

## Hekimlerde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Yaşam Kalitesi: Tıp Fakültesi Tabanlı Kesitsel Bir Çalışma

### Healthy Lifestyle Behaviors and Quality of Life in Physicians: A Faculty of Medicine Based Cross-Sectional Study

Mustafa Çakır<sup>1</sup>, Birgül Piyal<sup>2</sup>, Sefer Aycan<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara  
<sup>2</sup>Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara

#### Öz

**Amaç:** Bu çalışmada Ankara'da bir tıp fakültesinde çalışan araştırma görevlilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam kalitelerinin değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

**Materyal ve Metot:** Araştırma Ankara'da bir üniversite hastanesinde dahili ve cerrahi tıp bilimleri araştırma görevlilerinden 144 kişinin katılımıyla gerçekleştirilmiş kesitsel tipte bir çalışmadır. Veriler, sosyodemografik özellikler, sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği ve yaşam kalitesi ölçeğinden oluşan anket formlarının doldurulmasıyla 5-14 Mayıs 2014 tarihleri arasında toplanmıştır. SPSS 15.0 ile değerlendirilmiştir. İstatistiksel değerlendirmede Mann-Whitney U ve Kruskal Wallis testi, Spearman korelasyon, Kendall Tau korelasyon testi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile yaşam kalitesi ve algılanan ekonomik durum arasında pozitif yönde ilişki, haftalık çalışma süresi arasında ise negatif yönde ilişki saptanmıştır ( $p \leq 0.05$ ). Yaşam kalitesi ile algılanan ekonomik durum arasında pozitif yönde ilişki ve haftalık çalışma süresi arasında negatif yönde ilişki saptanmıştır ( $p \leq 0.05$ ).

**Sonuç:** Algılanan ekonomik durumun iyileşmesi ve haftalık çalışma süresinin azalmasıyla yaşam kalitesi ölçeği ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinden alınan puanların arttığı saptanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Hekimler, yaşam biçimi, yaşam kalitesi

#### Abstract

**Objective:** The aim of this study is to determine the healthy lifestyle behaviors and the quality of life of research assistants who work in a university hospital located in Ankara.

**Materials and Methods:** This cross-sectional study was conducted with the participation of 144 Internal and Surgical Medicine Sciences'assistants who work in an university hospital. Data was collected by a questionnaire which includes sociodemographic characteristics, healthy lifestyle scale and quality of life scale between 5-14 May 2014. SPSS 15.0 software programme was used for analyses. Mann-Whitney U and Kruskal Wallis tests were used for comparisons and Spearman and Kendall Tau correlation test was used for correlations.

**Results:** There were significant positive relation among healthy lifestyle behaviors with quality of life and perceived economic status and negative relation between weekly working hours and healthy lifestyle behaviors ( $p < 0.05$ ). Positive relation between quality of life and perceived economic status and negative relation between quality of life and weekly working hours have been found ( $p < 0.05$ ).

**Conclusion:** Increasing perceived economic status and decreasing weekly working hours result in an increase on healthy lifestyle scale and on quality of life scale scores.

**Key words:** Physicians, lifestyle, quality of life.

#### Yazışma Adresi / Correspondence:

Dr. Mustafa Çakır,  
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, 06560, Yenimahalle, Ankara  
e-posta: mustafa-5355@hotmail.com

Geliş Tarihi: 28.05.2015

Kabul Tarihi: 16.10.2015

(Araştırmanın bir kısmı 20-24 Ekim 2014 tarihinde Edirne'de yapılan 17. Ulusal Halk Sağlığı Kongresinde Poster olarak sunulmuştur)

## Giriş

Sağlık, kişilerin sosyal ve ekonomik olarak verimli bir yaşam sürdürebilmesi için gerekli olan bir durumdur.<sup>1</sup> Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ise inançlar, beklentiler, güdüler, değerler, algılar ve diğer bilişsel etmenler; etkileyici ve duygusal durumları içeren kişisel niteliklerdir. Davranış örnekleri, eylemler ve alışkanlıklar sağlığın korunması ve geliştirilmesiyle bağlantılıdır. Buna ek olarak; kişisel özellikler; aile yapısıyla, süreçlerle, akran grubuyla, sosyal faktörlerle, toplumsal, kültürel ve geleneksel etmenlerle tamamlanır.<sup>2</sup>

Eğer insanlar sağlıkları hakkında doğru bilgi edinmezler ve sağlık seçimlerinde uygun yetenekler edinmezlerse, sağlıkları için neyin iyi ya da neyin kötü olduğunu anlayamadıklarından sağlıksız yaşam biçimi davranışlarını uygularlar.<sup>3</sup> Sağlığı tehdit eden dört davranış (fiziksel aktivite eksikliği, kötü beslenme, sigara kullanımı ve aşırı alkol tüketimi) kronik hastalıklarla ilişkili hastalıkların ve ölümlerin büyük kısmından sorumludur.<sup>4</sup> Küresel hastalık yükü çalışmasına göre 2010 yılında 12.5 milyon insan beslenmedeki risk faktörleri ve fiziksel inaktivite nedeniyle yaşamını yitirmişti.<sup>5</sup> Yine 2010 yılındaki ilk 10 ölüm nedeninden 6'sı kronik hastalıklar nedeniyledir.<sup>6</sup> CDC raporuna göre; insanlar bir ya da birden fazla sağlıklı yaşam biçimi davranışı gösterirse yaşam süresinin uzayacağı rapor edilmiştir.<sup>7</sup>

Yaşam kalitesi; bireyin fiziksel, fonksiyonel, sosyal ve duygusal iyilik halini içerir.<sup>8</sup> Sağlıklı olma hali ile açıklanan popüler bir terimdir. Tüm bir hayat boyunca memnuniyet, mutluluk yönlerini içerir. Her bir birey ve grup için farklılık gösterebilen bir disiplindir. Yaşam kalitesinde sağlık önemli bir etken olmasına rağmen farklı etkenler de önem arz eder. Bunlar: meslek, ev hayatı, okul hayatı ve komşuluktur. Yaşam kalitesinin ölçülmesi, hastalıklara, yaralanmalara, engelliğe yeni bir bakış açısı getirebilir.<sup>9</sup>

Sağlıklı yaşam biçimi ile ilgili çalışmalar genellikle belirli gruplar üzerinde yapılmıştır. Hekimler üzerinde yapılmış çalışmalar oldukça sınırlıdır. Ayrıca sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının, yaşam kalitesiyle birlikte değerlendirilmesi, sonuçları daha anlamlı hale getirebilir. Bu çalışmada Ankara'da bir tıp fakültesinde çalışan araştırma görevlilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam kalitelerinin değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

## Materyal ve Metot

Bu çalışma kesitsel tipte bir araştırmadır. Araştırma Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinin dahili ve cerrahi tıp bilimleri araştırma görevlilerinde 5-14 Mayıs 2014 tarihlerinde yapılmıştır. Araştırmanın evrenini bu üniversite hastanesinin dahili ve cerrahi tıp bilimleri araştırma görevlilerinin tümü (441 kişi) oluşturmaktadır. Ağırlıkları göz önünde bulundurularak grubun %65'inin (103 kişi) dahili tıp bilimlerinden, %35'inin (56 kişi) cerrahi tıp bilimlerinden alınmasına karar verilmiştir. Araştırma kapsamında 144 kişiye ulaşılmıştır. 15 kişi ankete katılmayı kabul etmemiştir. Ulaşım boyutu %90,5'tir. Dahili tıp bilimlerinden 102 kişiye (ulaşım boyutu %99,0), cerrahi tıp bilimlerinden 42 kişiye (ulaşım boyutu %75,0) ulaşılmıştır. Dahili ve cerrahi bilimler tabakalarından basit rastgele örnekleme yöntemi ile seçim yapılmıştır. On beş kişi anket uygulamayı kabul etmeme, izinde olma ve yeterli boş zamanlarının olmaması nedeniyle ankete katılamamıştır. Herhangi bir dışlama kriteri bulunmamaktadır. Temel bilimler araştırma görevlileri sayılarının yetersiz olması nedeniyle çalışmaya dahil edilmemiştir. Çalışmanın etik kurul onayı (24.03.2014 tarih, 159 karar no'lu) alınmıştır. Veri yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Formun ilk sayfasında katılımcı onamı yer almaktadır.

Veriler, bir Üniversite Hastanesindeki Araştırma Görevlilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi formunun uygulanması ile toplanmıştır. Veri toplama formu üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm 13 sorudan oluşan

sosyodemografik özelliklere ilişkin, ikinci bölüm 52 sorudan oluşan sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği (SYBDÖ) II'dir.<sup>10,11</sup> Derecelendirme 4'lu likert şeklindedir. Hiçbir zaman (1), bazen (2), sık sık (3), düzenli olarak (4) olarak kabul edilmektedir. Ölçeğin tamamı için en düşük puan 52, en yüksek puan 208'dir. Bu ölçek kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, beslenme, kişilerarası destek, egzersiz ve stresle baş etme olmak üzere beş alt gruptan oluşmaktadır. Üçüncü bölüm de sekiz sorudan oluşan Dünya Sağlık Örgütü yaşam kalitesi ölçeği (YKÖ, WHOQOL-Tr 8) dir.<sup>12</sup> Derecelendirme 5'li likert şeklindedir. Araştırmanın bağımlı değişkenleri SYBDÖ ve alt grupları puanları, yaşam kalitesi; bağımsız değişkenleri ise cinsiyet, medeni durum, vücut kitle indeksi, bölüm, kronik hastalık varlığı, sigara kullanma durumu, alkol kullanma durumu ve algılanan ekonomik durumdur.

**Tablo 1.** Araştırma Görevlilerinin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı

	Sayı	%*
<b>Cinsiyet (n=144)</b>		
Erkek	68	47,2
Kadın	76	52,8
<b>Medeni durum (n=144)</b>		
Evli	57	39,6
Bekar	87	60,4
<b>Vücut Kitle İndeksi (n=140)</b>		
18,5 altı	5	3,6
18,5-24,9	91	65,0
25-29,9	36	25,7
30-39,9	8	5,7
<b>Bölüm (n=144)</b>		
Dahili Bilimler	102	70,8
Cerrahi Bilimler	42	29,2
<b>Kronik Hastalık Varlığı (n=144)</b>		
Yok	127	88,2
Var	17	11,8
<b>Sigara Kullanma Durumu (n=144)</b>		
Hiç kullanmadı	98	68,1
Kullandı, bıraktı	16	11,1
Kullanıyor	30	20,8
<b>Alkol Kullanma Durumu (n=143)</b>		
Hiç kullanmadı	72	50,3
Ara sıra kullanır	65	45,5
Her gün kullanır	6	4,2
<b>Algılanan Ekonomik Durum (n=144)</b>		
Kötü	8	5,6
Orta	90	62,5
İyi	46	31,9

\*:Kolon yüzdesi

Araştırma verisi SPSS 15.0 ile değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler, ortalama( $\pm$ )standart sapma, frekans dağılımı ve yüzde olarak sunulmuştur. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında Ki-Kare testi uygulanmıştır. Ölçümle belirtilen değişkenler

normal dağılım göstermediğinden (logaritmik değişimde de) karşılaştırmalarda non parametrik testler (Kruskal-Wallis, Mann-Whitney U, Spearman korelasyon) kullanılmıştır. Ölçümle belirtilen değişken ile ordinal değişken arasındaki ilişkide ise Kendall Tau korelasyon testi kullanılmıştır. Analizde istatistiksel anlamlılık düzeyi  $p < 0.05$  alınmıştır.

### Bulgular

Çalışmaya katılan 144 kişinin yaş ortalaması  $27,4 \pm 2,8$  ve ortancası 27 (min:23, maks:42)'dir. 102 kişi (% 70,8) dahili bilimler, 42 kişi (% 29,2) cerrahi bilimler araştırma görevlisidir. Katılımcılara ait sosyodemografik özellikler Tablo 1'de özetlenmiştir. Araştırmaya katılanların hekim olarak çalışma süreleri ortalaması  $38 \pm 2,4$  yıl, ortancası 4 (min:1, maks:17) yıldır. Araştırma görevlisi olarak çalışma süreleri ortalaması  $23,7 \pm 17,2$  ay, ortancası 21 (min:1, maks:65) aydır. Haftalık çalışma süreleri ortalaması  $78,1 \pm 27,2$  saat, ortancası 80 (min:40, maks:130) saattir. Dahili bilimler araştırma görevlilerinin haftalık çalışma süreleri ortalaması  $73,8 \pm 28,8$ , ortancası 70 (min:40, maks:130); cerrahi bilimler araştırma görevlilerinin haftalık çalışma süreleri ortalaması  $88,6 \pm 1,5$ , ortancası 91 (min:40, maks:130) dir.

Tablo 2'de araştırma görevlilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinden aldıkları puanların dağılımı, Tablo 3'te de araştırma görevlilerinin yaşam kalitesi ölçeği puanlarının dağılımı sunulmuştur.

**Tablo 2.** Araştırma Görevlilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Puanlarının Dağılımı

	Ortalama $\pm$ ss	Ortanca(min/ maks)	Alınabilecek min/maks puan
<b>Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Alt Grupları</b>			
Kendini Gerçekleştirme	23,1 $\pm$ 4,8	23 (9, 36)	9, 36
Sağlık Sorumluluğu	16,5 $\pm$ 3,5	16 (9, 27)	9, 36
Egzersiz	14,4 $\pm$ 4,5	14 (8, 29)	8, 32
Beslenme	17,6 $\pm$ 4,1	17 (9, 31)	9, 36
Kişilerarası Destek	23,3 $\pm$ 4,4	24 (9, 36)	9, 36
Stres Başetme	16,1 $\pm$ 3,5	16 (8, 30)	8, 32
<b>Toplam</b>	111,1 $\pm$ 18,7	110,5 (52, 170)	52, 208

**Tablo 3.** Araştırma Görevlilerinin Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanlarının Dağılımı

	Ortalama $\pm$ ss	Ortanca(min/ maks)
1. Yaşam kalitesini değerlendirme durumu	2,8 $\pm$ 0,8	3 (1, 5)
2. Sağlığından hoşnut olma durumu	3,2 $\pm$ 0,9	3 (1, 5)
3. Günlük yaşamı sürdürmek için yeterli gücü olma durumu	3,2 $\pm$ 0,9	3 (1, 5)
4. Günlük işleri yürütebilme becerisinden hoşnut olma durumu	3,2 $\pm$ 0,9	3 (1, 5)
5. Kendinden hoşnut olma durumu	3,2 $\pm$ 0,9	3 (1, 5)
6. Aile dışındaki kişilerle ilişkilerden hoşnut olma durumu	3,4 $\pm$ 0,9	3 (1, 5)
7. İhtiyaçları karşılamaya yeterli paranın olma durumu	3,0 $\pm$ 0,6	3 (1, 5)
8. Yaşadığı ev koşullarından hoşnut olma durumu	3,5 $\pm$ 0,8	4 (1, 5)
<b>Toplam</b>	25,9 $\pm$ 4,8	26 (8, 39)

Araştırma görevlilerinin % 55,6'sı yaşam kalitelerinin ne iyi ne kötü olduğunu, % 16'sı ise oldukça iyi olduğunu belirtmiştir. Grubun % 38,9'u sağlığından ne hoşnut ne de değil, % 38,2'si epeyce hoşnut olduğunu; % 45,1'i günlük işleri yürütebilme becerisinden ne hoşnut ne de değil, % 32,6'sı epeyce hoşnut olduğunu; % 45,8'i kendinden ne hoşnut ne de değil, % 29,2'si epeyce hoşnut olduğunu; % 40,3'ü aile dışındaki kişilerle ilişkilerden ne hoşnut ne de değil, % 40,3'si epeyce hoşnut olduğunu; % 35,4'ü yaşadığı ev koşullarından ne hoşnut ne de değil, % 45,8'i epeyce hoşnut olduğu yanıtını vermiştir.

Grubu oluşturanların % 43,1'i günlük yaşamı sürdürmek için orta derecede % 35,4'ü çokça güçlerinin, olduğunu; % 70,8'i ihtiyaçları karşılamaya yönelik paralarının orta derecede, % 16,0'sı çokça olduğunu belirtmiştir.

Tablo 4'te araştırma görevlilerinin sosyo-demografik özelliklerine göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanlarının dağılımı sunulmuştur. Cinsiyete göre beslenme alt grubunda kadınlar daha yüksek puan almıştır (p=0.015). Medeni duruma göre kendini gerçekleştirme, beslenme alt gruplarında ve toplam puanlarda evliler daha yüksek puan almıştır (p değerleri sırasıyla 0.019, 0.032, 0.036). Sigara kullanma durumuna göre kullanıp bırakanlar beslenme, stresle baş etme alt gruplarında ve toplam puanlarda daha yüksek puan almıştır (p değerleri sırasıyla 0.0001, 0.015, 0.012). Alkol kullanma durumuna göre her gün kullananlar kendini gerçekleştirme alt grubunda daha yüksek puan almıştır (p=0.034). Algılanan ekonomik duruma göre iyi algılayanlar kendini gerçekleştirme, egzersiz, kişilerarası destek alt gruplarında ve toplam puanlarda daha yüksek puan almıştır (p değerleri sırasıyla 0.005, 0.025, 0.003, 0.003).

**Tablo 4.** Araştırma Görevlilerinin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Puanlarının Dağılımı

	Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Puanları						
	Kendini Gerçekleştirme	Sağlık Sorumluluğu	Egzersiz	Beslenme	Kişilerarası Destek	Stresle Başetme	Toplam
	Ortanca(min/ maks)	Ortanca(min/ maks)	Ortanca(min/ maks)	Ortanca(min/ maks)	Ortanca(min/ maks)	Ortanca(min/ maks)	Ortanca(min/ maks)
<b>Cinsiyet</b>							
Erkek (n=68)	24(9, 36)	16 (9, 26)	14 (8, 29)	16 (9, 28)	23 (9, 33)	16 (8, 26)	110 (52,170)
Kadın (n=76)	23(10, 36)	17 (9, 27)	14 (8, 26)	18 (11, 31)	24 (10, 36)	16 (8, 30)	111 (62,167)
	p=0,884**	p=0,710**	p=0,701**	<b>p=0,015**</b>	p=0,065**	p=0,704**	p=0,471*
<b>Medeni durum</b>							
Evli (n=57)	25 (14, 33)	17 (9, 27)	15 (8, 27)	18 (10, 31)	24 (14, 36)	16 (10, 23)	117 (73, 148)
Bekar (n=87)	22 (9, 36)	16 (9, 24)	14 (8, 29)	17 (9, 26)	23 (9, 34)	16 (8, 30)	108 (52, 170)
	<b>p=0,019**</b>	p=0,069**	p=0,471**	<b>p=0,032**</b>	p=0,694**	p=0,217**	<b>p=0,036*</b>
<b>Vücut Kitle İndeksi</b>							
18,5 altı (n=5)	22 (19, 32)	17 (9, 18)	15 (8, 20)	19 (12, 22)	24 (19, 28)	16 (14, 21)	111 (86,140)
18,5-24,9 (n=91)	23 (9, 36)	17 (10, 27)	14 (8, 29)	18 (11, 31)	24 (10, 36)	16 (8, 30)	113 (60,170)

25-29,9 (n=36)	21,5 (9, 32)	15,5 (9, 23)	13,5 (8, 29)	16 (9, 28)	23 (9, 30)	16,5 (8, 24)	106 (52, 139)
30-39,9 (n=8)	26 (25, 30)	18 (16, 21)	16,5 (12,25)	19,5 (16, 28)	24 (22, 32)	16 (13, 21)	126,5 (106, 142)
	<b>p=0,018*</b>	p=0,086*	p=0,362*	<b>p=0,038*</b>	p=0,272*	p=0,895*	<b>p=0,044*</b>
<b>Bölüm</b>							
Dahili Bilimler (n=102)	23 (9, 36)	16 (9, 27)	14,5 (8, 27)	17 (9, 28)	23 (9, 36)	16 (8, 30)	109,5 (52,167)
Cerrahi Bilimler (n=42)	23 (11, 36)	17 (9, 26)	13 (8, 29)	16,5 (10, 31)	24 (15, 33)	16 (11, 26)	112,5 (74, 170)
	p=0,778**	p=0,208**	p=0,645**	p=0,340**	p=0,401**	p=0,614**	p=0,795*
<b>Kronik Hastalık Varlığı</b>							
Yok (n=127)	23 (9, 36)	17 (9, 27)	14 (8, 29)	17 (9, 31)	24 (9, 36)	16 (8, 30)	110 (52, 170)
Var (n=17)	24 (13, 32)	16 (13, 26)	12 (8, 21)	17 (12, 22)	23 (14, 31)	16 (10, 22)	113 (73, 130)
	p=0,828**	p=0,765**	p=0,278**	p=0,948**	p=0,274**	p=0,592**	p=0,816*
<b>Sigara Kullanma Durumu</b>							
Hiç kullanm adı (n=98)	24 (11, 36)	16,5 (9, 23)	14 (8, 29)	18(11, 31)	24(14, 34)	16(9, 30)	112,5(73, 170)
Kullandı , bıraktı (n=16)	24 (9, 33)	17,5 (11, 26)	15 (8, 28)	16,5 (11, 27)	24 (10, 31)	18,5 (9, 24)	123 (60, 139)
Kullanıyor (n=30)	21 (9, 35)	15 (9, 27)	12 (8, 21)	14,5 (9, 24)	23 (9, 36)	15 (8, 20)	105 (52, 145)
	<b>p=0,045*</b>	p=0,101*	p=0,105*	<b>p=0,0001*</b>	p=0,782*	<b>p=0,015*</b>	<b>p=0,012*</b>
<b>Alkol Kullanma Durumu</b>							
Hiç kullanm adı (n=72)	24 (13, 36)	17 (10, 23)	13 (8, 27)	17 (11, 31)	23,5 (14, 34)	16 (9, 30)	109 (73,167)
Ara sıra kullanır (n=65)	22 (9, 36)	16 (9, 27)	16 (8, 29)	18 (9, 26)	23 (9, 36)	16 (8, 26)	111 (52, 170)
Her gün kullanır (n=6)	28,5 (11, 35)	16,5 (10, 21)	16 (9, 29)	13,5 (11, 21)	26,5 (20, 30)	15 (12, 24)	115,5 (83, 139)
	<b>p=0,034*</b>	p=0,964*	p=0,072*	p=0,158*	p=0,174*	p=0,720*	p=0,694*
<b>Algılanan Ekonomik Durum</b>							
Kötü (n=8)	19 (9, 27)	14,5 (9, 17)	8,5 (8, 24)	15 (9, 21)	20,5 (9, 27)	12 (8, 16)	94 (52,114)
Orta (n=90)	23 (9, 35)	16 (9, 23)	14 (8, 27)	18 (11, 28)	23 (10, 33)	16 (8, 23)	109,5 (60, 142)
İyi (n=46)	25 (11, 36)	17 (10, 27)	15,5 (8, 29)	17 (11, 31)	25 (16, 36)	16 (11, 30)	114 (74, 170)
	<b>p=0,005*</b>	p=0,065*	<b>p=0,025*</b>	p=0,190*	<b>p=0,003*</b>	<b>p=0,005*</b>	<b>p=0,003*</b>

\*:Kruskal-Wallis testi uygulanmıştır

\*\*::Mann-Whitney U testi uygulanmıştır

Tablo 5'te araştırma görevlilerinin bazı sosyo-demografik özellikleri ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam kalitesi puanlarının ilişkisi sunulmuştur. Sağlıklı yaşam biçimi

davranışları puanları ile yaşam kalitesi puanları arasında pozitif yönde iyi derecede ( $p<0.001$ ) algılanan ekonomik durum ile düşük derecede ilişki ( $p=0.006$ ), çalışma süresi arasında negatif yönde düşük derecede ilişki saptanmıştır ( $p=0.004$ ). Yaşam kalitesi ile algılanan ekonomik durum arasında pozitif yönde düşük derecede ( $p<0.001$ ), haftalık çalışma süresi arasında ise negatif yönde düşük derecede ilişki saptanmıştır ( $p=0.001$ ).

**Tablo 5.** Araştırma Görevlilerinin Bazı Sosyo-Demografik Özellikleri ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Yaşam Kalitesi Puanlarının İlişkisi

	<b>r</b>	<b>p</b>
<b>Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları</b>		
Yaşam Kalitesi	0,607*	<b>&lt;0,001</b>
Algılanan ekonomik durum	0,184**	<b>0,006</b>
Araştırma görevlisi olarak çalışma süresi (ay)	-0,039*	0,640
Hekim olarak çalışma süresi (yıl)	-0,049*	0,563
Haftalık çalışma süresi (saat)	-0,237*	<b>0,004</b>
<b>Yaşam Kalitesi</b>		
Algılanan ekonomik durum	0,270*	<b>&lt; 0,001</b>
Araştırma görevlisi olarak çalışma süresi (ay)	0,021**	0,805
Hekim olarak çalışma süresi (yıl)	-0,047*	0,574
Haftalık çalışma süresi (saat)	-0,267*	<b>0,001</b>

\*:Spearman korelasyon testi kullanılmıştır

\*\* : Kendall Tau korelasyon testi kullanılmıştır

Tablo 6'da araştırma görevlilerinin haftalık çalışma süresi ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları alt grupları ilişkisi sunulmuştur. Haftalık çalışma süresi ile kendini gerçekleştirme, beslenme ve sağlık sorumluluğu alt grupları arasında negatif yönde düşük derecede; stresle baş etme alt grubu arasında negatif yönde orta derecede ilişki saptanmıştır.

**Tablo 6.** Araştırma Görevlilerinin Haftalık Çalışma Süresi ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Alt Grupları İlişkisi

	<b>r*</b>	<b>p</b>
<b>Haftalık Çalışma Süresi (saat)</b>		
<b>Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Alt Grupları</b>		
Kendini Gerçekleştirme	-0,188	<b>0,024</b>
Sağlık Sorumluluğu	-0,177	<b>0,034</b>
Egzersiz	-0,139	0,097
Beslenme	-0,206	<b>0,013</b>
Kişilerarası Destek	-0,037	0,658
Stresle Başetme	-0,426	<b>&lt; 0,001</b>

\*:Spearman korelasyon testi kullanılmıştır

Araştırma görevlilerinin vücut kitle indeksi ile yaş, araştırma görevlisi olarak çalışma süresi ve hekim olarak çalışma süresi arasında pozitif yönde düşük derecede ilişki saptanmıştır ( $p$  değerleri sırası ile 0.002, 0.009, 0.001). Dahili tıp bilimleri araştırma

görevlileri arasında sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile yaşam kalitesi arasında pozitif yönde orta derecede; cerrahi tıp bilimleri araştırma görevlileri arasında ise sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile yaşam kalitesi arasında pozitif yönde iyi derecede ilişki saptanmıştır ( $p<0.05$ ).

Araştırma görevlilerinin cinsiyet, medeni durum, vücut kitle indeksi, bölüm, kronik hastalık varlığı ve alkol kullanım durumlarının yaşam kalitesini etkilemediği tespit edilmiştir (p değerleri sırası ile 0.922, 0.182, 0.313, 0.803, 0.194, 0.272 ). Sigara kullanıp bırakanların ve ekonomik durumunu iyi olarak algılayanların yaşam kalitesi puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (p değerleri sırasıyla 0.022, 0.0001).

## Tartışma

Araştırmaya katılan dahili tıp bilimleri araştırma görevlilerinin haftalık çalışma süresi 73 saat, cerrahi tıp bilimleri araştırma görevlilerinin ise 88 saattir. İş kanununda haftalık maksimum çalışma süresi 45 saat olarak belirtilmektedir.<sup>13</sup> Araştırma görevlilerinin çalışma süreleri maksimum sürenin de çok üzerinde olup insan haklarına aykırılık göstermektedir. Bu çalışma sürelerinin SYBDÖ ve YKÖ puanlarının düşük olmasında önemli derecede etkili olduğu düşünülmektedir.

Araştırma görevlilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanları ortalaması  $111.1\pm 18.7$  olarak saptanmıştır. Alt grupları arasında en yüksek puanı kişilerarası destek ve kendini gerçekleştirme durumu almıştır. Pasinlioğlu ve Gözüm'ün<sup>14</sup> birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık personelinde yaptığı çalışmada SYBDÖ puan ortalaması  $117.5\pm 17.1$ , Yalçinkaya ve ark.<sup>15</sup> sağlık çalışanlarında yaptığı çalışmada SYBDÖ puanı ortalaması  $121.85\pm 18.05$ , Özkan ve Yılmaz'ın<sup>16</sup> hastanede çalışan hemşirelerde yaptığı çalışmada SYBDÖ puanı ortalaması  $125.96\pm 16.99$ , Kaya ve ark.<sup>17</sup> öğretim elemanlarında yaptığı çalışmada SYBDÖ puanı ortalaması  $139.5\pm 18.0$ , Güler ve ark. (2008)<sup>18</sup> bir üniversitede çalışan öğretim elemanlarında yaptığı çalışmada SYBDÖ puan ortalaması  $128.74\pm 18.24$  olarak saptanmıştır. Çalışmamızda alınan puanların diğer çalışmalardan daha düşük olduğu görülmektedir. Bu duruma araştırma görevlilerinin çalışma sürelerinin uzun olması, kendilerine ayırdıkları sürelerin kısıtlı olması ve bu sürelerde de sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına ayıracakları vakitlerinin olmaması neden olmuş olabilir. Yine grubun diğer araştırma gruplarına göre daha genç bir grup olması nedeniyle kendilerini sağlıklı hissetmeleriyle de açıklanabilir.

Çalışmada katılımcıların SYBDÖ alt gruplarına bakıldığında en yüksek puanı kişilerarası destek ve kendini gerçekleştirme durumu almıştır. Yapılan çalışmaların büyük bir kısmında da benzer sonuçlar saptanmıştır.<sup>14,15,18-21</sup> Bazı çalışmalarda ise en yüksek puanı kendini gerçekleştirme ve sonra sağlık sorumluluğu alt grupları almıştır.<sup>16,22</sup>

Evli olanlar, vücut kitle indeksi 30-39.9 olanlar, hiç sigara kullanmayanlar ya da kullanıp bırakanlar, ekonomik durumu iyi olanlar kendini gerçekleştirme alt grubunda daha yüksek puan almıştır. Kostak ve ark.<sup>19</sup> yaptığı çalışmada sigarayı bırakanların, Güler ve ark.<sup>18</sup> yaptığı çalışmada evlilerin, Bozhüyük'ün<sup>20</sup> yaptığı çalışmada kadınların kendini gerçekleştirme alt grubunda daha yüksek puan aldıkları saptanmıştır. Düzenli yaşamın olması, kötü alışkanlıklardan uzak yaşaması ve ekonomik açıdan iyi olma durumu kişinin kendini memnun etme derecesini yükselttiğini gösterebilir.

Ekonomik durumunu "iyi" olarak algılayanların egzersiz alt grubunda daha yüksek puan aldıkları saptanmıştır. Pasinlioğlu ve Gözüm'ün<sup>14</sup> yaptığı çalışmada kadınlar, Güler ve ark.<sup>18</sup> yaptığı çalışmada sigara kullanmayanlar, Bozhüyük'ün<sup>20</sup> yaptığı çalışmada erkekler, Cihangiroğlu ve Deveci'nin<sup>22</sup> yaptığı çalışmada sosyoekonomik düzeyini iyi algılayanlar,



egzersiz alt grubundan yüksek puan almıştır. Bu durum fiziksel aktivitenin tek bir durumla açıklanamayacağını, çok sayıda değişkenin bunu etkileyebileceğini gösterir.

Kadınlar, evliler, vücut kitle indeksi 30-39.9 olanlar, hiç sigara kullanmayanlar beslenme alt grubundan daha yüksek puan almıştır. Kostak ve ark.<sup>19</sup> yaptığı çalışmada kadınların, hiç sigara kullanmayanların ve bırakanların, Pasinlioğlu ve Gözüm'ün<sup>14</sup> yaptığı çalışmada kadınların ve çalışma yılı daha uzun olanların, Güler ve ark.<sup>18</sup> yaptığı çalışmada evlilerin ve sigara kullanmayanların, Bozhüyük'ün<sup>20</sup> yaptığı çalışmada kadınların, Yalçinkaya ve ark.<sup>15</sup> yaptığı çalışmada kadınların ve sigara içmeyenlerin, Özkan ve Yılmaz'ın<sup>16</sup> yaptığı çalışmada sigara içmeyenlerin, Cihangiroğlu ve Deveci'nin<sup>22</sup> yaptığı çalışmada sosyoekonomik durumunu “iyi” olarak algılayanların beslenme alt grubu ölçek puanı yüksek bulunmuştur. Bu durum evlilerin, kadınların ve sigara kullanmayanların beslenme alışkanlıklarına daha fazla dikkat ettiklerinin göstergesi olabilir.

Ekonomik durumunu” iyi” olarak algılayanlar ve 23-26 yaş grubundakiler kişilerarası destek alt grubundan daha yüksek puan almıştır. Kostak ve ark.<sup>19</sup> yaptığı çalışmada kadınların, Güler ve ark.<sup>18</sup> yaptığı çalışmada evlilerin, Bozhüyük'ün<sup>20</sup> yaptığı çalışmada kadınların kişilerarası destek alt grubundan daha yüksek puan aldıkları saptanmıştır.

Sigara kullanıp bırakanlar ve ekonomik durumunu “orta” ya da “iyi” olarak algılayanlar stresle baş etme alt grubundan daha yüksek puan almıştır. Güler ve ark.<sup>19</sup> yaptığı çalışmada sigara kullanmayanlarda, Bozhüyük'ün<sup>20</sup> yaptığı çalışmada kadınlarda, Özkan ve Yılmaz'ın<sup>16</sup> yaptığı çalışmada haftalık çalışma süresi 40 saatten az olanlarda, Cihangiroğlu ve Deveci'nin<sup>22</sup> yaptığı çalışmada sosyoekonomik düzeyini “iyi” olarak algılayanlarda stresle baş etme alt grubu puanları daha yüksek bulunmuştur. Sigarayı bırakabilme iradesi göstermenin, ekonomik durumun iyi olmasının ve çalışma süresinin çok fazla olmamasının kişilerde stresin kontrol altına tutulabilmesinde önemli rol oynayabileceği düşünülmektedir.

Evli olanların, vücut kitle indeksi 30-39.9 olanların, sigara kullanıp bırakanların sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçek puanları daha yüksek saptanmıştır. Kostak ve ark.<sup>19</sup> yaptığı çalışmada sigarayı bırakanların, Güler ve ark.<sup>18</sup> yaptığı çalışmada yaşı daha büyük olanların, evlilerin, sigara kullanmayanların, Yalçinkaya ve ark.<sup>15</sup> yaptığı çalışmada sigara içmeyenlerin, Karadeniz ve ark.<sup>21</sup> yaptığı çalışmada kadınların ve ailesinin ekonomik durumunu “iyi” olarak algılayanların, Cihangiroğlu ve Deveci'nin<sup>22</sup> yaptığı çalışmada sosyoekonomik durumunu “iyi” olarak algılayanların ve sigara içmeyenlerin SYBDÖ puanı daha yüksek saptanmıştır. Düzenli aile hayatı olanların, ekonomik seviyesi yüksek olanların ve sigara içmeyenlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına daha fazla dikkat ettiği gözlemlenmektedir.

Sigara kullanıp bırakanların ve ekonomik durumunu “iyi” olarak algılayanların yaşam kalitesi puanları yüksek bulunmuştur. Şen ve ark.<sup>23</sup> Üniversite öğrencilerinde yaptıkları çalışmada sigara içen öğrencilerin yaşam kalitesinin daha düşük olduğu saptanmıştır. Zahran ve ark.<sup>24</sup> Lise ve yüksekokul öğrencilerinde yaptığı çalışmada sigara içmenin yaşam kalitesini olumsuz etkilediği saptanmıştır. Bu durum, kötü alışkanlıkların yaşam kalitesini azalttığını düşündürmektedir.

Çalışmada katılımcıların % 55,6'sı yaşam kalitelerini “ne iyi ne kötü”, % 16'sı “oldukça iyi” olarak tanımlamıştır. Yıldırım ve ark.<sup>25</sup> yaptığı çalışmada incelenenlerin %50,2'si yaşam kalitelerini “ne iyi ne kötü”, %35'i “oldukça iyi”, Avcı ve ark.<sup>26</sup> araştırma görevlisi ve uzman doktorlarda yaptığı çalışmada grubun % 60,1'i “ne iyi ne kötü”, % 19,7'si “oldukça iyi”, Perim'in<sup>27</sup> hemşirelerde yaptığı çalışmada grubun % 65,7'si yaşam kalitelerini “ne iyi ne kötü”, % 20,3'ü “oldukça iyi” olarak belirtmiştir.

Yapılan bazı çalışmalarda erkeklerin yaşam kalitesi düzeyinin kadınlardan daha yüksek olduğu<sup>28-30</sup>, bazılarında ise cinsiyetin yaşam kalitesini etkilemediği saptanmıştır.<sup>18-21</sup> Çalışmamızda da cinsiyetle yaşam kalitesi arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır.

Araştırmanın sadece bir üniversite hastanesinde yapılması ve seçilen örneğin tamamına ulaşılamaması araştırmanın kısıtlılıklarıdır.

## Sonuç ve Öneriler

Araştırma sonucunda sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği puanlarının artmasıyla yaşam kalitesi ölçeği puanlarının da arttığı ve aralarındaki ilişkinin de iyi olduğu saptanmıştır. Algılanan ekonomik durumun iyileşmesi ve haftalık çalışma süresinin azalmasıyla yaşam kalitesi ölçeği ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği puanlarının arttığı belirlenmiştir. Araştırma görevlilerinin haftalık çalışma sürelerinin düşürülmesi, kendilerine daha fazla zaman ayırabilmelerine olanak sağlayabilir. Böylelikle sağlıklı yaşam biçimi davranışları daha yüksek boyutta gerçekleştirilebilir ve yaşam kalitelerinin artması sağlanabilir. Ayrıca ekonomik durumlarının gözden geçirilmesi ve maaşlarda iyileştirmelerin yapılması önerilebilir.

## Kaynaklar

1. Tones K. Health Promotion, Health Education, and Public Health. In: Oxford Textbook of Public Health, Detels R, McEwen J, Beaglehole R and Tanaka H (eds), 4<sup>th</sup> ed., Oxford: Oxford University Press; 2002.
2. Gochman DS (editor). Health Behaviour: Plural Perspectives, In: Health Behaviour, Emerging Research Perspective. New York: Plenum Publishing Corporation; New York 1988:3-4.
3. Upton D, Thirlaway K. Promoting Healthy Behaviour: A Practical Guide. 2<sup>nd</sup> ed., New York: Roudledge; 2014:76.
4. Kung HC, Hoyert DL, Xu JQ, Murphy SL. Deaths: Final data for 2005. National Vital Statistics Reports 2008;56(10).
5. Lim SS, Vos T, Flaxman AD, et al. A comparative risk assessment of burden of disease and injury attributable to 67 risk factors and risk factor clusters in 21 regions, 1990–2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. Lancet 2012;380:2224–60.
6. Lozano R, Naghavi M, Foreman K, et al. Global and regional mortality from 235 causes of death for 20 age groups in 1990 and 2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. Lancet 2012;380:2095–2128.
7. 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. American Journal of Public Health, published online ahead of print August 18, 2011.
8. Fallowfield L. What is Quality of life. Health Economics, Second Edition, 2009.
9. Centers for Disease Control and Prevention (CDC) & Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Measuring healthy days: Population assessment of health-related quality of life. Atlanta: CDC; 2000.
10. Walker SN, Hill-Polerecky DM. Psychometric evaluation of the Health Promoting Lifestyle Profile II. Unpublished manuscript, University of Nebraska Medical Center;1996.
11. Bahar Z, Beşer A, Gördes N, Ersin F, Kıssal A. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II'nin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması, C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2008;12(1):1-13.
12. Eser E, Lağarlı T, Baydur H, et al. EUROHIS (WHOQOL-8.Tr) Türkçe sürümünün Türk toplumundaki psikometrik özellikleri. Turk J Public Health 2010;8(3): 136-152.
13. İş Kanunu. Kanun NO: 4857. Resmi Gazete:10.03.2003/sayı:25134.
14. Pasinlioğlu T, Gözüm S. Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Sağlık Personelinin Sağlık Davranışları. C. Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 1998;2 (2):60-68.
15. Yalçınkaya M, Özer FG, Karamanoğlu AY. Sağlık Çalışanlarında Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi. TAF Prev Med Bull 2007;6(6):409-420.
16. Özkan S, Yılmaz E. Hastanede çalışan hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. FSHD 2008;3:90-105.
17. Kaya F, Ünüvar R, Bıçak A, et al. Öğretim Elemanlarının Sağlığı Geliştirme Davranışları ve Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi. TAF Prev Med Bull 2008;7(1):59-64.

18. Güler G, Güler N, Kocataş S, Yıldırım F, Akgül N. Bir Üniversitede Çalışan Öğretim Elemanlarının Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. C.Ü. Hemşirelik Dergisi 2008;12(3):18-26.
19. Kostak MA, Kurt S, Süt N, Akarsu Ö, Ergül GD. Hemşirelik ve Sınıf Öğretmenliği Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. TAF Prev Med Bull 2014;13(3):189-96.
20. Bozhüyük A, Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi, Uzmanlık Tezi, T.C. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, 2010.
21. Karadeniz G, Uçum EY, Dedeli Ö, Karaağaç Ö. Üniversite Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. TAF Prev Med Bull 2008;7(6):497-502.
22. Cihangiroğlu Z, Deveci SE. Fırat Üniversitesi Elazığ Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Etkileyen Faktörler. Fırat Tıp Derg 2011;16(2):78-83.
23. Şen N, Arslan GG, Çoban A, et al. Sigara İçme Durumunun Üniversite Öğrencilerinin Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisinin İncelenmesi. Turk Toraks Derg 2008;9(2):68-73.
24. Zahran HS, Zack MM, Vernon-Smiley ME, Hertz MF. Health-related quality of life and behaviors risky to health among adults aged 18-24 years in secondary or higher education--United States, 2003-2005. J Adolesc Health 2007;41:389-397.
25. Yıldırım A, Hacıhasanoğlu R. Sağlık Çalışanlarında Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Değişkenler. J Psy Nurs 2011;2(2):61-68.
26. Avcı K, Pala K. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesinde Çalışan Araştırma Görevlisi ve Uzman Doktorların Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi. UÜTF Dergisi 2004;30(2):81-85.
27. Perim A. Trakya Üniversitesi Eğitim, Araştırma ve Uygulama Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Kaliteli Yaşam Algısının Belirlenmesi, (Yüksek Lisans Bitirme Tezi), T.C. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı, 2007.
28. Yeşil A, Ergün Ü, Amasyalı C, Er F ve ark. Çalışanlar için yaşam kalitesi ölçeği Türkçe uyarlaması geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Nöropsikiyatri Arşivi 2010;47:111-117.
29. Musaoğlu Z. Trakya Üniversitesi öğretim elemanlarının sağlıklı ilintili yaşam kalitesi, (Uzmanlık Tezi), Edirne: Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, 2008.
30. Wang X, Matsuda N, Ma H, Shinfuku N. Comparative study of quality of life between the Chinese and Japanese adolescent populations. Psychiatry Clin Neurosci 2000;54:147-52.