQOL-BREF Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu'nun Türkçe versiyonu ile (WHOQOL-BREF (TR)) ölçülmüştür. Sağlıklı yaşam biçim davranışları; Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II (SYBDÖ- II) ile belirlenmiştir.

WHOQOL-BREF (TR)'nin Türkçe'ye uyarlaması, geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları Eser ve arkadaşları tarafından yapılmıştır.⁵ Ölçek iki genel soru ve dört alt alandan (bedensel, ruhsal, sosyal ve çevre) oluşmaktadır.⁵ Sorular birden beşe kadar puanlanan 5'li Likert tipi kapalı uçlu yanıtlar içermektedir. Bedensel, ruhsal, sosyal ve çevre alt alanlarında puanlar hesaplanabilmektedir.

Ölçeğin alt alanlarından "Bedensel Alan"; bireyin günlük işlerini yapabilme, ilaca bağımlılık, canlılık, yorgunluk, ağrı, rahatsızlık, uyku, dinlenme, çalışma gücünü; "Ruhsal Alan", beden dış görünüşü, olumlu veya olumsuz hisleri, benlik saygısını ve kişisel inançları; "Sosyal Alan", bireyin

sosyal çevresini, iletişim kurma ve sosyal destek durumunu; "Çevre Alanı", maddi kaynakları, fiziksel güvenlik alanını, sağlık hizmetlerinde yararlanma ve ulaşılabilirliği, bilgi ve beceri edinme şansını, boş zamanları değerlendirmeyi ve fiziksel çevre ilgili durumu değerlendirmektedir. Ölçeğin toplam puanı olmayıp her alt alan için puanlar ayrı ayrı hesaplanmakta ve 4 ile 20 puan arasında bir değer alabilmektedir. Her alan için artan puan, o alan için artan yaşam kalitesini göstermektedir. Ölçekteki soruların her biri için, test-tekrar test güvenilirliği için hesaplanan Pearson katsayılarının 0.57 ve 0.81 arasında olduğu; Türkçe versiyonunda ölçeğin iç tutarlık (Cronbach alfa) katsayısı, bedensel alanda 0.83, ruhsal alanda 0.66, sosyal alanda 0.53 ve çevre alanında 0.73 bildirilmiştir.¹⁴

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II (SYBDÖ- II); Walker ve arkadaşları tarafından 1986 yılında geliştirilen bir ölçek olup, daha sonra revize edilerek 1996 yılında 52 madde ve 6 faktörden oluşan son halini almıştır.^{5, 15,16} Türkiye'de geçerlik ve güvenilirlik çalışması Pınar ve arkadaşları tarafından 2009'da yeniden yapılmıştır.¹⁷ Ölçeğin; manevi gelişim (tinsellik), sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, kişiler arası ilişkiler ve stres yönetimi olmak üzere altı alt boyutu bulunmaktadır. Manevi gelişim (tinsellik); bireyin yaşam amaçlarını, bireysel olarak kendini geliştirme yeteneğini ve kendini ne derecede tanıdığını ve memnun edebildiğini belirlemektedir. Sağlık sorumluluğu, bireyin kendi iyilik hali için sağlığı hakkında aktif olarak sorumluluk hissetmesi ve sağlığına özen göstermesidir. Bireyin kendi sağlığını ne derecede önemseydiğini göstermektedir. Fiziksel aktivite; bireyin spor yapma, egzersiz uygulamalarını ne düzeyde uyguladığını göstermektedir. Beslenme; bireyin öğünleri seçerken ve düzenlerken, yiyecekleri seçerken ne düzeyde sağlıklı olanları seçtiğinin göstergesidir. Kişilerarası ilişkiler; bir kişinin diğer insanlarla yakınlık duygusuyla düşünce ve duygularını ne düzeyde paylaştığını ve sürdürdüğünü göstermektedir.¹² Stres yönetimi; gerilimi azaltma ya da etkin bir şekilde kontrol edebilmek için bireyin fizyolojik ve psikolojik kaynakları ne ölçüde

belirleyebildiğini ve harekete geçirebildiğini göstermektedir. Ölçeğin tüm maddeleri olumludur, ters maddesi bulunmamaktadır. İşaretleme 4' lü likert tipli ölçek üzerinde yapılır. Ölçeğin tamamı için en düşük puan 52, en yüksek puan 208'dir. Alt ölçeklerden alınabilecek en düşük ve en yüksek puanlar; ruhsal gelişim için 9-36, sağlık sorumluluğu için 9-36, fiziksel aktivite için 8-32, beslenme için 9-36, kişiler arası ilişkiler için 9-36 ve stres yönetimi için 8-32'dir. Ölçekten alınan puan arttıkça bireyin belirtilen sağlık davranışlarını uygulama seviyesi artmaktadır.¹⁷ Ölçeğin güvenilirliği, iç tutarlık katsayısı, madde toplam korelasyonu ve test-tekrar test ile belirlenmiştir. Ölçeğin iç tutarlık (Cronbach alfa) katsayısı 0.92 olarak, altı alt boyut için 0.71-0.83 arasında değişen değerler bildirilmiştir.¹⁷

İstatistik değerlendirme ve analizler

Verilerin analizinde SPSS 17.0 istatistik programı kullanılarak tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma, frekans vb.), Bağımsız gruplarda t testi, varyans analizi (ANOVA), Pearson korelasyon testleri kullanılmıştır. Yaşam kalitesini yordayan değişkenlerin belirlenmesi amacıyla çoklu doğrusal regresyon modellemesi yapılmıştır. Tüm istatistik analizlerde ve çoklu doğrusal regresyon modellemesinde, değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu değerlendirilmiştir. Değerlendirme, Kolmogorow-Smirnov testi, çarpıklık/simetrikli (*skewness*) ve basıklık (*cutosis*) indekslerine bakılarak yapılmış, Kolmogrow Smirnov testi $p>0.05$ olan karşılaştırmalar ve çarpıklık/simetrikli (*skewness*) ve basıklık (*cutosis*) indeks değerlerinin kendi standart hatalarının iki katından az olduğu durumlar normal dağılıma uygun kabul edilmiştir. Değerlendirmelerin sonucunda çalışmadaki tüm sayısal değişkenlerin normal dağılıma uygun oldukları belirlenmiştir.

Çoklu doğrusal regresyon analizinde, modellerin oluşturulması öncesi modele alınacak değişkenlerin normal dağılıma uyduğu (daha önce tek değişkenli analizler öncesinde belirlenmişti) kontrol edildi. Yaşam kalitesi alt alanlarını açıklayıcı bir

çok model denemesi yapıldı. Bu modellemelerde tek değişkenli analizlerde anlamlı bulunan değişkenlerle modeller oluşturuldu. Ancak çoklu doğrusal regresyon analizinde bağımsız değişkenlerden kategorik olanların çok sayıda modele alınması önerilmediğinden, en iyi modeli seçerken tüm modellerde anlamlı yordayıcı olarak dikkat çeken "uyku düzeni" kategorik değişken olarak yaş, uyku süresi, SYBD alt bileşenleri sürekli değişkenler olarak modele alındı ve yaşam kalitesi alt alanları için son modeller oluşturuldu.

Modellerin yeterliği ile ilgili olarak; çoklu açıklayıcılık katsayısı (R^2) değerleri incelendi ve her model için bu değerler sunuldu. Modellerin uygunluk göstergesi olarak da ifade edilen R^2 değerleri 1'e ne kadar yakınsa modelin o kadar iyi olduğu kabul edildi. Ek olarak modelin tümel anlamlılığına ilişkin F istatistiğinin anlamlı olup olmadığı değerlendirildi.¹⁸ F değerleri ve anlamlılık düzeyleri ile sunuldu. Yaşam kalitesi alt alanlarının yordayıcılarını belirlemek üzere oluşturulan dört modelin de (bedensel, ruhsal, sosyal ve çevre alanları modelleri) çoklu açıklayıcılık katsayılarının yüksek ve F istatistiklerinin de anlamlı olduğu belirlendi (sırasıyla $p<0.001$, $p<0.001$, $p<0.001$ ve $p<0.001$). Oluşturulan modellerde değişkenlerin, bedensel alanı yüzde 40, ($R^2:0.40$), ruhsal alan modelini yüzde 41 ($R^2:0.41$), sosyal alan modelini yüzde 24 ($R^2:0.24$) ve çevre alanını yüzde 30 ($R^2:0.30$) açıkladığı belirlendi.

Model uyumuna karar vermek için Durbin Watson analizi kullanıldı. Bedensel alan için Durbin Watson değeri 1.93, ruhsal alan modeli için 2.21, sosyal alan modeli için 2.10 ve çevre alan modeli için 2.02 olarak belirlendi. Durbin Watson değerleri her dört model için de 2'ye yakın değerler olduğundan modelin iyi oluşturulmuş ve uyumunun iyi olduğuna karar verildi.

Modeller oluşturulurken çoklu bağlantı sorunu (*multicollinearity*) için de inceleme yapıldı. Bu çalışmada çoklu bağlantı sorununun incelenmesinde VIF (*Variance Inflation Factors- Varyans Şişme Değeri*) değerlerine bakılarak değerlendirme yapıldı.¹⁸ Modele alınan değişkenlerin VIF

değerlerinin 5'in altında daha iyisi 3'ün altında olması idealdir. Çalışmada oluşturulan modellerde değişkenlerin VIF değerlerinin tamamı 3'ün altındadır ve modellerde çoklu bağlantı sorunu oluşturan değişken bulunmamaktadır.

Yaşam kalitesinin bedensel, ruhsal, sosyal ve çevre alt alanlarının yordayıcılarını belirlemek üzere oluşturulan dört modele de aynı değişkenler alındı. Bu değişkenler; sosyodemografik özellikler (yaş, uyku süresi ve uyku düzeni) ve SYBD Alt alanlarıydı (manevi gelişim, sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimi)

Etik

Araştırma için ilgili üniversitenin Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır.

Bulgular

Araştırma grubunun sosyodemografik özellikleri Tablo 1'de görülmektedir. Grubun %60.3'ü 35 yaş altında, %59.1'i erkek, %65.2'si evlidir. Yüzde 20'si sigara, %33.8'i alkol kullanmaktadır. Yüzde 22.5'inin kronik bir hastalığı bulunmaktadır. Yüzde 52.6'sının BMI'si normal sınırlar içerisindedir. Grubun %46.8'i günlük 7 saat ve üzeri uyumakta olup, %48.6'sının uykuları düzenlidir. Yüzde 16.9'u düzenli egzersiz yapmakta, %72.3'ü tüm ana öğünleri atlamadan, %40.0'ı ara öğün olarak beslenmektedir.

Araştırma grubunun çalışma yaşamı ile ilgili özellikleri Tablo 2'de görülmektedir. Yüzde 57.8'i asistan olarak, %54.8'i dâhili bilimlerde görev yapmaktadır. Yüzde 59.4'ü 10 yıldan daha kısa süredir çalışma yaşamındadır ve % 70.2'si 5 yıldan daha kısa süredir araştırmanın yapıldığı kurumda çalışmaktadır. Grubun %52.3'ü ayda 5 gün ve üstünde olmak üzere, %59.7'si nöbet tutmaktadır.

WHOQOL-BREF (TR) alt alan puan ortalamaları ve sosyodemografik özelliklere göre dağılımları Tablo 1'de, çalışma yaşamıyla ilgili özelliklere göre dağılımları Tablo 2'de görülmektedir. Otuz beş yaş ve üstündekilerin WHOQOL-BREF (TR)'nin tüm alt alanlarının (bedensel, ruhsal, sosyal ve çevre) puan ortalamaları 35 yaş

altındakilerden anlamlı biçimde yüksektir (sırasıyla $p<0.001$; $p<0.001$; $p<0.001$ ve $p<0.001$). Erkeklerin ruhsal alan puan ortalaması kadınlardan anlamlı biçimde yüksektir ($p<0.05$). Evlilerde bekârlara göre ruhsal, sosyal ve çevresel alan puan ortalamaları anlamlı biçimde yüksektir (sırasıyla $p<0.01$; $p<0.001$ ve $p<0.05$). Alkol kullanmayanlarda kullananlara göre bedensel alan puan ortalaması anlamlı biçimde yüksektir ($p<0.05$). WHOQOL-BREF (TR)'nin tüm alt alan puan ortalamaları (bedensel, ruhsal, sosyal ve çevre), düzenli uyku uyuyanlarda (sırasıyla; $p<0.001$; $p<0.001$; $p<0.001$ ve $p<0.001$), günlük uyku süresi 7 saat ve üstünde olanlarda (sırasıyla $p<0.001$; $p<0.05$; $p<0.05$ ve $p<0.01$), ana öğünleri atlamadan düzenli tüketenlerde (sırasıyla; $p<0.001$; $p<0.001$; $p<0.01$ ve $p<0.001$), ve düzenli egzersiz yapanlarda (sırasıyla $p<0.001$; $p<0.001$; $p<0.01$ ve $p<0.001$) anlamlı biçimde yüksektir

WHOQOL-BREF (TR)'nin tüm alt alan puan ortalamaları (bedensel, ruhsal, sosyal ve çevre), öğretim üyesi olarak çalışanlarda (sırasıyla; $p<0.001$; $p<0.001$; $p<0.001$ ve $p<0.001$), 10 yıl ve üstünde çalışma yaşamında olanlarda (sırasıyla; $p<0.001$; $p<0.001$; $p<0.001$ ve $p<0.001$) ve araştırma yapılan kurumda 5 yıl ve üstünde çalışmakta olanlarda (sırasıyla; $p<0.001$; $p<0.001$; $p<0.001$ ve $p<0.001$), hiç nöbet tutmayanlarda veya ayda 5 günden az nöbet tutanlarda (sırasıyla; $p<0.001$; $p<0.001$; $p<0.001$ ve $p<0.001$) anlamlı biçimde yüksektir. Temel bilimlerde çalışanlarda çevre alt alanı dâhili ve cerrahi bilimlerde çalışanlardan yüksektir ($p<0.001$).

Araştırma grubunun SYBD toplam ve alt alan puan ortalamaları ve WHOQOL-BREF (TR) alt alan puanları ile korelasyonları Tablo 3'te görülmektedir. SYBD ölçeğinin tüm alt alanları (manevi gelişim, sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, kişilerarası ilişkiler, stres yönetimi) ve toplam puanı ile WHOQOL-BREF (TR)'nin bedensel (sırasıyla $r:0.544$, $p<0.001$; $r:0.179$, $p<0.01$; $r:0.328$, $p<0.001$; $r:0.299$, $p<0.001$; $r:0.417$, $p<0.001$; $r:0.455$, $p<0.001$ ve $r:0.480$, $p<0.001$), ruhsal (sırasıyla $r:0.598$, $p<0.001$; $r:0.276$, $p<0.001$; $r:0.400$, $p<0.001$; $r:0.367$, $p<0.001$; $r:0.462$, $p<0.001$; $r:0.464$,

p<0.001 ve r: 0.558, p<0.001), sosyal (sırasıyla r:0.433, p<0.001; r:0.188, p<0.01; r: 0.249, p<0.001; r:0.277, p<0.001; r: 0.430, p<0.001; r: 0.266, p<0.001 ve r: 0.400, p<0.001) ve çevre (sırasıyla r: 0.478,

p<0.001; r: 0.261, p<0.001; r: 0.322, p<0.001; r: 0.375, p<0.001; r: 0.428, p<0.001, r: 0.450, p<0.001 ve r: 0.501, p<0.001) alanları arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon mevcuttur.

Tablo 1. Araştırma grubunun sosyodemografik özellikleri ve WHOQOL-BREF (TR) alt alan puan ortalamalarının bu özelliklere göre dağılımı

Özellikler		WHOQOL-BREF (TR) Alt Alanları					
		Sayı	%	Bedensel	Ruhsal	Sosyal	Çevre
Yaş	35 altı	196	60.3	14.6±2.2	14.3±2.2	14.3±2.6	14.0±2.1
	35 ve üstü	129	39.7	15.7±2.1***	15.6±1.8***	15.6±1.9***	15.2±1.6***
Cinsiyet	Kadın	133	40.9	15.1 ±2.3	14.5 ±2.1	14.6 ±2.2	14.4 ±2.0
	Erkek	192	59.1	15.0 ±2.2	15.1 ±2.1*	14.9 ±2.5	14.6 ±2.0
Medeni Durum	Bekar	113	34.8	14.8±2.1	14.3±2.2	14.0±2.6	14.1±2.1
	Evli	212	65.2	15.1±2.3	15.1±2.0**	15.2±2.1***	14.7±1.9*
Sigara kullanımı	Var	65	20.0	14.6±2.3	14.9±2.4	14.8±2.7	14.2±2.3
	Yok	260	80.0	15.1 ±2.2	14.8±2.1	14.8±2.3	14.6±1.9
Alkol kullanımı	Var	212	33.8	14.6 ±2.4	14.8 ±2.2	14.7 ±2.6	14.3 ±2.2
	Yok	113	66.2	15.2 ±2.1*	14.9 ±2.1	14.8 ±2.3	14.6 ±1.8
Kronik Hastalık	Var	73	22.5	14.6 ±2.3	14.8 ±2.1	14.8 ±2.4	14.5 ±2.0
	Yok	252	77.5	15.1 ±2.2	14.9 ±2.1	14.8 ±2.4	14.5 ±2.0
BKİ (18.5-24.9 kg/m ²) (>25 kg/m ²)	Normal	171	52.6	15.1±2.3	14.7±2.2	14.7±2.5	14.5±2.0
	Kilolu	154	47.4	14.9±2.1	15.0±2.1	14.9±2.3	14.5±2.0
Uyku Düzeni	Düzensiz	167	51.4	14.1±2.2	14.2±2.2	14.1±2.6	14.0±2.1
	Düzenli	158	48.6	16.0±1.9***	15.5±1.8***	15.5±2.0***	15.1±1.7***
Uyku süresi	<7 saat>/gün	173	53.2	14.5±2.3	14.6±2.3	14.5±2.6	14.2±2.1
	≥7 saat>/gün	152	46.8	15.6±2.0***	15.1±2.0*	15.1±2.1*	14.8±1.8**
Düzenli egzersiz	Yok	270	83.1	14.8 ±2.2	14.7 ±2.2	14.6 ±2.5	14.3 ±2.0
	Var	55	16.9	16.3 ±1.7***	15.8 ±1.6***	15.6 ±1.7**	15.5 ±1.6***
Ana öğün atlama	Var	235	72.3	14.7 ±2.2	14.6 ±2.3	14.6 ±2.4	14.2 ±2.0
	Yok	90	27.7	15.8 ±2.1***	15.6 ±1.5***	15.3 ±2.3*	15.2 ±1.7***
Ara öğün yapma	Var	130	40.0	15.1±2.2	14.7±2.1	14.5±2.4	14.5±1.9
	Yok	195	60.0	15.0±2.2	15.0±2.1	14.9±2.4	14.5±2.0
Toplam		325	100.0	15.0±2.2	14.8±2.1	14.8±2.4	14.5 ±2.0

(Ort±SS): ortalama±standart sapma. *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

Tablo 2. Araştırma grubunun çalışma yaşamı ile ilgili özellikleri ve WHOQOL-BREF (TR) alt parametrelerinin bu özelliklere göre dağılımı

(Ort±SS): ortalama±standart sapma; (WHOQOL-BREF (TR)): Yaşam Kalitesi Ölçeği Türkçe Formu; *p<0.05,

Özellikler		Sayı	%	WHOQOL-BREF (TR) Parametreleri (Ort±SS)			
				Bedensel	Ruhsal	Sosyal	Çevre
Ünvan	Asistan	188	57.8	14.5±2.2	14.2±2.2	14.2±2.6	13.9±2.1
	Öğretim Üyesi	137	42.2	15.7±2.0***	15.8±1.7***	15.5±1.8***	15.3±1.6***
Çalışılan Bölüm	Dahili	178	54.8	14.9±2.2	14.8±2.1	14.9±2.3	14.4±1.9
	Cerrahi	106	32.6	14.9±2.4	14.7±2.2	14.5±2.6	14.3±2.2
	Temel	41	12.6	15.8±1.8	15.3±2.1	15.2±2.1	15.3±1.6*
Çalışma süresi	<10 yıl	193	59.4	14.6±2.2	14.3±2.2	14.3±2.6	14.0±2.1
	≥10 yıl	132	40.6	15.7±2.0***	15.7±1.8***	15.6±1.9***	15.3±1.6***
Kurumda çalışma süresi	<5 yıl	228	70.2	14.7±2.2	14.5±2.1	14.4±2.5	14.1±2.0
	≥5 yıl	97	29.8	15.8±2.0***	15.8±1.8***	15.6±1.8***	15.4±1.6***
Nöbet Tutma	Var	194	59.7	14.6±2.2	14.5±2.1	14.4±2.5	14.0±2.1
	Yok	131	40.3	15.6±2.2***	15.3±2.1***	15.4±2.0***	15.2±1.7***
Nöbet sayısı	<5gün/ay	155	47.7	15.6±2.1***	15.3±2.1***	15.2±2.2***	15.2±1.8***
	≥5gün/ay	170	52.3	14.5±2.2	14.4±2.1	14.3±2.5	13.9±2.0
Toplam		325	100.0	15.0±2.2	14.8±2.1	14.8±2.4	14.5±2.0

***p<0.001

Tablo 3. Araştırma grubunun SYBD İle WHOQOL-BREF (TR) puanları korelasyonları

	Ort±SS	WHOQOL-BREF (TR) Alt Alanları (r)			
		Bedensel	Ruhsal	Sosyal	Çevre
SYBD Alt Alanları		15.0±2.2	14.8±2.1	14.8±2.4	14.5±2.0
Manevi Gelişim	25.7±3.9	0.544***	0.598***	0.433***	0.478***
Sağlık Sorumluluğu	18.8±4.0	0.179**	0.276***	0.188**	0.261***
Fiziksel Aktivite	15.9±4.6	0.328***	0.400***	0.249***	0.322***
Beslenme	19.7±4.2	0.299***	0.367***	0.277***	0.375***
Kişilerarası İlişkiler	24.5±3.8	0.417***	0.462***	0.430***	0.428***
Stres Yönetimi	18.3±3.4	0.455***	0.464***	0.266***	0.450***
SYBD Toplam Puan	122.5±18.2	0.480***	0.558***	0.400***	0.501***

(Ort±SS): ortalama±standart sapma; (r): Pearson'ın Korelasyon Katsayısı, (SYBD): sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları; (WHOQOL-BREF (TR)): Yaşam Kalitesi Ölçeği Türkçe Formu; *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

Tek değişkenli analizlerde yaşam kalitesinin anlamlı yordayıcıları olarak belirlenen değişkenler kullanılarak, yaşam kalitesi alt alanlarını açıklayıcı çoklu doğrusal regresyon model denemeleri yapıldı. En iyi model seçilerek Tablo 4'de sunuldu. Modellerin yeterliğine karar verirken; çoklu açıklayıcılık katsayısı (R²) değerleri 1'e en yakın olan, F istatistiği anlamlı olan ve Durbin Watson değeri 2'ye yakın olan model tercih edildi.¹⁸ Modeller oluşturulurken modele alınan değişkenlerin normal dağılıma uyduğuna ve çoklu bağlantı

sorunu olmadığına dikkat edildi. Çoklu bağlantı sorunu değerlendirmesinde VIF değeri kullanıldı ve oluşturulan modelde her bir değişken için VIF değerinin üçün altında olması gözetildi. Bu değerlendirmeler sonunda yaşam kalitesi alt alanları olan bedensel, ruhsal, sosyal ve çevre alanlarını açıklamak üzere dört model oluşturuldu. Her modele, yaş, uyku süresi, uyku düzeni ve SYBD alt alanlarının (manevi gelişim, sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimi) değişkenleri dahil edildi.

Tablo 4. Yaşam Kalitesi Yordayıcılarının Çoklu Doğrusal Regresyon Modelleri

Yordayıcılar	VIF Değeri	Yaşam Kalitesi Alt Alanları (Standardize β [%95 CI])			
		Model 1 ^a Bedensel	Model 2 ^a Ruhsal	Model 3 ^a Sosyal	Model 4 ^a Çevre
Sosyodemografik özellikler					
Yaş	1.2	-0.01 (-0.03-0.02)	0.11 (0.01-0.05)*	0.06 (-0.01-0.05)	0.12(0.01-0.05)*
Uyku süresi (saat/gün)	1.3	0.07(-0.05-0.34)	0.03 (-0.13-0.24)	0.02 (-0.20-0.27)	0.05 (-0.11-0.27)
Uyku düzeni (Düzenli)	1.5	0.23 (0.54-1.47)***	0.08 (-0.12-0.75)	0.17 (0.24-3.35)**	0.04 (-0.27-0.62)
SYBD Alt alanları					
Manevi Gelişim	2.9	0.42 (0.15-0.32)***	0.49 (0.18-0.34)***	0.21 (0.03-0.24)**	0.21 (0.03-0.19)**
Sağlık Sorumluluğu	1.8	-0.14 (-0.14- -0.01)*	-0.04 (-0.08-0.04)	-0.08 (-0.12-0.03)	-0.06 (-0.09-0.3)
Fiziksel Aktivite	1.8	0.08 (-0.02-0.01)	0.15 (0.02-0.12)*	0.08 (-0.12-0.03)	0.03 (-0.04-0.07)
Beslenme	1.9	0.07 (-0.03-0.10)	0.08 (-0.02-0.10)	0.09 (-0.03-0.11)	0.15 (0.01-0.13)*
Kişilerarası İlişkiler	2.8	0.01 (-0.07-0.09)	-0.05 (-0.10-0.05)	0.223 (-0.02-0.13)	0.0 (-0.03-0.13)
Stres Yönetimi	2.2	0.08 (-0.03-0.14)	0.03 (-0.06-0.01)	-0.11(0.04-0.25)**	0.17 (0.02-0.17)*
Sabit		6.56 (4.68-8.44)***	5.41 (3.64-7.18)***	7.59 (5.81-9.37)***	6.17 (4.38-7.97)***
Uyarlanmış R ²		0.40	0.41	0.24	0.30
F değeri ve anlamlılık düzeyi		23.29***	25.51***	12.07***	16.50***
Durbin Watson		1.93	2.21	2.10	2.02

CI: Confidence interval (Güven Aralığı); Standardize β: Yordayıcılık katsayısı; SYBD: Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları;

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

^a : Modele alınan değişkenler; sosyodemografik özellikler (yaş, uyku süresi ve uyku düzeni) ve SYBD Alt alanları (manevi gelişim, sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimi)

WHOQOL-BREF(TR) alt parametrelerinden bedensel alan puanını; düzenli uyku uyumak (yordayıcılık katsayısı [Standardize β]: 0.23, p<0.001), SYBD alt alanlarından manevi

gelişim ([Standardize β]:0.42, p<0.001) olumlu yönde, sağlık sorumluluğu ([Standardize β]:-0.14, p<0.05) olumsuz yönde yordamaktadır. Ruhsal alanı;

Yaş ([Standardize β]:0.11, $p<0.05$), SYBD alt alanlarından manevi gelişim ([Standardize β]: 0.491, $p<0.001$) ve fiziksel aktivite ([Standardize β]:0.15, $p<0.05$) olumlu yönde yordamaktadır. Sosyal alanı; düzenli uyku uyumak ([Standardize β]:0.17, $p<0.01$), SYBD alt alanlarından manevi gelişim ([Standardize β]:0.21, $p<0.01$) olumlu yönde; stres yönetimi ([Standardize β]:-0.11, $p<0.01$) olumsuz yönde yordamaktadır. Çevre alanını; yaş ([Standardize β]:0.12, $p<0.05$), SYBD alt alanlarından manevi gelişim ([Standardize β]:0.21, $p<0.01$), beslenme ([Standardize β]:0.15, $p<0.05$) ve kişilerarası ilişkiler ([Standardize β]:0.17, $p<0.05$) olumlu yönde yordamaktadır. Yordayıcılık katsayılarına (Standardize β) göre, bedensel, ruhsal ve sosyal ve çevre alanlarının dördüne de en çok katkısı olan yordayıcının SYBD'nin manevi gelişim alt boyutu olduğu belirlenmiştir.

Tartışma

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları sağlığın belirleyicileri arasında önemli bir yere sahiptir. Bu çalışmada SYBD, yaşam kalitesinin yordayıcısı olarak incelenmiş ve yaşam kalitesinin alt parametrelerine olan etkisi değerlendirilmiştir.

Bu çalışmada, yaşam kalitesinin her dört alanını da yordayan en önemli değişkenin SYBD'nin manevi gelişim boyutu olduğu öne çıkmıştır. Tinsellik (spiritüalizm) olarak da alan yazında karşımıza çıkan bu kavram, bireyin yaşamın anlamını kavradığı ve amacını keşfettiği yer olarak açıklanmaktadır.¹⁹ Maslow'un ifadesiyle kendi potansiyelini gerçekleştirme olarak tanımlanmaktadır.²⁰ Bireysel deneyimler ve yaşamdaki anlamı içine alan varoluşçuluk olarak açıklandığı da olmaktadır.²¹

SYBD Ölçeği'nde yer alan manevi gelişim alt boyutu, bireyin iç kaynaklarının gelişimini ölçmektedir.¹² İç kaynakların gelişiminin, ilişki kurma ve baş etme (aşılma) ile gerçekleşebileceği açıklanmaktadır. Baş etme, kişiye iç huzuru sağlayarak, olduğu kişi ve yaptığı şey dışında başka yeni deneyimler için fırsat oluştururken; ilişki kurma, kainat (*cosmos*) ile ilişkide olma ve ahenk içinde olduğunu duyumsamaktır. Gelişme,

yaşamdaki hedefler için ilerleme, çaba gösterme, çalışma ve kişinin gücünü en üst düzeye çıkarmasıdır. Bu bağlamda manevi gelişim, bireyin varoluş anlayışı içinde, iç huzuruyla ve evrenle uyum içinde, yaşamda olmak istediği yere ulaşma çabasındaki ilerlemedir.¹² Alan yazında tinselliğin bileşenleri; inanç (din), kaygılanma, ümit ve ilişkinlik (aidiyet) duygusu olarak açıklanmaktadır. "Tinsellik" ve "din" zaman zaman birbirlerinin yerine kullanılmakla birlikte; tinsellik, sağlık, hastalık, ölüm, günah, ölüm sonrası yaşam ve başkalarına karşı sorumluluk konularındaki düşünüş ve inanışları kapsayan oldukça geniş bir kavramdır. Başka bir ifade ile tinsellik bir dinle bağlantılı olabilir de olmayabilir de ve güçlü dini inançları olmayan insanların da spiritüel boyutları gelişmiş olabilir.²²

Manevi gelişimin, yaşam kalitesiyle ilişkisini ortaya koyan alan yazında, tinselliğin, beden ve ruhu etkileyen ve aynı zamanda beden ve ruhtan etkilenen "birleştirici bir güç" olduğundan bahsedilmektedir.²² Yaşam kalitesi bedensel alanı, bireyin günlük işlerini yapabilme, ilaca bağımlılık, canlılık, yorgunluk, ağrı, rahatsızlık, uyku, dinlenme, çalışma gücünü değerlendiren bir alt boyuttur.¹⁴ Manevi gelişim için çaba sarf eden bireylerde, hastalığın iyileşmesi, kalp hastalıklarını ve yüksek tansiyonu önleme, ağrı giderme ve mortaliteyi azaltmada olumlu sonuçlar alındığı ve bu bireylerde bahsedilen konularda %25 iyileşme olduğu bildirilmiştir.²³ Kişinin sağlamlık durumunu kavramada, hastalık sürecini ve bununla ilişkili durumları sorgulamada, oluşan değişikliklere uyum sağlamada, hastalıkla baş etme becerisi geliştirmede, tekrar eski sağlığına kavuşma ve iyileşme umudu bulmada manevi gelişimin olumlu etkisi olduğu ve daha uzun yaşamayı sağladığı bildirilmektedir.²⁴ Bazı inançlar, sağlıkta risk oluşturan tütün kullanımı, alkol kullanımı, riskli cinsel davranışlar gibi davranışlara karşı belirli yasakları kapsar. Kişinin bedenine bakması, bedensel anlamın yanında tinsel yanının da olması sonucu sağlığın geliştirilmesini destekler.²⁵ Bu çalışmada, manevi gelişim yaşam kalitesinin bedensel alanı için (tüm alt alanları için de) önemli bir yordayıcı olarak belirlenmiştir ve bu alan yazındaki kanıtlarla uyumludur.

Manevi gelişimin bedensel sağlık yanında ruhsal sağlığı da olumlu yönde etkilediği bildirilmiştir.²⁴ Yaşam kalitesinin ruhsal alanı, olumlu veya olumsuz duyguları ve benlik saygısını içeren bir değerlendirme sunmaktadır.¹⁴ Manevi gelişim için çaba sarf eden bireylerde, stresle baş etme, depresyonun giderilmesi, madde bağımlılığında kurtulma gibi ruhsal alanı ilgilendiren konularda da olumlu sonuçlar alındığı ve bu bireylerde bahsedilen konularda iyileşme görüldüğü bildirilmiştir.²³ Bu çalışmada alan yazınla uyumlu biçimde, manevi gelişim, ruhsal alanın da önemli bir yordayıcısı olarak belirlenmiştir.

İnsanın manevi yönü, fiziksel, duygusal, sosyal yönü kadar önemlidir ve manevi yönü fiziksel, duygusal ve sosyal yönü ile de yakından ilişkilidir. Yaşam kalitesi sosyal alanı, bireyin sosyal çevresini, iletişim kurma ve sosyal destek bulmasını değerlendirmektedir. Bu çalışmada manevi gelişim sosyal alanın da önemli bir yordayıcısıdır. Manevi gelişim çabasında olan bireylerin, bu gelişim için yaptığı ve/veya katıldığı etkinlikler, “ritüeller” kişinin sosyal çevresini geliştirebilir ve genişletebilir. Bu yolla bireyler daha çok kişiyle iletişim kuruyor ve daha sıklıkla sosyal destek buluyor olabilir.

Yaşam kalitesi çevre alanı içinde değerlendirilen bileşenler, bilgi ve beceri edinme şansı ve boş zamanları değerlendirmeyi de içermektedir. Manevi gelişim sağlayan aktivitelerin kişinin özellikle boş zamanları değerlendirme konusunda gelişmesini sağlamış olabilir. Aslında sosyal çevre, insan ilişkileri, beceri edinme sosyal destek bir anlamda boş zamanları da iyi değerlendirmek olumlu bir çevre geliştirmek için gereklidir. Bu nedenle bu çalışmada, beklenen biçimde, manevi gelişim yaşam kalitesi çevre alanının da önemli bir yordayıcısı olarak belirlenmiştir.

Felsefi bir yaklaşımla kişi, “insani deneyimler yaşayan tinsel bir varlık” olarak ifade edilmektedir.²⁶ Bu nedenle, yaşam kalitesi, yaşam doyumunu gibi değişkenleri belirlemede kullanılan ölçeklere bireyin biyopsikososyal çevresini kuşatan manevi gelişim boyutu da eklenmeye başlanmıştır.^{21,26} Yalnız bedensel

hastalık veya sakatlık halinin olmaması değil ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali olan sağlık tanımı da aslında bir anlamda tinselliğe/manevi gelişime vurgu yapmaktadır. Bu sebeple, bu çalışmanın sonucu olan manevi gelişimin yaşam kalitesi ile ilişkili bulunması beklenen bir çıktıdır. Alanyazında manevi gelişim ile yaşam kalitesi arasında ilişki olduğu bildirilmektedir.²⁷ Manevi gelişimi iyi olan bir bireyin, genel olarak fizyolojik, güvenlik, aidiyet, saygı gibi ihtiyaçlarının karşılanmış olması beklenir. Bu sebeple manevi gelişim alanı yaşam kalitesinin her dört alanını da (bedensel, ruhsal, sosyal ve çevre alanı) etkiliyor olabilir.

Bu çalışmada SYBD'nin sağlık sorumluluğu alanı, yaşam kalitesini bedensel alanında ancak olumsuz yönde etkileyen bir yordayıcı olarak karşımıza çıkmaktadır. Kişilerin kendi sağlıkları üzerinde sorumlu olmaları gerekliliği tartışılmaz. Sağlık sorumluluğu, kişinin kendi sağlığına yönelik koruyucu ve sağlıklı geliştirici davranışları gösterebilmesidir. Literatürde sağlık için bireysel sorumluluğun artışı yaşam kalitesi için etkili bir faktör olarak gösterilmiştir.²⁸ Sağlığın bireyin davranışlarından bağımsız, tamamıyla dışsal süreçlerle ilişkili bir kavram olarak algılanması, bireyin kendi sağlığıyla ilgili çaresizlik duygusu yaratarak değişiklik ve düzelmenin sağlanacağı konularda bile daha pasif ve edilgen bir tutum takınmasına sebep olur. Ters durumda birey kendi sağlığıyla ilgili sorumlulukları hakkında farkındalık geliştirdikçe davranışlarındaki değişiklik ve düzelmeye sağlığı olumlu yönde etkiler. Bireyin kendi sağlığıyla ilgili yüksek düzeyde farkındalığının olması genel toplum için pozitif bir durumdur. Ancak, bu çalışmanın araştırma grubu gibi, sağlık alanında belli bir düzeyin üstünde akademik bilgi ve beceriye sahip bireylerde, bu durum, yaşam kalitesinin (bedensel alanda) olumsuz yönde etkilemiş olabilir. Araştırmada elde edilen sağlık sorumluluğu ile yaşam kalitesi arasındaki ilişki araştırma grubunun genel popülasyondan farklı düzeyde sağlık bilgisine sahip olan bir araştırma grubu üzerinde çalışılmış olması ile açıklanabilir.

Bu araştırmada fiziksel aktivite ruhsal alan yaşam kalitesini yordayan etmenlerden biri

olarak belirlenmiştir. Literatürde benzer sonuçlara ulaşan araştırmalar bulunmaktadır.²⁹⁻³² Fiziksel egzersizin vücudun stres cevabını düzenlediği böylece yaşam kalitesinin ruhsal alanda artışına katkıda bulunduğu söylenebilir.

Çalışmada stres yönetiminin yaşam kalitesinin sosyal alanını olumsuz, çevre alanını olumlu yönde yordadığı belirlenmiştir. Literatürde bu bulguyu destekler nitelikte stres yönetiminin yaşam kalitesi bakımından olumlu etkileri olduğunu gösteren araştırmalar mevcuttur.^{33, 34} Stres, hipotalamohipofizer aks üzerinden serum kortizol düzeyini artırmaktadır. Artan kortizol vücutta savaş ya da kaç tepkisi oluşturmaktadır. Bu durumun sık aralıklarla tekrarlanması fizyolojik işlevlerde çeşitli bozukluklara sebep olmaktadır. Stresin yaşam kalitesini olumsuz etkilemesi bu mekanizma ile açıklanabilir. Aynı mekanizma ile stres yönetimi bireylerin yaşam kalitesini artırabilir.

Yaş ve yaşam kalitesi ile ilgili çalışmalar incelendiğinde özellikle yaşla birlikte yaşam kalitesinde de düşüş olduğu yönünde bulgulara rastlanmaktadır.^{35, 36} Bu durum yaşla birlikte artan sağlık sorunları ve yeti yitimi ile açıklanmaktadır. Bu çalışmada, alan yazındaki çalışmalardan farklı olarak, ruhsal alan ve çevre alanları için yaşam kalitesini olumlu yönde yordayan bir değişken olarak belirlenmiştir. Bu çalışmada araştırma grubu sağlık alanında çalışan akademik personelden oluştuğundan, ilerleyen yaşla birlikte ortaya çıkan sağlık sorunlarının yaşam kalitesini olumsuz etkileme durumu ortadan kalkmış olabilir. Alan yazından farklı olarak ortaya çıkan bu durum, çalışmanın araştırma grubunun farklı olmasından kaynaklanmış olabilir.

Bu çalışmada düzenli uyku, bedensel ve sosyal alanda yaşam kalitesini belirleyen bir yordayıcı olarak tespit edilmiştir. Literatürdeki diğer çalışmalar incelendiğinde uyku kalitesi ile yaşam kalitesi arasında ilişki olduğu, uyku bozukluklarına sahip bireylerde yaşam kalitesinin düştüğü bildirilmiştir.^{37,38} Uyku, vücudun fiziksel, psikolojik ve hormonal düzeninde önemli bir işleve sahiptir. Uyku düzeninde bozulma tüm bu fizyolojik işlevlerin gerçekleştirilmesinde

aksamalara sebep olduğu için yaşam kalitesinin düşmesine yol açmış olabilir.

Sonuç ve Öneriler

Bu çalışmada en dikkat çeken sonuç, SYBD'nin manevi gelişim boyutunun, yaşam kalitesinin her dört alt alanını da önemli düzeyde ve olumlu biçimde yordayan bir değişken olarak belirlenmesidir. Bireylerin yaşam kalitesinin artırılması için manevi gelişim konularında farkındalık oluşturulmalıdır. Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını özellikle manevi gelişim boyutunu geliştirmeye yönelik aktiviteler yapılmalıdır.

Çıkar çatışması: Yazarlar arasında ve herhangi bir kurumla bu çalışma ile ilgili çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Finansal destek: Araştırma yazarların imkanlarıyla gerçekleştirilmiş herhangi bir kurum veya kişiden finansal destek alınmamıştır.

Yazar katkıları:

Devran H: Çalışmanın planlanması, kaynak tarama, veri toplama, verilerin bilgisayarda işlenmesi ve analizi, makalenin yazılması, okuma ve son değerlendirmeler.

Beyazıt Üçgün A: Çalışmanın planlanması, kaynak tarama, verilerin analizi, makalenin yazılması, okuma ve son değerlendirmeler.

Yüreklü MV: Çalışmanın planlanması, kaynak tarama, verilerin analizi, makalenin yazılması, okuma ve son değerlendirmeler.

Uskun E: Çalışmanın planlanması, kaynak tarama, verilerin analizi, makalenin yazılması, okuma ve son değerlendirmeler

Kaynaklar

1. WHO. WHOQOL-BREF Introduction, Administration, Scoring and Generic Version of the Assessment Field Trial Version December 1996 Programme on Mental Health World Health Organization [Internet]. Geneva; 1996 [kaynak 17 Ocak 2017]. Available at: https://www.who.int/mental_health/media/en/76.pdf
2. World Health Organization (WHO).

- Whoqol user manual: Programme on mental health [Internet]. World Health Organization. Geneva; 2012 [kaynak 19 Şubat 2020]. s. 1-19. Available at: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/77932/WHO_HIS_HSI_Rev.2012.03protect_LY1extunderscore_eng.pdf;jsessionid=6BC7AC984CA0F8801C86C8296D9D4B2A?sequence=1%0Ahttp://www.springerreference.com/index/doi/10.1007/SpringerReference_28001
3. Testa MA, Simonson DC. Assessment of quality-of-life outcomes. *N Engl J Med.* 1996;334(13):835-40.
 4. Eser E, Fidaner H, Fidaner Cihan, Yalçın Eser S, Elbi H, Göker E. Psychometric properties of the WHOQOL-100 and WHOQOL-BREF. *3 P.* 1999;7:23-41.
 5. Walker SN, Sechrist KR, Pender NJ. The Health-Promoting Lifestyle Profile. *Nurs Res.* 1987;36(2):76-81.
 6. Özkan S, Yılmaz E. Hastanede Çalışan Hemşirelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. *Fırat Sağlık Hizmetleri Derg.* 2008;3:90-105.
 7. Bidlack WR. Interrelationships of food, nutrition, diet and health: The national association of state universities and land grant colleges white paper. *J Am Coll Nutr.* 1996;15(5):422-33.
 8. Upton D, Thirlaway K. Promoting healthy behaviour: a practical guide. 2. baskı. New York: Routledge; 2014. 76 s.
 9. Curtin S. Trends in cancer and heart disease death rates among adults aged 45-64: United States, 1999-2017. *Natl Vital Stat Reports.* 2019;68(5):1-8.
 10. Stanaway J, Afshin A, Gakidou E, Lim S. Global, regional, and national comparative risk assessment of 84 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks for 195 countries and territories, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Stu. *Lancet.* 2018;392:1923-94.
 11. Ford ES, Zhao G, Tsai J, Li C. Low-Risk lifestyle behaviors and all-cause mortality: Findings from the national health and nutrition examination survey III mortality study. *Am J Public Health.* 2011;101(10):1922-9.
 12. Bahar Z, Beşer A, Gördes N, Ersin F, Kissal A. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği II'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Derg.* 2008;12(1):1-13.
 13. Tezcan S, Aslan D. Ankara'da Çeşitli Meslek Gruplarında Genel Ruhsal Sağlık Durumunun Değerlendirilmesi. *Kriz Derg.* 2000;9:1-6.
 14. Avcı K, Pala K. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesinde Çalışan Araştırma Görevlisi ve Uzman Doktorların Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi Kadriye AVCI, Kayıhan PALA. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Derg.* 2004;30(2):81-5.
 15. Walker S, Hill-Polerecky DM. Psychometric evaluation of the health-promoting lifestyle profile II Unpublished manuscript. *Univ Nebraska Med Cent.* 1996;120-6.
 16. Walker S. Health-promoting lifestyle profile II scoring instructions [Internet]. 1995 [kaynak 19 Şubat 2020]. Available at: http://www.unmc.edu/nursing/docs/HPLPII_Scoring.pdf
 17. Pinar R, Celik R, Bahcecik N. Reliability and construct validity of the Health-Promoting Lifestyle Profile II in an adult Turkish population. *Nurs Res.* 2009;58(3):184-93.
 18. Alpar R. Uygulamalı İstatistik ve Geçerlik-Güvenirlik. Ankara: Detay Yayıncılık; 2018. 465-487 s.
 19. Molzahn AE. Spirituality in later life: effect on quality of life. *J Gerontol Nurs.* 2007;33:32-39.
 20. Fallatah RHM, Syed J. A Critical Review of Maslow's Hierarchy of Needs. İçinde: *Employee Motivation in Saudi Arabia.* Cham: Springer International Publishing; 2018. s. 19-59.
 21. Molzahn AE. Spirituality in later life: effect on quality of life. *J Gerontol Nurs.* 2007;33:32-39.
 22. Kelly J. Spirituality as a coping mechanism. *Dimens Crit Care Nurs*

- 2004;23:162-168.
23. Çetinkaya B, Altundağ S, Azak A. Spiritüel bakım ve hemşirelik. *ADÜ Tıp Derg* 2007;8:47-50.
 24. Rippentrop AE, Altmaier EM, Chen JJ, Found EM, Keffala VJ. The relationship between religion/spirituality and physical health, mental health, and pain in a chronic pain population. *Pain* 2005;116:311-321.
 25. George LK, Larsons DB, Koeing HG, McCullough ME. Spirituality and health: What we know, what we need to know. *Journal of Social and Clinical Psychology* 2000; 19:102-116.
 26. Kelly J. Spirituality as a coping mechanism. *Dimens Crit Care Nurs*. 2004; 3:162-168.
 27. Mak YW, Kao AHF, Tam LWY, Tse VWC, Tse DTH, Leung DYP. Health-promoting lifestyle and quality of life among Chinese nursing students. *Prim Health Care Res Dev*. 2018;19(6):629-36.
 28. Li J, Yu J, Chen X, Quan X, Zhou L. Correlations between health-promoting lifestyle and health-related quality of life among elderly people with hypertension in Hengyang, Hunan, China. *Medicine (Baltimore)*. 2018;97(25):e10937.
 29. Puciato D, Borysiuk Z, Rozpara M. Quality of life and physical activity in an older working-age population. *Clin Interv Aging*. 2017;12:1627-34.
 30. Krzepota J, Sadowska D, Zbieta Biernat E. Relationships between Physical Activity and Quality of Life in Pregnant Women in the Second and Third Trimester. *Int J Environ Res Public Health*. 2018;15(12):2745.
 31. Bashkireva A, Bogdanova D. Quality of life and physical activity among elderly and old people. *Adv Gerontol Uspekhi Gerontol*. 2018;31(5):743-50.
 32. Jönsson T, Ekvall Hansson E, Thorstensson CA, Eek F, Bergman P, Dahlberg LE. The effect of education and supervised exercise on physical activity, pain, quality of life and self-efficacy - an intervention study with a reference group. *BMC Musculoskelet Disord*. 2018;19(1):198.
 33. Nápoles AM, Ortíz C, Santoyo-Olsson J, Stewart AL, Gregorich S, Lee HE, vd. Nuevo amanecer: Results of a randomized controlled trial of a community-based, peer-delivered stress management intervention to improve quality of life in Latinas with breast cancer. *Am J Public Health*. 2015;105:e55-63.
 34. Stefanaki C, Bacopoulou F, Livadas S, Kandaraki A, Karachalios A, Chrousos GP, vd. Impact of a mindfulness stress management program on stress, anxiety, depression and quality of life in women with polycystic ovary syndrome: A randomized controlled trial. *Stress*. 2015;18(1):57-66.
 35. Li L, Wang M. Chinese SF-36 Health Survey: translation, cultural adaptation, validation, and normalisation. *J Epidemiol Community Heal*. 2003;57:259-63.
 36. Bilir N, Özcebe H, Acar Vaizoğlu S. Van ilinde 15 yaş üzeri erkeklerde SF-36 ile yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. *Türkiye Klin*. 2005;25(5):663-8.
 37. Brandolim Becker N, Jesus SN de, Viseu JN, Stobäus CD, Guerreiro M, Domingues RB. Depression and quality of life in older adults: Mediation effect of sleep quality. *Int J Clin Heal Psychol*. 2018;18(1):8-17.
 38. Garbarino S, Lanteri P, Durando P, Magnavita N, Sannita WG. Co-Morbidity, Mortality, Quality of Life and the Healthcare/Welfare/Social Costs of Disordered Sleep: A Rapid Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2016;13(8):831.