

ORJİNAL YAZI

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesinde Çalışan Araştırma Görevlisi ve Uzman Doktorların Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi

Kadriye AVCI, Kayıhan PALA

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Bursa.

ÖZET

Bu çalışmada, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi (UÜTF)'nde çalışan araştırma görevlileri ve uzmanların yaşam kalitesini değerlendirmek amaçlanmıştır. Temmuz- Ağustos 2001'de Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde çalışan 237 asistan ve 36 uzman doktora, WHOQOL-BREF(TR) yaşam kalitesi ölçeği uygulanmıştır. Araştırma sonucunda elde edilen yaşam kalitesi bedensel, psikolojik, sosyal, çevre ve ulusal çevre alan puanları sırasıyla 15.0, 14.5, 14.0, 12.9 ve 13.0'dır. Uzmanlarda, temel tıp bilimlerinde çalışanlarda ve evlilerde yaşam kalitesi alan puanları daha yüksek bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Yaşam kalitesi. WHOQOL-BREF. Asistan hekim. Uzman hekim.

Evaluation of the Quality of Life of Research Assistants and Specialists Working in Uludag University School of Medicine

ABSTRACT

The objective of this study was to evaluate the quality of life of research assistants and specialists working in Uludag University School of Medicine. The study was carried out using WHOQOL-BREF (TR) quality of life scale and 237 assistants and 36 specialists were included between July-August 2001. The scores for physical, psychological, social, environment and national environment were 15.0, 14.5, 14.0, 12.9 and 13.0 respectively. Specialist and those were married and those working in the basic sciences had higher quality of life domain scores.

Key Words: Quality of life. WHOQOL-BREF. Assistant doctor. Specialist doctor.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün 1948'de, sağlığı "yalnızca hastalığın bulunmayışı değil, fiziksel, ruhsal ve sosyal olarak tam bir iyilik hali" olarak tanımlamasından sonra, sağlıkla ilişkin iyilik halinin ölçülebilmesi için, yaşam kalitesi kavramı sağlık hizmetleri uygulamaları ve araştırmalarında giderek artan bir önem kazanmıştır¹. Yaşam kalitesinin değerlendirildiği ilk araştırmalar 1973'de yayınlanmış, son yıllarda ise başta yeni programların ve tedavilerin maliyet kullanım analizlerinde olmak üzere, sayıları giderek artmıştır^{1,2,3}.

Yaşam kalitesi, bireylerin kendi kültürleri ve değerler sistemi içinde kendi durumlarını algılayış biçimidir. Kişinin fiziksel fonksiyonlarını, psikolojik durumunu, aile içindeki ve dışındaki sosyal ilişkilerini, çevre etkilerini ve inançlarını da kapsamaktadır. Yaşam kalitesi kavramı çok boyutludur, zaman içinde değişim gösterebilir, bireylerin beklentileriyle ve yaşantısıyla ilişkilidir, bu nedenle objektif olarak ölçülmesi zordur^{4,5}.

Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi,sağlığın bireylerin fonksiyonlarını yerine getirmedeki yeteneklerini ve bireylerin yaşamlarındaki algıladıkları fiziksel, mental ve sosyal alanı ifade eder. Sağlığa ilişkin yaşam kalitesi ölçütleri, sağlık programları, tedavinin etkinliğinin değerlendirilmesi ve ekonomik değerlendirme çalışmalarında yaygın olarak kullanılmaktadır^{6,7}.

Tıbbın giderek ilerlediği günümüzde, sadece hastalıkların ortadan kaldırılması değil, kişilerin yaşam kalitelerinin artırılması da hedeflenmektedir. Bu nedenle de iyilik hali ve yaşam kalitesini ölçülebilmesi konusunda giderek artan çaba gösterilmektedir⁸.

Geliş Tarihi: 04.03.2004

Kabul Tarihi: 16.07.2004

Dr. Kadriye AVCI
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi
Halk Sağlığı Anabilim Dalı
16059 Görükle/BURSA
Tel: 0 224 4428200/21011
e-mail: kavci@uludag.edu.tr

DSÖ'de 1980'den beri yaşam kalitesini ölçme ve değerlendirmek için çalışmalar yapmaktadır. Bu amaçla kişinin iyilik halini ölçen ve kültürler arası karşılaştırmalara olanak veren geniş kapsamlı bir yaşam kalitesi ölçeği (Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi-WHOQOL) geliştirmiştir. Dünya çapında 15 merkezde yapılan pilot çalışmalar sonucu 100 soruluk WHOQOL-100 ve bunlardan seçilen 26 sorudan oluşan WHOQOL-BREF oluşturulmuştur^{4,8,9}.

Bursa'da daha önce yaşam kalitesini ölçmeye yönelik herhangi bir çalışma yapılmamıştır. Bu nedenle bu araştırmada, DSÖ'nün yaşam kalitesi kısa formu (WHOQOL-BREF) kullanarak Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi (UÜTF)'nde çalışan araştırma görevlileri ve uzmanların yaşam kalitesini değerlendirmek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Bu araştırmanın verilerinin toplanması 25 Temmuz-17 Ağustos 2001 tarihleri arasında UÜTF'de gerçekleştirilmiştir. UÜTF'de çalışan 314 asistandan 237'si (% 75.5), 57 uzman doktordan 36'sına (% 63.2) ulaşılmıştır. Bir araştırma görevlisi araştırmaya katılmayı reddetmiş, diğerleri ise araştırma yıllık izinlerin yoğun olarak kullanıldığı bir dönemde yapıldığından ulaşılamadığı veya işlerin yoğunluğu nedeniyle araştırmaya katılmamıştır. Araştırmaya katılan asistan ve uzman doktor dağılımı ile, UÜTF'de çalışan asistan ve uzman doktor dağılımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($\chi^2=3.77$, $p>0.05$) (Tablo I).

Tablo I- Araştırmaya Katılan ve Katılmayan Uzman ve Araştırma Görevlileri

| | Araştırmaya katılan | | Araştırmaya katılmayan | | Toplam | |
|---------------------|---------------------|------|------------------------|------|--------|-------|
| | sayı | % | sayı | % | sayı | % |
| Araştırma görevlisi | 237 | 75.5 | 77 | 24.5 | 314 | 100.0 |
| Uzman | 36 | 63.2 | 21 | 36.8 | 57 | 100.0 |
| Toplam | 273 | 73.6 | 98 | 26.4 | 371 | 100.0 |

Bu araştırmada Türkiye'de geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmış DSÖ Yaşam Kalitesi ölçeği kısa formu (WHOQOL-BREF) uygulanmıştır. Ölçeğin iç tutarlılığı için hesaplanan "cronbach alfa" değerleri bedensel alanda 0.83, ruhsal alanda 0.66, sosyal alanda 0.53, çevre alanında 0.73 ve ulusal çevre alanında 0.73 bulunmuştur. Test-tekrar test güvenilirliğini hesaplamaya yönelik her soru için hesaplanan pearson katsayıları 0.57 ve 0.81 arasında değişmektedir¹⁰.

WHOQOL-BREF, biri genel algılanan yaşam kalitesi, diğeri algılanan sağlık durumunun sorgulandığı iki

soruyla birlikte toplam 26 soruyu kapsamaktadır. Türkçe geçerlilik çalışmaları sırasında bir ulusal soru eklenmesiyle oluşan WHOQOL-BREF-TR 27 sorudan oluşmaktadır. Soruların son 15 gün dikkate alınarak yanıtlanması istenmiştir. İlk iki genel soru dışındaki sorular kullanılarak bedensel, psikolojik, sosyal, çevre ve ulusal çevre alan puanları hesaplanmıştır. Alanlara göre soruların içeriği şöyledir:

Bedensel alan: Gündelik işleri yürütebilme, ilaçlara ve tedaviye bağımlılık, canlılık ve bitkinlik, hareketlilik, ağrı ve rahatsızlık, uyku ve dinlenme ve çalışabilme gücü

Ruhsal alan: Beden imgesi ve dış görünüş, olumsuz duygular, benlik saygısı, olumlu duygular, maneviyat, din, kişisel inançlar, düşünme, öğrenme, bellek ve dikkatini toplama

Sosyal alan: Diğer kişilerle ilişkiler, sosyal destek, cinsel yaşam

Çevre alanı: Maddi kaynaklar, fiziksel güvenlik ve emniyet, sağlık hizmetleri ve sosyal yardım, ulaşılabilirlik ve nitelik, ev ortamı, yeni bilgi ve beceri edinme fırsatı, dinlenme ve boş zaman değerlendirme fırsatları ile bunlara katılabilme, fiziksel çevre (kirlilik, gürültü, trafik, iklim), ulaşım

Ulusal çevre alanı: Sosyal baskı

Araştırma ölçeği bir zarf içinde araştırmanın amacını belirtilen bir yazıyla birlikte araştırmaya katılanlara dağıtılmış, ölçek formu doldurduktan sonra kimlik belirtilmeksizin zarfın kapatılarak teslim edilmesi istenmiştir.

WHOQOL-BREF uygulandıktan sonra 0-20 puan üzerinden hesaplanan fizik, psikolojik, sosyal, çevre ve ulusal çevre alan puanlarında, puan yükseldikçe yaşam kalitesi de yükselmektedir.

Bu araştırmanın bağımlı değişkeni yaşam kalitesi alan puanları, bağımsız değişkenleri ise yaptığı görev,yaş, cinsiyet, medeni durum ve çalışılan anabilim dalıdır.

Araştırmanın verileri SPSS (Version 11.0) bilgisayar programında değerlendirilmiştir. Araştırmada istatistiksel analiz olarak t testi, varyans analizi ve Tukey HSD çoklu karşılaştırma testi uygulanmıştır. Aritmetik ortalamalar; aritmetik ortalama \pm standart sapma şeklinde verilmiştir.

Bulgular

Bu araştırmaya 237'si araştırma görevlisi ve 36'sı uzman olmak üzere toplam 273 kişi katılmıştır. Araştırmaya katılanların bazı özellikleri Tablo II'de gösterilmiştir.

Araştırmaya katılanlara, algıladıkları yaşam kalitesini değerlendirmek için, "yaşam kalitenizi nasıl buluyorsunuz?" diye sorulmuştur. Yaşam kalitesini çok iyi olarak algılayanlar % 2.2, oldukça iyi olarak algıla-

Araştırma Görevlisi ve Uzman Doktorların Yaşam Kalitesi

yanlar % 19.7, ne iyi ne kötü olarak algılayanlar % 60.1, biraz kötü olarak algılayanlar % 11.0, çok kötü olarak algılayanlar ise % 7.0'dır.

Tablo II- Araştırmaya Katılan Araştırma Görevlisi ve Uzmanların Bazı Özellikleri

| | Uzman | | Araştırma görevlisi | | Toplam | |
|-------------------------------------|-----------|--------------|---------------------|--------------|------------|--------------|
| | sayı | % | sayı | % | sayı | % |
| Yaş | | | | | | |
| 23-25 | - | 0.0 | 40 | 16.9 | 40 | 14.7 |
| 26-30 | 5 | 13.9 | 158 | 66.7 | 163 | 59.7 |
| 31-35 | 22 | 61.1 | 34 | 14.3 | 56 | 20.5 |
| 36'in üzeri | 9 | 25.0 | 5 | 2.1 | 14 | 5.1 |
| Cinsiyet | | | | | | |
| Kadın | 16 | 44.4 | 94 | 39.7 | 110 | 40.3 |
| Erkek | 20 | 55.6 | 143 | 60.3 | 163 | 59.7 |
| Medeni durum | | | | | | |
| Evli | 27 | 75.0 | 78 | 32.9 | 105 | 38.5 |
| Evli değil | 9 | 25.0 | 159 | 67.1 | 168 | 61.5 |
| Görev yaptığı tıp bilim dalı | | | | | | |
| Temel tıp bilimleri | 3 | 8.3 | 18 | 7.6 | 21 | 7.7 |
| Dahili tıp bilimleri | 25 | 69.5 | 131 | 55.3 | 156 | 57.1 |
| Cerrahi tıp bilimleri | 8 | 22.2 | 88 | 37.1 | 96 | 35.2 |
| Toplam | 36 | 100.0 | 237 | 100.0 | 273 | 100.0 |

Araştırmaya katılanlara algıladıkları genel sağlık durumu sorulduğunda % 13.2'si çok hoşnut, % 54.2'si epeyce hoşnut, % 25.6'sı ne hoşnut ne hoşnut değil, % 5.9'sı çok az hoşnut, % 1.1'i hiç hoşnut olmadıklarını belirtmişlerdir.

Araştırmaya katılanların her birinin bedensel, psikolojik, sosyal, çevre ve ulusal çevre alan puanları hesaplanmıştır (Tablo III). Bedensel alan puanları ortalaması en yüksek ve çevre alan puanları ortalaması ise en düşük olarak bulunmuştur.

Tablo III- Araştırmaya Katılanların Alan Puanları Dağılımları

| | Ortalama Alan Puanı | Ortanca Alan Puanı | Dağılım Aralığı |
|--------------|---------------------|--------------------|-----------------|
| Bedensel | 15.0 ± 2.3 | 15.4 | 8.0-20.0 |
| Psikolojik | 14.5 ± 2.3 | 14.7 | 7.3-19.3 |
| Sosyal | 14.0 ± 2.8 | 14.7 | 5.3-20.0 |
| Çevre | 12.9 ± 2.1 | 13.0 | 6.5-17.5 |
| Ulusal Çevre | 13.0 ± 2.0 | 13.3 | 7.1-17.8 |

Hesaplanan alan puanlarının araştırmaya katılanların bazı özelliklerine göre karşılaştırılması Tablo IV'de

görülmektedir. Cinsiyetler arasında yaşam kalitesi alan puanları arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Evliler ve evli olmayanlar arasında psikolojik, sosyal, çevre ve ulusal çevre alan puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Evlilerde psikolojik, sosyal, çevre ve ulusal çevre alan puanları daha yüksektir. Uzmanların yaşam kalitesi alan puanları, tüm alanlarda araştırma görevlilerinden istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulunmuştur.

Tablo V'de araştırmaya katılanların çalıştıkları tıp bilim dalına göre yaşam kalitesi alan puanlarının karşılaştırılması görülmektedir. Varyans analizinden önce yapılan Levene varyans analizinde varyanslar homojen bulunmuştur (bedensel alanda p:0.387, psikolojik alanda p:0.827, sosyal alanda p:0.750, çevre alanında p:0.387, ulusal çevre alanında p:0.342). Çevre ve ulusal çevre alan puanlarında varyans analizi sonucu istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunurken (p< 0.05), Tukey HSD çoklu karşılaştırma testinde çevre ve ulusal çevre alan puanları, temel tıp bilimlerinde çalışanlarda cerrahi tıp bilimlerinde çalışanlara göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur.

Tek değişkenli analiz sonucunda yaşam kalitesi alanlarıyla aralarında anlamlı ilişki bulunan değişkenler multiple regresyon analizine alınmıştır. Çoklu analiz sonucunda; görevi ve çalıştığı bilim dalı ile bedensel alan, görevi ve medeni durum ile sosyal ve çevresel alan, çalıştığı bilim dalı ve medeni durum ile ulusal çevre alanlarında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (p < 0.05).

Tablo IV. Araştırmaya Katılanların Bazı Özelliklerine Göre Yaşam Kalitesi Alan Puanlarının Karşılaştırılması

| | Cinsiyet | | t | p |
|--------------|------------|------------|------|--------|
| | Erkek | Kadın | | |
| Bedensel | 15.1 ± 2.3 | 14.8 ± 2.3 | 1.04 | > 0.05 |
| Psikolojik | 14.7 ± 2.3 | 14.3 ± 2.1 | 1.18 | > 0.05 |
| Sosyal | 14.0 ± 2.8 | 14.1 ± 2.9 | 0.34 | > 0.05 |
| Çevre | 12.8 ± 2.1 | 13.1 ± 2.0 | 1.30 | > 0.05 |
| Ulusal Çevre | 12.9 ± 2.0 | 13.3 ± 2.0 | 1.74 | > 0.05 |
| Medeni durum | | | | |
| | Evli | Evli değil | t | p |
| Bedensel | 15.3±2.1 | 14.8±2.5 | 1.85 | > 0.05 |
| Psikolojik | 15.0±2.0 | 14.2±2.4 | 2.67 | < 0.05 |
| Sosyal | 15.2±2.2 | 13.2±2.9 | 6.01 | < 0.05 |
| Çevre | 13.3±1.9 | 12.6±2.1 | 2.70 | < 0.05 |
| Ulusal Çevre | 13.4±1.8 | 13.0±2.0 | 2.67 | < 0.05 |
| Görevi | | | | |
| | Araş. Gör. | Uzman | t | p |
| Bedensel | 14.8 ± 2.3 | 16.2 ± 2.4 | 3.31 | < 0.05 |
| Psikolojik | 14.4 ± 2.2 | 15.3 ± 2.2 | 2.34 | < 0.05 |
| Sosyal | 13.8 ± 2.8 | 15.6 ± 2.3 | 3.84 | < 0.05 |
| Çevre | 12.8 ± 2.0 | 13.5 ± 1.8 | 2.01 | < 0.05 |
| Ulusal Çevre | 12.9 ± 2.0 | 13.6 ± 1.8 | 1.98 | < 0.05 |

Tablo V- Araştırmaya Katılanların Çalıştıkları Tıp Bilim Dallarına Göre Yaşam Kalitesi Alan Puanlarının Karşılaştırılması

| | Temel Tıp Bilimleri (n=21) (a) | Dahili Tıp Bilimleri (n=156) (b) | Cerrahi Tıp Bilimleri (n=96) (c) | F | p | Çoklu Karşılaştırma Testi ¹ |
|--------------|-----------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|------|--------|--|
| Bedensel | 15.8 ± 2.1 | 15.1 ± 2.4 | 14.6 ± 2.3 | 2.79 | > 0.05 | |
| Psikolojik | 14.8 ± 2.3 | 14.4 ± 2.3 | 14.6 ± 2.2 | 0.48 | > 0.05 | |
| Sosyal | 15.0 ± 3.1 | 14.1 ± 2.7 | 13.7 ± 2.8 | 1.93 | > 0.05 | |
| Çevre | 13.5 ± 1.7 | 13.0 ± 2.0 | 12.5 ± 2.2 | 3.33 | < 0.05 | (c< a)=b |
| Ulusal Çevre | 13.7 ± 1.5 | 13.2 ± 1.9 | 12.7 ± 2.0 | 3.26 | < 0.05 | (c< a)=b |

¹ çoklu karşılaştırma testi olarak Tukey HSD kullanılmıştır.

Tartışma ve Sonuç:

UÜTF araştırma görevlileri ve uzmanların yaşam kalitesinin sonuçlarının incelendiği bu çalışmada, evlilerde yaşam kalitesi alan puanları, bedensel alan dışında istatistiksel olarak anlamlı yüksektir. Yaşam kalitesi alan puanlarının, özellikle sosyal alanda belirgin olarak daha yüksek olması evliliğin sürekli bir sosyal destek sağlamasına bağlanabilir. Soma Elektrik Üretim ve Ticaret Anonim Şirketi (SEAŞ) işçilerinde yapılan çalışmada evlilik yaşantısı süresi ile psikolojik, sosyal ve çevre alan puanları arasında artan bir ilişki saptanmış, Ankara'da 112 Acil yardım hizmetlerinde çalışan sağlık personeli ve kamu sektörü büro çalışanlarda da evlilerde yaşam kalitesi alan puanları daha yüksek bulunmuştur. Evliliğin emosyonel rol fonksiyonu üzerine koruyucu etki yaptığı, evliliğin ve sosyal desteğin yaşam kalitesini üzerine olumlu etkisi olduğu yapılan çalışmalarda gösterilmiştir^{11,12,13,14,15}.

Cinsiyet ile yaşam kalitesi alan puanları arasında anlamlı bir fark olmamakla birlikte bedensel ve ruhsal alan puanları erkeklerde, sosyal, çevre ve ulusal çevre alan puanları kadınlarda daha yüksektir. DSÖ'nün araştırmasında, Manisa'da yatan hastalarda ve sağlık personeline yapılan çalışmalarda bedensel ve ruhsal alan puanları erkeklerde anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Farklı ölçekler kullanılarak yapılan diğer çalışmalarda da erkeklerin yaşam kalitesinin daha iyi olduğu saptanmıştır^{4,12,16,17,18,19}.

Araştırmaya katılanların alan puanlarının çalıştıkları tıp bilim dalına göre dağılımına bakıldığında, en yüksek alan puanları temel bilimlere aittir. Bedensel, sosyal, çevre ve ulusal çevre puanları ise cerrahi bilimlerde en düşüktür. Çalışılan tıp bilim dalı ile çevre ve ulusal çevre alan puanları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Yoğun ve uzun iş temposu, daha fazla nöbet ve daha fazla iş stresi nedeniyle, cerrahi bilimlerin yukarıda belirtilen alanlarda puanları daha düşük olabilir.

UÜTF'de çalışan uzmanların tüm alan puanları, araştırma görevlilerinden anlamlı olarak yüksektir. Uzmanların % 75.0'nun evli olması, asistanlık dönemine göre daha düzenli çalışma saatleri ve daha az gelecek kaygısı bunda etkili olabilir.

Türkiye'de yapılan diğer yaşam kalitesi araştırmalarına bakıldığında, araştırmaya katılanların bedensel alan puanları SEAŞ işçilerinden ve tekstil fabrikası işçilerinden düşük, Manisa'daki ebe-hemşireler ve sağlık ocaklarında çalışan personelle benzer, diğerlerinden ise yüksek bulunmuştur^{8,11,13,16,20,21,22,23}. Bedensel alan puanları günlük yaşamındaki işlevselliği yansıttığından, bizim araştırmamızda yer alanların genç ve sağlıklı kişilerden oluşması bu alandaki puanların diğer araştırmalardan yüksek olmasına neden olabilir. Çevre alan puanları ise diğer araştırmalardan elde edilen puanlara göre daha düşüktür. Çevre alan puanı, maddi olanaklar, fiziksel güvenlik, ev ortamı, ulaşım, yeni bilgi ve beceri edinme fırsatı, dinlenme ve boş zamanları değerlendirme fırsatından oluşmaktadır. Çevre alan puanlarının diğer araştırmalarda bulunan sonuçlara göre nispeten düşük olması, maddi kaynakların yetersizliği, yoğun iş yükü ve uzun çalışma saatleri nedeniyle dinlenme ve boş zamanlarını değerlendirme ve yeni bilgi, beceri edinme olanağının kısıtlı olmasıyla bağlantılı olabilir.

Sonuç olarak bu çalışmada, özellikle araştırma görevlilerinin bedensel, sosyal ve çevre alanında yaşam kalitesi alan puanları düşük olarak bulunmuştur. Hekimlerin verimli olarak çalışmalarını sağlayacak etmenlerin başında yaşam kalitesi gelmektedir. Bu nedenle tıp fakültelerinde çalışan hekimlerin yaşam kalitelerini yükseltilmeye yönelik olarak, mesleklerinden kaynaklanan olumsuzluklar önlenmeye çalışılmalı; özlük hakları düzeltilmeli, kendine zaman ayırabilme, yeterli uyku ve dinlenme olanağı sağlanmalıdır. Özellikle araştırma görevlilerinde yaşam kalitesi daha kötü bulunduğu için, bunu etkileyen uzun çalışma saatleri, yorucu iş temposu, kendine zaman ayıramama ve sosyal aktivitelere katılmama gibi bileşenlerin incelendiği daha ileri araştırmalar yapılmasında yarar görülmektedir.

Kaynaklar

1. Testa MA, Simonson DC: Assessment of quality-of-life outcomes. *New England Journal of Medicine* 1996; 334(13):835-40.
2. Carr JA, Higginson IJ: Measuring quality of life are quality of life measures patient centered. *BMJ* 2001; 322: 1357-60.
3. Jenney EMJ, Campbell S: Measuring quality of life. *Archives of Disease Childhood* 1997; 77: 347-50.
4. The WHOQOL Group: The world health organization quality of life assessment (WHOQOL): Development and general psychometric properties. *Social Science and Medicine* 1998; 46 (12):1569-85.
5. Carr J A, Gibson B, Robinson P G: Measuring of life is quality of life determined by expectations or experience. *BMJ* 2001; 322: 1240-3.
6. The WHOQOL Group: What quality of life. *World Health Forum*.1996; 17:354-6.
7. Fidan D, Ünal B, Demiral Y: Sağlıkla ilişkin yaşam kalitesi kavramı ve ölçüm yöntemleri. *Sağlık ve Toplum* 2003;3.3-8.
8. Eser SY, Fidaner H, Fidaner C, Elbi H, Eser E: Yaşam kalitesinin ölçülmesi, WHOQOL-100 ve WHOQOL-BREF. *3P Dergisi* 1999 ;(7): 5-13 (Ek 2).
9. World Health Organization (WHO) Programme on mental Health: WHOQOL measuring quality of life; WHO/MNH/PSF/97.4;1997.
10. Eser E, Fidaner H, Fidaner C, Eser SY, Elbi H, Göker E:WHOQOL-100 ve WHOQOL-BREF'in psikometrik özellikleri. *3P Dergisi* 1999 ; 23-40 (Ek 2).
11. Baydur H: Soma elektrik üretim ve ticaret anonim şirketi tesislerinde çalışan işçilerde bazı sosyodemografik faktörlerle yaşam kalitesinin ilişkisi. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi*, 2001.
12. Kaya M, Piyal B: Ankara'da 112 acil yardım hizmetlerinde çalışan personelin öznel yaşam kalitelerinin sosyo-demografik özellikler yönünden yaşam kalitesi ait alanlarına göre değerlendirilmesi. 1. Sağlıkta Yaşam Kalitesi Sempozyumu, 8-10 Nisan 2004, İzmir, Program ve Özet Kitabı 2004;61.
13. Baydur H, Taşpınar A, Bolsoy N, Özbaşaran F: Kamu sektörü büro çalışanlarında sağlığı geliştirici davranışlar ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki. 1. Sağlıkta Yaşam Kalitesi Sempozyumu, 8-10 Nisan 2004, İzmir, Program ve Özet Kitabı 2004;39.
14. Lerner DJ, Levine S, Malspeis S, D'Agostino R B: Job strain and health-related quality of life in a national sample. *American Journal of Public Health* 1994; 84:1580-5.
15. Sherman A M, Shumaker S A, Kancler C, Zheng B, Reboussin D M, Legault C, Herrington DM: Baseline Health-Related Quality of Life in Postmenopausal Women With Coronary Heart Disease: The Estrogen Replacement and Atherosclerosis (ERA) Trial. *J Womens Health* 2003; 2 (4):351-62.
16. Saatli G, Eser E, Pala T, Göngür N: Hasta memnuniyeti ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesi. 8. Halk Sağlığı Günleri 23-25 Haziran 2003, Sivas, Bildiri Özetleri 2003; 235.
17. Wang X, Matsuda N, Ma H, Shinfuku N: Comparative study of quality of life between the Chinese and Japanese adolescent populations. *Psychiatry and Clinical Neurosciences* 2000; 54:147-52.
18. Borglin G, Jakobsson U, Edberg A, Hallberg I R: Self-reported health complaints and their prediction of overall and health-related quality of life among elderly people. *International Journal of Nursing Studies* 2004;1-12.
19. Asada Y, Ohkusa Y: Analysis of health-related quality of life (HRQL), its distribution by income in Japan, 1989 and 1998. *Social Science and Medicine* 2004; 59:1423-33.
20. Demirkıran E, Dalı D, Eser E: Quality of life nurses and midwives and related socioeconomic factors. 7. Halk Sağlığı Günleri 11-13 Eylül 2001, Eskişehir, Özet Kitabı 2001; 39.
21. Manisa Nüfus ve Sağlık Araştırması 1999: Celal Bayar Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı. Manisa: Emek Matbaası; 2001.
22. Çeçen D, Eser E, Baydur H: Bir işyerinde çalışan işçilerin yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin incelenmesi. 1. Sağlıkta Yaşam Kalitesi Sempozyumu, 8-10 Nisan 2004, İzmir, Program ve Özet Kitabı 2004;62.
23. Ay S, Güngör N, Özbaşaran F: Manisa il merkezinde sağlık ocaklarında çalışan personelin yaşam kalitesi ve bunu etkileyen sosyo-demografik faktörler. 1. Sağlıkta Yaşam Kalitesi Sempozyumu, 8-10 Nisan 2004, İzmir, Program ve Özet Kitabı 2004;66.