



TIP FAKÜLTESİ ÖĞRETİM ÜYELERİNİN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

THE EVALUATION OF HEALTHY LIFESTYLE BEHAVIORS FOR THE LECTURERS OF THE FACULTY OF MEDICINE

Tahsin AKÇAKANAT¹, Aynur TORAMAN², İlker Hüseyin ÇARIKÇI³

Öz

Bu çalışmada sağlık alanında önemli görevleri üstlenen hekimlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmanın örneklemini; 2014 yılı Nisan ayında Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesinde öğretim üyesi olarak çalışan 149 hekim oluşturmuştur. Veriler Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II (SYBDÖ II) ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde Mann Whitney U testi ve Kruskal Wallis varyans analizi kullanılmıştır. Hekimlerin SYBDÖ II alt boyutlarından aldıkları en yüksek puanlar Kişilerarası İlişkiler boyutu (25.59±3.66) ve Manevi Gelişim boyutu (25.15±3.52) olarak karşımıza çıkmaktadır. Hekimlerin SYBDÖ II toplam puan ortalamaları ise 105.25±14.52 olarak tespit edilmiştir. Araştırmanın sonucunda SYBDÖ II'den alınabilecek en fazla puanın 172 olduğu göz önüne alınırsa, araştırma kapsamına giren hekimlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının orta seviyede olduğu söylenebilir. Hekimlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği alt boyutlarından elde ettikleri puanlar cinsiyetlerine medeni hallerine ve sigara kullanım durumlarına göre anlamlı farklılık göstermektedir. Sonuç olarak sağlık alanındaki yüksek bilgi düzeylerine rağmen hekimlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını tam manası ile uygulamadıkları görülmüştür.

Anahtar Sözcükler: Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları, Öğretim Üyesi, Hekim, Tıp Fakültesi, Süleyman Demirel Üniversitesi

Abstract

In this study, it is aimed to examine the healthy lifestyle behaviors of the physicians who undertake important tasks in the field of health. The sample of the study consisted of 149 lecturers who have been working in April 2014 for the Faculty of Medicine at Suleyman Demirel University. Data was collected by using Healthy Lifestyle Behaviors Scale II. Mann Whitney U and Kruskal Wallis variant analyses were used to evaluate the data. The highest scores that the physicians received from the dimensions of the scale were in the Interpersonal Relations (25.59±3.66) and Spiritual Development

¹ Dr., Süleyman Demirel Üniversitesi, tahsinakcakanat@sdu.edu.tr

² Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma ve uygulama Hastanesi Kalite Birimi, atoraman@yahoo.com

³ Prof. Dr., Süleyman Demirel Üniversitesi, ihcarikci@yahoo.com

(25.15±3.52). The total score average of the scale was identified as 105.25±14.52. Taking into consideration that 172 points is the maximum score of the scale, healthy lifestyle behaviors of the physicians in this study can be reported as medium. Physicians who got scores from the dimensions of the scale indicated significant differences accordingly to gender, marital status and cigarette use. As a result, despite the high level of knowledge in the field of health, it was found out that the physicians do not carry these healthy lifestyle behaviors into action.

Keywords: Healthy Lifestyle Behaviors, Lecturer, Physician, Faculty of Medicine, Suleyman Demirel University

1. GİRİŞ

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları, “bireyin sağlıklı kalmak ve hastalıklardan korunmak için inandığı ve uyguladığı davranışların bütünü” olarak tanımlanmaktadır (Özkan ve Yılmaz, 2008:95). Çalışmalar, yaşam biçimi ile sağlık durumu, sağlık hizmeti kullanımı ve sağlık hizmeti sistemleri arasında ilişki olduğunu göstermektedir (Fleming ve Marshall, 2008:1710). Farklı iş kollarında çalışan bireylerin sağlık davranış düzeyleri farklılık göstermekle birlikte, sağlık davranışlarını etkileyen faktörler benzerlik göstermektedir (Esin ve Aktaş, 2012:176). Her insanın temel haklarından biri olan sağlıklı olma, sağlığın korunması ve sürdürülmesi, sağlığın geliştirilmesinin esasını teşkil eder. Bireyler, sağlıklı davranışlar geliştirmede kendi sorumluluklarını almalı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını günlük yaşam alışkanlıkları haline dönüştürmelidirler (Komduur vd, 2009:310).

Yaşam biçiminin sağlık üzerindeki etkileri eski Yunan ve Roma’da vurgulanmış ve kişilerin kendi sağlıkları üzerinde biraz da olsa sorumlu olması kavramı Ortaçağ ve Rönesans boyunca değişen derecelerde devam etmiştir (Minkler, 1999:123). Sağlıklı yaşam biçim davranışları arasında öncelikli olarak doğru beslenme, fiziksel aktivite ve stresten kaçınma gelmektedir. Doğru beslenme, metabolik hastalıklardan korunmanın ve sağlıklı yaşamın ön koşullarından biridir. Yapılan araştırmalarda, fiziksel aktivite artışı ve beslenme alışkanlıklarının değiştirilmesi ile Tip 2 diyabetin %30-50 oranlarında önlenileceği kanıtlanmıştır (Oşar, 2004:14). Medikal açıdan stres “insanların dış ve iç dünyaları tarafından tehdit edilip, kafa tutma durumları ile karşı karşıya kaldıkları durumlar karşısında ürettikleri psikolojik, fizyolojik ve davranış reaksiyonları” olarak ifade edilebilir(Balcıoğlu, 2005:10). Stres iyi ya da kötü olabilir. Stresin insana ihtiyacı olan gücü ve uyanıklığı verdiği durumlar iyi, uygun şekilde yönlendirilmediği, insana zararlı olduğu ve hastalıklara neden olduğu durumlar ise kötüdür. Çoğu zamanda halk arasında stres teriminin karşılığı kötüdür (Balcıoğlu, 2005:11). Egzersiz, her yaşta sağlığa yararlıdır. Düzenli fiziksel aktivite, çocukların ve gençlerin sağlıklı büyümesi ve gelişmesinde, karakter gelişiminde istenmeyen kötü alışkanlıklardan kurtulmada, sosyalleşmede, yetişkinlerin çeşitli kronik hastalıklardan korunmasında veya bu hastalıkların tedavisinde veya tedavinin desteklenmesinde, yaşlıların aktif bir yaşlılık dönemi geçirmelerinin sağlanmasında, zihinsel ve bedensel fonksiyonların korunmasında bir başka deyişle tüm hayat boyunca yaşam kalitesinin artırılmasında önemli farklar yaratabilmektedir (Bek, 2008:101).

Sağlık bakım gereksinimlerindeki değişiklikler; sağlığa karşı halkın tutumundaki değişimler ve sağlık harcamalarındaki artışlar sağlık bakımının değişik bir bakış açısıyla sunulmasını zorunlu kılmıştır. Bu

nedenle hastalıklardan korunma ve herkese sağlanabilecek bir sağlık bakımının geliştirilmesi giderek önem kazanmaktadır (Güner ve Demir 2006:18).

Sağlık çalışanları, mesleki sorumlulukları ve sosyal rolleri gereği sürdürdükleri yaşam biçimleri ile rol modeli olma ve sağlık eğitimi yönünden hizmet verdikleri grubu etkileme özelliğine sahiptir (Ayaz vd., 2005:27). Bu bağlamda yaptığımız çalışmanın temel amacı sağlık çalışanı olan hekimlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını ve ilişkili etmenleri belirlemektir. Bu sayede hekimlerin rol modeli olarak gerçekten yapmaları gereken davranışları gerçekleştirip gerçekleştirmedikleri tespit edilmeye çalışılacaktır.

2. GEREÇ ve YÖNTEM

Tanımlayıcı tipteki bu araştırmanın evrenini Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde görev yapan toplam 149 öğretim üyesi hekim oluşturmaktadır. Bu çalışmada herhangi bir örneklem seçim yöntemi kullanılmadan evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiş olup araştırmaya katılmayı istememe, araştırmanın yapıldığı tarihlerde izinli olma gibi sebeplerle 122 hekime ulaşılabilmektedir. Bu da %82 'lik bir katılım oranına isabet etmektedir. Araştırmanın verileri Sağlıklı Yaşam Biçimi Ölçeği II (SYBDÖ II) kullanılarak toplanmıştır. SYBDÖ II, Walker ve arkadaşları tarafından 1996 yılında geliştirilmiş ve Bahar vd. (2008) tarafından Türkçeye çevrilip, geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II'nin Cronbach Alpha katsayısı .92 olup yüksek güvenilirlik derecesine sahiptir.

Bu ölçek 52 madde ve altı faktörden oluşmaktadır. Bunlar manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler, beslenme, fiziksel aktivite, sağlık sorumluluğu ve stres yönetimidir. Bu çalışmada araştırmaya konu olan kesim hekimleri kapsadığı ve hekimlere "sağlık personeline önerilerini anlamak için soru sorarım", "sağlık sorunlarımı sağlık personeline danışırım" gibi sorular sormanın anlamlı olmadığı düşünüldüğü için Sağlık Sorumluluğu boyutu çalışmadan çıkarılmıştır. Netice itibarıyla saha araştırması 5 alt boyut ve 43 soru ile gerçekleştirilmiştir. Manevi Gelişim boyutunda kişinin iç huzuru sağlama, evrenle uyum içinde olması ve gelişmesine yönelik ifadeler yer alırken, Fiziksel Aktivite boyutunda kişilerin egzersiz yapma durumlarını ölçmeye yönelik ifadeler bulunmaktadır. Beslenme boyutunda kişilerin beslenme alışkanlıklarını tespit etmeye yönelik ifadeler, Kişilerarası İlişkiler boyutunda insanların başkaları ile iletişim kurabilme durumlarını ölçmeye yarayan ifadeler son olarak Stres Yönetimi boyutunda ise kişilerin stresi azaltma ya da kontrol altında tutabilme için neler yaptıklarına yönelik ifadeler bulunmaktadır. Ölçekteki bütün maddeler olumludur. Ters kodlanmış madde bulunmamaktadır. İşaretleme 4'lü likert tipi ölçek kullanılarak yapılır. Yanıtlara "hiçbir zaman" yanıtı için 1, "bazen" yanıtı için 2, "sık sık" yanıtı için 3, "düzenli olarak" yanıtı için 4 puan verilmektedir. Ölçekten alınan puanların yükselmesi bireyin belirtilen sağlık davranışlarını yüksek düzeyde uyguladığını gösterir. Çalışmada ayrıca araştırmacılar tarafından hazırlanan 9 soruluk bir Demografik Bilgi Formu da kullanılmıştır.

Saha araştırması Mart – Nisan 2014 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Saha araştırmasına başlamadan önce Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Başhekimliğinden yazılı izin alınmış ve çalışmaya katılan hekimlere araştırmanın amacı anlatıldıktan sonra onayları alınarak anket uygulaması yapılmıştır. Saha araştırması bizzat araştırmacılar tarafından yapılmıştır.

Veri toplama aracının güvenilirliği, alpha değeri temel alınarak Cronbach Alpha katsayısı hesaplanarak sınınanmıştır. Bu araştırmada kullanılan ölçeğin genel iç tutarlılık katsayısı 0.89 olarak çıkmıştır. Boyutlar bazında katsayılara baktığımızda; Fiziksel Aktivite boyutu 0.80, Beslenme boyutu 0.77, Kişilerarası İlişkiler boyutu 0.74, Manevi Gelişim boyutu 0.66 ve son olarak Stres Yönetimi boyutu 0.65 değerlerini elde etmiştir. Ölçeğin “oldukça güvenilir” bir niteliğe sahip olabilmesi için, Cronbach Alpha katsayısının 0.60 ile 0.80 arası olması gerekmektedir. 0.80 ve üzeri katsayılar ise “yüksek düzeyde” güvenilir olarak nitelendirilebilir (Kayış, 2010:405). Görüldüğü üzere katsayı kabul edilebilir sınırların üzerindedir. Bu da göstermektedir ki anketteki sorular tutarlı ve güvenilir bir nitelik taşımaktadır.

Araştırma kapsamında aşağıda gösterilen hipotezler geliştirilmiş ve test edilmeye çalışılmıştır:

H₁: Hekimlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği alt boyutlarından elde ettikleri puanlar cinsiyetlerine göre anlamlı farklılık göstermektedir.

H₂: Hekimlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği alt boyutlarından elde ettikleri puanlar yaş gruplarına göre anlamlı farklılık göstermektedir.

H₃: Hekimlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği alt boyutlarından elde ettikleri puanlar medeni hallerine göre anlamlı farklılık göstermektedir.

H₄: Hekimlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği alt boyutlarından elde ettikleri puanlar çalıştıkları bölüme göre anlamlı farklılık göstermektedir.

H₅: Hekimlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği alt boyutlarından elde ettikleri puanlar akademik unvanlarına göre anlamlı farklılık göstermektedir.

H₆: Hekimlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği alt boyutlarından elde ettikleri puanlar hekimlik mesleğini icra etme sürelerine göre anlamlı farklılık göstermektedir.

H₇: Hekimlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği alt boyutlarından elde ettikleri puanlar gelir seviyelerine göre anlamlı farklılık göstermektedir.

H₈: Hekimlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği alt boyutlarından elde ettikleri puanlar sigara kullanma durumlarına göre anlamlı farklılık göstermektedir.

Saha araştırması sonucu elde edilen veriler, SPSS 16.0 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Hekimlerin kişisel özellikleri ve SYBDÖ II alt boyutlarının puanları tanımlayıcı istatistikler ile değerlendirilmiştir. Yapılan Kolmogorov Smirnov normallik testine göre boyutların tümü normal dağılım göstermemektedir ($p < 0.05$). Boyutlar normal dağılım göstermediği için hipotezleri test etmek amacıyla parametrik olmayan testlerden bağımsız iki grup karşılaştırılırken Mann Whitney U testi, üç ve üzeri bağımsız grup karşılaştırmalarında Kruskal Wallis varyans analizi kullanılmıştır. Tüm testlerde anlamlılık düzeyi 0,05 olarak alınmıştır.

3. BULGULAR

Araştırmaya katılan hekimlerden elde edilen veriler incelendiğinde, hekimlerin %61.5’inin erkek %38.5’inin ise kadın olduğu tespit edilmiştir. Hekimlerin %88.5’i evli iken %11.5 oranında bekar hekim mevcuttur. Yaş ortalamasına bakıldığında, araştırmaya katılan hekimlerin ortalama yaşı 42’dir. 40 yaş ve altı hekim oranı %49,2, 41 yaş ve üzeri hekim oranı ise %50,8’dir. Hekimlerin çalışma süreleri

incelendiğinde ortalama olarak 17.8 yıldır hekimlik mesleğini icra ettikleri görülmüştür. Hekim olarak çalışma süresine göre gruplama yapıldığında, hekimlerin %47,9'u 16 yıl ve altı, %52.1'i 17 yıl ve üzeri süredir görev yapmaktadır. Çalışmaya katılan hekimlerin %47.6'i Yrd. Doç. Dr. unvanına sahip iken %26.2 oranında Doç. Dr. yine %26.2 oranında Prof. Dr. unvanlı hekim araştırma kapsamında yer almıştır. Hekimlerin %54.9'u Dahili Tıp Bilimleri Bölümünde görev yapmakta olup %35.2 oranında hekim Cerrahi Tıp Bilimleri Bölümünde çalışmaktadır. Temel Tıp Bilimleri Bölümünde çalışan hekim oranı ise %9.9 olarak gerçekleşmiştir. Aylık toplam gelir seviyesine göre hekimler gruplandığında %12.4'ü 2500-3999 TL arası, %33.1'i 4000-5499 TL arası, %30.6'sı 5500-6999 TL arası, %16.5'i 7000-8499 TL arası, %7.4'ü 8500 TL ve üzeri gelir elde ettiğini beyan etmiştir. Son olarak sigara kullandığını söyleyen hekim oranı %24.6 iken sigara kullanmadığını ifade eden hekim oranı %75.4'tür.

Tablo 1'de hekimlerin SYBDÖ II alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları yer almaktadır. Hekimler en yüksek puanı Kişilerarası İlişkiler boyutundan (25.59±3.66) elde etmiştir. Yine Manevi Gelişim boyutu da hekimlerin yüksek puan (25.15±3.52) aldıkları bir diğer boyut olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu boyutları Beslenme Alışkanlığı boyutu (20.28±4.62), Stres Yönetimi boyutu (18.59±3.49) ve Fiziksel Aktivite boyutu (15.63±4.28) takip etmektedir. Hekimlerin SYBDÖ II toplam puanları ise 105.25±14.52 olarak tespit edilmiştir. Araştırmanın sonucunda SYBDÖ II'den alınabilecek en fazla puanın 172 olduğu göz önüne alınırsa, araştırma kapsamına giren hekimlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının orta seviyede olduğu söylenebilir.

Tablo 1. Hekimlerin SYBDÖ II ve Alt Boyutlarına Ait Puan Ortalamalarının Dağılımı

Alt Gruplar	Ölçekten Alınabilecek Alt-Üst Puan	Elde Edilen Alt-Üst Puan	X±SS
Kişilerarası İlişkiler	9-36	16-33	25,59±3,66
Manevi Gelişim	9-36	15-33	25,15±3,52
Beslenme Alışkanlığı	9-36	11-33	20,28±4,62
Stres Yönetimi	8-32	10-27	18,59±3,49
Fiziksel Aktivite	8-32	8-29	15,63±4,28
SYBDÖ II Toplam Puan	43-172	64-141	105,25±14,52

Çalışma kapsamında geliştirilen hipotezlere ait test sonuçlarına ilişkin bulgular aşağıda tablolar aracılığı ile aktarılmaktadır. Buna göre Tablo 2'de 1 numaralı hipoteze ait test sonuçları gösterilmiştir.

Tablo 2: Cinsiyet Değişkenine Göre SYBDÖ II Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

SYBDÖ II Boyutlar	Cinsiyet				İstatistiksel Değerlendirme	
	Kadın		Erkek		Z	p
	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS		
Kişilerarası İlişkiler	26,04	0,47	25,30	0,45	-1,440	0,150
Manevi Gelişim	25,29	0,52	25,06	0,40	-0,703	0,482
Beslenme Alışkanlığı	21,04	0,77	19,81	0,47	-1,285	0,199

Stres Yönetimi	18,51	0,56	18,64	0,37	-0,399	0,690
Fiziksel Aktivite	15,70	0,68	15,58	0,46	-0,026	0,979
SYBDÖ II Toplam	106,59	2,34	104,41	1,56	-1,187	0,235

Tablo 2 incelendiğinde “Hekimlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği alt boyutlarından elde ettikleri puanlar cinsiyetlerine göre anlamlı farklılık göstermektedir” hipotezi tüm boyutlar açısından reddedilmiştir ($p>0,05$). Tablodan anlaşılacağı gibi istatistiksel açıdan anlamlı olmasa bile kadın hekimlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları toplam puanları (106.59 ± 2.34) erkek hekimlere nazaran daha yüksek gerçekleşmiştir (104.41 ± 1.56).

Tablo 3’den görüldüğü gibi “Hekimlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği alt boyutlarından elde ettikleri puanlar yaş gruplarına göre anlamlı farklılık göstermektedir” hipotezi tüm boyutlar açısından kabul edilmiştir ($p<0.05$). Farklılığın kaynağı ikili karşılaştırmalarla incelendiğinde beş boyutta da 41 yaş ve üzeri grupta olan hekimlerin 40 yaş ve altı grupta bulunan hekimlerden yüksek puanlar aldıkları görülmektedir. Buradan yaş ilerledikçe hekimlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına daha fazla yöneldikleri sonucu çıkarılabilir.

Tablo 3: Yaş Değişkenine Göre SYBDÖ II Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

SYBDÖ II Boyutlar	Yaş				İstatistiksel Değerlendirme	
	40 Yaş ve Altı		41 Yaş ve Üzeri		Z	p
	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS		
Kişilerarası İlişkiler	24,88	0,43	26,27	0,48	-1,982	0,047*
Manevi Gelişim	24,35	0,41	25,93	0,46	-2,533	0,011*
Beslenme Alışkanlığı	19,48	0,49	21,06	0,66	-2,091	0,037*
Stres Yönetimi	17,68	0,46	19,46	0,40	-2,646	0,008*
Fiziksel Aktivite	14,70	0,55	16,53	0,53	-2,566	0,010*
SYBDÖ II Toplam	101,10	1,73	109,27	1,83	-3,253	0,001*

Tablo 4’de 3 numaralı hipoteze ait test sonuçları gösterilmiştir. Tablo incelendiğinde Stres Yönetimi ve Fiziksel Aktivite boyutları açısından “Hekimlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği alt boyutlarından elde ettikleri puanlar medeni hallerine göre anlamlı farklılık göstermektedir” hipotezi kabul edilmiştir ($p<0.05$). Diğer üç boyut açısından ise istatistiksel açıdan anlamlı bir farka ulaşılamamıştır. Stres Yönetimi ve Fiziksel Aktivite boyutlarında ortaya çıkan fark bekar hekimlerin ölçekten evli hekimlere nazaran daha yüksek puan almalarından kaynaklanmaktadır. Tablo 4’den görülebileceği gibi istatistiksel açıdan anlamlı olmasa da bekar hekimlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları toplam puanları (111.35 ± 3.89) evli hekimlere nazaran daha yüksek gerçekleşmiştir (104.46 ± 1.38).

Tablo 4: Medeni Hal Değişkenine Göre SYBDÖ II Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

SYBDÖ II Boyutlar	Medeni Hal		İstatistiksel Değerlendirme
	Evli	Bekâr	

	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	Z	p
Kişilerarası İlişkiler	25,51	0,36	26,14	0,73	-0,786	0,432
Manevi Gelişim	25,03	0,34	26,07	0,70	-1,260	0,208
Beslenme Alışkanlığı	20,33	0,43	19,92	1,38	-0,600	0,548
Stres Yönetimi	18,28	0,32	20,92	0,95	-2,338	0,019*
Fiziksel Aktivite	15,28	0,38	18,28	1,52	-2,130	0,033*
SYBDÖ II Toplam	104,46	1,38	111,35	3,89	-1,499	0,134

Tablo 5 incelendiğinde, sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinin tüm alt boyutlardan elde edilen puanların, hekimlerin çalıştıkları bölümler dikkate alındığında anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı tespit edilmiştir. Dolayısıyla “Hekimlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği alt boyutlarından elde ettikleri puanlar çalıştıkları bölüme göre anlamlı farklılık göstermektedir” hipotezi tüm boyutlar açısından reddedilmiştir ($p>0.05$). Yine aynı tablo incelendiğinde, temel tıp bilimleri bölümünde görev yapan hekimlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları toplam puanları (112.33 ± 5.86), cerrahi tıp bilimleri (105.46 ± 1.99) ve dahili tıp bilimleri (103.85 ± 1.71) bölümlerinde görev yapan hekimlere kıyasla daha yüksek seviyede gerçekleşmiştir. Ancak gruplar arasındaki bu fark istatistiksel açıdan anlamlı değildir.

Tablo 5: Çalışılan Bölüm Değişkenine Göre SYBDÖ II Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

SYBDÖ II Boyutlar	Çalışılan Bölüm						İstatistiksel Değerlendirme	
	Dahili Tıp		Cerrahi Tıp		Temel Tıp		X ²	p
	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS		
Kişilerarası İlişkiler	24,94	0,39	26,04	0,59	27,58	1,24	5,905	0,052
Manevi Gelişim	24,94	0,39	25,06	0,52	26,66	1,46	2,593	0,274
Beslenme Alışkanlığı	20,14	0,58	20,02	0,61	22,00	1,67	1,390	0,499
Stres Yönetimi	18,40	0,43	18,37	0,48	20,41	1,11	3,409	0,182
Fiziksel Aktivite	15,41	0,54	15,95	0,61	15,66	1,31	0,402	0,818
SYBDÖ II Toplam	103,85	1,71	105,46	1,99	112,33	5,86	3,531	0,171

Tablo 6’da hekimlerin akademik unvanları bazında sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinden elde ettikleri puanlar görülmektedir. Tabloya göre ölçeğin tüm alt boyutlarından elde edilen puanlar, hekimlerin akademik unvanlarına göre anlamlı bir şekilde farklılaşmamaktadır. Bunun sonucu olarak “Hekimlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği alt boyutlarından elde ettikleri puanlar akademik unvanlarına göre anlamlı farklılık göstermektedir” hipotezi tüm boyutlar açısından reddedilmiştir ($p>0.05$). Tablo 6 incelendiğinde istatistiksel açıdan anlamlı olmasa bile, Prof. Dr. (107.37 ± 2.25) ve Doç. Dr. (107.71 ± 2.73) unvanına sahip hekimlerin ölçekten elde ettikleri toplam puanların, Yrd. Doç. Dr. (102.72 ± 1.93) unvanına sahip olan hekimlerin puanlarından daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 6: Akademik Unvan Değişkenine Göre SYBDÖ II Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

SYBDÖ II Boyutlar	Akademik Unvan			İstatistiksel Değerlendirme
	Yrd. Doç. Dr.	Doç. Dr.	Prof. Dr.	

	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	X^2	p
Kişilerarası İlişkiler	25,15	0,50	25,75	0,60	26,21	0,61	1,659	0,436
Manevi Gelişim	24,55	0,45	25,68	0,69	25,71	0,55	3,541	0,170
Beslenme Alışkanlığı	19,98	0,52	21,15	0,93	19,96	0,89	0,466	0,792
Stres Yönetimi	18,01	0,48	19,28	0,63	18,93	0,53	2,300	0,317
Fiziksel Aktivite	15,01	0,58	15,84	0,69	16,53	0,74	3,434	0,180
SYBDÖ II Toplam	102,72	1,93	107,71	2,73	107,37	2,25	4,570	0,102

Tablo 7 incelendiğinde Manevi Gelişim, Beslenme Alışkanlığı, Stres Yönetimi ve Fiziksel Aktivite boyutlarından hekimlerin elde ettikleri puanlar, hekimlik mesleğini icra etme sürelerine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir. Bahsi geçen boyutlar açısından “Hekimlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği alt boyutlarından elde ettikleri puanlar hekimlik mesleğini icra etme sürelerine göre anlamlı farklılık göstermektedir” hipotezi kabul edilmiştir ($p<0.05$). Kişiler Arası İlişkiler boyutu açısından ise istatistikî açıdan anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir. Gruplar arasında meydana gelen farklılıkların tüm boyutlarda hekim olarak 17 yıl ve üzeri süredir çalışan grubun puanının, 16 yıl ve daha az süredir çalışan grubun puanından yüksek gerçekleşmesinden kaynaklandığı tespit edilmiştir.

Tablo 7: Hekim Olarak Çalışma Süresi Değişkenine Göre SYBDÖ II Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

SYBDÖ II Boyutlar	Hekim Olarak Çalışma Süresi				İstatistiksel Değerlendirme	
	16 Yıl ve Altı		17 Yıl ve Üzeri		Z	p
	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS		
Kişilerarası İlişkiler	25,08	0,47	26,24	0,45	-1,573	0,116
Manevi Gelişim	24,38	0,42	26,06	0,44	-2,629	0,009*
Beslenme Alışkanlığı	19,52	0,52	21,20	0,63	-2,094	0,036*
Stres Yönetimi	17,70	0,49	19,40	0,38	-2,458	0,014*
Fiziksel Aktivite	14,47	0,58	16,77	0,49	-3,251	0,001*
SYBDÖ II Toplam	101,17	1,87	109,69	1,68	-3,113	0,002*

Tablo 8’den anlaşılacağı gibi, ölçeğin tüm alt boyutlarından elde edilen puanlar hekimlerin gelir seviyelerine göre anlamlı bir şekilde farklılaşmamaktadır. Dolayısıyla “Hekimlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği alt boyutlarından elde ettikleri puanlar gelir seviyelerine göre anlamlı farklılık göstermektedir” hipotezi tüm alt boyutlar açısından reddedilmiştir ($p>0.05$).

Tablo 8: Gelir Seviyesi Değişkenine Göre SYBDÖ II Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

SYBDÖ II Boyutlar	Gelir Seviyesi (TL)										İstatistiksel Değerlendirme	
	2.500-3.999		4.000-5.499		5.500-6.999		7.000-8.499		8.500 ve +		X^2	p
	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS		
Kişilerarası İlişkiler	24,06	0,82	25,80	0,61	26,37	0,54	25,35	0,83	25,55	0,86	4,924	0,295
Manevi Gelişim	23,86	0,81	24,77	0,54	26,18	0,60	25,40	0,76	25,11	0,88	5,174	0,270

Beslenme Alışkanlığı	20,60	1,24	19,62	0,69	21,59	0,80	19,65	0,99	19,00	1,52	3,628	0,459
Stres Yönetimi	17,93	0,86	17,95	0,58	19,48	0,57	18,80	0,73	18,77	1,03	4,066	0,397
Fiziksel Aktivite	14,86	1,56	15,27	0,68	16,05	0,61	15,85	0,89	16,55	1,40	1,725	0,786
SYBDÖ II Toplam	101,33	4,24	103,42	2,32	109,70	2,14	105,05	3,51	105,00	3,06	6,691	0,153

Tablo 9 incelendiğinde hekimlerin sadece Beslenme Alışkanlığı boyutundan elde ettikleri puanlar sigara kullanma durumlarına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir ($p<0.05$). Bu kapsamda “Hekimlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği alt boyutlarından elde ettikleri puanlar sigara kullanma durumlarına göre anlamlı farklılık göstermektedir” hipotezi Beslenme Alışkanlığı boyutu açısından kabul edilmiştir. Diğer boyutlar açısından ise anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir. Beslenme Alışkanlığı boyutunda ortaya çıkan farklılığın kaynağı ise sigara kullanmayan hekimlerin kullananlara nazaran daha yüksek puan almış olmalarıdır.

Tablo 9: Sigara İçme Durumu Değişkenine Göre SYBDÖ II Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

SYBDÖ II Boyutlar	Sigara İçme Durumu				İstatistiksel Değerlendirme	
	Kullanıyor		Kullanmıyor		Z	p
	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS		
Kişilerarası İlişkiler	25,13	0,58	25,73	0,39	-0,448	0,654
Manevi Gelişim	24,66	0,54	25,31	0,38	-0,702	0,483
Beslenme Alışkanlığı	18,56	0,78	20,84	0,48	-2,302	0,021*
Stres Yönetimi	18,13	0,60	18,73	0,370	-1,231	0,218
Fiziksel Aktivite	15,33	0,71	15,72	0,45	-0,197	0,844
SYBDÖ II Toplam	101,83	2,16	106,36	1,58	-1,555	0,120

4. TARTIŞMA ve SONUÇ

Günümüzde hastalıklardan korunma hususunda sağlıklı yaşam biçimi davranışları önem kazanmaktadır. Literatür incelendiğinde hemşire, öğretmen, öğrenci ve kronik hastalıklara sahip hastalara yönelik çalışmaların yapıldığı görülmektedir. Bu çalışmada ise diğerlerinden farklı olarak sağlık konusunda her kesimden daha fazla bilgiye sahip olan hekimlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları araştırılmıştır. Bu kapsamda sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile ilgili olarak gerçekleştirilen araştırma bulguları ile bu çalışmadan elde edilen bulguların karşılaştırılmasına aşağıdaki kısımda yer verilmiştir.

Çalışmamız bulgularında hekimlerin SYBDÖ II puan ortalamaları 105.25 ± 14.52 olarak tespit edilmiştir. SYBDÖ II'den alınabilecek puanlar 43 ile 172 arasında değiştiği göz önüne alınırsa, araştırma kapsamına giren hekimlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının orta noktaya çok yakın gerçekleşmiş olduğu rahatlıkla söylenebilir. Sağlık alanında yapılan diğer sağlıklı yaşam biçimi davranışları çalışmalarına bakıldığında da benzer sonuçlar karşımıza çıkmaktadır. Türkol vd. (2012), Özkan ve Yılmaz (2008), Pasinlioğlu ve Gözüm (1998), Güner ve Demir (2006), Şimşek vd. (2012), Kirag ve

Ocaktan (2013) yaptığı çalışmalarda elde edilen puan ortalamaları orta noktanın ± 5 puan etrafında şekillenmiştir. İlhan vd. (2010), Bozhüyük (2010)'ün öğrencilerle; Güler vd. (2008)'in öğretim elemaları ile; Savaşan vd. (2013), Ardahan ve Temel (2006), Küçükberber vd. (2011)'in kronik hastalarla yaptığı sağlıklı yaşam biçimi davranışları çalışmaları incelendiğinde de yukarıdaki bulgulara yakın sonuçlarla karşılaşmıştır. Buradan hareketle hangi kesimle yapılırsa yapılsın araştırmalardan elde edilen sonuçlar birbiriyle tam olarak örtüşmektedir.

SYBDÖ II'nin alt boyutlarına bakıldığında sağlığın geliştirilmesine katkıda bulunan davranışlar içerisinde hekimlerin en yüksek puanı Kişilerarası İlişkiler (25.59 ± 3.66) ve Manevi Gelişim (25.15 ± 3.52) boyutlarından aldıkları anlaşılmaktadır. Duffy ve vd. (1996) yaptığı çalışmada da kişiler arası ilişkiler puanının en yüksek olduğu tespit edilmiştir. Güner ve Demir (2006), Özkan ve Yılmaz (2008), Kirag ve Ocaktan (2013)'in sağlık alanında yaptıkları çalışmalarda da benzer sonuçlar tespit edilmiştir. Hekimler SYBDÖ II'den alt boyutlar bazında en düşük puanı Fiziksel Aktivite (15.63 ± 4.28) boyutundan elde etmişlerdir. Pasinlioğlu ve Gözüm (1998), Güner ve Demir (2006), Türkol ve Güneş (2012), Kirag ve Ocaktan (2013)'in yaptığı çalışmalarda da Fiziksel Aktivite alt boyutu en düşük puan alınan alt boyut olmuştur.

Bu çalışmada kadınların SYBDÖ II puanlarının erkeklerden daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yalçinkaya vd. (2007)'nin sağlık çalışanları üzerinde yaptıkları çalışmada da benzer sonuçların çıktığı gözlenmiştir. Diğer çalışma sonuçlarının da bu paralellikte olduğu söylenebilir.

Hekimlerin medeni durum değişkeni açısından SYBD II puanları değerlendirildiğinde bekârların evlilere göre daha yüksek puan ortalaması elde ettikleri görülmüştür. Boyutlar açısından bakıldığında Stres Yönetimi ve Fiziksel Aktivite boyutlarında anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. Güner ve Demir (2006)'in çalışmasında elde edilen sonuçlar bu duruma benzer niteliktedir. Türkol ve Güneş (2012), Pasinlioğlu ve Gözüm (1998), Özkan ve Yılmaz (2008)'in çalışmalarında ise evlilerin bekârlara göre daha yüksek puan aldığı fakat boyutlar arasında anlamlı bir farkın olmadığı görülmüştür.

Yaş gruplarına göre değerlendirme yapıldığında ise 41 yaş ve üzeri grupta olan hekimlerin 40 yaş ve altı grupta bulunan hekimlerden daha yüksek puan aldıkları görülmektedir. Hekimlerin ölçeğin alt boyutlarından elde ettikleri puanlar yaş gruplarına göre anlamlı farklılık göstermektedir. Sağlık alanında yapılan diğer çalışmalarda da benzer sonuçlar bildirilmiştir (Özkan ve Yılmaz, 2008; Güner ve Demir, 2006; Pasinlioğlu ve Gözüm, 1998; Yalçinkaya vd., 2007).

Çalışmamızda hekimlerin çalıştıkları bölüm değişkenine göre SYBDÖ II'den aldıkları puanlar incelendiğinde, Temel Tıp Bilimleri bölümünde görev yapan hekimlerin puanlarının diğer iki bölümde görev yapan hekimlere nazaran daha yüksek seviyede olduğu görülmüştür. Bunun nedeni, Temel Tıp Bilimleri dallarında çalışan hekimlerin hasta ve yakınları ile birebir bağlantılı olarak çalışmamaları ve çalışma yoğunluğunun diğer hekimlere nazaran az olması olabilir. Bu bağlamda bu bölümde görev yapan hekimler kendilerine daha fazla vakit ayırabilmektedirler.

Hekimlerin çalışma süreleri değişkeni bakımından ölçekten elde ettikleri puanlar incelendiğinde, Kişilerarası İlişkiler boyutu dışındaki boyutlarda anlamlı bir farklılık görülmektedir. Çalışma yılı arttıkça

ölçekten alınan puanların da arttığı bulunmuştur. Yalçınkaya vd. (2007)'in çalışması incelendiğinde de çalışma süresi arttıkça tüm alt boyutlarda artış olduğu görülmektedir. Bu çalışmada çalışma süresi değişkenine göre elde edilen bulgular diğer araştırmalarda elde edilen bulguları destekler mahiyette gerçekleşmiştir (Pasinlioğlu ve Gözüm, 1998; Özkan ve Yılmaz, 2008; Güner ve Demir 2006).

Çalışmamızda gelir seviyesi arttıkça ölçek alt boyutlarında anlamlı bir değişiklik gözlenmemiştir. Gelir seviyesi en düşük olan grubun ölçekten elde ettiği puan diğer gruplara göre en düşük seviyededir. Buna karşın gruplar arasında anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir. Güner ve Demir (2006)'in çalışmasında da gelir durumu ile boyutlardan elde edilen puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Türkol ve Güneş (2012)'in çalışmasında gelir durumu iyi olanların beslenme ve stres yönetimi puanlarının daha yüksek olduğu belirtilmiştir.

Bu araştırmadan elde edilen verilere göre hekimlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını orta düzeyde uygulamakta olduğu tespit edilmiştir. Toplumun sağlık sorumluluğunu karşılamak üzere eğitimler alan ve görev yapan hekimlerin kendi sağlıklarını geliştirmek adına uygulayacakları sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının yüksek seviyede olması umulurdu. Ancak çalışma sonuçlarından anlaşılacağı üzere hekimlerin bilgi ve tecrübelerini kendi yaşam biçimlerine uygulamadıkları görülmüştür. Hekimlerin en yüksek puan ortalamalarını Kişilerarası İlişkiler ve Manevi Gelişim boyutlarından elde etmeleri ise toplulukçu kültürel yapımızın dışı vurumu şeklinde değerlendirilebilir. Yine hekimlerin ölçekten elde ettikleri en düşük puan ortalamasının Fiziksel Aktivite boyutundan olması şaşırtıcı değildir. Genel anlamda toplumumuzda spor kültürünün çok yerleşmemiş olduğu bilinen bir gerçektir.

Çalışma kapsamına alınan hekimlerden bekâr olanlar evlilerle kıyaslandıklarında Beslenme Alışkanlığı boyutu hariç diğer tüm boyutlardan daha yüksek puanlar elde etmişlerdir. Özellikle Stres Yönetimi ve Fiziksel Aktivite boyutlarında bekârlarla evliler arasındaki fark oldukça fazladır. Aslında evlilerin eş ve çocuk gibi sorumluluklarının olması sebebiyle stresle baş etmekte bekârlara nazaran daha fazla zorlanmaları makul karşılanabilir. Yine evli hekimlerin yukarıda bahsedilen sorumlulukları sebebiyle kendilerine yeterince vakit ayıramamaları Fiziksel Aktivite boyutundan düşük puan almalarına sebep olmaktadır. Kadın hekimlerin ölçekten erkek meslektaşlarına göre daha yüksek puan elde etmeleri de normal kabul edilebilecek bir sonuç olarak karşımızda durmaktadır. Kadın hekimlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının erkeklere oranla daha iyi olmasının nedeni, sağlıklarını korumak ve geliştirmek konusunu daha fazla önemsemeleri olabilir. İki cins arasındaki farkın kadın hekimler lehine en fazla olduğu boyut beslenme alışkanlığı boyutu olmuştur.

Sonuç olarak, toplumu oluşturan bireylerin sağlığını korumak ve daha iyi hale getirmek gibi kutsal bir görevi üstlenmiş hekimlerin maalesef kendi sağlıklarını korumak ve geliştirmek noktasında toplumun diğer kesimlerinden çok da farklı davranmadıkları tespit edilmiştir. Bu sonuç aslında toplumsal kültürümüzün davranışlarımıza yansımaları şeklinde değerlendirilebilir. Bu kapsamda çalışmada elde edilen sonuçlar doğrultusunda aşağıda belirtilen faaliyetlerin gerçekleştirilmesi genel manada toplum özelinde ise hekim olarak daha sağlıklı yaşam sürmemizi mümkün kılabilir;

- ✓ İlkokul müfredatlarından başlayarak üniversite müfredatlarına kadar sağlığı koruma ve geliştirme derslerinin konulması,
- ✓ Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını geliştirmenin önemi konusunda bilgi ve tutum kazandırmaya yönelik etkinliklerin düzenlenmesi,
- ✓ Fiziksel aktivite yapmanın öneminin algılanması için aktivite programlarının düzenlenmesi,
- ✓ Hekimlerin, sağlıklı yaşam davranışlarındaki olumsuz ve/veya eksik davranışlarını düzelterek iyi bir rol modeli olmaya çalışması,
- ✓ Hekimlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını uygulamama sebeplerinin araştırıldığı çalışmaların yapılması.

Hekimlerin zor ulaşılan bir kitle olması hasebiyle çalışmada daha fazla sayıda hekime ulaşılamamıştır. Başka hastanelerden hekimler de örnekleme dahil edilerek daha büyük örnekleme çalışılması önerilebilir.

Sonrasında hekimlerin niçin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarında toplumun diğer kesimlerinden daha fazla puan almadıkları araştırılabilir.

Ülkenin sağlık politikaları gereği hekim başına çok fazla hasta düşmekte, yine performans sistemi hekimleri sürekli hasta muayene etmeye zorlamaktadır. Bu bağlamda da sağlık politikalarında yapılacak değişiklikler ile hekimlerin daha fazla kendilerine zaman ayırma ve dolaylı olarak da sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını sergilemeleri mümkün olacaktır.

5. KAYNAKÇA

Ardahan, Melek – Temel Bayık, Ayla (2006), “Prostat Kanserli Hastalarda Yaşam Kalitesi İle Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışı İlişkisi”, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, Cilt. 22, Sayı. 2, (1-14).

Ayaz, Sultan – Tezcan, Sabahat – Akıncı, Fatma (2005), “Hemşirelik Yüksekokulu Öğrencilerinin Sağlığı Geliştirme Davranışları”, *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, Cilt. 9, Sayı. 2, (26-34).

Bahar, Zuhale - Beşer, Ayşe - Gördes, Nihal - Ersin, Fatma - Kıssal, Aygül (2008), “Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II'nin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması”, *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, Cilt.12, Sayı.1, (1-13).

Balcıoğlu, İbrahim (2005), “Stres Kavramı ve Tarihsel Gelişimi”, (Ed) İbrahim Balcıoğlu, *Medikal Açıdan Stres ve Çareleri*, İ. Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi, Yayın No.47, (9-12).

Bek, Nilgün (2008), *Fiziksel Aktivite ve Sağlığımız*, 1.Basım, Sağlık Bakanlığı Yayın No:730, Ankara.

Bozhüyük, Ali – Özcan, Sevgi – Kurdak, Hatice – Akpınar, Ersin – Saatçı, Esra – Bozdemir, Nafiz (2012), “Sağlıklı Yaşam Biçimi ve Aile Hekimliği”, *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care (TJFMPC)*, Vol. 6, No.1, March, (13-21).

- Güner, İlkay Coşkun – Demir, Fatma (2006), “Ameliyathane Hemşirelerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Belirlenmesi”, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, Cilt. 9, Sayı. 3, (17-25).
- Duffy, Mary – Rossow, Rosalinda – Hernandez, Maricela (1996), “Correlates of Health Promotion Activities in Employed Mexican American Women”, *Nursing Research*, Vol. 45, No. 1, (18-24).
- Esin, M. Nihal – Aktaş, Emine (2012), “Çalışanların Sağlık Davranışları ve Etkileyen Faktörler Sistemik İnceleme”, *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, Cilt. 20, Sayı. 2, (166-176).
- Fleming, Patrick – Marshall, Godwin (2008), “Lifestyle Interventions in Primary Care: Systematic Review of Randomized Controlled Trials”, *Can Fam Physician*, Volume.54, No. 2, (1706-1713).
- Güler, Güngör – Güler, Nuran – Kocataş, Semra – Yıldırım, Ferda – Akgül, Nurcan (2008), “Bir Üniversitede Çalışan Öğretim Elemanlarının Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları”, *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, Cilt. 12, Sayı. 3, (18-26).
- İlhan, Nesrin – Batmaz, Makbule – Akhan, Latife (2010), “Üniversite Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları”, *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, Cilt.3, Sayı.3, (34-44).
- Kayış, Aliye (2010), “Güvenilirlik Analizi”, (Ed) Şeref Kalaycı, *SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri*, Asil Yayın Dağıtım, Ankara.
- Kirag, Nükhet - Ocaktan, Esin (2013), “Analysis of Health Promoting Lifestyle Behaviors and Associated Factors Among Nurses at a University Hospital in Turkey”, *Saudi Med J*, Vol. 34, No.10, (1062-1067).
- Komduur, Rixt - Korthals, Michiel – Molder, Hedwig (2009), “The Good Life: Living Forhealth and a Life Without Risks on a Prominent Script of Nutrigenomics”, *British Journal of Nutrition*, Vol. 101, No. 3, (307-316).
- Küçükberber, Nilay – Özduilli, Kürşat – Yorulmaz, Hatice (2011), “Kalp Hastalarında Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Yaşam Kalitesine Etki Eden Faktörlerin Değerlendirilmesi”, *Anadolu Kardiyol Dergisi*, Cilt. 11, Sayı. 7, (619-626).
- Minkler, Meredith (1999), “Personal Responsibility for Health a Review of the Arguments and the Evidence at Century’s End”, *Health Education & Behavior*, Vol. 26, No. 1, (121-140).
- Oşar, Zeynep (2004), “Beslenme ve Metabolizmada Temel Kavramlar”, (Ed) Zeynep Oşar ve Tülay Erkan, *Sağlıkta ve Hastalıkta Beslenme*. İ. Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi, Yayın No. 41, (13-17).
- Özkan, Sultan – Yılmaz, Emel (2008), “Hastanede Çalışan Hemşirelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları”, *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, Cilt. 3, Sayı. 7, (90-105).

Pasinlioğlu, Türkan – Gözüm, Sebahat (1998), “Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Sağlık Personelinin Sağlık Davranışları”, *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, Cilt. 2, Sayı. 2, (60-68).

Savaşan, Ayşegül – Ayten, Mine – Ergene, Oktay (2013), “Koroner Arter Hastalarında Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Umutsuzluk”, *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, Cilt. 4, Sayı. 1, (1-6).

Şimşek, Hatice – Öztoprak, Dilek – İkizoğlu, Ersin – Safalı, Fidan – Yavuz, Öykü – Onur, Özkan – Tekel, Şehriban – Çiftçi, Şerafettin (2012), “Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve İlişkili Etmenler”, *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, Cilt. 26, Sayı. 3, (151-157).

Türköl, Elvan – Güneş, Gülsen (2012), “İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde İhtisas Yapan Asistanların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları”, *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, Cilt. 19, Sayı. 3, (159-166).

Yalçınkaya, Meltem - Gök Özer, Fadime - Yavuz Karamanoğlu, Ayla (2007), “Sağlık Çalışanlarında Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi”, *Koruyucu Hekimlik Bülteni*, Cilt. 6, Sayı. 6, (409-420).