

## YAŞAM KALİTESİ'NİN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER İLE İLİŞKİSİ: "TIBBİ GÖRÜNTÜLEME TEKNİKLERİ PROGRAMI" ÖĞRENCİLERİ ÖRNEĞİ

Nuran AKYURT<sup>1</sup>

### ÖZET

Sağlığın ölçümünde kullanılan geleneksel göstergeler (hastalık, ölüm, beklenen yaşam umudu vb.) bireylerin sağlıklılık düzeyini tanımlamada yetersizdir. Günümüzde yaşam kalitesi ile konuya açıklık getirilmeye çalışılmaktadır. Yaşam kalitesi, kişisel sağlık durumundan öte kişisel iyilik halini de içine alan daha geniş bir kavramdır.

Yapılan birçok çalışmada, radyoloji ortamında çalışan "Tıbbi Görüntüleme Teknikerlerinin" ifa ettikleri mesleğin zor olduğu, stres altında çalışmanın ve iş yerindeki belirsizliğin iş kalitesini olumsuz yönde etkilediği görülmüştür.

**Veri Toplama Araçları:** Veriler, Marmara Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Tıbbi Görüntüleme Teknikleri Programında okuyan öğrencilere "Dönem içi uygulama ve meslek dersi uygulamaları" derslerinde yapılan anket sonucunda toplanmıştır. Veriler toplanmadan önce üst makamlardan yazılı izin alınmıştır. Veri toplamada iki formdan yararlanılmıştır. Araştırmacı tarafından hazırlanmış olan formlarda, Sosyo-Demografik Veri Formu, öğrencilere; yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum gibi sosyo-demografik değişkenler sorulmuş olup ayrıca, mesleğinizle ilgili gelecek kaygısı, ekonomik sıkıntı yaşıyor musunuz, sigara içiyor musunuz, geleceğinizde mesleğinizle ilgili ne yapmak istiyorsunuz gibi ifadelerden oluşmuştur. İkinci formumuz; Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu, Türkçe versiyonu (WHO-QOL BREF TR, World Health Organization Quality of Life Scale Brief Form): Yaşam kalitesini ölçmek amacıyla Dünya Sağlık Örgütü tarafından geliştirilmiştir. Genel algılanan yaşam kalitesi ve algılanan sağlık durumunun sorgulandığı iki soruyla birlikte toplam 26 soru ve 4 alandan oluşmaktadır. Türkçe dahil 20'den fazla dile çevrilmiştir. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlanması, Eser ve arkadaşları (1999) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Türkçe versiyonuna eklenen 27. soru ulusal çevre alanını değerlendirmektedir. Alan puanları 0 ile 20 arasında değişmektedir. Puan arttıkça yaşam kalitesi artmaktadır.

Elde edilen verilerin değerlendirilmesi SPSS (17.0 sürümü) İstatistik Paket Programı ile yapılmıştır. İstatistik analiz tekniği olarak, (Ural ve Kılıç, 2005; Yazıcıoğlu ve Erdoğan, 2005) frekans dağılımları ve One-Way Anova, student T-testi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Araştırmaya alınan öğrencilerin bazı sosyo-demografik özellikleri ile yaşam kalitesi alan puanları hesaplanmıştır. Buna göre: 1. Sınıf: 28 (% 50.9), 2. Sınıf 27 (% 49.1), Daha önce depresyon geçirme durumu; Evet 22 (% 40.0), Hayır 33 (% 60.0) dir. Mesleğinizi kendinize uygun buluyor musunuz? ifadesine uygun buluyorum 28 (%50.9). Yaşam kalitenizi nasıl buluyorsunuz ifadesine; Ne iyi ne kötü cevabını verenler 25 (% 45.5) kişidir.

**Sonuç:** Sağlık sorunlarını giderme, tedavi olma ve sağlık halini devam ettirme amacıyla bu hizmeti almak için bir sağlık kurumuna başvuran hastalar Radyoloji çalışanları ile inceleme öncesi ve sonrasında karşılaşmaktadırlar. Tüm bu süreçte sağlık çalışanları olarak "Tıbbi Görüntüleme Teknikleri" öğrencilerinin kendi iyilik halleri de çok önemlidir. Yaşam kalitesinin iyi olması teşhis ve tedavi hizmetlerini yürüten "Tıbbi Görüntüleme Teknikleri" öğrencilerinin bu süreçte sağlıklı bireyler olarak da iş ve özel hayatlarına devam etmesi açısından önemli olduğu vurgulanmaktadır. Sağlık hizmetleri, hem hizmeti alanlar hem de hizmeti sağlayanlar açısından değerlendirildiğinde yaşam kalitesinin iyileştirilmesinin önemi bir kat daha artmaktadır.

### THE RELATIONSHIP BETWEEN QUALITY OF LIFE AND SOCIO-DEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS "MEDICAL IMAGING TECHNIQUES PROGRAM" STUDENTS SAMPLE

#### ABSTRACT

The traditional indicators used in the measurement of health (illness, death, hope, life expectancy, etc.) is insufficient to define the level of normal healthy individuals. Today, the issue of quality of life are trying to bring clarity. Quality of life, beyond the case of personal health is a broader concept that includes personal wellbeing.

Many studies show "Medical Imaging Technicians" working in radiology environment perform a difficult job, to work under stress and workplace uncertainty affect the job quality in a negative way.

<sup>1</sup> M.Ü. Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Haydarpaşa Kampüsü- İSTANBUL. nakuyurt@marmara.edu.tr

**Data Collection Tools:** Data were collected by the survey with students of Marmara University Health Services Vocational School Medical Imaging Techniques Program during the hospital internship lessons. Before collecting data, permission of the higher authorities has been obtained. Two survey forms were used to collect data. The form prepared by the researcher, Socio-demographic Data Form, socio-demographic variables such as students age, gender, education level, marital status were asked also worries about the future of their profession, economic distress, the future plans with their profession were asked.

The second form; The World Health Organization Quality of Life Scale Short Form, the Turkish version (WHO-QOL BREF TR, World Health Organization Quality of Life Scale Brief Form) has been developed by the World Health Organization to measure quality of life. The overall perceived quality of life and two questions about perceived health status the form consists of 26 questions and 4 fields. It has been translated into more than 20 languages, including Turkish. The scale was adapted into Turkish by Eser and his friends (1999). Question 27 added to the Turkish version of the scale assesses the national environment. Field points vary between 0 and 20. Score increase will increase the quality of life.

The obtained data were analyzed with SPSS 16.0 software. When analyzing the data percentage, One-Way Anova, Student's T-test and Pearson correlation analysis were used.

**Results:** Some of the socio-demographic characteristics and life quality field scores of the participating students were calculated. Accordingly: 1. Class: 28 (50.9 %), 2nd Class 27 (49.1 %); Have you had depression before? Yes 22 (40.0 %), No 33 (60.0 %); Do you find yourself according to your profession? Yes 28 (50.9 %); how is your quality of life; good nor bad 25 (45.5 %).

**Conclusion:** Patients who visit a medical facility in order to solve health problems, get treatment or have to be verified health status are before and after the examination in touch with the radiology staff. As a health care workers welfare of the "Medical Imaging Technician" students in this process is very important. It is emphasized that a good quality of life of "Medical Imaging Technician" students who diagnose and treat is important to have as a healthy person a continuity in the work-life balance. If you rated the service in health care from the perspective of the recipients and from the perspective of the provider's, to improve the quality of life becomes an important meaning.

## Giriş

Günümüzde ülkeler güçlerini artık sadece nüfuslarından veya yeraltı-yerüstü kaynaklarından değil; sahip oldukları nitelikli, donanımlı, eğitilmiş, vizyon sahibi inovatif insan gücünden almakta ve küresel aktörler olarak bu güçleriyle ön plana çıkmaktadırlar. Toplumun sağlık düzeyinin yükseltilmesi ve sağlıklı bir hayatın devam ettirilmesinde sağlık çalışanlarının büyük önemi vardır. Bu nedenle sağlık alanında çalışan personelin sayısı, eğitimi, eğitim aldığı mekân ve hizmet verdiği birimler büyük önem taşır. Sağlık hizmetlerinin etkili ve verimli bir şekilde yürütülebilmesi için sağlık personelinin yeterli sayıda ve çağdaş kıstaslara göre yetiştirilmesi ve iyi bir planlama ile ülke çapında dengeli bir şekilde dağılımı sağlanmalıdır.

Mesleki eğitim gelişmiş batılı ülkelerde el becerisi veya pratik aktiviteler yoluyla kariyer kazandırmayı amaç edinen bir meslek dalı olarak tanımlanmaktadır. Eğitilmiş insan gücü yetiştirilmesinin en önemli kaynağını oluşturan üniversitelerde mesleki ve teknik eğitim, dört yıllık mesleki ve teknik eğitim fakülteleri ve iki yıllık eğitim veren meslek yüksekokulları aracılığıyla yürütülmektedir (Türkiye’de Sağlık Eğitimi ve Sağlık İnsan Gücü Durum Raporu, 2014). **Ön Lisans;** Türkiye yükseköğretim okullaşma oranlarının ve erişimin artırılmasında sadece lisans değil, ön lisans programlarının da önemli bir rolü olmuştur. 1980’li yılların başından itibaren ön lisans programlarında okuyan öğrenci sayıları sürekli artmıştır. İlk yıllarda sadece yüz yüze öğretim programlarında sürdürülen ön lisans eğitimi 1992 yılından itibaren yüz yüze, ikinci öğretim ve açık öğretim programlarında da başlatılmıştır. Böylece 1983’te yaklaşık 35.000 olan ön lisans öğrenci sayısı, 1990’da 71.000’e, 2000’de 424.000’e, 2013’te ise 1,5 milyona yükselmiştir.

2010 yılında yayınlanan bir rapora göre(Türkiye’de Sağlık Eğitimi ve Sağlık İnsan Gücü Durum Raporu” Yayın No: 2010); Ülkemizdeki üniversitelerin bünyesinde yer alan hastanelerde toplam yatak sayısı 34.042 yoğun bakım yatak sayısı 4.019 ameliyat salonu sayısı 804 dir. Ayrıca hem eğitim hem de tanı ve tedavi hizmetlerinde kullanılan Manyetik Rezonans (MR) sayısı 80, Tomografi Cihaz sayısı 23, Bilgisayarlı Tomografi (CT) cihaz sayısı 98 ve Polarize Emisyon Transmisyon Computerize Tomografi (PET/CT) cihazı sayısı ise 9’dir(Türkiye’de Sağlık Eğitimi ve Sağlık İnsan Gücü Durum Raporu, 2010). Radyoloji biliminin 120 yıllık bir geçmişi olmasıyla birlikte, özellikle son 30 yıl içinde tıbbi teknolojideki gelişmeler, teşhis ve tedavi amaçlı çok sayıda cihazın geliştirilmesi hastalıkların tedavisinde önemli başarılar sağlamıştır (Akyurt. N., 2008). Tanı ve tedavi sürecinde kullanılan birçok tıbbi görüntüleme teknolojilerini etkili ve verimli kullanacak olan meslek elemanları ise radyoloji teknikeri/teknisyenidir. Bu ünitelerde çalışacak ekibin önemini de ortaya koymuştur. Etkin ve verimli bir sağlık hizmet sunabilmek için uygun fiziki mekânlara, yeterli donanıma ve araç-gerece ihtiyacı vardır. Fakat bunlardan daha önemlisi bu imkânları etkili ve verimli bir şekilde kullanabilecek nicelik ve nitelikte insan gücünün yetiştirilmesidir. Günümüzde, gelişen teknoloji ile tıbbi görüntüleme sektörünün yeterli ve kaliteli radyoloji teknikerlerine ihtiyacı artmaktadır. Ülkemizde bu elemanları yetiştirilmek üzere Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulları (SHMYO)’na bağlı Tıbbi Görüntüleme Teknikleri Programları kurulmuştur. Kuruluş amacı olarak da sağlık sektörüne nitelikli tıbbi görüntüleme elemanları yetiştirmek ve radyoloji teknikerliği ve eğitiminde belirli bir yeterliliğe ve kaliteye ulaştırmaktır.

Üniversite yaşamı, öğrencilerin birçok yeni akademik, kişisel, sosyal yaşantıları ve deneyimlerinin şekillendiği bir dönemdir. 18-25 yaş arasındaki üniversite öğrencilerinin ruhsal açıdan en çalkantılı oldukları gelişim dönemlerinden biri olan( hem toplumsal hem de biyolojik olarak) ve geçiş dönemi kabul edilen ergenliğin de son evresidir (Temel E, Bahar A. vd, S.:5). Özellikle aileden ayrılma, yurt hayatına alışma, yalnız kalma korkusu, ekonomik güçlükler, yeni çevre ve arkadaş edinme, gelecekte yapacağı mesleği tanıma ve çalışma hayatına hazırlanma ve hastanelerde yaptıkları staj ve uygulama güçlükleri gibi birçok sorunla da yüz yüze kalıp bunları başarmaları gerekmektedir. Bu dönemde gençlerin ilişkilerinin çok hızlı değişim gösterdiği de bilinmektedir. Özellikle sosyal, kültürel ve ekonomik değişiklik gençleri ruhsal açıdan olumsuz etkileyip bu sorunlarını farklı yollarla halletmeye çalışmaktadırlar (Todd, M., etc, s.212). Dünya Sağlık Örgütü’nün sağlık tanımı ([http://www.who.int/topics/reproductive\\_health/en/](http://www.who.int/topics/reproductive_health/en/)); “Sadece hastalık veya sakatlık halinin olmayışı değil, bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir”. Sağlık, insanların yaşam kalitesini etkileyen en önemli bileşenlerden biridir. Üniversite gençliği ve bu gençliğin karşılaştığı sorunlar üzerinde durulması gereken önemli bir konudur. Tıbbi Görüntüleme Teknikleri Programında okuyan 1 ve 2 sınıf öğrencilerin üniversite yaşamları ve hastane ortamlarında ”yaşam kalitelerini etkileyen durumları belirlemek ve öğrencilerin üniversite döneminde yaşam kalitelerini belirlemek, farkındalık yaratmak, yaşam kalitelerinin artırılmasına yönelik sunulacak hizmetlerin planlanmasına katkıda bulunmak ve ilgililerin dikkatini çekmek amacı ile amaçlanmıştır.

## Gereç ve yöntem

**Veri Toplama Araçları:** Araştırma tanımlayıcı tipte saha araştırmasıdır. Veriler 22 -30 Aralık 2015 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmanın evrenini Marmara Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Tıbbi Görüntüleme Teknikleri Programında okuyan tüm öğrencilerinden (n=55) oluşmuştur. Örneklem seçimine gidilmemiş, bütün öğrenciler araştırma kapsamına alınmıştır. Veriler, Marmara Üniversitesi

Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Tıbbi Görüntüleme Teknikleri Programında okuyan tüm öğrencilere “Dönem içi uygulama ve meslek dersi uygulamaları” derslerini alan tüm öğrencilere anket uygulanmıştır. Veriler toplanmadan önce üst makamlardan yazılı izin alınmıştır. Anketin doldurulmasında “Dönem içi uygulama ve meslek dersi uygulamaları” derslerine devam eden ve hastane uygulamalarında geçerli puan almalarına dikkat edildi ve formun doldurulmasında son on beş günü düşünmeleri istenmiştir. Veri toplamada iki formdan yararlanılmıştır. Araştırmacı tarafından hazırlanmış olan formlarda, *Sosyo-Demografik Veri Formu*, öğrencilere; yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum gibi sosyo-demografik değişkenler sorulmuş olup ayrıca, mesleğinizle ilgili gelecek kaygısı, ekonomik sıkıntı yaşıyor musunuz, sigara içiyor musunuz, geleceğinizde mesleğinizle ilgili ne yapmak istiyorsunuz gibi ifadelerden oluşmuştur. *İkinci formumuz*; Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu, Türkçe versiyonu (WHO-QOL BREF TR, World Health Organization Quality of Life Scale Brief Form): Yaşam kalitesini ölçmek amacıyla Dünya Sağlık Örgütü tarafından geliştirilmiştir. Kişinin algıladığı yaşam kalitesi konu edinir. Sorular son 15 gün dikkate alınarak yanıtlanması istenmektedir. Genel algılanan yaşam kalitesi ve algılanan sağlık durumunun sorgulandığı iki soruyla birlikte toplam 26 soru ve 4 alandan oluşmaktadır. *Fiziksel alan*: Gündelik işleri yürütebilme, ilaçlara/tedaviye bağımlılık, canlılık/ bitkinlik, hareketlilik, ağrı/rahatsızlık, uyku/dinlenme ve çalışabilme gücü ile ilgili sorular yer alır. *Ruhsal alan*: Beden imgesi ve dış görünüş, olumlu/olumsuz duygular, benlik saygısı, maneviyat/din, kişisel inançlar, düşünme, öğrenme, bellek ve dikkatini toplama ile ilgili sorular yer alır. *Sosyal alan*: Diğer kişilerle ilişkiler, sosyal destek, cinsel yaşam ile ilgili sorular yer alır. *Çevre alanı*: Maddi kaynaklar, fiziksel güvenlik/emniyet, sağlık hizmeti ve sosyal yardım alabilme, ev ortamı, ulaşım, yeni bilgi ve beceri edinme fırsatı, dinlenme/boş zaman değerlendirme fırsatları ve bunlara katılabilme ile fiziksel çevreye (kirlilik, gürültü, trafik, iklim) ilişkin sorular yer alır. *Ulusal çevre alanı*: Sosyal baskıya ilişkin soru yer alır. Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu (WHOQOL-BREF-TR 27 )Türkçe dahil 20’den fazla dile çevrilmiştir. Ölçeğin Türkçe’ye uyarlanması, Eser ve arkadaşları (1999) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Türkçe versiyonuna eklenen 27. soru ulusal çevre alanını değerlendirmektedir. Soruların son 15 gün dikkate alınarak yanıtlanması istenmiştir. İlk iki genel soru dışındaki sorular kullanılarak bedensel, psikolojik, sosyal, çevre ve ulusal çevre alan puanları hesaplanmaktadır. Alan puanları 0 ile 20 arasında değişmektedir. Puan arttıkça yaşam kalitesi artmaktadır. Elde edilen verilerin değerlendirilmesi SPSS (17.0 sürümü) İstatistik Paket Programı ile yapılmıştır. İstatistik analiz tekniği olarak (Ural ve Kılıç, 2005; Yazıcıoğlu ve Erdoğan, 2005) frekans dağılımları ve One-Way Anova, T-testi kullanılmıştır.

## Bulgular

**Tablo 1:** Öğrencilerin Sosyo-demografik Özellikleri

Değişkenler		Frekans(f)	Yüzde (%)
Bölüm	Tıbbi Görüntüleme Teknikleri	55	100
Sınıf	1. Sınıf	28	50,9
	2. Sınıf	27	49,1
	Total	55	100
Yaş	18	10	18,2
	19	13	23,6
	20	21	38,2
	21	10	18,2
	22	1	1,8
	Total	55	100
Cinsiyet	Kız	45	81,8
	Erkek	10	18,2
	Total	55	100
Hastanede Uygulama Yaptığı Bölüm	Çalışmıyorum	13	23,6
	Acil Radyoloji	4	7,3
	Bilgisayarlı Tomografi	8	14,5
	Direkt Radyoloji	21	38,2
	Manyetik Rezonans	5	9,1
	Mamografi	3	5,5
	Panoramik Radyoloji	1	1,8
	Total	55	100

Hastanede Geçirdiği Günlük Çalışma Süresi	8 Saat	7	12,7
	10 Saat	5	9,1
	12 Saat	9	16,4
	14 Saat	14	25,5
	16 Saat	3	5,5
	5 Saat	4	7,3
	Çalışmıyorum	13	23,6
	Total	55	100
Depresyon Geçirme	Evet	22	40,0
	Hayır	33	60
	Total	55	100
Ekonomik Sıkıntı Yaşama	Evet	27	49,1
	Hayır	28	50,9
	Total	55	100
Bu Bölümü İsteyerek Seçme	Evet	38	69,1
	Hayır	17	30,9
	Total	55	100
Aldığı Eğitimin Kendisini Tatmin Etmesi	Kesinlikle tatmin etmiyor	2	3,6
	Tatmin etmiyor	22	40
	Kararsızım	12	21,8
	Tatmin ediyor	18	32,7
	Kesinlikle tatmin ediyor	1	1,8
	Total	55	100
Yapacağı Mesleği Kendisine Uygun Bulma	Hiç uygun bulmuyorum	1	1,8
	Pek uygun bulmuyorum	7	12,7
	Kararsızım	11	20
	Uygun buluyorum	28	50,9
	Çok uygun buluyorum	8	14,5
	Total	55	100
Mesleğinizle İlgili Gelecek Kaygısı Duyma	Evet	21	38,2
	Hayır	34	61,8
	Total	55	100
Sigara İçme Durumu	Evet	28	50,9
	Hayır	27	49,1
	Total	55	100

Tıbbi Görüntüleme Teknikleri Programında okuyan öğrencilerin, % 50,9 birinci sınıf, %49,1 ise 2 sınıf öğrencisi olup, % 38,2 20 yaş üstüdür. Öğrencilerin % 81,8 kız, %18,2 si erkek öğrenciden oluşmaktadır. Geçen ay hastanede uygulama yaptığı bölüm %23,6 ile Bilgisayarlı Tomografi ünitesidir. Hastanede geçirdiği günlük çalışma süresi % 25,5 14 saat dir. Ekonomik sıkıntı yaşayan öğrenci oranı ise % 49,1' dir. Bu bölümü isteyerek seçmediğini belirten kişi oranı da % 30,9 dur. Üniversitede aldığı eğitimin kendisini tatmin etmediğini ifade eden öğrenci oranı ise % 40 dir. Yapacağı mesleği kendisine uygun bulma % 50, 9 bu mesleğin kendisi için uygun olduğunu belirtirken % 20'side kararsızdır. Sigara içenlerin oranı %50,9 dur. Mesleğinizle ilgili gelecek kaygısı duyma % 38,2' i evet, % 61,8' de hayır demiştir. Öğrencilerin % 40,0 yakın bir dönemde depresyon geçtiklerini ifade etmektedirler(Tablo 1).

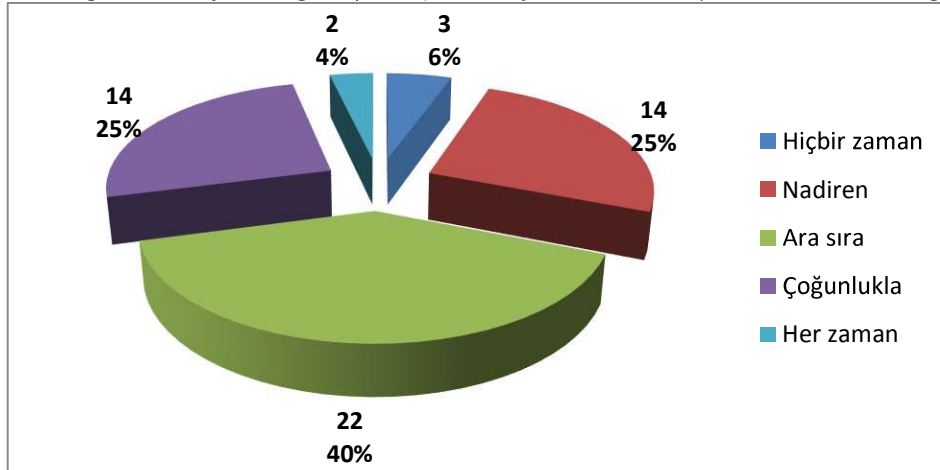
**Tablo 2: Alan IV: Çevresel alan (maddi kaynaklar, fiziksel güvenlik, sağlık hizmetlerine ulaşılabilirlik, ev ortamı, dinlenme ve boş zaman değerlendirme fırsatı, fiziksel çevre ve ulaşım) frekans dağılımı**

İfadeler	Cevaplar	Frekans	Yüzdellik
Uygunuzdan ne kadar hoşnutsunuz?	Hiç hoşnut değil	8	14,5
	Çok az hoşnut	10	18,2
	Ne hoşnut, ne değil	18	32,7
	Epeyce hoşnut	13	23,6

	Çok hoşnut	6	10,9
	Total	55	100
Kendinizden ne kadar hoşnutsunuz/beğeniyorsunuz?	Çok az hoşnut	3	5,5
	Ne hoşnut, ne değil	11	20
	Epeyce hoşnut	26	47,3
	Çok hoşnut	15	27,3
	Total	55	100
Üniversite ortamındaki ilişkinizden ne kadar hoşnutsunuz?	Hiç hoşnut değil	1	1,8
	Çok az hoşnut	4	7,3
	Ne hoşnut, ne değil	10	18,2
	Epeyce hoşnut	31	56,4
	Çok hoşnut	9	16,4
	Total	55	100
Cinsel yaşamınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	Hiç hoşnut değil	6	10,9
	Çok az hoşnut	4	7,3
	Ne hoşnut, ne değil	14	25,5
	Epeyce hoşnut	11	20
	Çok hoşnut	3	5,5
	Belirtmek istemiyorum	17	30,9
	Total	55	100
Arkadaşlarınızın desteğinden ne kadar hoşnutsunuz?	Hiç hoşnut değil	1	1,8
	Çok az hoşnut	8	14,5
	Ne hoşnut, ne değil	11	20
	Epeyce hoşnut	25	45,5
	Çok hoşnut	10	18,2
	Total	55	100
Ulaşım olanaklarınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	Hiç hoşnut değil	5	9,1
	Çok az hoşnut	8	14,5
	Ne hoşnut, ne değil	25	45,5
	Epeyce hoşnut	13	23,6
	Çok hoşnut	4	7,3
	Total	55	100

Öğrencilerin uyku kalitesinden hoşnut olma durumu % 10,9 olup bu oran oldukça düşüktür. Ulaşım olanaklarınızdan hoşnut olma durumuna bakıldığında çok hoşnut olma durumu % 23,6 dır. Cinsel yaşamınızdan ne kadar hoşnutsunuz ifadesine % 30,9 oranla cevap vermek istememişlerdir.

**Tablo 3:** Öğrencilerin Çaresizliğe Kapılma (Kendini Çaresiz Hissetme) Durumu Frekans Dağılımı



Tıbbi Görüntüleme Teknikleri Programında okuyan öğrencilerin, % 40,0 ara sıra kendilerini çaresiz hissettiklerini belirtmişlerdir(Tablo 3).

**Tablo 4:** Sosyal Alan Faktörü ve Toplam Puan Ortalamasının ile Çalışılan Bölüm Açısından Karşılaştırılması Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)

Çalışılan bölüm	Kişi sayısı	Ortalama	Standart sapma
Çalışmıyorum	13	13,92	4,132
Acil Radyoloji	4	8,75	2,986
Bilgisayarlı Tomografi	13	12,77	3,632
Direkt Radyoloji	17	13,35	3,040
Manyetik Rezonans	5	12,60	3,286
Mamografi	3	11,00	3,464
Total	55	12,82	3,606

	Kareler toplamı	Serbestlik derecesi	Kareler ortalaması	F	p
Gruplar arası	97,119	5	19,424		
Gruplar içi	605,063	49	12,348	1,573	0,185
Toplam	702,182	54			

Araştırma ölçeği çalışılan bölüm kategorileri için sosyal alan faktörü toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur;  $F(5,49) = 1,573$ ;  $p > 0,05$ . bu sonuçlara göre çalışılan bölümün diğer kişilerle ilişkilere, sosyal destek ve cinsel yaşam alanlarına etkisi bulunmamaktadır(Tablo 4).

**Tablo 5:** Sosyal Alan Faktörü Toplam Puanı için Sınıf Değişkeni Kategorileri Açısından Farklı Gruplar Açısından Karşılaştırması

Toplam puan	Kategoriler	Kişi Sayısı	Ortalama	Standart Sapma	t	Serbestlik Derecesi	p
Sosyal alan puanı	1. Sınıf	28	14,7	3,202	3,761	53	0,003
	2. Sınıf	27	12,15	3,266			
Fiziksel alan puanı	1. Sınıf	28	12,9	3,202	3,761	53	0,018
	2. Sınıf	27	11,15	3,266			
Ruhsal alan toplam puanı	1. Sınıf	28	13,9	3,202	3,761	53	0,007
	2. Sınıf	27	12,5	3,266			
Çevre alan toplam puanı	1. Sınıf	28	13,43	3,202	3,761	53	0,022
	2. Sınıf	27	11,45	3,266			

Yaşam kalitesinin sosyo demografik özelliklerle ilişkisi incelenmiştir. İstatistiksel anlamlılık taşıyan bulgular aşağıda verilmiştir. **Fiziksel Alan:** Fiziksel hastalığı olanlarda fiziksel yaşam kalitesi puanı da anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur ( $p = 0.018$ ). **Ruhsal Alan:** Sosyo demografik değişkenler ile ruhsal alan puanları arasında anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur ( $p > 0.007$ ). **Sosyal Alan:** Fiziksel hastalığı olanlarda sosyal ilişkilere ait yaşam kalitesi puanı da anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur ( $p = 0.003$ ). **Çevresel Alan** En düşük çevre puanı 1 sınıf öğrencilerinde gözlenmiştir ( $p = 0.022$ ). Benzer şekilde fiziksel hastalığı olanlarda da çevre puanı anlamlı düşük bulunmuştur ( $p = 0.003$ ). Çalışmaya katılan 1. ve 2. sınıf olanların sosyal alan faktörü toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır;  $t(53) = 3,761$ ;  $p < 0,05$ . 1 sınıf olanların sosyal alan faktörü toplam puan ortalaması 2. sınıftakilerden yüksektir. Bu sonuca göre diğer kişilerle ilişkilere, sosyal destek ve cinsel yaşam etkilerinin 1. sınıfta daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır(Tablo 5).

#### Tartışma

Üniversite öğrencisinin; Depresyon, yaygın, yüksek kronikleşme ve yinleme oranı, önemli intihar riski ve iş gücü kaybı oluşturması nedeniyle ciddi bireysel ve toplumsal bir sağlık sorunudur. Bu yüzden depresyonun tanımlanması, önlenmesi, tedavisi, yinleme risk etkenlerinin belirlenmesi özel bir önem taşımaktadır(Temel E, Bahar A. vd, s. 113). Üniversite yaşamının stres faktörü olduğunu ve bu süre içerisinde öğrencilerin bu durumla baş etmek için çeşitli yollara müracaat ettikleri görülmüştür (Hikmet Yazıcı., s. 459). Üniversite öğrencilerinin özellikle eğitim-öğretimden kaynaklanan sorunların da önemli bir yeri vardır Benzer durum Tıbbi Görüntüleme Programında okuyan öğrencilerde de görülmüştür(Tablo 1). Bölekoğlu ve Yılmaz'ın (2007) dört fakülte ve bir yüksekokul öğrencileri ile yaptıkları çalışmada Eğitim Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin diğer fakülte öğrencilerine göre okullarından daha fazla memnun oldukları bulunmuştur. Beydağ ve arkadaşlarının (2008)

Sağlık Yüksekokulu öğrencileri ile yaptıkları çalışmada ise; öğrencilerin şu andaki derslerden kısmen memnun oldukları saptanmıştır. Bu çalışmada da öğrencilerin büyük çoğunluğu % 69,1 okudukları bölümden kısmen memnun olduklarını belirtti. Bu araştırmadan elde edilen bulgular Beydağ ve ark.nın (2007) çalışması ile benzerlik göstermektedir. Öğrencilerin kendi istekleri ile ideallerindeki mesleği seçmeyip, puanının bu bölümü tutması nedeni ile bu bölümü seçtiklerinden okudukları bölümden kısmen memnun olmasının beklenen bir sonuç olduğu düşünülmektedir. (Tablo 1).

Akyurt ve arkadaşlarının(2011) yaptığı bir araştırmada bu programda okuyan öğrencilerin ekonomik sıkıntı çekme oranı% 41, 6 iken bu oran bizim çalışmamızda % 49,1' dir. Cimete ve Arkadaşlarının(1998) Hemşirelik öğrencileri ile yapılan bir çalışmada öğrencilerin büyük çoğunluğu (%78) ilk uygulama alanlarında uyum güçlüğü yaşadıklarını ifade etmişlerdir. 2011 yılında yapılan çalışma da "Mesleğinizle ilgili gelecek kaygısı duyuyor musunuz? İfadesine (%60,6) ile hayır, hiçbir şekilde gelecek kaygısı hissetmiyorum cevabı verilirken, bizim çalışmamızda son sınıf öğrencilerinin kendi istekleri ile günde ortalama (% 25,5) 14 saatin üzerinde hastanede bulduklarını ifade etmişlerdir. Bu durumda mezuniyet sonrası iş bulma sıkıntısına düşmemek için daha fazla hastanede çalıştıklarını göstermektedir.

Akyurt ve arkadaşlarının(2011) yapmış olduğu çalışma da "Tıbbi Görüntüleme Teknikleri " öğrencilerinde sigara içme oranı % 24,1 bulunmuştur. Karakurt ve arkadaşlarının (2009), üniversite öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada öğrencilerin %19,9'unun sigara içtiği, Bizim çalışmamızda Sigara içenlerin oranı %50,9 dur. Tıbbi Görüntüleme Teknikleri öğrencilerinde ise bu oranın daha yüksek olduğu görülmüştür. Yani ilerleyen yıllar içerisinde bu programda okuyan öğrencilerin sigara içme oranının arttığı (%50,9) gözlenmiştir. Araştırmaya alınan Tıbbi Görüntüleme Programı 1 v 2 sınıf öğrencilerin " bedensel, ruhsal, sosyal ve çevresel" alan puanları incelendiğinde sırası ile alan puan ortalamaları 12,9, 13,9, 14,7, 13,4'dür. Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi (WHOQOL global) araştırma sonuçlarına göre sağlıklı kadınlarda yaşam kalitesi bedensel, ruhsal, sosyal ve çevresel alan puan ortalamaları sırası ile 13,4, 14,0, 14,1, 13,5 olarak bulunmuştur (13). Bizim araştırma sonuçlarımız da ise 1 sınıf öğrencilerinin sosyal alan faktörü toplam puan ortalaması 2. sınıftakilerden yüksektir. Bu sonuca göre diğer kişilerle ilişkilere, sosyal destek ve cinsel yaşam etkilerinin 1. sınıfta daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır(Tablo 4-Tablo 5).

### Sonuç ve Öneriler

Sağlıklı olmanın temelinde yatan sağlıklı davranışlara sahip olma, bu hedefe ulaşmadaki adımlardan birisidir. Bu da bireylerin sahip olduğu sağlık bilgilerinin davranışlara dönüştürebilmesi ile sağlanabilir. Ruhsal yönden sağlıklı olmak; bireyin kendisiyle, çevresindeki kişilerle ve toplumla barış içinde olması ve uyum sağlayabilmek için gerekli çabayı sürdürebilmesidir. Tıbbi Görüntüleme Teknikerliği insanlarla ilişkiye dayanan bir meslek olduğu için, ruhsal yönden sağlıklı meslek üyelerine diğer mesleklerden daha fazla gereksinim duyar. Bu çalışmada Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu'nun Tıbbi Görüntüleme Teknikleri Programında öğrenim gören öğrencilerinin sosyo-demografik özellikleri ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Bu çalışmanın küçük bir örnekleme yapılmış olması en önemli kısıtlılığıdır. Çalışmanın sonuçlarından hareketle gençlere yönelik sağlığı geliştirici çalışmalar yapılırken, özellikle sağlığa yararlı davranışlara yönelik niyet ve tutumların lehte etkilenmesi ve bu davranışları yapmanın kendi kontrollerinde olduğunun vurgulanması yararlı olacaktır. Meslek Yüksekokullarının araç, gereç, idari ve akademik kadrolarının artırılması, Programlarda görev yapacak uzmanların alanlarında yüksek lisans ve doktora yapmalarının sağlanması önem arz etmektedir. Öğretim elemanlarının Tıbbi Görüntüleme Teknikeri Programında okuyan öğrencilerine daha fazla akademik ve kariyer danışmanlık yapmalarının sağlanması mesleğe adım atacak gençlerin gelecek kaygısı hissetmesi ve depresyona girmelerinin önüne geçilebileceği düşünülmektedir. Tıbbi Görüntüleme Teknikeri Programında okuyan öğrencilerin ruhsal ve fiziksel sağlıklarının korunmasına da üniversite ve hastane yönetimi tarafından gerekli tedbirlerin alınması ile ortamdan kaynaklanan sorunların önüne geçilebileceği düşünülmektedir.

#### Öneriler;

- Bu bulgulardan yola çıkarak Meslek Yüksekokulu öğrencilerine özellikler riskli gruba (ailesinden ayrı yaşayanlar, bayan öğrenciler, üniversiteyi yeni kazananlar... v.b) yönelik koruyucu yaklaşımların geliştirilmesi
- Ekonomik durum belirlenerek gerekli burs/desteğin verilmesi,
- Psikolojik danışmanlık hizmetlerinin gözden geçirilmesi ve arttırılması,
- Öğrencilerin sosyal ve kültürel yönlerinin gelişmelerini sağlamak amacıyla kampüslerde öğrencilere yönelik sportif, sosyal ve kültürel faaliyet alanlarının oluşturulması ve toplu etkinliklere daha fazla yer verilmesi,
- Öğrencilerin problemlerine ve yardım almak istedikleri konulara yönelik özel danışmanlık verilmesi,
- Meslek derslerinde ve uygulamalı alan derslerinde kullanılan eğitim materyallerinin arttırılması,
- Klinik beceriler laboratuvarının malzeme ve donanım yönünden zenginleştirilmesi,



Çözümeye yönelik öncelikler olarak, öğrencilere kütüphane, yemek, barınma, bilgisayar ve internet olanaklarının sağlanmasına yönelik planlama ve düzenlemeler yapılarak öğrenci memnuniyetinin artırılması ve eğitim kalitesinin iyileştirilmesi yönünde yapılan işlemler kalifiye sağlık personeli yetiştirilmesini de sağlayacaktır.

#### Kaynakça

- Akyurt. N., Accreditation Standards At Hospitals: A Novel Research About The Opinion Of Radiology Department Supervisors Related With The Degree Of Using Standards In Istanbul Located Private Hospitals“ Oral Presentation(OP015).2.nd International Patient Safety Congress 25-29 March 2008 Antalya/Turkey WOW Kremlin Palace Hotel. s.166
- Eser E, Fidaner C, Eser SY, Elbi H ve Göker E (1999) *Psychometric properties of the WHOQOL-100 and WHOQOL-BREF*. J Psychiatry Psychol Psychopharmacol 7: 23-40.
- Emine TEMEL, Aynur BAHAR, Döndü ÇUHADAR “*Öğrenci Hemşirelerin Stresle Baş etme Tarzları ve Depresyon Düzeylerinin Belirlenmesi*” (2007) Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, Cilt:2, Sayı:5
- Gökhan Çetinsaya “*Büyüme, Kalite, Uluslararasılaşma: Türkiye Yükseköğretimi İçin Bir Yol Haritası*” Yükseköğretim Kurulu Yayın No: 2014/2 2. BASKI (Gözden geçirilmiş) Haziran 2014
- Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2012*. ISBN: 978-975-590-471-9 Sağlık Bakanlığı Yayın No: 917 Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü Yayın No: SB-SAG-2013/01. Ankara 2013
- Türkiye’de Sağlık Eğitimi ve Sağlık İnsan gücü Durum Raporu(*Kurumların Öğrenci ve Akademik Personel, Fiziki Mekân ve Kapasite, Cihaz ve Donanım Durumu*) Haziran 2010 – ANKARA YÖK Yayın No: 2010 / 1 ISBN: 978-975-7912-37-8
- Türkiye’de Sağlık Eğitimi ve Sağlık İnsan gücü Durum Raporu”(Kurumların Öğrenci ve Akademik Personel, Fiziki Mekân ve Kapasite, Cihaz ve Donanım Durumu) Haziran 2010 –YÖK Yayın No: 2010 / 1
- Nuran Akyurt, *Sağlıkta İletişim ve Marmara Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin İletişim Becerileri*, Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, Cilt 4, Sayı 11, Nisan 2009,s.15–33.
- N. Akyurt, H. Şahin, B. Demirbaş, N. Özkan, A. Gayef, N. Bekiroğlu, H.T. Turoğlu, *Marmara Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu'na Sınavlı ve Sınavsız Geçişlerde Kayır Yaptıran Öğrencilerin Mezuniyet Başarılarının Karşılaştırılması*. II. Ulusal Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulları Sempozyumu", 2-4 Eylül 2007, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, İzmir/Türkiye
- Nuran Akyurt, Hakan Albayrak, Murat Balıkçı, *Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Tıbbi Görüntüleme programı Öğrencilerinin Sigara İçme Durumuna Yönelik Bir Araştırma*,2.Uluslararası 6.Ulusal Meslek Yüksekokulları Sempozyumu **25-27 Mayıs 2011**, Kuşadası-Türkiye
- Koç M. *Gelişim psikolojisi açısından ergenlik dönemi ve genel özellikleri*. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2004; 17 (2): 231-256.
- Tanrıverdi D, Ekinci M. “*Hemşirelik Öğrencilerinin Ruhsal Sorunlara Sahip Olma Durumları ve Problem Alanlarının Saptanması*” A. Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2007; 10(4): 42-51.
- Todd, M., Chassin, L., Presson, C. C., & Sherman, S. J. (1996). *Role stress, role socialization, and cigarette smoking: Examining multiple roles and moderating variables*. Psychology of Addictive Behaviors, 10, 211-221.
- Ural, A., Kılıç, İ, (2005), *Bilimsel Araştırma Süreci Ve SPSS İle Veri Analizi*, Detay Yayıncılık, Ankara.
- Yazıcıoğlu, Y., Erdoğan S., (2005), *SPSS Uygulamalı Bilimsel Araştırma Yöntemleri*, Detay Yayıncılık, Ankara.
- [http://www.who.int/topics/reproductive\\_health/en/\(19](http://www.who.int/topics/reproductive_health/en/(19) Mart 2015 tarihinde ulaşılmıştır).
- <http://www.osym.gov.tr/belge/1-19213/2012-2013-ogretim-yili-yuksekokretim-istatistikleri.html> (26 Mart 2015 tarihinde ulaşılmıştır).
- [http://www.yok.gov.tr/documents/10279/30217/turkiyede\\_saglik\\_egitimi/3eef8efe-9fbc-4e66-bc05-15262a6ec747](http://www.yok.gov.tr/documents/10279/30217/turkiyede_saglik_egitimi/3eef8efe-9fbc-4e66-bc05-15262a6ec747)(26 Mart 2015 tarihinde ulaşılmıştır).