



**T.C.  
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ  
HAYDARPAŞA NUMUNE SAĞLIK  
UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ  
AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ**

**HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA  
HASTANESİ'NDE ÇALIŞAN HEKİMLERİN  
SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI VE  
ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Dr. Aykut Maral**

**TIPTA UZMANLIK TEZİ**

**İSTANBUL- 2023**



T.C.  
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ  
HAYDARPAŞA NUMUNE SAĞLIK  
UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ  
AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ

HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA  
HASTANESİ'NDE ÇALIŞAN HEKİMLERİN  
SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI VE  
ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

**Dr. Aykut Maral**

**Tez Danışmanı: Doç. Dr. Emine Zeynep Tuzcular Vural**

**TIPTA UZMANLIK TEZİ**

**İSTANBUL- 2023**

## TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim boyunca bilgi ve tecrübelerinden faydalandığım, çalışmanın tüm aşamalarında bana destek olan değerli hocam, tez danışmanım Doç. Dr. Emine Zeynep TUZCULAR VURAL'a, bize her konuda destek olan ve yol gösteren klinik eğitim ve idari sorumlumuz kıymetli hocam Doç. Dr. Memet Taşkın EĞİCİ'ye, eğitimimizde sürekli yanımızda olan, bilgi ve tecrübeleriyle bize yol gösteren hocalarım Doç. Dr. Akın DAYAN'a, Uzm. Dr. Işık GÖNENÇ'e, Doç. Dr. Hilal ÖZKAYA'ya ve Uzm. Dr. Özge DOĞAN'a,

Asistanlık süresince beraber çalıştığım tüm asistan arkadaşlarıma,

En iyi ve en kötü günümde sürekli yanımda olan ve desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen anneme, babama, kardeşlerime, yeğenim Emrah'a,

Tüm bu süreçte varlığını her zaman hissettiğim ve hayatımın her alanında olduğu gibi tezimi hazırlarken de bana yardımcı olan değerli eşim Esengül'e,

Sonsuz teşekkür ederim.

Dr. Aykut Maral

İstanbul - 2023

## İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR.....	i
TABLO LİSTESİ.....	iii
ŞEKİL LİSTESİ.....	iv
KISALTMALAR.....	v
ÖZET.....	vi
ABSTRACT.....	viii
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Sağlık Kavramı.....	3
2.2. Sağlıkta Korunma.....	4
2.3. Sağlıkın Teşviki ve Geliştirilmesi.....	5
2.4. Sağlık Davranışı.....	8
2.5. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları.....	8
2.6. Yaşam Tatmini.....	11
2.7. Yaşam Kalitesi.....	13
2.8. İş Yaşam Kalitesi.....	13
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	15
3.1. Araştırmanın Türü ve Amacı.....	15
3.2. Evren ve Örneklem.....	15
3.3. Çalışmaya Dahil Olma ve Olmama Kriterleri.....	15
3.4. Veri Toplama Araçları.....	16
3.5. Etik Kurul Onayı.....	17
3.6. İstatiksel Analizler.....	18
4. BULGULAR.....	20
5. TARTIŞMA.....	77
6. SONUÇ.....	86
7. KAYNAKLAR.....	88

## TABLO LİSTESİ

<b>Tablo 1.</b> Demografik Veriler .....	20
<b>Tablo 2.</b> Tanımlayıcı İstatistikler .....	24
<b>Tablo 3.</b> VKİ Sınıflamasına göre dağılım .....	24
<b>Tablo 4.</b> Belirtilen değişken gruplarında bireylerin SYBDÖ-Sağlık Sorumluluğu puanlarının karşılaştırılması .....	26
<b>Tablo 5.</b> SYBDÖ-Sağlık Sorumluluğu puanlarının İkili Karşılaştırmaları .....	29
<b>Tablo 6.</b> Belirtilen değişken gruplarında bireylerin SYBDÖ-Fiziksel Aktivite puanlarının karşılaştırılması .....	31
<b>Tablo 7.</b> SYBDÖ-Fiziksel Aktivite puanlarının İkili Karşılaştırmaları .....	34
<b>Tablo 8.</b> Belirtilen değişken gruplarında bireylerin SYBDÖ-Beslenme puanlarının karşılaştırılması.....	35
<b>Tablo 9.</b> SYBDÖ-Beslenme puanlarının İkili Karşılaştırmaları .....	38
<b>Tablo 10.</b> Belirtilen değişken gruplarında bireylerin SYBDÖ-Manevi Gelişim puanlarının karşılaştırılması .....	39
<b>Tablo 11.</b> SYBDÖ-Manevi Gelişim puanlarının İkili Karşılaştırmaları .....	42
<b>Tablo 12.</b> Belirtilen değişken gruplarında bireylerin SYBDÖ- Kişilerarası İlişkiler puanlarının karşılaştırılması .....	43
<b>Tablo 13.</b> SYBDÖ- Kişilerarası İlişkiler puanlarının İkili Karşılaştırmaları .....	46
<b>Tablo 14.</b> Belirtilen değişken gruplarında bireylerin SYBDÖ-Stres Yönetimi puanlarının karşılaştırılması .....	49
<b>Tablo 15.</b> SYBDÖ- Stres Yönetimi puanlarının İkili Karşılaştırmaları .....	52
<b>Tablo 16.</b> Belirtilen değişken gruplarında bireylerin SYBDÖ-Toplam puanlarının karşılaştırılması .....	54
<b>Tablo 17.</b> SYBDÖ- Toplam puanlarının İkili Karşılaştırmaları.....	58
<b>Tablo 18.</b> Yaşam Tatmin Ölçek Sınıflamasına göre dağılımı .....	60
<b>Tablo 19.</b> Yaşam Tatmin Ölçeği Sınıflamasına göre SYBDÖ puanlarının karşılaştırılması.....	61
<b>Tablo 20.</b> Yaşam Tatmin Ölçeğine göre SYBDÖ puanları İkili Karşılaştırmaları ...	62
<b>Tablo 21.</b> Ölçek puanları arasındaki ilişki katsayıları .....	64

## ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1. VKİ Sınıflaması Dağılımı .....	25
Şekil 2. Yaşam Tatmin Ölçek Sınıflaması Dağılımı.....	60
Şekil 3. Ölçek puanları arasındaki korelasyonlar grafikleri .....	76



## KISALTMALAR

- ÇAG** : Çeyreklikler Arası Genişlik
- DSÖ** : Dünya Sağlık Örgütü
- İOH** : İyi Oluş Hali
- İYK** : İş Yaşam Kalitesi
- ÖİOH** : Öznel İyi Oluş Hali
- SBÜ** : Sağlık Bilimleri Üniversitesi
- SYBD** : Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları
- SYBDÖ** : Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği
- TDK** : Türk Dil Kurumu
- VKİ** : Vücut Kitle İndeksi

## ÖZET

**Amaç:** Topluma sağlık hizmeti sunan hekimlerin kendi sağlıklı yaşam biçimi davranışları (SYBD) da büyük önem kazanmaktadır. Çalışmamızın amacı hekimlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını tespit edip, buna etki eden faktörleri değerlendirmektir.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışmamız tanımlayıcı ve kesitsel bir araştırmadır. Evreni Ağustos-Eylül 2022 tarihleri arasında Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan 606 hekimdir. Çalışma evreninden basit tesadüfi örneklem yöntemi ile örneklem hesaplaması yapılarak, %95 güven düzeyi, %5 güven aralığında minimum kişi sayısı 235 olarak hesaplanıp, çalışmaya dahil olma kriterlerini karşılayan 248 hekim ile çalışma yapılmıştır. Hekimlere 'Sosyodemografik Bilgi Formu', 'Yaşam Tatmini Ölçeği', 'İş Yaşam Kalitesi Ölçeği' ve 'Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II (SYBDÖ II)' ölçeklerinden oluşan 4 bölümlük anket uygulanmıştır. İstatistiksel analizler ve hesaplamalar için IBM SPSS Statistics 21.0 (IBM Corp. Released 2012. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 21.0. Armonk, NY: IBM Corp.) ve MS-Excel 2007 programları kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi  $p < 0.05$  olarak kabul edilmiştir.

**Bulgular:** Çalışmamıza katılan hekimlerin SYBDÖ II toplam puan ortalaması  $124.70 \pm 22.44$ , yaşam tatmin ölçeği puan ortalaması  $16.74 \pm 6.91$  ve iş yaşam kalitesi ölçeği puan ortalaması  $39.67 \pm 9.51$  olarak saptandı. Yaşam tatmini ve iş yaşam kalitesi ile SYBDÖ II toplam ve alt boyut puanları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edildi. Yaş, medeni durum, tutulan nöbet sayısı, hobilere, tatile, aileye ve sosyal etkinliklere zaman ayırabilmenin SYBD üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi olduğu saptandı.

**Sonuç:** Çalışmamızda toplumun sağlığından sorumlu olan ve sağlık hizmeti veren hekimlerin SYBD düzeylerinin yeterli seviyede olmadığı saptandı. Araştırmamıza göre en yüksek SYBDÖ II puanına sahip olan hekimlerin hobilerine, ailelerine, sosyal etkinliklere ve tatile yeterli süre ayırabilen hekimler olduğu

gözelemlendi. Hekimlerin nöbet sayısı arttıkça sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının önemli ölçüde azaldığı saptandı. Sonuçlarımıza göre hastane olanaklarının dinlenme ve aktivite açısından iyileştirilmesinin, hekimlerin sosyalleşme imkanlarının arttırılmasının ve iş yüklerinin azaltılmasının SYBD üzerinde olumlu etki yapacağı düşünüldü.

**Anahtar Kelimeler:** Sağlıklı Yaşam Tarzı, Sağlık Tutumu, Yaşam Kalitesi, Doktorlar



## ABSTRACT

### FACTORS AFFECTING HEALTH PROMOTING LIFESTYLE BEHAVIORS AMONG PHYSICIANS WORKING IN HAYDARPAŞA NUMUNE TRAINING AND RESEARCH HOSPITAL

**Aim:** The healthy lifestyle behaviors of physicians who provide health services to the community are of great importance. The aim of our study is to determine the healthy lifestyle behaviors of physicians and to evaluate the factors affecting these behaviors.

**Material and Method:** The universe of our descriptive and cross-sectional study consisted of 606 physicians working at Haydarpaşa Numune Training and Research Hospital between August and September 2022. Sample size calculation was made from the study population using the simple random sampling method, and the minimum number of people was calculated as 235 when 95% confidence level and 5% as a confidence interval were used, and the study was conducted with 248 physicians who met the inclusion criteria. A 4-part questionnaire consisting of 'Sociodemographic Information Form', 'The Satisfaction With Life Scale', 'Quality of Work Life Scale' and 'Health Promoting Lifestyle Profile Scale II (HPLP 2)' scales was applied to physicians. IBM SPSS Statistics 21.0 (IBM Corp. Released 2012. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 21.0. Armonk, NY: IBM Corp.) and MS-Excel 2007 programs were used for statistical analysis and calculations. Statistical significance level was accepted as  $p < 0.05$ .

**Results:** The HPLP II total score of the physicians who participated in our study was  $124.70 \pm 22.44$ , the Satisfaction With Life Scale score was  $16.74 \pm 6.91$ , and the Quality of Work Life Scale score was  $39.67 \pm 9.51$ . A positive, statistically significant correlation was found between life satisfaction, quality of work life and HPLP II total and sub-dimension scores. A statistically significant difference was found between age, marital status, the number of night shifts, and the ability to allocate time for hobbies, vacation, family, social activities and HPLP scores

**Conclusion:** The HPLP levels of the physicians who are responsible for the health of the society and provide health services were not at an adequate level. According to our results, the physicians with the highest HPLP II scores were those who could allocate enough time for their hobbies, families, social activities and vacation. As the number of night shifts increased, HPLP scores decreased. Our results suggest that improving hospital facilities in terms of recreation and activities, increasing socialization opportunities for physicians and decreasing workload can be beneficial for increasing HPLP levels in physicians.

**Key Words:** Healthy Lifestyle, Health Behavior, Quality of Life, Physicians



# 1. GİRİŞ VE AMAÇ

Sağlık küresel bir temadır. Artan ampirik kanıtlar, bireylerin hastalıkları tedavi etmekten çok sağlığı geliştirme kapasitesinin dikkate alınmasının daha önemli olduğunu göstermektedir. Bu kanıtlar kişilerin sağlığını ve bunları etkileyen faktörlerle ilgili önlemler alabileceklerini göstermektedir (1).

Sağlık tanımı Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından ilk defa 1946'da yapılmış ve günümüzde bu tanım geçerliliğini korumaktadır. DSÖ anayasasında sağlık tanımı: 'Sadece hastalığın ve sakatlığın olmayışı değil; beden, ruhen ve sosyal açıdan da tam iyilik halidir' (2). Bu tanımın getirdiği erişilebilir en yüksek sağlık standardından yararlanma ırk, din, siyasi inanç, ekonomik veya sosyal durum ayırımı yapılmaksızın her insanın temel haklarından birisidir (2). Sağlık davranışları bireylerin sağlıklarına verdiği önem, yaşam şartları, sağlığı denetleme şekli, sağlık hizmetine ulaşırken karşılaştıkları engeller ve kültürel farklılıklardan etkilenir. İnsanların hastalıktan korunmasını sağlayan ve buna ek ömürleri süresince sağlıklı kalmalarını sağlayan faaliyetlerin tümüne 'Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları' adı verilmektedir (3). Sağlıklı yaşam biçimi; kişinin sağlık durumu üzerinde etkili olabilecek davranışları kontrol altına alabilmesi, gün içinde kendine uygun sağlık faaliyetlerini seçebilmesi, sağlık davranışı ise kişinin sağlıklı olmak ve sağlıklı kalmak için yaptığı, uyguladığı davranışlar ve faaliyetler olarak tanımlanır. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları (SYBD) faktörleri; sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, manevi gelişim, kişiler arası ilişkiler ve stres yönetimi olarak belirlenmiştir (4). Bu faktörlere bağlı olarak, sağlıklı yaşam kavramının bütüncül bir yaklaşımla ele alınmasının ve bireyin yaşamı boyunca hastalıklardan korunması ve sağlıklı kalabilmesinin sağlanabilmesi için ilk adımların ailede ve toplumda atılması, devamında eğitimle pekiştirilmesi gerektiği gözlenmektedir.

Toplumların refah düzeyinin gelişmesi ile birlikte modern hayatta farklı kavramlar ortaya çıkmıştır. Bu kavramlar arasında yaşam tatmininin sağlıklı yaşam üzerinde önemli bir etkisi vardır. Teknolojinin ilerlemesi ile kişiler arası iletişimin cep telefonu, bilgisayar gibi aletler ile yapılması, iş hayatının evden idare edilebilmesi gibi kavramların da ortaya çıkmasıyla yaşadığımız hayattan aldığımız tatminin sağlıklı yaşam biçimi üzerine etkisinin azımsanmayacak seviyede olduğu görülmektedir.

Ayrıca günümüzde hayatımızın büyük bir kısmı çalışarak geçmektedir. Buna bağlı olarak modern toplumda sağlıklı bir yaşam kavramını etkileyen faktörlerden birisi de iş yaşam kalitesi olarak alınmalıdır.

Yaşam tatmini, bilişsel ve yargılayıcı bir süreci ifade eder. Tatmin ise Türk Dil Kurumu (TDK) tarafından arzu edilen bir durumun gerçekleşmesi, doyunluğa erişme, doyum olarak tanımlanmıştır. Ayrıca son yıllarda öznel iyi oluşa odaklanan araştırmalar artmış ve bu araştırmalara göre öznel iyi oluş pozitif ve negatif duygular ile yaşam tatmini olarak tanımlanmaktadır. Pozitif ve negatif duygular duygusal yönü tariflerken, bilişsel ve yargılayıcı yönü yaşam tatminini ifade etmektedir (5). Shin ve Johnson yaşam tatminini ‘bir bireyin yaşam kalitesinin o kişinin seçtiği kriterlere göre küresel bir değerlendirmesi’ olarak tanımlamıştır (6). Bireyler standartlarını toplu olarak sorgulayıp kendi bilişsel ve yargılayıcı süzgeçlerinden geçirip yaşam tatmin seviyesini belirlemektedir. Ayrıca bireyin öznel iyi oluşunun bir bölümü olarak ele alınan yaşam tatmini, günlük yaşantı ile beraber modern hayatta iş yaşam kalitesi ile de etkileşim halindedir. Sağlık çalışanları örneğinden gidecek olursak; gündelik hayatının büyük bir kısmını hastane-iş ortamında hasta-laboratuvar ekseninde geçiren bir hekimin yaşam tatmini iş yaşam kalitesi dışarda tutularak değerlendirilemez.

Sağlık çalışanlarının, özellikle hekimlerin, sağlıklı bir hayat için önemli olan davranışları ve bunların kısa ve uzun vadeli sonuçları hakkında diğerlerinden daha bilgili olması ve bu konularda rol model olmaları beklenmektedir. Hekimlerin ve sağlık çalışanlarının sağlıklı yaşam biçimi davranışları konusunda bilgili ve rol model olması beklenmekle birlikte, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının istenen düzeyde olmadığını gösteren çalışmalar vardır (7–10). Bunun nedenleri arasında tıbbi bilgileri nedeniyle yanlış bir “korunma” hissi, hastalarının sağlığına kendi sağlıklarından daha fazla öncelik verme eğilimi, zaman eksikliği, çalışma şartları, yorgunluk, motivasyon eksikliği, yaşam tatmini problemleri, iş yaşam kalitesi düşüklüğü gibi çeşitli faktörler rol alabilir.

Bu çalışmada Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi’ndeki hekimlerin sosyodemografik özelliklerinin, yaşam tatmin düzeylerinin ve iş yaşam kalitelerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerindeki etkilerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. SAĞLIK KAVRAMI

Sağlık tanımlanması kolay olmayan, kavramsal olarak literatür içerisinde farklı yazarlar tarafından pek çok tanımı yapılan konular içerisinde bulunmaktadır. Tarihsel olarak döneme göre ve içerisinde olduğu kültüre göre de tanımlanması farklılık göstermektedir (11).

Tarihsel süreçte sağlık tanımına yönelik beklentilerin artışı ile sağlık kavramının tanımı; kişilerin ‘yaşamı idame ettirebilmelerinden’, ‘hastalığın olmaması durumuna’, ‘gündelik ihtiyaçlarını karşılayabilmelerinden’, ‘mutlu ve tatminkar bir duygu içerisinde olmalarına’ kadar çeşitli çeşitli değişimler göstermiştir (12). Robinson ve Elkan sağlığı negatif açıdan ‘hastalığın olmaması’ olarak tanımlarken; ayrıca ‘kişilerin hayata katılabilme yeteneği’ olarak da tanımlamıştır (13). Bowling ise sağlığı ‘stresli şartlara karşı ayakta kalabilme, sosyal destek sisteminin güçlü olması ve bu sistemin korunması, yaşam tatmininin yüksek olması, psikolojik iyi oluş ve bedensel uyum’ olarak tanımlar (14). Tüm bu tanımlamaların yanında belirli eleştirilere uğramış olmasına rağmen evrensel olarak kabul görmüş tanım DSÖ tarafından yapılmıştır. DSÖ sağlık tanımı ‘Sadece hastalığın ve sakatlığın olmayışı değil; beden, ruhen ve sosyal açıdan da tam iyilik halidir’ (2).

Sağlık kavramı, anlaşılabilir ve değerlendirilebilir bir seviyede olabilmesi açısından farklı modeller çerçevesinde ele alınmıştır. Modeller ve sayıları ile ilgili evrensel bir norm bulunmamaktadır ve bu modeller çağın gereksinimlerine ve ihtiyaçlara göre kapsamlarını genişletebilirler (12,15). Bu modeller;

**Tıbbi Model:** Hastalık ve bireylerin fonksiyonel olarak tam ve sınırsız olma konusuna odaklanır. Sağlık çalışanları arasında en yaygın kullanılan ve kabul gören tanımdır. Bu modele göre sağlık: Vücudun herhangi bir yerinde semptom veya bulgunun, patolojik bir anormalliğin olmaması veya kısaca hastalığın olmaması olarak tanımlanır (16).

**Holistik Model:** Bireyi bir bütün olarak ele alır, fiziksel, ruhsal ve sosyal sağlık açısından değerlendirir. Sağlığı pozitif yönlü değerlendirir ve iyi oluş hali üzerine odaklanır. DSÖ tanımına en yakın değerlendirme bu modelde yapılmaktadır.

**Yaşam (İyilik) Modeli:** Bireylerde zinde olma kavramına odaklanmıştır. Subjektif bir sağlık kavramına odaklanan modeldir. Sağlık kavramını DSÖ'nün tanımındaki iyilik halini subjektif olarak ele alıp, kişilerin sezgisel fiziki iyi oluş hali olarak açıklamaktadır. Bu modeldeki amaç iyilik halini ve bunu sağlayan koşulları arttırmaktır. İyi oluş hali devamı için 4 boyut üzerine odaklanmıştır. Bunlar;

- Fiziksel aktivite
- Beslenme Bilinci
- Stres yönetimi
- Kendine karşı sorumluluk (17).
- 

**Çevre Modeli:** Bireyi ve çevreyi iç içe bir bütün olarak ele alır ve bireyin çevreden veya dünyadan soyutlanamayacağını belirtir. İnsanlar içinde bulunduğu çevreyi etkiledikleri gibi değişen ve gelişen çevresel etmenlerden etkilenmektedir (18). Model sağlığı; canlının değişen çevresel etmenlere karşı gösterdiği mükemmel uyum, hastalığı ise uyum sürecindeki bir hata veya uyumsuz durum olarak tanımlar (12).

## 2.2. SAĞLIKTA KORUNMA

Bireylerde sağlık açısından oluşabilecek olumsuz bir durumun önlenmesi, hastalıkların meydana çıkmasına engel olmak ve bu kişilere sağlıklarını iyileştirici davranış biçimi kazandırmak olarak tanımlanmaktadır. Amaç; bir hastalığın veya bedensel engelin oluşmasını önlemek, bu durum mümkün değilse eğer bu hastalığın veya bedensel engelin daha kötüye gitmesini engellemektir. İlk olarak 1965 yılında Leavell ve Clark tarafından birincil, ikincil ve üçüncül koruma olarak 3 düzeyde sınıflandırılmıştır (19). Günümüzde ise 5 düzeyde ele alınmaktadır. Bunlar:

**Temel (Primordial) Korunma:** Hastalık oluşturduğu bilinen, kanıtlanmış risk faktörlerini ortaya çıkmadan engellemeye yönelik korunmadır. Örnek olarak

çocuklarda sigara kullanımının zararlarına yönelik eğitimler verilerek, sigara kullanımının önüne geçmek ve buna bağlı oluşabilecek hastalıkları önlemek gösterilebilir.

**Birincil (Primer) Korunma:** Var olan risk faktörlerine yönelik koruyucu önlemler olarak o faktörlerin hastalık oluşturmalarını engellemek veya risk derecesini azaltmaya yönelik korunma olarak ifade edilir. Çocukluk ve erişkin bağışıklama programları, çevreye ve kişiye zarar verebilecek zararlı atıkların engellenmesi gibi çalışmalar birincil korunma kapsamına girer.

**İkincil (Sekonder) Korunma:** Klinik olarak bir belirti veya bulgu vermemiş olan yani asemptomatik olan bir hastalığın, erken dönem olarak tarif edilen bu aşamada tespit etmek olarak ifade edilir. Koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında özellikle aile hekimliği kapsamında yapılan tarama testleri, serviksten alınan Pap smear testi ikincil korunma kapsamına girer.

**Üçüncül (Tersiyer) Korunma:** Tanısı konulmuş bir hastalığa karşı uygun tedavinin verilmesi ve bireyin rehabilite edilmesini içeren korunmadır (20). Uzun süredir devam eden bir hastalığın oluşturduğu etkiyi azaltmayı veya ortadan kaldırmayı, bu hastalığa bağlı oluşabilecek negatif sonuçların önüne geçmeyi ve bunları yaparken hasta bireyin işlevsel olarak optimum seviyede olmasını, yaşam kalitesinin iyi bir seviyede olmasını amaçlar (21).

**Dördüncül (Kuaterner) Korunma:** Tanısı konulmuş bireylerin bilimsel tıbbi veriler ışığında tedavilerinin planlanıp, gereksiz tetkik ve tedavi almalarını engelleme amaçlı korumadır.

### 2.3. SAĞLIĞIN TEŞVİKİ VE GELİŞTİRİLMESİ

Birey ve toplumun, sivil ve kamu kuruluşlarının beraber hareket ederek bireysel ve toplumsal sağlığı koruma ve iyileştirme amaçlı toplumda farkındalık oluşturmaları sürecidir (22). Sağlığın geliştirilmesi, DSÖ tarafından 1986 yılında 'Bir bireyin kendi sağlığı üzerinde daha kontrollü olmasının ve sağlık düzeyini daha iyiye

götürme sürecinin tamamı' olarak tanımlanmıştır. Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi, koordineli bir şekilde başka yaklaşımlardan farklı olarak insanın ve toplumun sağlığını ve refahını etkileyen ortamlara odaklanır. Bu süreçte bütüncül bir yaklaşımla birey, toplum, sivil ve kamu kuruluşlarını beraber örgütler.

Sağlığın geliştirilmesi, 1987'de yapılmış olan Ottawa Sözleşmesine göre 'İnsanların kendi sağlık düzeyleri üstündeki kontrolü arttırmaya ve bireysel sağlık gelişimi için olanak sağlayan süreç' olarak tanımlanmıştır (23). Teşvik ve gelişim politik ve sosyal olarak kapsamlı süreci temsil eder. Bireylere yönelik eylemlerle beraber toplum, çevre ve ekonomi alanında da yapılan eylemleri içerir.

Bir toplumun sağlık düzeyini belirleyen pek çok etmen vardır. Bunlar arasında cinsiyet, eğitim, yaş, sosyal-ekonomik düzey, sosyal-çevresel-fiziksel faktörler, sağlık, çalışma şartları gibi etmenler sayılabilir (24). Bu düzey gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeler arasında farklılık göstermekle beraber bir ülkedeki bölge ve o bölgelerin de alt bölgeleri arasında belirgin farklılık gösterebilmektedir. Buna bağlı olarak DSÖ bir ülkenin kendi sağlık teşvik ve geliştirme planlamasını, kapasiteye göre yapmasını, kendi şartlarına göre bu planlamayı yapmasını önermektedir (25). Ayrıca DSÖ bu planlama ve stratejiler belirlenirken, sağlığa yönelik temel ön şartlar üzerinde durulması gerektiğini belirtmiştir. Sağlığa yönelik bu temel ön şartlar; barışçıl ortam, uygun barınma olanakları, adil ve sosyal adalet, eğitim, gıda ve gelir olarak ifade edilmiştir (26). Yapılacak bu planlama, strateji ve şartlar için Ottawa sözleşmesine göre öncelikli olarak 5 anahtar strateji belirlenmiştir. Bu eylem planları; sağlıklı kamu politikaları oluşturmak, destekleyici ortam yaratmak, topluluk eylemini güçlendirmek, kişisel beceriler geliştirmek ve sağlık hizmetlerini yeniden düzenlemektir (23).

**-Sağlıklı kamu politikaları oluşturmak:** Bu plana göre sağlık sektörel olarak her düzeyde ele alınmalı ve oluşturulan politika sağlığa yönelik hesap verebilir olmalıdır. Buna göre bir hükümet sağlıklı bir halk politikası taahhüt eder, sağlık yatırımı ve bunun sonuçlarını periyodik olarak topluma anlaşılabilir bir seviyede raporlar (27).

**-Destekleyici ortam yaratmak:** Sağlığı destekleyen çevreler oluşturmak, bireyleri sağlıksız tehditlerden korur ve korunmuş olan bir insanın ve toplumun kapasitesinin ve sağlık güven endeksinin artmasını sağlar.

**-Topluluk eylemini güçlendirmek:** Bu plana göre yetkin bir toplum; beceri ve kaynakların beraber uygulanarak sağlık ihtiyaçlarının karşılandığı, mevcut sağlık önceliklerinin belirlenip bireysel ve kurumsal olarak ele alındığı bir yerdir. Yetkin bir toplum içindeki bireylerin ve kurumların sağlığa verdikleri sosyal destek seviyesi yüksektir, ayrıca o toplumdaki sağlık yöneticileri üzerinde de etkisi ve kontrolü vardır (27).

**-Kişisel beceriler geliştirmek:** İnsanların kişisel becerilerini geliştirmesinin temel yapıtaşı yaşam becerileridir. Yaşam becerisi; insanların hayatları süresince herhangi bir zamanda karşılaştıkları zorluklarla başa çıkmalarını sağlayan, uyum gösterebilen ve pozitif davranışa yönelik becerilerdir. Kişisel yaşam becerilerine örnek olarak; kararlılık, yaratıcı ve eleştirel olma, bireysel farkındalık, empati kurabilme, ikili ilişkilerde beceri, duygusal sağlamlık, stres yönetimi gösterilebilir (27).

**-Sağlık hizmetlerini yeniden düzenlemek:** Sağlık sektörü sağlığı geliştirme amacında önemli bir yere sahiptir. Bu eylem planına göre sağlık konuları genişletilerek, sağlık teşvik ve gelişimi, tanı, tedavi, rehabilitasyon, bakım, sağlık korunması gibi hizmetlerde optimal ve dengeli yatırımlar yapılması önerilir. Ayrıca sağlık dışı sektörlerle iş birliği içinde olup, dış sektörlerin desteğiyle de sağlık sonuçları iyileştirilebilir (27).

1997 yılında yapılan Jakarta Bildirgesi ile bu eylem planlarının tüm ülkelere uygun olduğu belirlenmiş ve tek yönlü bakış açısından ziyade bu eylem planlarının kombinasyonlarını kullanan yaklaşımların daha etkili olduğu gösterilmiştir. Jakarta Bildirgesi sağlığın teşviki ve geliştirilmesi için beş öncelik belirlemiştir;

Sosyal sorumluluklar sağlığa yönelik olarak teşvik edilir.

Sağlık gelişimi için yatırım yapılır veya var olan yatırımlar arttırılır.

Sağlığın gelişimi ve geliştirilmesi için ortaklıklar kurulur.

Toplumsal kapasite yükseltilir, bireysel yetkilendirme yapılır.

Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi için temel bir altyapı kurulur (28).

## 2.4. SAĞLIK DAVRANIŞI

Bireyler veya toplum tarafından gerçekleştirilen, var olan sağlık durumundan bağımsız olarak amacın sağlığı teşvik etmek ve korunmuş, sürdürülebilir bir sağlık olduğu faaliyetler bütünüdür. İnsanların sağlık davranışı çevresel, toplumsal, kültürel faktörlerle beraber kendi geçmiş deneyimleriyle ve aileden gelen davranışlarla şekillenir. Sağlığı kötüleştiren bir sebebe bağlı olarak artmış bir hassasiyet ve ilişkili davranışlar sağlık davranışından ziyade risk davranışı olarak tanımlanır ve sağlık davranışı ile risk davranışı ortak bir kümede yaşam tarzı olarak adlandırılabilir.

## 2.5. SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI

İnsanları hastalıktan koruyan ve hayat boyu sağlıklı kalmalarını sağlayan faaliyetlerin tümüne ‘sağlıklı yaşam biçimi davranışları’ (SYBD) adı verilmektedir (3). Bireyin sağlık durumunun farkında olup, bu duruma uygun davranışlarda bulunması ve sağlığı üzerinde etkili olabilecek davranışları kontrol edebilmesi ‘sağlıklı yaşam biçimi’ olarak tanımlanır. Sağlıklı yaşam biçimi tutumunu sürdürebilen bir birey sağlıklı kalabilir ve sağlığını daha ileri seviyeye taşıyabilir. SYBD altı alt kategoriye ayrılarak tanımlanmaktadır. Bunlar; sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite (egzersiz), beslenme, manevi gelişim (tinsellik), kişiler arası ilişkiler, stres yönetimidir (4,29).

**2.5.1. Sağlık Sorumluluğu:** İnsanların bireysel sağlıkları için koruyucu davranışlara özen göstermesi ve sağlıklarını geliştirmek için gerekli olan davranış veya davranış değişikliklerini gösterebilmesidir. Bireyin sağlık sorumluluk düzeyi;

-Kendi vücuduna hakim olması, bedenindeki değişiklikleri fark edip sağlık uzmanına danışabilmesi,

-Tıbbi kontrollerini belirlenmiş ve önerilen periyotlarla yapması,

-Sağlık konusunda güncel bilgilere erişmeye çalışması,

-Sağlık konusunda yapılan yayınları ve tartışmaları takip etmesi gibi değişkenlerle belirlenir (30). Bireylere aşılannmış sağlık sorumluluğu kişisel sağlığa pozitif etki etmekle beraber toplumsal sağlık düzeyini de artırır.

**2.5.2. Beslenme:** Büyümek ve gelişmek, günlük enerji ihtiyacımızı karşılamak, fonksiyonel olarak yeterli olan ve yeterli kalabilen bir beden, sağlıklı ve zinde olmak için gıdalardan yararlanmak beslenme olarak tanımlanır. Bütün canlılar yaşamsal fonksiyonlarını yerine getirmek için enerjiye muhtaçtır ve enerjiyi üretmek için besin almak gerekmektedir.

Sağlıklı bir beslenme içerisinde ana tema olarak yeterli ve dengeli beslenme olmakla beraber gıda çeşitliliği ve sağlıksız gıdalardan kaçınmak da sağlıklı ve doğru beslenmenin önemli kavramları arasında bulunmaktadır. Yeterli, dengeli, gıda çeşitliliği barındıran, sağlıksız gıdalardan kaçınılan bir beslenme ile kalp-damar hastalıkları, diyabet, inme, hipertansiyon, lipid bozuklukları, metabolik hastalıklar gibi hastalıklardan korunulabilir (31). Sağlık bakanlığı periyodik sağlık muayene rehberinde yetişkin obezite taranmasını önermekte ve yıllık olarak boy, kilo, vücut kitle endeksi (VKİ) ve bel çevresi ölçümlerinin yapılmasını önermektedir (32).

Besinler 'Süt', 'Et-yumurta-kurubaklagiller', 'Ekmek ve tahıl', 'Sebze ve meyve' olmak üzere 4 gruba ayrılmıştır. Günlük enerjinin belirlenmiş olan bu dört gruptan da alınması önerilmektedir (33).

**2.5.3. Fiziksel aktivite:** İskelet kasları kullanılarak yapılan, nefes alıp verme ve kalp atım hızını arttıran, enerji harcanarak yapılan hareketler egzersiz olarak tanımlanır. Fiziksel aktivite egzersizlerden oluşur ve hafif, orta veya ağır olarak tarif edilen egzersizlerin düzenli olarak yapılmasını kapsar. Fiziksel aktivite; planlı, bedene uygun olarak yapılan sürekli aktivitelerdir.

Egzersiz her yaş grubunda önerilmektedir. Düzenli olarak yapılan, yaşa, cinsiyete, hastalık durumuna göre planlanan fiziksel aktivite sağlıklı büyüme ve gelişme, kronik hastalıklardan korunma, zihinsel ve bedensel olarak zinde olma, sağlıklı yaşlanma gibi pek çok yarar sağlar (34).

Dünyada risk faktörü olarak dördüncü sırada yetersiz fiziksel aktivite görülmektedir. Yılda meydana gelen ölümlerin %6'sından fiziksel aktivitenin yetersiz olması sorumlu tutulmaktadır. Mevcut küresel tahminler, ergenlik dönemindeki bireylerin %81'inin ve yetişkinlerin ise %25'inin yetersiz fiziksel aktivite yaptığını göstermektedir. Bu fiziksel yetersizlik ayrıca sağlık sistemi, çevre, ekonomi, refah ve yaşam kalitesi konularında da olumsuz etkiler yapmaktadır (35).

**2.5.4. Manevi Gelişim (Tinsellik):** Tinsel kelimesinin sözlük anlamı manevi-spiritüel olarak geçmektedir. Manevi gelişim, insanların kişisel ve evrensel etkileşimi, yaşantının anlamını, varoluşun ötesini anlama çabası olarak tanımlanabilir. Ellison tinselliği ‘bedeni ve ruhu etkilerken aynı anda bu iki kavramdan etkilenen birleştirici güç’ olarak tanımlamıştır (36).

Sağlığın manevi boyutu, hastalık ile karşı karşıya kalan bireylerin hem fiziksel hem de duygusal olarak desteklenmelerini ve rahatlatılmalarını sağlar. Araştırmalar, manevi gelişimin hayatlarını tehdit eden bir hastalık veya durum ile karşı karşıya olan bireylerde pozitif yönde etki ederek problemlerin üstesinden gelebilme yetilerini artırdığı, iyileşmeye yönelik umudu artırdığı sonucunu göstermiştir (37,38).

**2.5.5. Kişilerarası ilişkiler:** Bireyler arası ilişkiler, başkalarıyla sıradanlıktan ziyade anlamlı bir yakınlık ve yakınlık duygusu elde etmek için iletişimin kullanılmasını gerektirir. İletişim, sözlü veya sözsüz mesajlar yoluyla düşünce ve duyguların paylaşılmasını içerir.

Pozitif bir ikili ilişkinin sağladığı geri bildirimler ile bireyin kendini tanıması, güçlü veya güçsüz yönlerinin farkında olması, yaşamının farklılaşması, zenginleşmesi sağlanabilir. Bu süreçte bireyin ilişki ve kendisine ayırdığı zamanın farkında olup, arasında denge kurması da gerekmektedir. Kişiler arası ilişkinin gelişimi 5 evrede açıklanabilir:

1-Temas: Görme, işitme ve koklamanın olduğu duygusal algı evresidir.

2-Bağlılık: Kişilerin birbirine açılmasının olduğu tanışma evresidir. Beraber yapılan sosyal, sportif aktiviteler ile ilişki ilerler.

3-Mahremiyet: ‘En’ kelimesinin devrede olduğu evredir. En iyi arkadaş gibi. İlişkiler evlilik gibi derin noktaya gelebilir.

4-Bozulma: İlişkinin gerilediği evredir. İlişkiye verilen önem azalır, beraber geçirilen zaman eskiye göre daha azdır.

5-Ayrılma: Bağın koptuğu evredir.

**2.5.6. Stres yönetimi:** Gerginliği etkin bir biçimde kontrol altına almak veya azaltmak için psikolojik ve fizyolojik kaynakların belirlenmesi ve harekete geçirilmesidir (39). Değişen hayat şartları, insanların artan sosyalliği ile fiziksel ve

psikolojik olarak sınırların zorlanması tepki oluşturup, değişime uyum sağlamayı gerektirmektedir. İnsanların bu hızlı değişime uyum sağlama sürecinde modern hayatta stres kavramı sık dile getirilmektedir. Stres günümüzün modern hastalığı değildir veya stres bir hastalık değildir, bir etmendir. Yönetilemeyen, kontrol edilemeyen stres insanlarda fiziksel ve/veya psikolojik hastalıklar için risk faktörü olabilir.

Stres anında vücudumuzda stres hormonları (adrenalin, kortizol gibi) salgılanır. Kalp atım hızı artar, kaslar gerginleşir, kan basıncı yükselir, solunum sayısı artar ve metabolizma hızlanır; vücudun harekete hazır hale gelmesi sağlanır. Göz bebekleri büyür, kan şekeri yükselir, vücut sıcaklığını dengeleme amaçlı terleme olur, vücudun verdiği bu tepkiler bedeni uyanık tutar. Stresin kronik hale gelmesi nedeniyle eğer bu durum uzun sürerse vücutta hücre, organ, sistem düzeyinde hasar oluşur ve kronik hastalıklar için risk faktörüne dönüşür. Aşırı ve yönetilemeyen kronik stres diyabet, hipertansiyon, kalp hastalıkları, erektil disfonksiyon gibi hastalıklar için risk faktörü olarak görülmektedir.

Her insanın strese cevabı farklı olduğu gibi, stres yönetimi de kişiye özgüdür. Stres yönetim teknikleri olarak; gevşeme, fiziksel aktivite-egzersiz, sosyalleşme, meditasyon, sağlıklı beslenme sayılabilir (40). Braham'a göre stresle başa çıkmak için:

-Değiştir: Mümkünse stresi oluşturan olumsuzluğu yok et veya değiştir.

-Kabul et: Değiştiremiyorsan, durumu kabul et ve ona göre hareket et.

-Boş ver: Olumsuz duruma yeni ve farklı bir bakış açısı ile yaklaş.

- Yaşam tarzını yönet: Fiziksel aktivite, sağlıklı beslenme, psikolojik destek ile stresle başa çıkma yöntemi kullanılabilir (41).

## **2.6. YAŞAM TATMİNİ**

Yaşam tatmini; bireyin yaşantısı sırasında oluşan beklentilerinin karşılanma seviyesi olarak tanımlanabilir. Beklentilerin ne derecede karşılandığını gösteren bilişsel ve yargılayıcı bir sürecin sonucudur. Öznel iyi oluş halinin (ÖİOH) bir bileşenidir (5). Veenhoven'a göre yaşam tatmini; bireyin yaşam kalitesini hangi seviyede nitelendirdiği olarak tanımlanmıştır ve yaşantımızdan duyduğumuz memnuniyeti yaşam tatmininin bir göstergesi olarak görmüştür (42). Brown ve Duan yaşam tatminini 'amaçlanan hedeflere ulaşma sürecinde kişinin içinde oluşturduğu

bilişsel değerlendirme' olarak tanımlamıştır (43). Huebner'e göre yaşam tatmini, etrafımızda oluşan aile, iş, arkadaş, eğitim sarmalından aldığımız doyumdur (44).

### 2.6.1. Yaşam Tatminini Etkileyen Faktörler

Yaşam tatminini etkileyen pek çok faktör vardır. Bunlar nesnel, kişisel veya sosyal faktörler olabilir. Dockery'ye göre etkileyen faktörler;

- Yaşanılan ülkenin demokratik, ekonomik, politik statüsü,
- Sınıfsal olarak üst tabaka olmak,
- İkili ilişkilerin iyi olması,
- Psikolojik ve fiziksel olarak sağlam olmak,
- Farklı fikirlere açık olmak,
- Yaşantı üzerinde kontrol sahibi olmak,
- Sürekli bir gelir sahibi olmak (45).

Keser'e göre etkileyen faktörler;

- Yaşamın bir anlamı olduğunu düşünmek,
- Günlük hayat aktivitelerinden memnun olmak,
- Hedefe giden yollara göre uyum yeteneği gösterebilmek,
- Fiziksel, ekonomik, sosyal, psikolojik olarak iyi oluş halinde olmak,
- Güvende hissetmek (46).

Veenhoven tarafından oluşturulmuş olan yaşam tatminini belirleme ve ona giden yolun değerlendirilmesi şemasına göre; yaşam şartları hayatımızda belirli olaylarla yüzleşmemize sebep olur. Yüzleştiğimiz olayların akışına göre deneyimlediğimiz durumlara bağlı olarak hayata karşı bir değerlendirmede bulunulur. Buna göre;

#### Yaşam Şartları

##### Toplumsal Faktörler

- Ekonomik refah
- Sosyal eşitlik
- Politik özgürlük
- Kültürel zenginlik
- Ahlaki değerler

##### Kişisel Faktörler

- Sosyal pozisyon
- Mal varlığı
- Politik etkinlik
- Sosyal prestij
- Aile bağları

##### Bireysel Yetenekler

- Fiziksel durum
- Ruhsal dayanıklılık
- Sosyalleşme kapasitesi
- Entelektüel zeka

**Bu şartlara göre bireyin hayatta yüzleştiği olaylar veya durumlar;**

- İhtiyaç veya zenginlik
- Atak olma veya korunma
- Aşağılanma veya onur
- Yalnızlık veya ortaklık
- Rutin veya meydan okuma
- Çirkinlik veya güzellik

**Yüzleştiğimiz olayların akışına göre hayatımızda pek çok duygu durumu deneyimleriz;**

- Doygunluk veya özlem
- Anksiyete veya güvende hissetmek
- Yalnızlık veya aşk
- Reddedilme veya saygın olma
- Sıkılgnalık veya heyecan
- Antipati veya mest olma (42)

Şartlar, yüzleşme ve deneyim ile birey en nihayetinde hayata bir değer biçer. Bu genel bir denge veya dengesizlik olabilir. Tüm bu süreç yaşam tatminini etkileyen ve belirleyen faktörleri içermektedir.

## **2.7. YAŞAM KALİTESİ**

İnsanların değer yargıları ve kültürel özelliklerine bağlı olarak; hedefleri, şartları beklentileri açısından içinde oldukları konumu nasıl algıladıkları olarak tanımlanabilir. Kültürel, sosyal, çevresel bağlamda öznel bir değerlendirmedir.

DSÖ yaşam kalitesi için altı alan tanımlamıştır: Fiziksel alan, özgürlük alanı, psikolojik alan, sosyal ilişki alanı, çevresel alan ve inanç alanı. Tüm bu yaşam yaşam kalitesi alanları ve sağlıklı birbiri içinde bir bütündür (27).

## **2.8. İŞ YAŞAM KALİTESİ**

Modernleşen dünya, hızlıca artan teknolojik gelişmeler yeni kavramlar oluşturmuştur. İş yaşam kalitesi (İYK) bu kavramlardan bir tanesi olarak görülmektedir. İYK, çalışma hayatında, yönetsel bakış açısından meydana gelen

değişimlerle işletmeler için üzerinde durdukları bir alan olmuştur. Çünkü bireylerin ve isteklerinin, üretimi ve çalışmadaki yarışı arttıran önemli bir durum olduğu görülmüştür.

İYK, çalışma şartlarında yapılan değişimler ile mevcut durumun iyileştirilmesi, tatmin ve kaliteyi arttırması, işletme açısından ise verimli bir üretim yapılmasını amaçlayan bir yaklaşımdır (47).

Çalışanların nitelikli şartlarda çalışmasını amaçlayan, bedensel ve ruhsal durumlarını iyileştiren, sonuç olarak işe ve çalışanlara değer katan bir yaklaşımdır (48). Çalışanların istek, hal ve düşüncelerinin, beklentilerinin değerlendirilip, dikkate alınmasıyla verimliliği ve çalışma şartlarının artmasını amaçlayan bir sistemdir (49).

İYK bir felsefedir, bir ilkedir. İşçilerin güvenilir olmasını, sorumluluktan kaçmayan, saygın, katkılarıyla iş ile ilgili kararlara değer katan, işçinin refahını arttırmayı amaçlayan kapsamı geniş bir yapıdır (50).

Kaliteli bir iş yaşamından bahsedebilmek için temel özellikler tanımlanmıştır. Bunlar;

- İşe ilgi duyulması,
- İşe bağlı stresin yoğun olmaması,
- Kariyer olanaklarının ulaşılır olması,
- Gelirin tatminkar olması,
- Kararlara katılabilme imkanı,
- Çalışma ortamının fiziksel olarak uygun olması,
- Amir ve yönetim ile uyumlu ve güvenli ilişki,
- Bireysel saygınlık,
- Bireysel yaşantıya pozitif etki etmesi (47).

Tüm bu özellikleri içeren, aktif programlarla sürekli desteklenen iş yaşam kalitesi, işletmenin demokratikleşmesini sağlayarak çalışanın kendisine ve işverene olan güvenini arttırır, güçlü bir bağ ile işi sahiplenme duygusu oluşturur ve performans olarak pozitif sonuçlar alınır. Tüm bunlar ışığında işle ilgili alınan tüm kararlarda iş yaşam kalitesinin gözetilmesi gerekmektedir.

### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1. ARAŞTIRMANIN TÜRÜ VE AMACI**

Araştırma, tanımlayıcı ve kesitsel bir çalışmadır. Çalışmada, SBÜ Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan hekimlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını değerlendirmeyi ve etkileyebilecek sosyodemografik değişkenleri, iş yaşam kalitesini ve yaşam tatminini araştırmayı amaçladık.

#### **3.2. EVREN VE ÖRNEKLEM**

Çalışmanın evrenini SBÜ Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde aktif olarak çalışan hekimler oluşturmaktadır. Çalışma evreninden basit tesadüfi örnekleme yöntemi ile örneklem genişliği hesaplaması yapıldığında, aktif görevde olan 606 hekim evren kabul edildiğinde; %95 güven düzeyi, %5 güven aralığında ulaşılmaması gereken minimum kişi sayısı 235 olarak hesaplandı. Çalışmaya dahil olma kriterlerini karşılayan 248 hekimin verilerine ulaşıldığında araştırmaya son verildi. Bilgi formu ve ölçeklerdeki sorulara doğru ve eksiksiz cevap veren 248 hekimin verileri değerlendirmeye alındı.

#### **3.3. ÇALIŞMAYA DAHİL OLMA VE OLMAMA KRİTERLERİ**

##### **Dahil olma kriterleri:**

- SBÜ Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde aktif olarak hekimlik yapmak
- Çalışmaya katılmak için gönüllü olmak
- Anket formlarını ve ölçekleri eksiksiz doldurmak

##### **Dahil olmama kriterleri:**

- SBÜ Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde aktif olarak hekimlik yapmamak
- Çalışmaya katılmayı kabul etmemek
- Anket formlarını ve ölçeklerini eksik doldurmak

### **3.4. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI**

Araştırmanın bağımsız değişkenleri katılımcıların sosyodemografik bilgi formu ile değerlendirilen sosyodemografik özellikleri; bağımlı değişkenleri yaşam tatmini ölçeği, iş yaşam kalitesi ölçeği ve SYBDÖ II ölçeğidir.

#### **3.4.1. Sosyodemografik Bilgi Formu**

Araştırmacılar tarafından literatür incelemesi sonucunda oluşturulan sosyodemografik bilgi formunda, hekimlere yönelik: yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk varlığı, boy ve kilo, önceden yaşanmış kilo problemi olup olmaması, mesleki unvan, çalışılan bölüm, nöbet sayısı ve nöbet ertesinin olup olmaması, sigara ve alkol kullanım durumu, kronik hastalık ve ilaç sorgusu, hobi, tatil ve sosyal etkinliklere zaman ayırma, aile ile zaman geçirme durumunu sorgulayan 21 soru bulunmaktadır. Form 5 katılımcıda denendikten sonra gerekli düzeltmelerle son haline getirildi (EK-1).

#### **3.4.2 Yaşam Tatmini Ölçeği**

Diener, Emmons, Larsen ve Griffin tarafından 1985 yılında geliştirilmiştir (5). Bekmezci ve Mert tarafından 2013 yılında geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmış; Cronbach alfa değeri 0.876 olarak saptanmıştır (51). Ölçek, tek boyutlu, 5 maddeden oluşan, 7'li likert tipi bir ölçektir (51). Ölçeğin maddeleri 1 (Hiç Katılmıyorum), 2 (Katılmıyorum), 3 (Biraz Katılmıyorum), 4 (Kararsızım), 5 (Biraz katılıyorum), 6 (Katılıyorum), 7 (Tamamen Katılıyorum) şeklinde cevaplanmaktadır. Ölçekteki 5 maddeye verilen cevapların toplanmasından ortaya çıkan en düşük puan 5 ve en yüksek puan 35'tir (EK-2).

#### **3.4.3. İş Yaşam Kalitesi Ölçeği**

Çiçek tarafından 2005 yılında geliştirilen (52) ölçeğin geçerlik ve güvenirlik çalışması 2009 yılında yapılmış, Cronbach Alpha değeri 0.8655 olarak saptanmıştır (53). Ölçeğin 'iş ortamı (7 madde)', 'çalışma koşulları (5 madde)' ve 'sağlanan hizmetler (3 madde)' olarak 3 alt boyutu vardır, toplam 15 maddeden oluşmaktadır. Maddeler 1 (hiç memnun değilim), 2 (memnun değilim), 3 (kararsızım), 4

(memnunum), 5 (çok memnunum) şeklinde cevaplanmaktadır. Ölçekteki 15 maddeye verilen cevaplardan alınabilecek en düşük puan 15, en yüksek puan 75'tir (EK-3).

#### **3.4.4. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II**

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğinin (SYBDÖ) ilk versiyonu Walker ve arkadaşları tarafından 1987 yılında 48 madde olarak geliştirilmiştir (4). 1996 yılında yine Walker ve arkadaşları tarafından 4 madde daha eklenerek revize edilip SYBDÖ 2 olarak adlandırılıp, 52 maddeden oluşacak şekilde revize edilmiştir (54). Bahar ve arkadaşları tarafından 2008 yılında Türkçeye çevrilip, geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (3). Ölçek; 52 maddeden ve manevi gelişim, kişiler arası ilişkiler, beslenme, fiziksel aktivite, sağlık sorumluluğu ile stres yönetimi olmak üzere 6 faktörden oluşmaktadır. Ölçeğin tüm maddeleri olumlu olup, 'hiçbir zaman' (1), 'bazen' (2), 'sık sık' (3), 'düzenli olarak' (4) şeklinde değerlendirilir. Değerlendirmelere göre ölçekten alınabilecek en düşük toplam puan 52, en yüksek toplam puan 208'dir. Manevi gelişim alt kategorisi 6., 12., 18., 24., 30., 36., 42., 48. ve 52. maddelerden oluşmaktadır; alınabilecek en düşük puan 9, en yüksek puan 36'dır. Kişiler arası ilişkiler alt kategorisi 1., 7., 13., 19., 25., 31., 37., 43. ve 49. maddelerden oluşmaktadır; alınabilecek en düşük puan 9, en yüksek puan 36'dır. Beslenme alt kategorisi 2., 8., 14., 20., 26., 32., 38., 44. ve 50. maddelerden oluşmaktadır; alınabilecek en düşük puan 9, en yüksek puan 36'dır. Fiziksel aktivite alt kategorisi 4., 10., 16., 22., 28., 34., 40. ve 46. maddelerden oluşmaktadır; alınabilecek en düşük puan 8, en yüksek puan 32'dir. Sağlık sorumluluğu alt kategorisi 3., 9., 15., 21., 27., 33., 39., 45. ve 51. maddelerden oluşmaktadır; alınabilecek en düşük puan 9, en yüksek puan 36'dır. Stres yönetimi alt kategorisi 5., 11., 17., 23., 29., 35., 41. ve 47. maddelerden oluşmaktadır; alınabilecek en düşük puan 8, en yüksek puan 32'dir (EK-4).

#### **3.5. Etik Kurul Onayı**

Araştırma için SBÜ Haydarpaşa Numune Eğitim Araştırma Hastanesi Etik Kurulu'ndan 27.06.2022 tarihinde HNEAH-KAEK 2022/151 (HNEAH-KAEK 2022/KK/151) karar no ile onay alındı (EK-5). Ayrıca araştırmanın yapılabilmesi için

Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimliğinden 62977267-E.167 sayılı idari izni alındı (EK-6).

### 3.6. İstatiksel Analizler

İstatistiksel analizler ve hesaplamalar için IBM SPSS Statistics 21.0 (IBM Corp. Released 2012. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 21.0. Armonk, NY: IBM Corp.) ve MS-Excel 2007 programları kullanıldı.

Cinsiyet, medeni durum, çocuk durumu, çalışılan bölüm, kronik hastalık durumu, sürekli kullanılan ilaç durumu, alkol-sigara kullanımı, meslekte çalışılan süre gibi demografik bilgilerin yer aldığı sorular ile sorulara verilen yanıtlarda, bireylerin dağılımını göstermede sayı (n) ve yüzde (%) değerleri kullanıldı.

Çalışmada yer alan İş Yaşam Kalitesi Ölçeği-İş puanı, İş Yaşam Kalitesi Ölçeği-Çalışma koşulları puanı, İş Yaşam Kalitesi Ölçeği-Sağlanan hizmetler puanı, İş Yaşam Kalitesi Ölçeği toplam puanı, SYBDÖ-Sağlık sorumluluğu, SYBDÖ-Fiziksel aktivite, SYBDÖ-Beslenme, SYBDÖ-Manevi gelişim, SYBDÖ-Kişilerarası ilişkiler, SYBDÖ-Stres yönetimi, SYBDÖ-Toplam puan, Yaşam Tatmini Ölçeği puanı gibi sürekli değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu grafiksel olarak ve Shapiro-Wilks testi ile değerlendirildi. Sürekli değişkenlerin İş Yaşam Kalitesi Ölçeği toplam puanı, SYBDÖ-Manevi gelişim, SYBDÖ-Toplam puan hariç normal dağılıma uymadıkları belirlendi, bu nedenle tanımlayıcı istatistiklerinin gösteriminde Medyan (ÇAG-Çeyreklikler Arası Genişlik) değerleri kullanıldı. Ek olarak tanımlayıcı istatistik gösteriminde Ortalama±Standart Sapma değerleri kullanıldı.

Yaş gruplaması, çalışılan bölüm, sigara kullanım durumu, alkol kullanım durumu gibi ikiden fazla kategorik değişkenlere göre bireylerin SYBDÖ-Sağlık sorumluluğu, SYBDÖ-Fiziksel aktivite, SYBDÖ-Beslenme, SYBDÖ-Kişilerarası ilişkiler, SYBDÖ-Stres yönetimi puanlarının karşılaştırılmasında Kruskal Wallis non-parametrik varyans analizine başvuruldu. İkili karşılaştırmalarda bonferroni düzeltmesi yapılarak analiz sonuçları verildi. Ayrıca ikiden fazla kategorik değişkenlere göre bireylerin SYBDÖ-Manevi gelişim, SYBDÖ-Toplam puanların karşılaştırılmasında gruplarda dengeli dağılım olmadığı için Kruskal Wallis non-parametrik varyans analizine başvurulmuştur. "Akşam Yemeğini İstedığınız Sıklıkta Evde Yiyebiliyor Musunuz?" sorusuna verilen

yanıtlara göre bireylerin SYBDÖ-Manevi gelişim, SYBDÖ-Toplam puanlarının karşılaştırılmasında One-Way ANOVA testi kullanıldı.

İki gruplu değişkenlerin SYBDÖ-Sağlık sorumluluğu, SYBDÖ-Fiziksel aktivite, SYBDÖ-Beslenme, SYBDÖ-Kişilerarası ilişkiler, SYBDÖ-Stres yönetimi puanlarının karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi kullanıldı. İki gruplu değişkenlerin SYBDÖ-Manevi gelişim, SYBDÖ-Toplam puanlarının karşılaştırılmasında Bağımsız Örneklem t testi kullanıldı.

Ölçek puanlarının kendi aralarında yapılan korelasyon analizinde spearman non-parametrik korelasyon katsayısı verildi. İş Yaşam Kalitesi Ölçeği toplam puanı, SYBDÖ-Manevi gelişim, SYBDÖ-Toplam puanlarının kendi aralarında yapılan korelasyon analizinde ise pearson korelasyon katsayısı verildi.

İstatistiksel analizler ve hesaplamalar için IBM SPSS Statistics 21.0 (IBM Corp. Released 2012. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 21.0. Armonk, NY: IBM Corp.) ve MS-Excel 2007 programları kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi  $p < 0.05$  olarak kabul edildi.

## 4. BULGULAR

Çalışmaya katılan bireylerin %51.6'sı (n=128) kadın, %48.4'ü (n=120) erkektir. Bireylerin %48.0'i (n=119) 26-30 yaş aralığında, %42.3'ü (n=105) 30 yaş üzerinde, %9.7'si (n=24) 22-26 yaş aralığında olduğu belirlenmiştir. Ayrıca bireylerin %53.6'sı (n=133) bekar, %46.4'ü (n=115) evli olduğu belirlenmiştir. Bireylerin %31.9'nun (n=79) çocuğu var %68.1'inin (n=169) çocuğu bulunmamaktadır. Çalışılan bölümlere baktığımızda bireylerin %35.9'u (n=89) dahili bilimlerde, %25.0'i (n=62) cerrahi bilimlerde, %22.6'sı (n=56) aile hekimliğinde, %8.1'i (n=20) yoğun bakımda, %5.2'si (n=13) acil serviste, %3.2'si (n=8) temel bilimlerde çalışmaktadır. “Bir ayda Kaç Nöbet Tutuyorsunuz?” sorusuna bireylerin %33.5'i (n=83) 6-8, %19.4'ü (n=48) 1-3, %17.3'ü (n=43) 4-6, %3.2'si (n=8) 8 üzerinde yanıtını vermiştir. Bireylerin %45.2'si (n=112) 5 yıldan az bir süredir çalışmakta, %38.3'ü (n=95) 5-15 yıl arasında çalışmakta, %16.5'i (n=41) 16 yıl ve üzerinde çalışmaktadır. Sigara kullanan %34.3 (n=84) bulunurken, nadiren alkol kullanan %54.8 (n=136), her gün alkol kullanan %2.5-6 birey bulunmaktadır. Kronik hastalığı olan %12.1 (n=30), sürekli ilaç kullanan %9.3 (n=23) olarak tespit edilmiştir. “Hobileriniz Var mı? Sorusuna bireylerin %93.5'i (n=232) var, %6.5'i (n=16) yok yanıtını vermiştir. Hobisi olan bireylerin %19.0'u (n=44) hobilerine vakit ayırabildiğini, %16.4'ü (n=38) hobilerine vakit ayıramadığını, %64.6'sı (n=150) ise hobilerine kısmen vakit ayırabildiğini belirtmiştir. Çalışmaya katılan hekimlerin %26.2'si (n=65) ailesi ile yeterli vakit geçirebilmekte, %38.7'si (n=96) akşam yemeğini istediği sıklıkta evde yiyebilmekte, %11.3'ü (n=28) yıl içinde yeterli süre tatil yapabilmekte, %7.6'sı (n=19) takip ettiği sosyal etkinliklere katılabilmektedir. “Hayatınızın Herhangi Bir Döneminde Kilo Problemi Yaşadınız mı?” sorusuna bireylerin %45.2'si (n=112) evet yanıtını, %54.8'i (n=136) hayır yanıtını vermiştir (Tablo 1).

**Tablo 1. Demografik bilgiler**

		n (%)
<b>Cinsiyet</b>	Kadın	128 (51.6)
	Erkek	120 (48.4)
<b>Yaş</b>	22-26 yaş	24 (9.7)
	26-30 yaş	119 (48.0)

	30 yaş üzeri	105 (42.3)
<b>Medeni Durum</b>	Evli	115 (46.4)
	Bekar	133 (53.6)
<b>Çocuğunuz var mı?</b>	Var	79 (31.9)
	Yok	169 (68.1)
<b>Çalıştığınız Bölüm</b>	Dahili bilimler	89 (35.9)
	Cerrahi bilimler	62 (25.0)
	Temel bilimler	8 (3.2)
	Aile hekimliği	56 (22.6)
	Acil servis	13 (5.2)
	Yoğun bakım	20 (8.1)
<b>Bir ayda Kaç Nöbet Tutuyorsunuz?</b>	0	66 (26.6)
	1-3	48 (19.4)
	4-6	43 (17.3)
	6-8	83 (33.5)
	8 üzeri	8 (3.2)
<b>Nöbet Ertesi Var mı?</b>	Var	189 (76.2)
	Yok	59 (23.8)
<b>Meslekte Çalışma Süresi (yıl)</b>	<5 yıl	112 (45.2)
	5-15 yıl	95 (38.3)
	≥16 yıl	41 (16.5)
<b>Mesleki Ünvan</b>	Pratisyen	6 (2.4)
	Asistan	177 (71.4)
	Dr.Öğr.Üyesi	4 (1.6)
	Uzman	53 (21.4)
	Doçent	7 (2.8)
	Profesör	1 (0.4)
<b>Sigara Kullanım Durumu</b>	Kullanmıyorum	140 (56.5)
	Kullanıyorum	85 (34.3)

	Bıraktım	23 (9.3)
	Hiç kullanmadım	98 (39.5)
<b>Alkol Kullanım Durumu</b>	Bıraktım	8 (3.2)
	Nadiren kullanıyorum	136 (54.8)
	Her gün kullanıyorum	6 (2.5)
	Var	30 (12.1)
<b>Kronik Hastalık</b>	Yok	218 (87.9)
	Var	23 (9.3)
<b>Sürekli İlaç Kullanımı</b>	Yok	225 (90.7)
	Var	232 (93.5)
<b>Hobileriniz Var mı?</b>	Yok	16 (6.5)
	Evet	44 (19.0)
<b>Hobileriniz Var İse Vakit Ayırabiliyor Musunuz?</b>	Hayır	38 (16.4)
	Kısmen	150 (64.6)
	Evet	65 (26.2)
<b>Ailenizle Birlikte Yeterli Vakit Geçirebiliyor Musunuz?</b>	Hayır	68 (27.4)
	Kısmen	115 (46.4)
	Evet	96 (38.7)
<b>Akşam Yemeğini İstedığınız Sıklıkta Evde Yiyebiliyor Musunuz?</b>	Hayır	66 (26.6)
	Kısmen	86 (34.7)
	Evet	28 (11.3)
<b>Yıl İçinde Yeterli Süre Tatil Yaptığınızı Düşünüyor Musunuz?</b>	Hayır	151 (60.9)
	Kısmen	69 (27.8)
	Evet	19 (7.6)
<b>Takip Ettiğiniz Sosyal Etkinliklere Katılabiliyor Musunuz?</b>	Hayır	79 (31.9)
	Kısmen	150 (60.5)
	Evet	112 (45.2)
<b>Hayatınızın Herhangi Bir Döneminde Kilo Problemi Yaşadınız Mı?</b>	Hayır	136 (54.8)

Çalışmaya katılan bireylerin VKİ ortalaması  $23.69 \pm 3.74$  olarak elde edilmiştir. İş Yaşam Kalitesi Ölçeği toplam puanı ortalaması  $39.67 \pm 9.51$  olup (ölçekten alınabilecek en düşük puan 15, en yüksek puan 75) orta düzeyde iş yaşam kalitesine işaret etmektedir. İş Yaşam Kalitesi Ölçeği-İş ortamı puanı ortalaması  $21.45 \pm 5.35$ 'dir (ölçek alt boyutundan alınabilecek en düşük puan 7 en yüksek puan 35), İş Yaşam Kalitesi Ölçeği-Çalışma koşulları puan ortalaması  $12.01 \pm 3.75$  (ölçek alt boyutundan alınabilecek en düşük puan 5 en yüksek puan 25), İş Yaşam Kalitesi Ölçeği-Sağlanan hizmetler puan ortalaması  $6.21 \pm 2.60$  (ölçek alt boyutundan alınabilecek en düşük puan 3 en yüksek puan 15) olarak saptanmıştır. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBDÖ) toplam puan ortalaması  $124.70 \pm 22.44$  (ölçekten alınabilecek en düşük toplam puan 52, en yüksek toplam puan 208) olup hekimlerin orta düzeyde sağlıklı yaşam biçimi davranışları benimsediğini göstermektedir. SYBDÖ-Sağlık sorumluluğu puan ortalaması  $20.31 \pm 4.64$ 'dür (ölçek alt boyutundan alınabilecek en düşük puan 9 ve en yüksek puan 36), SYBDÖ-Fiziksel aktivite puan ortalaması  $16.66 \pm 5.53$ 'dür (ölçek alt boyutundan alınabilecek en düşük puan 8 ve en yüksek puan 32), SYBDÖ-Beslenme puan ortalaması  $19.76 \pm 5.13$  (ölçek alt boyutundan alınabilecek en düşük puan 9 ve en yüksek puan 36), SYBDÖ-Manevi gelişim puan ortalaması  $25.07 \pm 4.71$ 'dir (ölçek alt boyutundan alınabilecek en düşük puan 9 ve en yüksek puan 36), SYBDÖ-Kişilerarası ilişkiler puan ortalaması  $25.20 \pm 4.70$ 'dir (ölçek alt boyutundan alınabilecek en düşük puan 9 ve en yüksek puan 36), SYBDÖ-Stres yönetimi puan ortalaması  $17.68 \pm 4.06$  (ölçek alt boyutundan alınabilecek en düşük puan 8 ve en yüksek puan 32) olup hekimlerin fiziksel aktivite, stres yönetimi ve beslenme alt boyut puanları orta düzeyde; sağlık sorumluluğu, kişilerarası ilişkiler ve manevi gelişim alt boyut puanları orta düzeyin üzerindedir. Ayrıca Yaşam Tatmin Ölçek puanı ortalaması  $16.74 \pm 6.91$  olup (ölçekten alınabilecek en düşük puan 5 ve en yüksek puan 35) ortanın altında yaşam tatminini göstermektedir (Tablo 2).

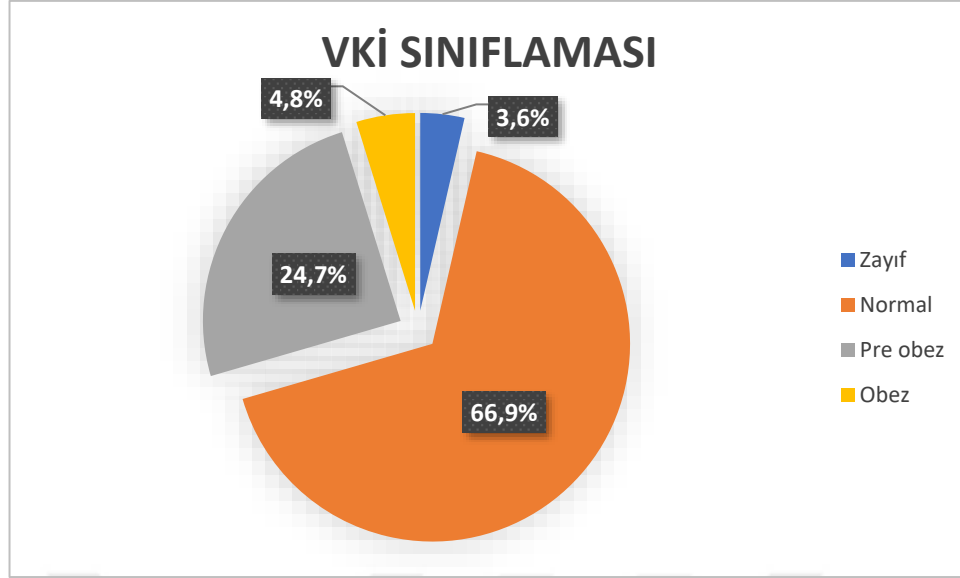
**Tablo 2. Tanımlayıcı İstatistikler**

	Ort±SS	Medyan (ÇAG)	Minimum – Maksimum
Boy	170.62±8.73	170.0 (13.0)	152.0; 192.0
Kilo	69.27±13.68	67.5 (18.0)	40.0; 135.0
VKİ	23.69±3.74	23.2 (4.4)	16.2; 45.6
İş Yaşam Kalitesi Ölçeği-İş puanı	21.45±5.35	22.0 (7.7)	7.0; 34.0
İş Yaşam Kalitesi Ölçeği-Çalışma koşulları puanı	12.01±3.75	12.0 (5.0)	5.0; 21.0
İş Yaşam Kalitesi Ölçeği-Sağlanan hizmetler puanı	6.21±2.60	6.0 (4.0)	3.0; 14.0
İş Yaşam Kalitesi Ölçeği toplam puanı	39.67±9.51	40.0 (13.0)	15.0; 63.0
SYBDÖ-Sağlık sorumluluğu	20.31±4.64	20.0 (6.0)	10.0; 35.0
SYBDÖ-Fiziksel aktivite	16.66±5.53	16.0 (7.0)	8.0; 31.0
SYBDÖ-Beslenme	19.76±5.13	19.0 (6.7)	10.0; 34.0
SYBDÖ-Manevi gelişim	25.07±4.71	25.0 (6.0)	9.0; 36.0
SYBDÖ-Kişilerarası ilişkiler	25.20±4.70	25.0 (6.0)	10.0; 36.0
SYBDÖ-Stres yönetimi	17.68±4.06	17.0 (5.0)	8.0; 29.0
SYBDÖ-Toplam puan	124.70±22.44	124.0 (28.7)	55.0; 185.0
Yaşam Tatmin Ölçek puanı	16.74±6.91	16.0 (11.0)	5.0; 34.0

VKİ sınıflamasına göre bireylerin %66.9'unun (n=166) normal, %24.7'sinin (n=61) pre obez, %4.8'inin (n=12) obez, %3.6'sının (n=9) zayıf grubunda olduğu tespit edilmiştir (Tablo 3).

**Tablo 3. VKİ Sınıflamasına göre dağılım**

	n (%)
<b>VKİ</b>	
Zayıf	9 (3.6)
Normal	166 (66.9)
Pre obez	61 (24.7)
Obez	12 (4.8)



**Şekil 1. VKİ Sınıflaması Dağılımı**

Yaş gruplamasına göre bireylerin SYBDÖ-Sağlık Sorumluluğu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ( $\chi^2=14.782$ ,  $p=0.001$ ). Yaş değerleri arttıkça SYBDÖ-Sağlık Sorumluluğu puan ortalaması azalmaktadır. Hobilerine vakit ayırabilen bireylerin SYBDÖ-Sağlık Sorumluluğu puan ortalaması  $21.77\pm 4.81$ , hobilerine kısmen vakit ayırabilen bireylerin SYBDÖ-Sağlık Sorumluluğu puan ortalaması  $20.36\pm 4.68$ , hobilerine vakit ayıramayan bireylerin SYBDÖ-Sağlık Sorumluluğu puan ortalaması  $18.68\pm 3.84$ 'dür. "Hobileriniz Var İse Vakit Ayırabiliyor Musunuz?" sorusuna verilen yanıtlarına göre bireylerin SYBDÖ-Sağlık Sorumluluğu puanları arasında istatistiksel olarak bir farklılık tespit edilmiştir ( $\chi^2=8.790$ ,  $p=0.012$ ). "Yıl İçinde Yeterli Süre Tatil Yaptığınızı Düşünüyor Musunuz?" sorusuna verilen yanıtlarına göre bireylerin SYBDÖ-Sağlık Sorumluluğu puanları arasında istatistiksel olarak bir farklılık saptanmıştır ( $\chi^2=8.539$ ,  $p=0.014$ ). Ayrıca "Takip Ettiğiniz Sosyal Etkinliklere Katılabiliyor Musunuz?" sorusuna verilen yanıtlarına göre bireylerin SYBDÖ-Sağlık Sorumluluğu puanları arasında istatistiksel olarak bir farklılık tespit edilmiştir ( $\chi^2=13.945$ ,  $p=0.001$ ). Takip ettiği sosyal etkinliklere katılan bireylerin SYBDÖ-Sağlık Sorumluluğu puan ortalamasının  $23.79\pm 5.12$ , takip ettiği sosyal etkinliklere kısmen katılan bireylerin SYBDÖ-Sağlık Sorumluluğu puan ortalamasının  $20.53\pm 4.79$ , takip ettiği sosyal etkinliklere

katılmayan bireylerin SYBDÖ-Sağlık Sorumluluğu puan ortalamasının  $19.07 \pm 3.70$  olduğu belirlenmiştir.

Diğer değişkenlerin SYBDÖ-Sağlık Sorumluluğu puanlarının karşılaştırılması Tablo 4’de özetlenmiştir. Yapılan karşılaştırmalara göre SYBDÖ-Sağlık Sorumluluğu puanları ile “Yaş”, “Hobileriniz Var İse Vakit Ayırabiliyor Musunuz?”, “Yıl İçinde Yeterli Süre Tatil Yaptığınızı Düşünüyor Musunuz?”, “Takip Ettiğiniz Sosyal Etkinliklere Katılabiliyor Musunuz?” hariç diğer değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ( $p > 0.05$ ).

**Tablo 4. Belirtilen değişken gruplarında bireylerin SYBDÖ-Sağlık Sorumluluğu puanlarının karşılaştırılması**

		SYBDÖ-SAĞLIK SORUMLULUĞU		Test İstatistiği*	
		Ort±SS	Medyan (ÇAG)	Z ; $\chi^2$	p
<b>Cinsiyet</b>	Kadın	20.42±4.41	20.0 (5.0)	z=0.302	0.763
	Erkek	20.20±4.89	20.0 (7.0)		
<b>Yaş</b>	22-26 yaş	23.12±4.19	24.0 (5.7)	$\chi^2=14.782$	<b>0.001</b>
	26-30 yaş	20.55±4.63	20.0 (5.0)		
	30 yaş üzeri	19.40±4.48	19.0 (5.5)		
<b>Medeni Durum</b>	Evli	19.71±4.62	20.0 (6.0)	z=1.802	0.072
	Bekar	20.83±4.61	20.0 (6.0)		
<b>VKİ Sınıflaması</b>	Zayıf	23.44±5.68	21.0 (8.5)	$\chi^2=5.937$	0.115
	Normal	20.49±4.61	20.0 (6.0)		
	Pre obez	19.33±4.32	19.0 (6.0)		
	Obez	20.58±4.99	21.0 (5.7)		
<b>Çocuğunuz var mı?</b>	Var	19.72±4.68	19.0 (6.0)	z=1.498	0.134
	Yok	20.59±4.60	20.0 (6.0)		
<b>Çalıştığınız Bölüm</b>	Dahili bilimler	20.07±5.38	19.0 (6.5)	$\chi^2=2.969$	0.705
	Cerrahi bilimler	20.06±4.58	20.0 (7.2)		
	Temel bilimler	21.25±2.25	21.5 (3.0)		

	Aile hekimliği	20.78±3.66	20.5 (5.0)		
	Acil servis	20.92±5.41	21.0 (5.5)		
	Yoğun bakım	20.10±4.19	20.0 (2.7)		
<b>Bir ayda Kaç Nöbet Tutuyorsunuz?</b>	0	20.64±4.25	20.0 (5.0)	$\chi^2=5.191$	0.268
	1-3	20.35±4.75	19.5 (7.0)		
	4-6	21.28±4.39	20.0 (6.0)		
	6-8	19.54±4.89	19.0 (6.0)		
	8 üzeri	20.25±5.57	21.5 (8.5)		
<b>Nöbet Ertesi Var mı?</b>	Var	20.36±4.84	20.0 (5.0)	z=0.001	0.999
	Yok	20.17±3.95	20.0 (6.0)		
<b>Meslekte Çalışma Süresi (yıl)</b>	<5 yıl	20.53±4.73	20.0 (5.0)	$\chi^2=3.057$	0.217
	5-15 yıl	20.60±4.59	20.0 (7.0)		
	≥16 yıl	19.05±4.38	19.0 (7.5)		
<b>Mesleki Unvan</b>	Pratisyen	18.83±2.79	19.0 (4.2)	$\chi^2=6.369$	0.272
	Asistan	20.71±4.73	20.0 (6.0)		
	Dr.Öğr.Üyesi	20.00±6.48	20.5 (12.5)		
	Uzman	19.53±4.39	19.0 (6.5)		
	Doçent	18.14±3.80	18.0 (7.0)		
<b>Sigara Kullanım Durumu</b>	Kullanmıyorum	20.41±4.33	20.0 (5.0)	$\chi^2=0.937$	0.626
	Kullanıyorum	20.14±5.29	19.0 (7.0)		
	Bıraktım	20.39±4.01	20.0 (4.0)		
<b>Alkol Kullanım Durumu</b>	Hiç kullanmadım	20.37±4.22	20.0 (5.0)	$\chi^2=0.872$	0.832
	Bıraktım	21.37±6.34	21.0 (6.7)		
	Nadiren kullanıyorum	20.25±4.82	20.0 (6.0)		
	Her gün kullanıyorum	19.50±5.54	20.5 (6.5)		
<b>Kronik Hastalık</b>	Var	19.90±4.52	20.0 (5.2)	z=0.597	0.550
	Yok	20.37±4.66	20.0 (6.0)		
<b>Sürekli İlaç Kullanımı</b>	Var	20.39±4.93	20.0 (6.0)	z=0.064	0.949
	Yok	20.31±4.62	20.0 (6.0)		

<b>Hobileriniz Var mı?</b>	Var	20.35±4.65	20.0 (6.0)	z=0.370	0.711
	Yok	19.75±4.55	20.0 (5.2)		
<b>Hobileriniz Var İse</b>					
<b>Vakit Ayırabiliyor Musunuz?</b>	Evet	21.77±4.81	22.0 (7.7)	$\chi^2=8.790$	<b>0.012</b>
	Hayır	18.68±3.84	18.5 (4.2)		
	Kısmen	20.36±4.68	20.0 (6.2)		
<b>Ailenizle Birlikte</b>					
<b>Yeterli Vakit Geçirebiliyor Musunuz?</b>	Evet	20.92±4.78	21.0 (4.0)	$\chi^2=5.502$	0.064
	Hayır	19.43±4.19	19.0 (4.7)		
	Kısmen	20.49±4.77	20.0 (7.0)		
<b>Akşam Yemeğini</b>					
<b>İstedığınız Sıklıkta Evde Yiyebiliyor Musunuz?</b>	Evet	20.24±4.47	20.0 (6.0)	$\chi^2=1.862$	0.394
	Hayır	19.73±4.45	19.0 (6.0)		
	Kısmen	20.85±4.95	20.0 (6.0)		
<b>Yıl İçinde Yeterli Süre</b>					
<b>Tatil Yaptığınızı Düşünüyor Musunuz?</b>	Evet	21.89±4.59	22.5 (8.0)	$\chi^2=8.539$	<b>0.014</b>
	Hayır	19.61±4.47	20.0 (6.0)		
	Kısmen	21.22±4.76	20.0 (6.5)		
<b>Takip Ettiğiniz Sosyal</b>					
<b>Etkinliklere Katılabiliyor Musunuz?</b>	Evet	23.79±5.12	23.0 (9.0)	$\chi^2=13.945$	<b>0.001</b>
	Hayır	19.07±3.70	19.0 (4.0)		
	Kısmen	20.53±4.79	20.0 (7.0)		
<b>Hayatınızın Herhangi</b>					
<b>Bir Döneminde Kilo Problemi Yaşadınız Mı?</b>	Evet	20.25±4.73	20.0 (6.0)	z=0.511	0.609
	Hayır	20.37±4.58	20.0 (6.7)		

z: Mann Whitney U Test İstatistiği,  $\chi^2$ =Kruskal Wallis Test İstatistiği

SYBDÖ-Sağlık Sorumluluğu puanları bakımından yaş grupları ikili karşılaştırmalarda 30 yaş üzeri—22-26 yaş, 26-30 yaş—22-20 yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir (p=0.001, p=0.025). SYBDÖ-Sağlık Sorumluluğu puanları bakımından “Hobileriniz Var İse Vakit Ayırabiliyor Musunuz?” sorusuna verilen yanıtların ikili karşılaştırmalarında ikili karşılaştırmalarda Hayır-Evet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir (p=0.009). “Yıl İçinde Yeterli Süre Tatil Yaptığınızı Düşünüyor Musunuz?” Sorusuna verilen yanıtların ikili karşılaştırmalarında Hayır-Evet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir (p=0.032). “Takip Ettiğiniz Sosyal Etkinliklere Katılabiliyor Musunuz?” Sorusuna verilen yanıtların ikili karşılaştırmalarında Hayır-Evet, Kısmen-Evet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir (p=0.001, p=0.031) (Tablo 5).

**Tablo 5. SYBDÖ-Sağlık Sorumluluğu puanlarının İkili Karşılaştırmaları**

<b>Yaş</b>	<b>p</b>
30 yaş üzeri—26-30 yaş	0.158
30 yaş üzeri—22-26 yaş	<b>0.001</b>
26-30 yaş—22-26 yaş	<b>0.025</b>
<b>Hobileriniz Var İse Vakit Ayırabiliyor Musunuz?</b>	<b>p</b>
Hayır—Kısmen	0.146
Hayır—Evet	<b>0.009</b>
Kısmen—Evet	0.245
<b>Yıl İçinde Yeterli Süre Tatil Yaptığınızı Düşünüyor Musunuz?</b>	<b>p</b>
Hayır—Kısmen	0.153
Hayır—Evet	<b>0.032</b>
Kısmen—Evet	0.842
<b>Takip Ettiğiniz Sosyal Etkinliklere Katılabiliyor Musunuz?</b>	<b>p</b>
Hayır—Kısmen	0.094
Hayır—Evet	<b>0.001</b>
Kısmen—Evet	<b>0.031</b>

\*Bonferroni Düzeltmeli p değerleri

Yaş aralığı 22-26 olan bireylerin SYBDÖ-Fiziksel Aktivite puan ortalaması 19.87±6.19, 26-30 yaş aralığındaki bireylerin SYBDÖ-Fiziksel Aktivite puan ortalaması 17.02±5.74, 30 yaş üzeri bireylerin SYBDÖ-Fiziksel Aktivite puan ortalaması 15.52±4.79'dir. Yaş gruplamasına göre bireylerin SYBDÖ-Fiziksel Aktivite puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ( $\chi^2=11.090$ ,  $p=0.004$ ). Yaş arttıkça Fiziksel Aktivite puan ortalamasının düştüğü görülmektedir. Medeni duruma göre bireylerin SYBDÖ-Fiziksel Aktivite puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ( $z=2.300$ ,  $p=0.021$ ). Bekar bireylerin SYBDÖ-Fiziksel Aktivite puan ortalaması evli bireylere göre daha yüksektir. Çocuğu olan bireylerin SYBDÖ-Fiziksel Aktivite puan ortalaması 14.87±4.54, çocuğu olmayan bireylerin SYBDÖ-Fiziksel Aktivite puan ortalaması 17.50±5.76'dir. Çocuk sahibi olma durumuna göre bireylerin SYBDÖ-Fiziksel Aktivite puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ( $z=3.253$ ,  $p=0.001$ ). Çalışılan bölüme göre bireylerin SYBDÖ-Fiziksel Aktivite puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ( $\chi^2=15.346$ ,  $p=0.009$ ). Aile hekimliğinde çalışan bireylerin SYBDÖ-Fiziksel Aktivite puan ortalaması 18.43±5.33 ile en yüksek bölüm, temel bilimlerde çalışan bireylerin SYBDÖ-Fiziksel Aktivite puan ortalaması 14.25±3.19 ile en düşük bölüm olduğu belirlenmiştir. "Hobileriniz Var İse Vakit Ayırabiliyor Musunuz?" sorusuna verilen yanıtlarına göre bireylerin SYBDÖ-Fiziksel Aktivite puanları arasında istatistiksel olarak bir farklılık tespit edilmiştir ( $\chi^2=35.118$ ,  $p<0.001$ ).

Diğer değişkenlerin SYBDÖ-Fiziksel Aktivite puanlarının karşılaştırılması Tablo 6'da özetlenmiştir. Yapılan karşılaştırmalara göre SYBDÖ-Fiziksel Aktivite puanları ile "Yaş", "Medeni Durum", "Çocuk Durumu", "Çalışılan Bölüm", "Hobileriniz Var İse Vakit Ayırabiliyor Musunuz?", "Takip Ettiğiniz Sosyal Etkinliklere Katılabiliyor Musunuz?" hariç diğer değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ( $p>0.05$ ).

**Tablo 6. Belirtilen değişken gruplarında bireylerin SYBDÖ-Fiziksel Aktivite puanlarının karşılaştırılması**

		SYBDÖ-FİZİKSEL AKTİVİTE		Test İstatistiği*	
		Ort±SS	Medyan (ÇAG)	Z ; χ <sup>2</sup>	p
<b>Cinsiyet</b>	Kadın	16.52±5.37	16.0 (7.0)	z=0.181	0.856
	Erkek	16.82±5.72	16.0 (8.0)		
<b>Yaş</b>	22-26 yaş	19.87±6.19	20.5 (8.7)	χ <sup>2</sup> =11.090	<b>0.004</b>
	26-30 yaş	17.02±5.74	16.0 (8.0)		
	30 yaş üzeri	15.52±4.79	15.0 (6.5)		
<b>Medeni Durum</b>	Evli	15.63±4.74	15.0 (7.0)	z=2.300	<b>0.021</b>
	Bekar	17.56±6.01	17.0 (7.0)		
<b>VKİ Sınıflaması</b>	Zayıf	19.56±6.63	17.0 (10.0)	χ <sup>2</sup> =3.420	0.331
	Normal	16.42±5.55	16.0 (8.0)		
	Pre obez	16.93±5.37	18.0 (7.5)		
	Obez	16.50±5.30	15.0 (8.7)		
<b>Çocuğunuz var mı?</b>	Var	14.87±4.54	15.0 (7.0)	z=3.253	<b>0.001</b>
	Yok	17.50±5.76	17.0 (7.5)		
<b>Çalıştığımız Bölüm</b>	Dahili bilimler	17.15±6.06	16.0 (8.0)	χ <sup>2</sup> =15.346	<b>0.009</b>
	Cerrahi bilimler	15.09±4.71	15.0 (6.2)		
	Temel bilimler	14.25±3.19	15.5 (5.5)		
	Aile hekimliği	18.43±5.33	18.5 (7.0)		
	Acil servis	14.31±5.25	15.0 (6.5)		
	Yoğun bakım	16.95±5.34	16.0 (7.7)		
<b>Bir ayda Kaç Nöbet Tutuyorsunuz?</b>	0	16.51±4.72	16.0 (5.2)	χ <sup>2</sup> =7.866	0.097
	1-3	17.08±6.35	16.5 (10.7)		
	4-6	18.51±5.46	18.0 (8.0)		
	6-8	15.61±5.54	15.0 (8.0)		
	8 üzeri	16.37±5.37	16.0 (10.0)		

<b>Nöbet Ertesi Var mı?</b>	Var	16.52±5.66	16.0 (8.0)	z=0.942	0.346
	Yok	17.13±5.12	16.0 (7.0)		
<b>Meslekte Çalışma Süresi (yıl)</b>	<5 yıl	17.37±5.88	16.0 (8.7)	$\chi^2=3.087$	0.214
	5-15 yıl	16.37±5.45	16.0 (6.0)		
	≥16 yıl	15.41±4.49	15.0 (7.0)		
<b>Mesleki Ünvan</b>	Pratisyen	16.17±2.32	16.5 (2.5)	$\chi^2=2.268$	0.811
	Asistan	17.01±5.74	16.0 (8.5)		
	Dr.Öğr.Üyesi	16.25±4.27	16.5 (8.2)		
	Uzman	15.92±5.35	15.0 (6.0)		
	Doçent	14.57±4.16	16.0 (8.0)		
<b>Sigara Kullanım Durumu</b>	Kullanmıyorum	17.26±5.54	16.0 (6.7)	$\chi^2=4.127$	0.127
	Kullanıyorum	15.82±5.64	15.0 (8.5)		
	Bıraktım	16.17±4.79	16.0 (7.0)		
<b>Alkol Kullanım Durumu</b>	Hiç kullanmadım	16.333±5.25	16.0 (7.0)	$\chi^2=1.755$	0.625
	Bıraktım	17.87±4.26	16.0 (7.5)		
	Nadiren kullanıyorum	16.72±5.72	16.0 (8.7)		
	Her gün kullanıyorum	19.33±7.45	20.0 (11.5)		
<b>Kronik Hastalık</b>	Var	17.20±4.54	17.0 (5.2)	z=0.938	0.348
	Yok	16.59±5.66	16.0 (8.0)		
<b>Sürekli İlaç Kullanımı</b>	Var	17.26±4.84	17.0 (4.0)	z=0.842	0.400
	Yok	16.60±5.61	16.0 (8.0)		
<b>Hobileriniz Var mı?</b>	Var	16.84±5.62	16.0 (8.0)	z=1.894	0.058
	Yok	14.12±3.20	14.0 (4.0)		
<b>Hobileriniz Var İse Vakit Ayırabiliyor Musunuz?</b>	Evet	21.45±6.06	21.5 (10.7)	$\chi^2=35.118$	<0.001
	Hayır	14.21±4.11	14.0 (4.2)		
	Kısmen	16.15±5.07	16.0 (7.0)		
	Evet	17.57±5.89	17.0 (8.0)		0.311

<b>Ailenizle Birlikte Yeterli Vakit Geçirebiliyor Musunuz?</b>	Hayır	16.50±6.08	16.0 (8.0)	$\chi^2=2.338$
	Kısmen	16.25±4.94	16.0 (6.0)	
<b>Akşam Yemeğini İstedığınız Sıklıkta Evde Yiyebiliyor Musunuz?</b>	Evet	16.86±5.44	16.0 (8.0)	$\chi^2=2.309$ 0.315
	Hayır	15.94±5.34	15.0 (6.0)	
	Kısmen	17.00±5.79	17.0 (9.0)	
<b>Yıl İçinde Yeterli Süre Tatil Yaptığınızı Düşünüyor Musunuz?</b>	Evet	18.53±5.83	18.0 (6.7)	$\chi^2=4.292$ 0.117
	Hayır	16.28±5.43	16.0 (8.0)	
	Kısmen	16.75±5.55	16.0 (6.5)	
<b>Takip Ettiğiniz Sosyal Etkinliklere Katılabiliyor Musunuz?</b>	Evet	19.31±6.14	18.0 (9.0)	$\chi^2=11.344$ <b>0.003</b>
	Hayır	15.20±4.94	15.0 (5.0)	
	Kısmen	17.10±5.59	16.5 (8.0)	
<b>Hayatınızın Herhangi Bir Döneminde Kilo Problemi Yaşadınız Mı?</b>	Evet	16.90±4.91	16.0 (5.7)	z=0.881 0.378
	Hayır	16.47±6.01	16.0 (8.7)	

*z: Mann Whitney U Test İstatistiği,  $\chi^2$ =Kruskal Wallis Test İstatistiği*

SYBDÖ-Fiziksel Aktivite puanları bakımından yaş grupları ikili karşılaştırmalarda 30 yaş üzeri—22-26 yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir (p=0.004). SYBDÖ-Fiziksel Aktivite puanları bakımından çalışılan bölüm ikili karşılaştırmalarda Cerrahi bilimler- Aile hekimliği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir (p=0.013). SYBDÖ- Fiziksel Aktivite puanları bakımından “Hobileriniz Var İse Vakit Ayırabiliyor Musunuz?” Sorusuna verilen yanıtların ikili karşılaştırmalarında ikili karşılaştırmalarda Hayır-Evet, Kısmen-Evet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir (p<0.001). SYBDÖ-Fiziksel Aktivite puanları bakımından “Takip Ettiğiniz Sosyal Etkinliklere Katılabiliyor Musunuz?” Sorusuna verilen yanıtların ikili karşılaştırmalarında Hayır-

Kısmen, Hayır-Evet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir (p=0.017, p=0.016) (Tablo 7).

**Tablo 7. SYBDÖ-Fiziksel Aktivite puanlarının İkili Karşılaştırmaları**

<b>Yaş</b>	<b>p</b>
30 yaş üzeri—26-30 yaş	0.234
30 yaş üzeri—22-26 yaş	<b>0.004</b>
26-30 yaş—22-20 yaş	0.080
<b>Çalıştığınız Bölüm</b>	<b>p</b>
Acil servis—Temel bilimler	1.000
Acil servis—Cerrahi bilimler	1.000
Acil servis—Yoğun bakım	1.000
Acil servis—Dahili bilimler	1.000
Acil servis—Aile hekimliği	0.157
Temel bilimler— Cerrahi bilimler	1.000
Temel bilimler — Yoğun bakım	1.000
Temel bilimler — Dahili bilimler	1.000
Temel bilimler —Temel bilimler	0.776
Cerrahi bilimler — Yoğun bakım	1.000
Cerrahi bilimler — Dahili bilimler	0.690
Cerrahi bilimler — Aile hekimliği	<b>0.013</b>
Yoğun bakım — Dahili bilimler	1.000
Yoğun bakım — Aile hekimliği	1.000
Dahili bilimler — Aile hekimliği	1.000
<b>Hobileriniz Var İse Vakit Ayırabiliyor Musunuz?</b>	<b>p</b>
Hayır—Kısmen	0.051
Hayır—Evet	<b>&lt;0.001</b>
Kısmen—Evet	<b>&lt;0.001</b>
<b>Takip Ettiğiniz Sosyal Etkinliklere Katılabiliyor Musunuz?</b>	<b>p</b>
Hayır—Kısmen	<b>0.017</b>
Hayır—Evet	<b>0.016</b>
Kısmen—Evet	0.531

*\*Bonferroni Düzeltmeli p değerleri,*

Hobilerine vakit ayırabilen bireylerin SYBDÖ-Beslenme puan ortalaması 21.91±5.05, hobilerine kısmen vakit ayırabilen bireylerin SYBDÖ-Beslenme puan ortalaması 19.02±4.79, hobilerine vakit ayıramayan bireylerin SYBDÖ-Beslenme puan ortalaması 20.47±6.32'dir. "Hobileriniz Var İse Vakit Ayırabiliyor Musunuz?" sorusuna verilen yanıtlarına göre bireylerin SYBDÖ-Beslenme puanları arasında istatistiksel olarak bir farklılık tespit edilmiştir ( $\chi^2=9.614$ ,  $p=0.008$ ). "Yıl İçinde Yeterli Süre Tatil Yaptığınızı Düşünüyor Musunuz?" sorusuna verilen yanıtlarına göre bireylerin SYBDÖ-Beslenme puanları arasında istatistiksel olarak bir farklılık saptanmıştır ( $\chi^2=11.118$ ,  $p=0.004$ ). "Yıl İçinde Yeterli Süre Tatil Yaptığınızı Düşünüyor Musunuz?" sorusuna evet yanıtı veren bireylerin SYBDÖ-Beslenme puan ortalaması 21.32±4.84, hayır yanıtı veren bireylerin SYBDÖ-Beslenme puan ortalaması 18.85±4.97, kısmen yanıtı veren bireylerin SYBDÖ-Beslenme puan ortalaması 21.12±5.20'dir.

Diğer değişkenlerin SYBDÖ-Beslenme puanlarının karşılaştırılması Tablo 8'de özetlenmiştir. Yapılan karşılaştırmalara göre SYBDÖ-Beslenme puanları ile "Hobileriniz Var İse Vakit Ayırabiliyor Musunuz?", "Yıl İçinde Yeterli Süre Tatil Yaptığınızı Düşünüyor Musunuz?" hariç diğer değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ( $p>0.05$ ).

**Tablo 8. Belirtilen değişken gruplarında bireylerin SYBDÖ-Beslenme puanlarının karşılaştırılması**

		SYBDÖ-BESLENME		Test İstatistiği*	
		Ort±SS	Medyan (ÇAG)	Z ; $\chi^2$	p
<b>Cinsiyet</b>	Kadın	20.09±4.61	19.0 (6.0)	z=1.462	0.144
	Erkek	19.41±5.62	19.0 (7.7)		
<b>Yaş</b>	22-26 yaş	22.12±6.21	20.5 (9.7)	$\chi^2=4.303$	0.116
	26-30 yaş	19.66±5.30	20.0 (7.0)		
	30 yaş üzeri	19.33±4.53	19.0 (6.5)		
<b>Medeni Durum</b>	Evli	19.28±4.58	19.0 (7.0)	z=1.114	0.265
	Bekar	20.18±5.54	20.0 (7.5)		
<b>VKİ Sınıflaması</b>	Zayıf	21.44±4.67	20.0 (9.5)	$\chi^2=1.827$	0.609

	Normal	19.84±5.43	19.0 (7.0)		
	Pre obez	19.16±4.59	18.0 (6.0)		
	Obez	20.50±3.55	19.5 (4.2)		
<b>Çocuğunuz var mı?</b>	Var	19.20±4.73	19.0 (7.0)	z=0.886	0.375
	Yok	20.02±5.29	20.0 (6.5)		
<b>Çalıştığınız Bölüm</b>	Dahili bilimler	19.97±5.49	20.0 (7.5)	$\chi^2=1.808$	0.875
	Cerrahi bilimler	19.69±5.91	18.5 (8.2)		
	Temel bilimler	19.00±2.20	19.0 (3.2)		
	Aile hekimliği	20.03±3.67	19.0 (5.0)		
	Acil servis	18.23±5.55	18.0 (5.5)		
	Yoğun bakım	19.60±5.21	19.5 (7.2)		
<b>Bir ayda Kaç Nöbet Tutuyorsunuz?</b>	0	20.03±4.26	19.0 (5.0)	$\chi^2=4.551$	0.337
	1-3	20.12±4.73	20.0 (7.0)		
	4-6	20.65±4.87	20.0 (7.0)		
	6-8	18.97±6.07	18.0 (10.0)		
	8 üzeri	18.75±4.43	19.0 (6.7)		
<b>Nöbet Ertesi Var mı?</b>	Var	19.58±5.24	19.0 (7.0)	z=0.931	0.352
	Yok	20.34±4.75	20.0 (7.0)		
<b>Meslekte Çalışma Süresi (yıl)</b>	<5 yıl	20.19±5.33	20.0 (6.0)	$\chi^2=2.405$	0.301
	5-15 yıl	19.10±4.72	18.0 (6.0)		
	≥16 yıl	20.09±5.43	20.0 (8.0)		
<b>Mesleki Ünvan</b>	Pratisyen	18.00±2.00	18.0 (3.0)	$\chi^2=3.693$	0.594
	Asistan	19.85±5.22	19.0 (7.0)		
	Dr.Öğr.Üyesi	19.50±5.80	19.0 (11.0)		
	Uzman	20.00±5.24	19.0 (7.5)		
	Doçent	17.00±3.26	18.0 (6.0)		
<b>Sigara Kullanım Durumu</b>	Kullanmıyorum	20.06±5.09	19.0 (6.0)	$\chi^2=2.464$	0.292
	Kullanıyorum	19.08±5.35	19.0 (8.0)		
	Bıraktım	20.43±4.42	20.0 (5.0)		
<b>Alkol Kullanım Durumu</b>	Hiç kullanmadım	18.97±4.36	19.0 (5.0)	$\chi^2=4.418$	0.220

	Bıraktım	21.87±5.79	22.0 (4.0)		
	Nadiren kullanıyorum	20.23±5.54	20.0 (7.7)		
	Her gün kullanıyorum	19.17±5.27	19.5 (7.5)		
<b>Kronik Hastalık</b>	Var	20.67±3.99	19.5 (6.5)	z=1.212	0.226
	Yok	19.64±5.26	19.0 (7.0)		
<b>Sürekli İlaç Kullanımı</b>	Var	20.52±3.73	20.0 (6.0)	z=1.072	0.284
	Yok	19.68±5.25	19.0 (7.0)		
<b>Hobileriniz Var mı?</b>	Var	19.81±5.22	19.0 (6.7)	z=0.352	0.725
	Yok	19.12±3.56	19.0 (6.7)		
<b>Hobileriniz Var İse Vakit Ayırabiliyor Musunuz?</b>	Evet	21.91±5.05	21.0 (7.7)	$\chi^2=9.614$	<b>0.008</b>
	Hayır	20.47±6.32	20.5 (11.0)		
	Kısmen	19.02±4.79	19.0 (6.0)		
<b>Ailenizle Birlikte Yeterli Vakit Geçirebiliyor Musunuz?</b>	Evet	20.46±4.70	20.0 (6.0)	$\chi^2=3.860$	0.145
	Hayır	18.73±5.71	19.0 (9.5)		
	Kısmen	19.97±4.94	19.0 (6.0)		
<b>Akşam Yemeğini İstedığınız Sıklıkta Evde Yiyebiliyor Musunuz?</b>	Evet	20.10±4.61	20.0 (6.0)	$\chi^2=3.514$	0.207
	Hayır	19.00±5.70	18.0 (8.2)		
	Kısmen	19.96±5.21	19.5 (6.2)		
<b>Yıl İçinde Yeterli Süre Tatil Yaptığınızı Düşünüyor Musunuz?</b>	Evet	21.32±4.84	21.5 (7.0)	$\chi^2=11.118$	<b>0.004</b>
	Hayır	18.85±4.97	18.0 (7.0)		
	Kısmen	21.12±5.20	20.0 (8.0)		
<b>Takip Ettiğiniz Sosyal Etkinliklere Katılabiliyor Musunuz?</b>	Evet	21.47±4.80	21.0 (6.0)	$\chi^2=2.335$	0.311
	Hayır	19.56±5.64	19.0 (9.0)		
	Kısmen	19.65±4.87	19.0 (6.0)		
<b>Hayatınızın Herhangi Bir Döneminde Kilo Problemi Yaşadınız Mı?</b>	Evet	19.94±4.89	19.0 (7.0)	z=0.403	0.687
	Hayır	19.62±5.32	19.0 (7.0)		

z: Mann Whitney U Test İstatistiği,  $\chi^2$ =Kruskal Wallis Test İstatistiği

SYBDÖ-Beslenme puanları bakımından “Hobileriniz Var İse Vakit Ayırabiliyor Musunuz?” Sorusuna verilen yanıtların ikili karşılaştırmalarında ikili karşılaştırmalarda Kısmen-Evet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir (p=0.008). “Yıl İçinde Yeterli Süre Tatil Yaptığınızı Düşünüyor Musunuz?” Sorusuna verilen yanıtların ikili karşılaştırmalarında Hayır-Kısmen arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir (p=0.014) (Tablo 9).

**Tablo 9. SYBDÖ-Beslenme puanlarının İkili Karşılaştırmaları**

<b>Hobileriniz Var İse Vakit Ayırabiliyor Musunuz?</b>	<b>p</b>
Hayır—Kısmen	0.512
Hayır—Evet	0.682
Kısmen—Evet	<b>0.008</b>
<b>Yıl İçinde Yeterli Süre Tatil Yaptığınızı Düşünüyor Musunuz?</b>	<b>p</b>
Hayır—Kısmen	<b>0.014</b>
Hayır—Evet	0.059
Kısmen—Evet	1.000

*\*Bonferroni Düzeltmeli p değerleri*

Medeni duruma göre bireylerin SYBDÖ-Manevi Gelişim puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir (t=2.242, p=0.026). Bekar bireylerin SYBDÖ-Manevi Gelişim puan ortalaması evli bireylere göre daha yüksektir. Hobisi olan bireylerin SYBDÖ-Manevi Gelişim puan ortalaması 25.29±4.55, hobisi olmayan bireylerin SYBDÖ-Manevi Gelişim puan ortalaması 21.81±5.95’dir. “Hobileriniz Var mı?” sorusuna verilen yanıtlarına göre bireylerin SYBDÖ-Manevi Gelişim puanları arasında istatistiksel olarak bir farklılık saptanmıştır (t=2.902, p=0.004). “Yıl İçinde Yeterli Süre Tatil Yaptığınızı Düşünüyor Musunuz?” sorusuna verilen yanıtlarına göre bireylerin SYBDÖ-Manevi Gelişim puanları arasında istatistiksel olarak bir farklılık saptanmıştır ( $\chi^2=25.645$ , p<0.001). “Yıl İçinde Yeterli Süre Tatil Yaptığınızı Düşünüyor Musunuz?” sorusuna evet yanıtı veren bireylerin SYBDÖ-Manevi Gelişim puan ortalaması 26.68±4.63, hayır yanıtı

veren bireylerin SYBDÖ-Manevi Gelişim puan ortalaması 23.89±4.64, kısmen yanıtı veren bireylerin SYBDÖ-Manevi Gelişim puan ortalaması 27.00±4.09'dir.

Diğer değişkenlerin SYBDÖ-Manevi Gelişim puanlarının karşılaştırılması Tablo 10'da özetlenmiştir. Yapılan karşılaştırmalara göre SYBDÖ-Manevi Gelişim puanları ile "Medeni Durum", "Çocuğunuz var mı?", "Hobileriniz Var mı?" "Yıl İçinde Yeterli Süre Tatil Yaptığınızı Düşünüyor Musunuz?" hariç diğer değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir (p>0.05).

**Tablo 10. Belirtilen değişken gruplarında bireylerin SYBDÖ-Manevi Gelişim puanlarının karşılaştırılması**

		SYBDÖ-MANEVİ GELİŞİM		Test İstatistiği*	
		Ort±SS	Medyan (ÇAG)	Z,t,F, χ <sup>2</sup>	p
<b>Cinsiyet</b>	Kadın	25.44±4.41	25.0 (5.0)	t=1.260	0.209
	Erkek	24.68±5.01	25.0 (7.0)		
<b>Yaş</b>	22-26 yaş	25.71±4.00	25.0 (5.0)	χ <sup>2</sup> =3.074	0.215
	26-30 yaş	25.59±4.95	25.0 (7.0)		
	30 yaş üzeri	24.34±4.53	25.0 (7.0)		
<b>Medeni Durum</b>	Evli	24.36±4.52	25.0 (5.0)	t=2.242	<b>0.026</b>
	Bekar	25.69±4.80	26.0 (7.0)		
<b>VKİ Sınıflaması</b>	Zayıf	25.44±5.19	25.0 (6.5)	χ <sup>2</sup> =1.533	0.675
	Normal	25.32±4.91	25.5 (6.2)		
	Pre obez	24.38±4.24	25.0 (6.0)		
	Obez	24.92±3.94	24.5 (6.2)		
<b>Çocuğunuz var mı?</b>	Var	24.18±4.44	25.0 (6.0)	t=2.058	<b>0.041</b>
	Yok	25.49±4.79	25.0 (7.0)		
<b>Çalıştığınız Bölüm</b>	Dahili bilimler	25.41±4.88	25.0 (6.0)	χ <sup>2</sup> =2.909	0.714
	Cerrahi bilimler	25.37±4.46	26.0 (7.0)		
	Temel bilimler	23.75±2.96	24.0 (5.5)		
	Aile hekimliği	25.12±4.94	25.0 (6.0)		
	Acil servis	24.46±3.99	25.0 (7.0)		

	Yoğun bakım	23.40±5.13	25.0 (3.7)		
<b>Bir ayda Kaç Nöbet Tutuyorsunuz?</b>	0	24.95±4.18	25.0 (5.0)		
	1-3	25.58±4.92	26.0 (5.5)		
	4-6	26.28±4.74	26.0 (7.0)	$\chi^2=7.052$	0.133
	6-8	24.52±4.72	24.0 (7.0)		
	8 üzeri	22.25±6.32	24.5 (6.0)		
<b>Nöbet Ertesi Var mı?</b>	Var	24.95±4.71	25.0 (7.0)	t=0.718	0.474
	Yok	25.46±4.75	25.0 (5.0)		
<b>Meslekte Çalışma Süresi (yıl)</b>	<5 yıl	24.96±5.12	25.0 (6.7)		
	5-15 yıl	24.79±4.55	25.0 (7.0)	$\chi^2=2.826$	0.243
	≥16 yıl	26.02±3.83	26.0 (4.5)		
<b>Mesleki Ünvan</b>	Pratisyen	19.83±1.83	19.5 (4.0)		
	Asistan	25.19±4.93	25.0 (6.5)		
	Dr.Öğr.Üyesi	23.00±6.63	21.0 (12.0)	$\chi^2=10.277$	0.068
	Uzman	25.36±4.02	26.0 (4.0)		
	Doçent	25.43±2.37	26.0 (4.0)		
<b>Sigara Kullanım Durumu</b>	Kullanmıyorum	24.94±4.61	25.0 (6.0)		
	Kullanıyorum	25.36±5.10	26.0 (7.0)	$\chi^2=1.148$	0.563
	Bıraktım	24.78±3.93	25.0 (6.0)		
<b>Alkol Kullanım Durumu</b>	Hiç kullanmadım	24.68±4.18	25.0 (6.0)		
	Bıraktım	26.37±5.39	28.0 (7.2)		
	Nadiren kullanıyorum	25.45±4.78	25.5 (6.7)	$\chi^2=6.076$	0.108
	Her gün kullanıyorum	21.17±8.61	20.5 (11.0)		
<b>Kronik Hastalık</b>	Var	25.27±4.56	25.0 (7.2)	t=0.240	0.811
	Yok	25.04±4.75	25.0 (6.0)		
<b>Sürekli İlaç Kullanımı</b>	Var	24.65±4.57	25.0 (7.0)	t=0.448	0.654
	Yok	25.12±4.74	25.0 (6.0)		

<b>Hobileriniz Var mı?</b>	Var	25.29±4.55	25.0 (6.0)	t=2.902	<b>0.004</b>
	Yok	21.81±5.95	22.5 (10.0)		
<b>Hobileriniz Var İse</b>	Evet	26.43±4.37	26.0 (6.7)	$\chi^2=3.171$	0.205
<b>Vakit Ayırabiliyor</b>	Hayır	24.92±5.29	24.0 (9.5)		
<b>Musunuz?</b>	Kısmen	25.06±4.38	25.0 (6.0)		
<b>Ailenizle Birlikte</b>	Evet	25.77±4.44	26.0 (6.0)	$\chi^2=3.255$	0.196
<b>Yeterli Vakit</b>	Hayır	24.37±5.29	24.0 (7.7)		
<b>Geçirebiliyor</b>	Kısmen	25.09±4.48	25.0 (6.0)		
<b>Akşam Yemeğini</b>	Evet	25.35±4.16	25.0 (5.0)	F=0.570	0.566
<b>İstedığınız Sıklıkta</b>	Hayır	24.56±5.32	24.0 (8.0)		
<b>Evde Yiyebiliyor</b>	Kısmen	25.15±4.82	26.0 (7.0)		
<b>Yıl İçinde Yeterli Süre</b>	Evet	26.68±4.63	27.5 (5.5)	$\chi^2=25.645$	<b>&lt;0.001</b>
<b>Tatil Yaptığınızı</b>	Hayır	23.89±4.64	24.0 (6.0)		
<b>Düşünüyor Musunuz?</b>	Kısmen	27.00±4.09	27.0 (6.0)		
<b>Takip Ettiğiniz Sosyal</b>	Evet	27.10±4.33	27.0 (8.0)	$\chi^2=5.754$	0.056
<b>Etkinliklere</b>	Hayır	24.14±5.28	25.0 (7.0)		
<b>Katılabiliyor</b>	Kısmen	25.31±4.35	25.0 (5.2)		
<b>Hayatınızın Herhangi</b>	Evet	24.92±4.95	25.0 (6.0)	z=0.278	0.781
<b>Bir Döneminde Kilo</b>					
<b>Problemi Yaşadınız</b>	Hayır	25.19±4.53	25.0 (6.0)		
<b>Mı?</b>					

*z: Mann Whitney U Test İstatistiği,  $\chi^2$ =Kruskal Wallis Test İstatistiği, t:Bağımsız Örneklem t Testi, F:One-Way ANOVA*

SYBDÖ-Manevi Gelişim puanları bakımından “Yıl İçinde Yeterli Süre Tatil Yaptığınızı Düşünüyor Musunuz?” Sorusuna verilen yanıtların ikili karşılaştırmalarında ikili karşılaştırmalarda Hayır-Kısmen, Hayır-Evet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir ( $p<0.001$ ,  $p=0.011$ ) (Tablo 11).

**Tablo 11. SYBDÖ-Manevi Gelişim puanlarının İkili Karşılaştırmaları**

<b>Yıl İçinde Yeterli Süre Tatil Yaptığınızı Düşünüyor Musunuz?</b>	<b>p</b>
Hayır—Kısmen	<b>&lt;0.001</b>
Hayır—Evet	<b>0.011</b>
Kısmen—Evet	1.000

*\*Bonferroni Düzeltmeli p değerleri*

Kadın bireylerin SYBDÖ-Kişilerarası İlişkiler puan ortalaması 26.12±4.67, erkek bireylerin SYBDÖ-Kişilerarası İlişkiler puan ortalaması 24.22±4.56'dir. Cinsiyete göre bireylerin SYBDÖ-Kişilerarası İlişkiler puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ( $z=2.937$ ,  $p=0.003$ ). VKİ sınıflamasına göre bireylerin SYBDÖ-Kişilerarası İlişkiler puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ( $\chi^2=9.848$ ,  $p=0.020$ ). VKİ sınıflamasında zayıf bireylerin SYBDÖ-Kişilerarası İlişkiler puan ortalaması 27.00±3.77 ile en yüksek, pre obez bireylerin SYBDÖ-Kişilerarası İlişkiler puan ortalaması 23.75±4.08 ile en düşük olduğu belirlenmiştir. "Bir ayda Kaç Nöbet Tutuyorsunuz?" sorusuna verilen yanıtlarına göre bireylerin SYBDÖ-Kişilerarası İlişkiler puanları arasında istatistiksel olarak bir farklılık tespit edilmiştir ( $\chi^2=11.558$ ,  $p=0.021$ ). 8 üzerinde nöbet tutan bireylerin SYBDÖ-Kişilerarası İlişkiler puan ortalaması 23.75±6.96, 6-8 arası nöbet tutan bireylerin SYBDÖ-Kişilerarası İlişkiler puan ortalaması 23.99±4.56, 4-6 arası nöbet tutan bireylerin SYBDÖ-Kişilerarası İlişkiler puan ortalaması 26.46±4.60, 1-3 arası nöbet tutan bireylerin SYBDÖ-Kişilerarası İlişkiler puan ortalaması 25.56±4.83, nöbet tutmayan bireylerin SYBDÖ-Kişilerarası İlişkiler puan ortalaması ise 25.82±4.29 olduğu saptanmıştır. "Nöbet Ertesi Var mı?" sorusuna verilen yanıtlarına göre bireylerin SYBDÖ-Kişilerarası İlişkiler puanları arasında istatistiksel olarak bir farklılık tespit edilmiştir ( $z=2.437$ ,  $p=0.015$ ). Nöbet ertesi olmayan bireylerin SYBDÖ-Kişilerarası İlişkiler puan ortalaması nöbet ertesi olan bireylere göre daha yüksektir. "Ailenizle Birlikte Yeterli Vakit Geçirebiliyor Musunuz?" sorusuna verilen yanıtlarına göre bireylerin SYBDÖ-Kişilerarası İlişkiler puanları arasında istatistiksel olarak bir farklılık tespit edilmiştir ( $\chi^2=11.921$ ,  $p=0.003$ ). Ailesi ile yeterli vakit geçiren bireylerin SYBDÖ-Kişilerarası İlişkiler puan ortalaması 26.21±4.39, ailesi ile

kısmen yeterli vakit geçiren bireylerin SYBDÖ-Kişilerarası İlişkiler puan ortalaması 25.48±4.66, ailesi ile yeterli vakit geçiremeyen bireylerin SYBDÖ-Kişilerarası İlişkiler puan ortalaması 23.76±4.79'dır.

Diğer değişkenlerin SYBDÖ-Kişilerarası İlişkiler puanlarının karşılaştırılması Tablo 12'de özetlenmiştir. Yapılan karşılaştırmalara göre SYBDÖ-Kişilerarası İlişkiler puanları ile "Cinsiyet", "VKİ Sınıflaması", "Bir ayda Kaç Nöbet Tutuyorsunuz?", "Nöbet Ertesi Var mı?", "Mesleki Unvan", "Hobileriniz Var İse Vakit Ayırabiliyor Musunuz?", "Ailenizle Birlikte Yeterli Vakit Geçirebiliyor Musunuz?", "Yıl İçinde Yeterli Süre Tatil Yaptığınızı Düşünüyor Musunuz?", "Takip Ettiğiniz Sosyal Etkinliklere Katılabiliyor Musunuz?" hariç diğer değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ( $p>0.05$ ).

**Tablo 12. Belirtilen değişken gruplarında bireylerin SYBDÖ- Kişilerarası İlişkiler puanlarının karşılaştırılması**

		SYBDÖ-KİŞİLERARASI İLİŞKİLER		Test İstatistiği*	
		Ort±SS	Medyan (ÇAG)	Z ; $\chi^2$	p
<b>Cinsiyet</b>	Kadın	26.12±4.67	26.0 (6.0)	z=2.937	<b>0.003</b>
	Erkek	24.22±4.56	24.0 (7.0)		
<b>Yaş</b>	22-26 yaş	26.12±4.53	27.0 (6.7)	$\chi^2=5.075$	0.079
	26-30 yaş	25.67±4.69	25.0 (7.0)		
	30 yaş üzeri	24.46±4.69	25.0 (6.0)		
<b>Medeni Durum</b>	Evli	24.89±4.71	25.0 (6.0)	z=0.720	0.471
	Bekar	25.47±4.70	25.0 (7.0)		
<b>VKİ Sınıflaması</b>	Zayıf	27.00±3.77	26.0 (5.0)	$\chi^2=9.848$	<b>0.020</b>
	Normal	25.55±4.93	26.0 (7.0)		
	Pre obez	23.75±4.08	23.0 (5.5)		
	Obez	26.42±3.70	26.5 (5.2)		
<b>Çocuğunuz var mı?</b>	Var	24.51±4.97	25.0 (6.0)	z=1.300	0.194
	Yok	25.53±4.56	25.0 (7.0)		

<b>Çalıştığınız Bölüm</b>	Dahili bilimler	25.75±4.61	26.0 (7.0)	$\chi^2=4.386$	0.495
	Cerrahi bilimler	24.58±4.69	24.0 (6.2)		
	Temel bilimler	24.25±3.65	24.0 (5.0)		
	Aile hekimliği	25.78±4.66	26.0 (6.7)		
	Acil servis	24.92±4.19	25.0 (5.5)		
	Yoğun bakım	23.60±5.73	24.5 (10.5)		
<b>Bir ayda Kaç Nöbet Tutuyorsunuz?</b>	0	25.82±4.29	26.0 (5.2)	$\chi^2=11.558$	<b>0.021</b>
	1-3	25.56±4.83	26.0 (6.0)		
	4-6	26.46±4.60	26.0 (8.0)		
	6-8	23.99±4.56	23.0 (7.0)		
	8 üzeri	23.75±6.96	25.5 (10.0)		
<b>Nöbet Ertesi Var mı?</b>	Var	24.76±4.66	25.0 (7.0)	$z=2.437$	<b>0.015</b>
	Yok	26.61±4.62	26.0 (7.0)		
<b>Meslekte Çalışma Süresi (yıl)</b>	<5 yıl	25.23±4.87	25.0 (8.0)	$\chi^2=0.476$	0.788
	5-15 yıl	25.02±4.59	25.0 (6.0)		
	≥16 yıl	25.54±4.59	26.0 (5.0)		
<b>Mesleki Ünvan</b>	Pratisyen	19.17±3.54	18.5 (4.0)	$\chi^2=11.760$	<b>0.038</b>
	Asistan	25.48±4.79	25.0 (7.0)		
	Dr.Öğr.Üyesi	23.50±8.27	23.5 (15.5)		
	Uzman	24.75±3.84	25.0 (4.0)		
	Doçent	27.28±4.23	26.0 (9.0)		
<b>Sigara Kullanım Durumu</b>	Kullanmıyorum	25.18±4.63	25.0 (6.0)	$\chi^2=0.478$	0.787
	Kullanıyorum	25.34±4.79	25.0 (7.0)		
	Bıraktım	24.78±5.05	24.0 (8.0)		
<b>Alkol Kullanım Durumu</b>	Hiç kullanmadım	24.96±4.32	25.5 (6.2)	$\chi^2=2.142$	0.543
	Bıraktım	26.25±3.77	25.5 (4.7)		
	Nadiren kullanıyorum	25.45±4.79	25.0 (7.0)		
	Her gün kullanıyorum	22.00±8.65	20.5 (13.7)		
<b>Kronik Hastalık</b>	Var	24.73±5.39	23.0 (6.7)	$z=1.061$	0.289

	Yok	25.27±4.61	25.0 (6.0)		
<b>Sürekli İlaç Kullanımı</b>	Var	25.35±5.79	25.0 (10.0)	z=0.225	0.822
	Yok	25.19±4.59	25.0 (6.0)		
<b>Hobileriniz Var mı?</b>	Var	25.37±4.56	25.0 (6.0)	z=1.838	0.066
	Yok	22.81±6.14	19.5 (12.5)		
<b>Hobileriniz Var İse</b>	Evet	26.48±3.53	26.0 (4.0)		
<b>Vakit Ayırabiliyor</b>	Hayır	23.89±4.95	23.0 (6.2)	$\chi^2=8.258$	<b>0.016</b>
<b>Musunuz?</b>	Kısmen	25.41±4.65	25.0 (6.2)		
<b>Ailenizle Birlikte Yeterli</b>	Evet	26.21±4.39	26.0 (5.5)		
<b>Vakit Geçirebiliyor</b>	Hayır	23.76±4.79	23.0 (7.0)	$\chi^2=11.921$	<b>0.003</b>
<b>Musunuz?</b>	Kısmen	25.48±4.66	26.0 (5.0)		
<b>Akşam Yemeğini</b>	Evet	25.91±4.43	26.0 (6.0)		
<b>İstedığınız Sıklıkta Evde</b>	Hayır	24.71±4.88	25.0 (7.0)	$\chi^2=3.704$	0.157
<b>Yiyebiliyor Musunuz?</b>	Kısmen	24.79±4.82	25.0 (6.2)		
<b>Yıl İçinde Yeterli Süre</b>	Evet	26.86±4.40	27.0 (4.7)		
<b>Tatil Yaptığınızı</b>	Hayır	24.40±4.75	24.0 (6.0)	$\chi^2=12.033$	<b>0.002</b>
<b>Düşünüyor Musunuz?</b>	Kısmen	26.27±4.39	26.0 (6.0)		
<b>Takip Ettiğiniz Sosyal</b>	Evet	27.42±4.19	27.0 (6.0)		
<b>Etkinliklere</b>	Hayır	23.19±4.75	23.0 (6.0)	$\chi^2=23.265$	<b>&lt;0.001</b>
<b>Katlabiliyor Musunuz?</b>	Kısmen	25.98±4.40	26.0 (6.0)		
<b>Hayatınızın Herhangi</b>	Evet	25.06±4.80	25.0 (6.0)	z=0.269	0.788
<b>Bir Döneminde Kilo</b>					
<b>Problemi Yaşadınız Mı?</b>	Hayır	25.32±4.64	25.0 (7.0)		

*z: Mann Whitney U Test İstatistiği,  $\chi^2$ =Kruskal Wallis Test İstatistiği*

SYBDÖ-Kişilerarası İlişkiler puanları bakımından VKİ sınıflaması ikili karşılaştırmalarda Pre obez-Normal arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir (p=0.042). SYBDÖ-Kişilerarası İlişkiler puanları bakımından “Bir ayda Kaç Nöbet Tutuyorsunuz?” Sorusuna verilen yanıtların ikili karşılaştırmalarında ikili karşılaştırmalarda 6-8—4-6 arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit

edilmiştir (p=0.033). SYBDÖ-Kişilerarası İlişkiler puanları bakımından Mesleki Unvan ikili karşılaştırmalarda Pratisyen-Asistan, Pratisyen-Doçent arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir (p=0.030, p=0.046). SYBDÖ-Kişilerarası İlişkiler puanları bakımından “Hobileriniz Var İse Vakit Ayırabiliyor Musunuz?” Sorusuna verilen yanıtların ikili karşılaştırmalarında Hayır-Evet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir (p=0.013). SYBDÖ-Kişilerarası İlişkiler puanları bakımından “Ailenizle Birlikte Yeterli Vakit Geçirebiliyor Musunuz?” Sorusuna verilen yanıtların ikili karşılaştırmalarında Hayır-Kısmen, Hayır-Evet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir (p=0.025, p=0.003). SYBDÖ-Kişilerarası İlişkiler puanları bakımından “Yıl İçinde Yeterli Süre Tatil Yaptığınızı Düşünüyor Musunuz?” Sorusuna verilen yanıtların ikili karşılaştırmalarında Hayır-Kısmen, Hayır-Evet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir (p=0.022, p=0.018). SYBDÖ-Kişilerarası İlişkiler puanları bakımından “Takip Ettiğiniz Sosyal Etkinliklere Katılabiliyor Musunuz?” Sorusuna verilen yanıtların ikili karşılaştırmalarında Hayır-Kısmen, Hayır-Evet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir (p<0.001, p=0.001) (Tablo 13).

**Tablo 13. SYBDÖ- Kişilerarası İlişkiler puanlarının İkili Karşılaştırmaları**

<b>VKİ Sınıflaması</b>	<b>p</b>
Pre obez—Normal	<b>0.042</b>
Pre obez—Obez	0.327
Pre obez—Zayıf	0.261
Normal—Obez	1.000
Normal—Zayıf	1.000
Obez— Zayıf	1.000
<b>Bir ayda Kaç Nöbet Tutuyorsunuz?</b>	<b>p</b>
6-8—8 üzeri	1.000
6-8—1-3	0.332
6-8—0	0.106
6-8—4-6	<b>0.033</b>
8 üzeri—1-3	1.000
8 üzeri—0	1.000
8 üzeri—4-6	1.000

1-3—0	1.000
1-3—4-6	1.000
0—4-6	1.000
<b>Mesleki Unvan</b>	<b>p</b>
Pratisyen—Dr.Öğr.Üyesi	1.000
Pratisyen—Uzman	0.132
Pratisyen—Asistan	<b>0.030</b>
Pratisyen—Doçent	<b>0.046</b>
Dr.Öğr.Üyesi — Uzman	1.000
Dr.Öğr.Üyesi — Asistan	1.000
Dr.Öğr.Üyesi — Doçent	1.000
Dr.Öğr.Üyesi —Dr.Öğr.Üyesi	1.000
Uzman— Asistan	1.000
Uzman— Doçent	1.000
Asistan— Doçent	1.000
<b>Hobileriniz Var İse Vakit Ayırabiliyor Musunuz?</b>	<b>p</b>
Hayır—Kısmen	0.101
Hayır—Evet	<b>0.013</b>
Kısmen—Evet	0.451
<b>Ailenizle Birlikte Yeterli Vakit Geçirebiliyor Musunuz?</b>	<b>p</b>
Hayır—Kısmen	<b>0.025</b>
Hayır—Evet	<b>0.003</b>
Kısmen—Evet	0.808
<b>Yıl İçinde Yeterli Süre Tatil Yaptığınızı Düşünüyor Musunuz?</b>	<b>p</b>
Hayır—Kısmen	<b>0.022</b>
Hayır—Evet	<b>0.018</b>
Kısmen—Evet	1.000
<b>Takip Ettiğiniz Sosyal Etkinliklere Katılabiliyor Musunuz?</b>	<b>p</b>
Hayır—Kısmen	<b>&lt;0.001</b>
Hayır—Evet	<b>0.001</b>
Kısmen—Evet	0.595

\*Bonferroni Düzeltmeli p değerleri,

Çocuğu olan bireylerin SYBDÖ-Stres Yönetimi puan ortalaması 16.75±3.39, çocuğu olmayan bireylerin SYBDÖ-Stres Yönetimi puan ortalaması 18.12±4.28'dir. Çocuk durumuna göre bireylerin SYBDÖ-Stres Yönetimi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ( $z=2.197$ ,  $p=0.028$ ). Hobilerine vakit ayırabilen bireylerin SYBDÖ-Stres Yönetimi puan ortalaması 21.04±4.41, hobilerine kısmen vakit ayırabilen bireylerin SYBDÖ-Stres Yönetimi puan ortalaması 17.53±3.67, hobilerine vakit ayıramayan bireylerin SYBDÖ-Stres Yönetimi puan ortalaması 14.87±2.64'dir. "Hobileriniz Var İse Vakit Ayırabiliyor Musunuz?" sorusuna verilen yanıtlarına göre bireylerin SYBDÖ-Stres Yönetimi puanları arasında istatistiksel olarak bir farklılık tespit edilmiştir ( $\chi^2=44.834$ ,  $p<0.001$ ). "Ailenizle Birlikte Yeterli Vakit Geçirebiliyor Musunuz?" sorusuna verilen yanıtlarına göre bireylerin SYBDÖ-Stres Yönetimi puanları arasında istatistiksel olarak bir farklılık saptanmıştır ( $\chi^2=21.239$ ,  $p<0.001$ ). Ailesi birlikte vakit geçirebilen bireylerin SYBDÖ-Stres Yönetimi puan ortalaması ailesi kısmen vakit geçiren ve ailesi vakit geçiremeyenlere göre daha yüksektir. "Yıl İçinde Yeterli Süre Tatil Yaptığınızı Düşünüyor Musunuz?" sorusuna verilen yanıtlarına göre bireylerin SYBDÖ-Stres Yönetimi puanları arasında istatistiksel olarak bir farklılık saptanmıştır ( $\chi^2=10.144$ ,  $p=0.006$ ). Ayrıca "Takip Ettiğiniz Sosyal Etkinliklere Katılabiliyor Musunuz?" sorusuna verilen yanıtlarına göre bireylerin SYBDÖ-Stres Yönetimi puanları arasında istatistiksel olarak bir farklılık tespit edilmiştir ( $\chi^2=22.516$ ,  $p<0.001$ ). Takip ettiği sosyal etkinliklere katılan bireylerin SYBDÖ-Stres Yönetimi puan ortalaması 20.05±4.19, takip ettiği sosyal etkinliklere kısmen katılan bireylerin SYBDÖ-Stres Yönetimi puan ortalaması 18.21±4.05, takip ettiği sosyal etkinliklere katılmayan bireylerin SYBDÖ-Stres Yönetimi puan ortalaması 16.13±3.55 olduğu belirlenmiştir.

Diğer değişkenlerin SYBDÖ-Stres Yönetimi puanlarının karşılaştırılması Tablo 14'de özetlenmiştir. Yapılan karşılaştırmalara göre SYBDÖ-Stres Yönetimi puanları ile "Çocuğunuz var mı?", "Bir ayda Kaç Nöbet Tutuyorsunuz?", "Hobileriniz Var İse Vakit Ayırabiliyor Musunuz?", "Ailenizle Birlikte Yeterli Vakit Geçirebiliyor Musunuz?", "Akşam Yemeğini İstedığınız Sıklıkta Evde Yiyebiliyor Musunuz?", "Yıl İçinde Yeterli Süre Tatil Yaptığınızı Düşünüyor Musunuz?", "Takip Ettiğiniz Sosyal Etkinliklere Katılabiliyor Musunuz?" hariç diğer değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ( $p>0.05$ ).

**Tablo 14. Belirtilen değişken gruplarında bireylerin SYBDÖ-Stres Yönetimi puanlarının karşılaştırılması**

		SYBDÖ-STRES YÖNETİMİ		Test İstatistiği*	
		Ort±SS	Medyan (ÇAG)	Z ; χ <sup>2</sup>	p
<b>Cinsiyet</b>	Kadın	18.01±3.85	17.0 (5.0)	z=1.625	0.104
	Erkek	17.33±4.27	16.0 (6.0)		
<b>Yaş</b>	22-26 yaş	19.00±5.43	17.0 (7.0)	χ <sup>2</sup> =1.985	0.371
	26-30 yaş	17.81±4.06	17.0 (5.0)		
	30 yaş üzeri	17.24±3.66	17.0 (4.0)		
<b>Medeni Durum</b>	Evli	17.23±3.77	17.0 (4.0)	z=1.280	0.200
	Bekar	18.08±4.28	17.0 (5.0)		
<b>VKİ Sınıflaması</b>	Zayıf	20.11±3.18	20.0 (4.0)	χ <sup>2</sup> =5.656	0.130
	Normal	17.72±4.11	17.0 (5.0)		
	Pre obez	17.36±4.12	17.0 (5.0)		
	Obez	17.08±3.34	16.5 (5.2)		
<b>Çocuğunuz var mı?</b>	Var	16.75±3.39	17.0 (3.0)	z=2.197	<b>0.028</b>
	Yok	18.12±4.28	17.0 (5.5)		
<b>Çalıştığınız Bölüm</b>	Dahili bilimler	17.89±4.13	17.0 (5.0)	χ <sup>2</sup> =11.012	0.051
	Cerrahi bilimler	16.61±3.54	16.0 (4.2)		
	Temel bilimler	16.00±1.85	16.5 (3.5)		
	Aile hekimliği	19.03±4.45	18.5 (6.5)		
	Acil servis	17.69±3.70	17.0 (5.5)		
	Yoğun bakım	16.95±4.12	17.5 (4.7)		
<b>Bir ayda Kaç Nöbet Tutuyorsunuz?</b>	0	18.09±3.85	18.0 (4.2)	χ <sup>2</sup> =16.154	<b>0.003</b>
	1-3	18.64±4.49	17.0 (6.5)		
	4-6	18.74±4.29	18.0 (5.0)		
	6-8	16.47±3.57	16.0 (4.0)		
	8 üzeri	15.50±3.58	16.0 (3.5)		
<b>Nöbet Ertesi Var mı?</b>	Var	17.41±3.87	17.0 (4.5)	z=1.378	0.168

	Yok	18.56±4.57	18.0 (6.0)		
<b>Meslekte Çalışma Süresi (yıl)</b>	<5 yıl	17.87±4.61	17.0 (5.0)		
	5-15 yıl	17.76±3.67	17.0 (5.0)	$\chi^2=0.962$	0.618
	≥16 yıl	17.00±3.29	17.0 (4.5)		
<b>Mesleki Ünvan</b>	Pratisyen	15.50±1.87	16.0 (2.7)		
	Asistan	17.85±4.24	17.0 (5.0)		
	Dr.Öğr.Üyesi	17.75±3.95	18.5 (7.2)	$\chi^2=2.361$	0.797
	Uzman	17.55±3.80	17.0 (5.0)		
	Doçent	16.57±3.15	17.0 (7.0)		
<b>Sigara Kullanım Durumu</b>	Kullanmıyorum	18.03±4.29	17.0 (5.0)		
	Kullanıyorum	17.00±3.92	16.0 (5.5)	$\chi^2=4.489$	0.106
	Bıraktım	18.13±2.80	18.0 (4.0)		
<b>Alkol Kullanım Durumu</b>	Hiç kullanmadım	17.99±3.80	17.0 (5.0)		
	Bıraktım	18.25±5.44	17.0 (7.0)		
	Nadiren kullanıyorum	17.40±4.06	16.5 (4.7)	$\chi^2=2.583$	0.460
	Her gün kullanıyorum	18.33±6.53	18.5 (8.7)		
<b>Kronik Hastalık</b>	Var	17.97±3.96	17.0 (4.2)	$z=0.459$	0.646
	Yok	17.65±4.08	17.0 (5.0)		
<b>Sürekli İlaç Kullanımı</b>	Var	18.04±4.03	17.0 (4.0)	$z=0.561$	0.575
	Yok	17.65±4.07	17.0 (5.0)		
<b>Hobileriniz Var mı?</b>	Var	17.76±4.11	17.0 (5.0)	$z=0.989$	0.322
	Yok	16.62±3.28	16.5 (3.0)		
<b>Hobileriniz Var İse Vakit Ayırabiliyor Musunuz?</b>	Evet	21.04±4.41	20.0 (7.7)		
	Hayır	14.87±2.64	15.0 (3.2)	$\chi^2=44.834$	<0.001
	Kısmen	17.53±3.67	17.0 (5.0)		
<b>Ailenizle Birlikte Yeterli Vakit</b>	Evet	19.51±4.21	19.0 (5.0)		
	Hayır	16.63±4.19	16.0 (4.0)	$\chi^2=21.239$	<0.001
	Kısmen	17.28±3.58	17.0 (4.0)		

<b>Geçirebiliyor</b>					
<b>Musunuz?</b>					
<b>Akşam Yemeğini</b>	Evet	18.46±4.00	18.0 (5.0)		
<b>İstedığınız Sıklıkta</b>	Hayır	16.56±3.93	16.0 (3.2)	$\chi^2=12.245$	<b>0.002</b>
<b>Evde Yiyebiliyor</b>	Kısmen	17.69±4.08	17.0 (5.0)		
<b>Musunuz?</b>					
<b>Yıl İçinde Yeterli</b>	Evet	20.03±4.79	19.5 (7.7)		
<b>Süre Tatil Yaptığınızı</b>	Hayır	17.19±3.97	17.0 (4.0)	$\chi^2=10.144$	<b>0.006</b>
<b>Düşünüyor</b>	Kısmen	17.81±3.65	17.0 (5.0)		
<b>Musunuz?</b>					
<b>Takip Ettiğiniz</b>	Evet	20.05±4.19	20.0 (7.0)		
<b>Sosyal Etkinliklere</b>	Hayır	16.13±3.55	16.0 (4.0)	$\chi^2=22.516$	<b>&lt;0.001</b>
<b>Katılabiliyor</b>	Kısmen	18.21±4.05	17.0 (5.0)		
<b>Musunuz?</b>					
<b>Hayatınızın Herhangi</b>	Evet	17.42±3.89	17.0 (4.7)		
<b>Bir Döneminde Kilo</b>				$z=0.827$	0.408
<b>Problemi Yaşadınız</b>	Hayır	17.90±4.21	17.0 (5.0)		
<b>Mı?</b>					

*z: Mann Whitney U Test İstatistiği,  $\chi^2$ =Kruskal Wallis Test İstatistiği*

SYBDÖ-Stres Yönetimi puanları bakımından “Bir ayda Kaç Nöbet Tutuyorsunuz?” Sorusuna verilen yanıtların ikili karşılaştırmalarında ikili karşılaştırmalarda 6-8—0, 6-8—4-6 arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir (p=0.042, p=0.014). SYBDÖ-Stres Yönetimi puanları bakımından “Hobileriniz Var İse Vakit Ayırabiliyor Musunuz?” Sorusuna verilen yanıtların ikili karşılaştırmalarında Hayır-Kısmen, Hayır-Evet, Kısmen-Evet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir (p<0.001). SYBDÖ-Stres Yönetimi puanları bakımından “Ailenizle Birlikte Yeterli Vakit Geçirebiliyor Musunuz?” Sorusuna verilen yanıtların ikili karşılaştırmalarında Hayır-Evet, Kısmen-Evet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir (p<0.001, p=0.002). SYBDÖ-Stres Yönetimi puanları bakımından “Akşam Yemeğini İsteddiğiniz Sıklıkta Evde Yiyebiliyor Musunuz?” Sorusuna verilen yanıtların ikili karşılaştırmalarında Hayır-

Evet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir ( $p=0.001$ ). SYBDÖ-Stres Yönetimi puanları bakımından “Yıl İçinde Yeterli Süre Tatil Yaptığınızı Düşünüyor Musunuz?” Sorusuna verilen yanıtların ikili karşılaştırmalarında Hayır-Evet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir ( $p=0.005$ ). SYBDÖ-Stres Yönetimi puanları bakımından “Takip Ettiğiniz Sosyal Etkinliklere Katılabiliyor Musunuz?” Sorusuna verilen yanıtların ikili karşılaştırmalarında Hayır-Kısmen, Hayır-Evet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir ( $p<0.001$ ) (Tablo 15).

**Tablo 15. SYBDÖ-Stres Yönetimi puanlarının İkili Karşılaştırmaları**

<b>Bir ayda Kaç Nöbet Tutuyorsunuz?</b>	<b>p</b>
6-8—8 üzeri	1.000
6-8—1-3	0.069
6-8—0	<b>0.042</b>
6-8—4-6	<b>0.014</b>
8 üzeri—1-3	1.000
8 üzeri—0	1.000
8 üzeri—4-6	0.697
1-3—0	1.000
1-3—4-6	1.000
0—4-6	1.000
<b>Hobileriniz Var İse Vakit Ayırabiliyor Musunuz?</b>	<b>p</b>
Hayır—Kısmen	<b>&lt;0.001</b>
Hayır—Evet	<b>&lt;0.001</b>
Kısmen—Evet	<b>&lt;0.001</b>
<b>Ailenizle Birlikte Yeterli Vakit Geçirebiliyor Musunuz?</b>	<b>p</b>
Hayır—Kısmen	0.260
Hayır—Evet	<b>&lt;0.001</b>
Kısmen—Evet	<b>0.002</b>
<b>Akşam Yemeğini İstedığınız Sıklıkta Evde Yiyebiliyor Musunuz?</b>	<b>p</b>
Hayır—Kısmen	0.089
Hayır—Evet	<b>0.001</b>
Kısmen—Evet	0.516

<b>Yıl İçinde Yeterli Süre Tatil Yaptığınızı Düşünüyor</b>	
<b>Musunuz?</b>	<b>p</b>
Hayır—Kısmen	0.753
Hayır—Evet	<b>0.005</b>
Kısmen—Evet	0.095
<b>Takip Ettiğiniz Sosyal Etkinliklere Katılabiliyor</b>	
<b>Musunuz?</b>	<b>p</b>
Hayır—Kısmen	<b>&lt;0.001</b>
Hayır—Evet	<b>&lt;0.001</b>
Kısmen—Evet	0.141

*\*Bonferroni Düzeltmeli p değerleri,*

Yaş gruplamasına göre bireylerin SYBDÖ-Toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ( $\chi^2=10.768$ ,  $p=0.005$ ). Yaş değerleri arttıkça SYBDÖ-Toplam puan ortalaması azalmaktadır. Medeni duruma göre bireylerin SYBDÖ-Toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ( $t=2.375$ ,  $p=0.018$ ). Bekar bireylerin SYBDÖ-Toplam puan ortalaması evli bireylere göre daha yüksektir. Çocuğu olan bireylerin SYBDÖ-Toplam puan ortalaması  $119.23\pm 20.11$ , çocuğu olmayan bireylerin SYBDÖ-Toplam puan ortalaması  $127.26\pm 23.07$ 'dir. Çocuk sahibi olma duruma göre bireylerin SYBDÖ-Toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ( $t=2.658$ ,  $p=0.008$ ). “Bir ayda Kaç Nöbet Tutuyorsunuz?” sorusuna verilen yanıtlarına göre bireylerin SYBDÖ-Toplam puanları arasında istatistiksel olarak bir farklılık saptanmıştır ( $\chi^2=11.060$ ,  $p=0.026$ ). Bir ayda 4-6 defa nöbet tutan bireylerin SYBDÖ-Toplam puan ortalaması  $131.93\pm 20.82$  ile en yüksek değer olurken, 8 üzeri nöbet tutan bireylerin SYBDÖ-Toplam puan ortalaması  $116.87\pm 30.09$  ile en düşük değer olduğu belirlenmiştir. “Hobileriniz Var İse Vakit Ayırabiliyor Musunuz?” sorusuna verilen yanıtlarına göre bireylerin SYBDÖ-Toplam puanları arasında istatistiksel olarak bir farklılık saptanmıştır ( $\chi^2=18.422$ ,  $p<0.001$ ). “Hobileriniz Var İse Vakit Ayırabiliyor Musunuz?” sorusuna evet yanıtı veren bireylerin SYBDÖ-Toplam puan ortalaması  $139.09\pm 22.82$ , hayır yanıtı veren bireylerin SYBDÖ-Toplam puan ortalaması  $117.05\pm 20.30$ , kısmen yanıtı veren bireylerin SYBDÖ-Toplam puan ortalaması  $123.53\pm 21.04$ 'dür. Ayrıca “Ailenizle Birlikte Yeterli Vakit Geçirebiliyor Musunuz?”

sorusuna verilen yanıtlarına göre bireylerin SYBDÖ-Toplam puanları arasında istatistiksel olarak bir farklılık saptanmıştır ( $\chi^2=10.066$ ,  $p=0.007$ ). “Takip Ettiğiniz Sosyal Etkinliklere Katılabiliyor Musunuz?” sorusuna verilen yanıtlarına göre bireylerin SYBDÖ-Toplam puanları arasında istatistiksel olarak bir farklılık saptanmıştır ( $\chi^2=16.619$ ,  $p<0.001$ ). Takip ettiği sosyal etkinliklere katılabilen bireylerin SYBDÖ-Toplam puan ortalaması  $139.16\pm 23.66$ , takip ettiği sosyal etkinliklere kısmen katılabilen bireylerin SYBDÖ-Toplam puan ortalaması  $126.77\pm 22.02$ , takip ettiği sosyal etkinliklere katılamayan bireylerin SYBDÖ-Toplam puan ortalaması  $117.29\pm 20.62$ 'dur.

Diğer değişkenlerin SYBDÖ-Toplam puanlarının karşılaştırılması Tablo 16'da özetlenmiştir. Yapılan karşılaştırmalara göre SYBDÖ-Toplam puanları ile “Yaş”, “Medeni Durum”, “Çocuğunuz var mı?”, “Bir ayda Kaç Nöbet Tutuyorsunuz?”, “Hobileriniz Var İse Vakit Ayırabiliyor Musunuz?”, “Ailenizle Birlikte Yeterli Vakit Geçirebiliyor Musunuz?”, “Yıl İçinde Yeterli Süre Tatil Yaptığınızı Düşünüyor Musunuz?”, “Takip Ettiğiniz Sosyal Etkinliklere Katılabiliyor Musunuz?” hariç diğer değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ( $p>0.05$ ).

**Tablo 16. Belirtilen değişken gruplarında bireylerin SYBDÖ-Toplam puanlarının karşılaştırılması**

		SYBDÖ-TOPLAM PUAN		Test İstatistiği*	
		Ort±SS	Medyan (ÇAG)	Z;t;F ; $\chi^2$	p
<b>Cinsiyet</b>	Kadın	126.60±21.01	125.0 (24.0)	t=1.379	0.169
	Erkek	122.67±23.80	120.0 (35.0)		
<b>Yaş</b>	22-26 yaş	135.96±24.88	134.5 (36.0)	$\chi^2=10.768$	<b>0.005</b>
	26-30 yaş	126.32±22.83	126.0 (30.0)		
	30 yaş üzeri	120.29±20.40	119.0 (25.0)		
<b>Medeni Durum</b>	Evli	121.09±20.17	120.0 (24.0)	t=2.375	<b>0.018</b>
	Bekar	127.82±23.88	127.0 (31.5)		
<b>VKİ Sınıflaması</b>	Zayıf	137.00±25.22	126.0 (38.5)	$\chi^2=3.707$	0.295
	Normal	125.33±23.13	124.0 (29.0)		

	Pre obez	120.92±20.64	121.0 (28.5)		
	Obez	126.00±17.08	125.0 (16.7)		
<b>Çocuğunuz var mı?</b>	Var	119.23±20.11	119.0 (25.0)	t=2.658	<b>0.008</b>
	Yok	127.26±23.07	126.0 (31.0)		
<b>Çalıştığınız Bölüm</b>	Dahili bilimler	126.25±24.29	124.0 (30.0)	$\chi^2=4.955$	0.421
	Cerrahi bilimler	121.42±20.64	124.0 (32.2)		
	Temel bilimler	118.50±10.15	118.5 (12.2)		
	Aile hekimliği	129.19±20.91	127.0 (34.5)		
	Acil servis	120.54±23.35	112.0 (22.5)		
	Yoğun bakım	120.60±25.44	122.5 (39.0)		
<b>Bir ayda Kaç Nöbet Tutuyorsunuz?</b>	0	126.04±19.12	125.5 (22.2)	$\chi^2=11.060$	<b>0.026</b>
	1-3	127.35±23.67	127.0 (28.0)		
	4-6	131.93±20.82	128.0 (29.0)		
	6-8	119.11±23.16	115.0 (35.0)		
	8 üzeri	116.87±30.09	123.5 (39.0)		
<b>Nöbet Ertesi Var mı?</b>	Var	123.59±22.56	124.0 (31.0)	t=1.402	0.162
	Yok	128.27±21.89	125.0 (28.0)		
<b>Meslekte Çalışma Süresi (yıl)</b>	<5 yıl	126.18±24.45	124.0 (30.7)	$\chi^2=0.676$	0.713
	5-15 yıl	123.64±21.50	122.0 (30.0)		
	≥16 yıl	123.12±18.80	125.0 (24.0)		
<b>Mesleki Ünvan</b>	Pratisyen	107.50±11.32	108.0 (19.7)	$\chi^2=6.157$	0.291
	Asistan	126.09±23.53	126.0 (29.0)		
	Dr.Öğr.Üyesi	120.00±32.91	124.5 (61.0)		
	Uzman	123.11±19.63	122.0 (22.0)		
	Doçent	119.00±9.18	119.0 (16.0)		
<b>Sigara Kullanım Durumu</b>	Kullanmıyorum	125.89±22.42	123.5 (27.7)	$\chi^2=0.518$	0.772
	Kullanıyorum	122.74±23.84	124.0 (35.0)		
	Bıraktım	124.69±16.88	127.0 (22.0)		
<b>Alkol Kullanım Durumu</b>	Hiç kullanmadım	123.29±20.24	122.5 (26.0)	$\chi^2=2.339$	0.524
	Bıraktım	132.00±20.49	138.5 (21.5)		

	Nadiren kullanıyorum	125.51±23.18	125.0 (30.0)		
	Her gün kullanıyorum	119.50±40.80	122.5 (54.5)		
<b>Kronik Hastalık</b>	Var	125.73±21.23	122.5 (27.5)	t=0.268	0.789
	Yok	124.56±22.65	124.0 (29.0)		
<b>Sürekli İlaç Kullanımı</b>	Var	126.22±22.70	122.0 (30.0)	t=0.339	0.735
	Yok	124.55±22.46	124.0 (28.5)		
<b>Hobileriniz Var mı?</b>	Var	125.42±22.31	124.0 (28.0)	t=1.937	0.054
	Yok	114.25±22.41	112.0 (41.2)		
<b>Hobileriniz Var İse Vakit Ayırabiliyor Musunuz?</b>	Evet	139.09±22.82	134.0 (38.2)	$\chi^2=18.422$	<b>&lt;0.001</b>
	Hayır	117.05±20.30	118.0 (30.2)		
	Kısmen	123.53±21.04	124.0 (28.2)		
<b>Ailenizle Birlikte Yeterli Vakit Geçirebiliyor Musunuz?</b>	Evet	130.45±22.75	131.0 (33.0)	$\chi^2=10.066$	<b>0.007</b>
	Hayır	119.43±23.79	116.0 (30.7)		
	Kısmen	124.57±20.80	124.0 (27.0)		
<b>Akşam Yemeğini İsteddiğiniz Sıklıkta Evde Yiyebiliyor Musunuz?</b>	Evet	126.93±20.92	126.5 (24.0)	F=1.684	0.188
	Hayır	120.50±23.49	120.0 (31.2)		
	Kısmen	125.44±23.07	124.0 (29.0)		
<b>Yıl İçinde Yeterli Süre Tatil Yaptığınızı Düşünüyor Musunuz?</b>	Evet	135.32±23.68	138.0 (31.0)	$\chi^2=15.995$	<b>&lt;0.001</b>
	Hayır	120.23±22.01	120.0 (29.0)		
	Kısmen	130.17±20.42	127.0 (26.5)		
<b>Takip Ettiğiniz Sosyal Etkinliklere</b>	Evet	139.16±23.66	139.0 (27.0)	$\chi^2=16.619$	<b>&lt;0.001</b>
	Hayır	117.29±20.62	117.0 (27.0)		
	Kısmen	126.77±22.02	126.0 (26.2)		

<b>Katılabiliyor Musunuz?</b>				
<b>Hayatınızın Herhangi Bir Döneminde Kilo Problemi Yaşadınız Mı?</b>	Evet	124.49±21.68	124.5 (25.7)	
	Hayır	124.87±23.13	122.5 (30.7)	z=0.137 0.891

*z: Mann Whitney U Test İstatistiği,  $\chi^2$ =Kruskal Wallis Test İstatistiği, t:Bağımsız Örneklem t Testi, F:One-Way ANOVA*

SYBDÖ-Toplam puanları bakımından yaş grupları ikili karşılaştırmalarda 30 yaş üzeri—22-26 yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir (p=0.009). SYBDÖ-Toplam puanları bakımından “Bir ayda Kaç Nöbet Tutuyorsunuz?” Sorusuna verilen yanıtların ikili karşılaştırmalarında ikili karşılaştırmalarda 6-8—4-6 arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir (p=0.021). SYBDÖ-Toplam puanları bakımından “Hobileriniz Var İse Vakit Ayırabiliyor Musunuz?” Sorusuna verilen yanıtların ikili karşılaştırmalarında Hayır-Evet, Kısmen-Evet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir (p<0.001, p=0.001). SYBDÖ-Toplam puanları bakımından “Ailenizle Birlikte Yeterli Vakit Geçirebiliyor Musunuz?” Sorusuna verilen yanıtların ikili karşılaştırmalarında Hayır-Evet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir (p=0.005). SYBDÖ-Toplam puanları bakımından “Yıl İçinde Yeterli Süre Tatil Yaptığınızı Düşünüyor Musunuz?” Sorusuna verilen yanıtların ikili karşılaştırmalarında Hayır-Kısmen, Hayır-Evet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir (p=0.012, p=0.002). SYBDÖ-Toplam puanları bakımından “Takip Ettiğiniz Sosyal Etkinliklere Katılabiliyor Musunuz?” Sorusuna verilen yanıtların ikili karşılaştırmalarında Hayır-Kısmen, Hayır-Evet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir (p=0.010, p=0.001) (Tablo 17).

**Tablo 17. SYBDÖ-Toplam puanlarının İkili Karşılaştırmaları**

<b>Yaş</b>	<b>p</b>
30 yaş üzeri—26-30 yaş	0.077
30 yaş üzeri—22-26 yaş	<b>0.009</b>
26-30 yaş—22-20 yaş	0.278
<b>Bir ayda Kaç Nöbet Tutuyorsunuz?</b>	<b>p</b>
6-8—8 üzeri	1.000
6-8—1-3	0.326
6-8—0	0.531
6-8—4-6	<b>0.021</b>
8 üzeri—1-3	1.000
8 üzeri—0	1.000
8 üzeri—4-6	1.000
1-3—0	1.000
1-3—4-6	1.000
0—4-6	1.000
<b>Hobileriniz Var İse Vakit Ayırabiliyor Musunuz?</b>	<b>p</b>
Hayır—Kısmen	0.384
Hayır—Evet	<b>&lt;0.001</b>
Kısmen—Evet	<b>0.001</b>
<b>Ailenizle Birlikte Yeterli Vakit Geçirebiliyor Musunuz?</b>	<b>p</b>
Hayır—Kısmen	0.196
Hayır—Evet	<b>0.005</b>
Kısmen—Evet	0.252
<b>Yıl İçinde Yeterli Süre Tatil Yaptığınızı Düşünüyor Musunuz?</b>	<b>p</b>
Hayır—Kısmen	<b>0.012</b>
Hayır—Evet	<b>0.002</b>
Kısmen—Evet	0.672
<b>Takip Ettiğiniz Sosyal Etkinliklere Katılabiliyor Musunuz?</b>	<b>p</b>
Hayır—Kısmen	<b>0.010</b>
Hayır—Evet	<b>0.001</b>
Kısmen—Evet	0.087

*\*Bonferroni Düzeltmeli p değerleri,*

SYBDÖ-Sağlık Sorumluluğu puanı ile SYBDÖ-Fiziksel Aktivite, SYBDÖ-Beslenme, SYBDÖ-Manevi Gelişim, SYBDÖ-Kişilerarası İlişkiler, SYBDÖ-Stres Yönetimi puanları arasında orta düzeyde, pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $r=0.447$ ;  $p<0.001$ ,  $r=0.470$ ;  $p<0.001$ ,  $r=0.573$ ;  $p<0.001$ ,  $r=0.593$ ;  $p<0.001$ ,  $r=0.541$ ;  $p<0.001$ ). SYBDÖ- Sağlık Sorumluluğu puanı ile SYBDÖ- Toplam puanı arasında yüksek düzeyde, pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $r=0.748$ ;  $p<0.001$ ). SYBDÖ- Sağlık Sorumluluğu puanı ile İş Ortamı, Toplam İş Yaşam Kalitesi ve Toplam Yaşam Tatmin ölçek puanı arasında zayıf düzeyde, pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $r=0.205$ ;  $p=0.001$ ,  $r=0.213$ ;  $p=0.001$ ,  $r=0.264$ ;  $p<0.001$ ). SYBDÖ- Sağlık Sorumluluğu puanı ile Çalışma Koşulları puanı arasında çok zayıf düzeyde, pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $r=0.174$ ;  $p=0.006$ )

SYBDÖ-Toplam puanı ile SYBDÖ-Sağlık Sorumluluğu, SYBDÖ-Fiziksel Aktivite, SYBDÖ-Beslenme, SYBDÖ-Kişilerarası İlişkiler, SYBDÖ-Stres Yönetimi puanları arasında yüksek düzeyde, pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $r=0.748$ ;  $p<0.001$ ,  $r=0.712$ ;  $p<0.001$ ,  $r=0.770$ ;  $p<0.001$ ,  $r=0.759$ ;  $p<0.001$ ,  $r=0.763$ ;  $p<0.001$ ). SYBDÖ-Toplam puanı ile SYBDÖ-Manevi Gelişim puanı arasında çok yüksek düzeyde, pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $r=0.821$ ;  $p<0.001$ ). SYBDÖ-Toplam puanı ile İş Ortamı, Çalışma Koşulları, Sağlanan Hizmetler, Toplam İş Yaşam Kalitesi ve Toplam Yaşam Tatmin ölçek puanları arasında zayıf düzeyde, pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $r=0.345$ ;  $p<0.001$ ,  $r=0.301$ ;  $p<0.001$ ,  $r=0.226$ ;  $p<0.001$ ,  $r=0.346$ ;  $p<0.001$ ,  $r=0.350$ ;  $p<0.001$ ).

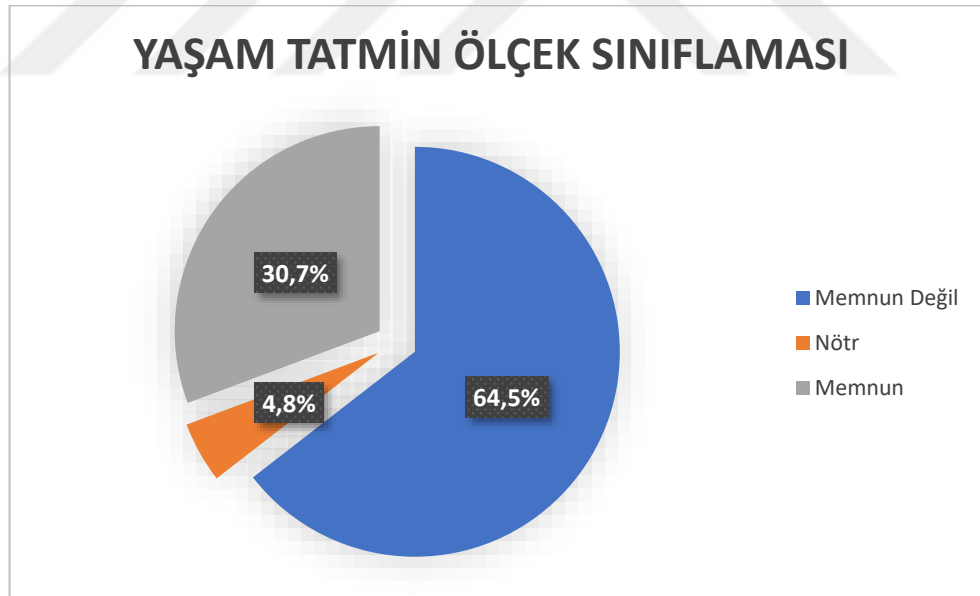
Toplam İş Yaşam Kalitesi puanı ile SYBDÖ-Sağlık Sorumluluğu, SYBDÖ-Fiziksel Aktivite, SYBDÖ-Beslenme, SYBDÖ-Manevi Gelişim, SYBDÖ-Kişilerarası İlişkiler, SYBDÖ-Stres Yönetimi, Toplam SYBDÖ puanları arasında zayıf düzeyde, pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $r=0.213$ ;  $p=0.001$ ,  $r=0.227$ ;  $p<0.001$ ,  $r=0.306$ ;  $p<0.001$ ,  $r=0.350$ ;  $p<0.001$ ,  $r=0.300$ ;  $p<0.001$ ,  $r=0.304$ ;  $p<0.001$ ,  $r=0.346$ ;  $p<0.001$ ). Toplam İş Yaşam Kalitesi puanı ile İş Ortamı puanı arasında çok yüksek düzeyde, pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $r=0.871$ ;  $p<0.001$ ). Toplam İş Yaşam Kalitesi puanı ile Çalışma Koşulları ve Sağlanan Hizmetler puanları arasında yüksek düzeyde, pozitif yönlü

istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $r=0.791$ ;  $p<0.001$ ,  $r=0.674$ ;  $p<0.001$ ). Toplam İş Yaşam Kalitesi puanı ile Toplam Yaşam Tatmin ölçek puanı arasında orta düzeyde, pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $r=0.419$ ;  $p<0.001$ ).

Yaşam tatmin ölçeğinde 5-19 puan alanlar memnun değil, 20 puan alanlar nötr, 21-35 puan alanlar ise memnun olarak değerlendirilmiştir (5). Yaşam Tatmin Ölçeği sınıflamasına göre bireylerin %64.5'inin ( $n=160$ ) memnun değil, %30.7'sinin ( $n=76$ ) memnun, %4.8'inin ( $n=12$ ) nötr olduğu belirlenmiştir (Tablo 18).

**Tablo 18. Yaşam Tatmin Ölçek Sınıflamasına göre dağılımı**

Yaşam Tatmin Ölçeği	n (%)
Memnun Değil	160 (64.5)
Nötr	12 (4.8)
Memnun	76 (30.7)



**Şekil 2. Yaşam Tatmin Ölçek Sınıflaması Dağılımı**

Yaşam tatmin ölçeği sınıflamasına göre bireylerin SYBDÖ-Sağlık Sorumluluğu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ( $\chi^2=15.225$ ,  $p<0.001$ ). Yaşam tatmin ölçek sınıflamasında memnun olmayan

bireylerden memnun olan bireylere doğru gittikçe SYBDÖ puan ortalaması artmaktadır. Yaşam tatmin ölçeği sınıflamasına göre bireylerin SYBDÖ-Fiziksel aktivite puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ( $\chi^2=13.673$ ,  $p=0.001$ ). Yaşam tatmin ölçek sınıflamasına göre memnun olmayan bireylerin SYBDÖ-Fiziksel aktivite puan ortalaması  $15.67\pm 4.97$ , nötr olan bireylerin SYBDÖ-Fiziksel aktivite puan ortalaması  $17.67\pm 6.49$ , memnun olan bireylerin SYBDÖ-Fiziksel aktivite puan ortalaması ise  $18.59\pm 6.03$ 'dur.

Yaşam Tatmin ölçek sınıflamasına göre SYBDÖ puanlarının karşılaştırılması Tablo 19'da özetlenmiştir. Yaşam Tatmin ölçek sınıflamasına göre SYBDÖ-Sağlık Sorumluluğu, SYBDÖ-Fiziksel aktivite, SYBDÖ-Beslenme, SYBDÖ-Manevi gelişim, SYBDÖ-Kişilerarası ilişkiler, SYBDÖ-Stres yönetimi SYBDÖ-Toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ( $p<0.05$ ).

**Tablo 19. Yaşam Tatmin Ölçeği Sınıflamasına göre SYBDÖ puanlarının karşılaştırılması**

	Memnun Değil	Nötr	Memnun	Test İstatistiği	
	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	$\chi^2$	p
	Medyan(ÇAG)	Medyan(ÇAG)	Medyan(ÇAG)		
<b>SYBDÖ-Sağlık sorumluluğu</b>	$19.44\pm 4.06$ 19.0 (5.0)	$20.33\pm 4.21$ 20.0 (4.0)	$22.14\pm 5.32$ 22.5 (8.0)	15.225	<b>&lt;0.001</b>
<b>SYBDÖ-Fiziksel aktivite</b>	$15.67\pm 4.97$ 15.0 (6.0)	$17.67\pm 6.49$ 19.0 (10.0)	$18.59\pm 6.03$ 18.0 (7.7)	13.673	<b>0.001</b>
<b>SYBDÖ-Beslenme</b>	$18.96\pm 5.19$ 18.0 (7.0)	$19.25\pm 3.84$ 19.0 (5.0)	$21.54\pm 4.77$ 21.0 (7.0)	13.869	<b>0.001</b>
<b>SYBDÖ-Manevi gelişim</b>	$23.86\pm 4.61$ 24.0 (6.0)	$25.83\pm 3.71$ 26.0 (4.0)	$27.50\pm 4.11$ 28.0 (6.5)	30.565	<b>&lt;0.001</b>
<b>SYBDÖ-Kişilerarası ilişkiler</b>	$24.03\pm 4.49$ 24.0 (7.0)	$25.92\pm 4.81$ 24.5 (8.5)	$27.55\pm 4.25$ 27.0 (6.0)	27.894	<b>&lt;0.001</b>
<b>SYBDÖ-Stres yönetimi</b>	$16.57\pm 3.50$ 16.0 (4.0)	$18.92\pm 4.34$ 18.0 (4.2)	$19.84\pm 4.24$ 19.5 (5.7)	34.490	<b>&lt;0.001</b>
<b>SYBDÖ-Toplam puan</b>	$118.54\pm 20.02$ 119.0 (27.0)	$127.92\pm 18.09$ 131.0 (24.5)	$137.17\pm 22.82$ 137.5 (30.5)	34.140	<b>&lt;0.001</b>

$\chi^2$ =Kruskal Wallis Test İstatistiği

SYBDÖ-Sağlık Sorumluluğu, SYBDÖ-Fiziksel aktivite, SYBDÖ-Beslenme, SYBDÖ-Manevi gelişim, SYBDÖ-Kişilerarası ilişkiler, SYBDÖ-Stres yönetimi SYBDÖ-Toplam puanları bakımından Yaşam Tatmin Ölçeği sınıflaması ikili karşılaştırmalarında Memnun değil-Memnun arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptandı ( $p<0.05$ ) (Tablo 20).

**Tablo 20. Yaşam Tatmin Ölçeğine göre SYBDÖ puanları İkili Karşılaştırmaları**

<b>SYBDÖ-Sağlık sorumluluğu</b>	<b>p</b>
Memnun değil—Nötr	1.000
Memnun değil—Memnun	<b>&lt;0.001</b>
Nötr—Memnun	1.000
<b>SYBDÖ-Fiziksel aktivite</b>	<b>p</b>
Memnun değil—Nötr	0.814
Memnun değil—Memnun	<b>0.001</b>
Nötr—Memnun	1.000
<b>SYBDÖ-Beslenme</b>	<b>p</b>
Memnun değil—Nötr	1.000
Memnun değil—Memnun	<b>0.001</b>
Nötr—Memnun	0.501
<b>SYBDÖ-Manevi gelişim</b>	<b>p</b>
Memnun değil—Nötr	0.547
Memnun değil—Memnun	<b>&lt;0.001</b>
Nötr—Memnun	0.710
<b>SYBDÖ-Kişilerarası ilişkiler</b>	<b>p</b>
Memnun değil—Nötr	0.764
Memnun değil—Memnun	<b>&lt;0.001</b>
Nötr—Memnun	0.617
<b>SYBDÖ-Stres yönetimi</b>	<b>p</b>
Memnun değil—Nötr	0.114
Memnun değil—Memnun	<b>&lt;0.001</b>
Nötr—Memnun	1.000
<b>SYBDÖ-Toplam puan</b>	<b>p</b>
Memnun değil—Nötr	0.403
Memnun değil—Memnun	<b>&lt;0.001</b>
Nötr—Memnun	0.735

*\*Bonferroni Düzeltmeli p değerleri*

Toplam Yaşam Tatmin Ölçek puanı ile SYBDÖ-Sağlık Sorumluluğu, SYBDÖ-Fiziksel Aktivite, SYBDÖ-Manevi Gelişim, SYBDÖ-Kişilerarası İlişkiler, SYBDÖ-Stres Yönetimi, Toplam SYBDÖ puanları arasında zayıf düzeyde, pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $r=0.264$ ;  $p<0.001$ ,  $r=0.210$ ;  $p=0.001$ ,  $r=0.345$ ;  $p<0.001$ ,  $r=0.332$ ;  $p<0.001$ ,  $r=0.372$ ;  $p<0.001$ ,  $r=0.350$ ;  $p<0.001$ ). Toplam Yaşam Tatmin Ölçek puanı ile SYBDÖ-Beslenme puanı arasında çok zayıf düzeyde, pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $r=0.155$ ;  $p=0.014$ ). Toplam Yaşam Tatmin Ölçek puanı ile İş Ortamı puanı arasında orta düzeyde, pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $r=0.442$ ;  $p<0.001$ ) Toplam Yaşam Tatmin Ölçek puanı ile Çalışma Koşulları puanı arasında zayıf düzeyde, pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $r=0.347$ ;  $p<0.001$ ). Toplam Yaşam Tatmin Ölçek puanı ile Sağlanan Hizmetler puanı arasında çok zayıf düzeyde, pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $r=0.130$ ;  $p=0.041$ ). Toplam Yaşam Tatmin Ölçek puanı ile Toplam İş Yaşam Kalitesi puanı orta düzeyde, pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $r=0.419$ ;  $p<0.001$ ) (Tablo 21).

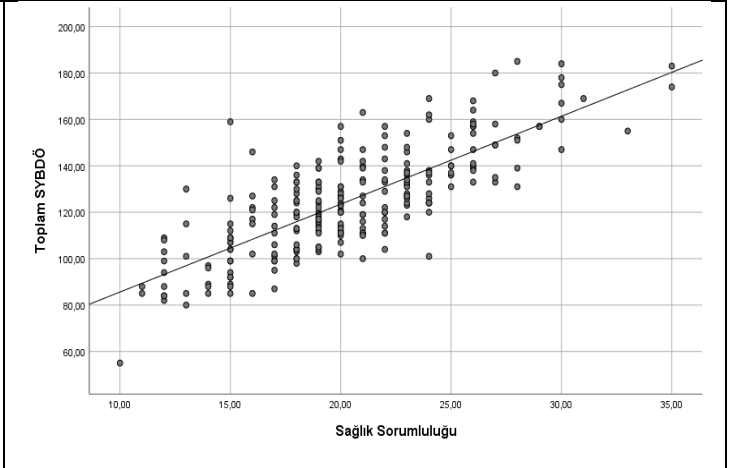
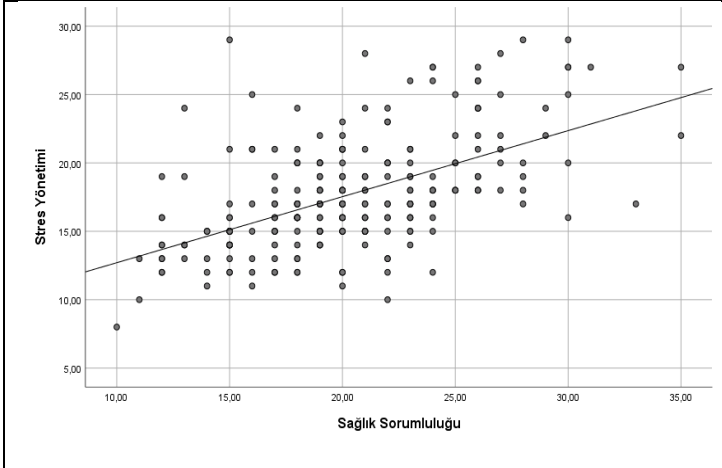
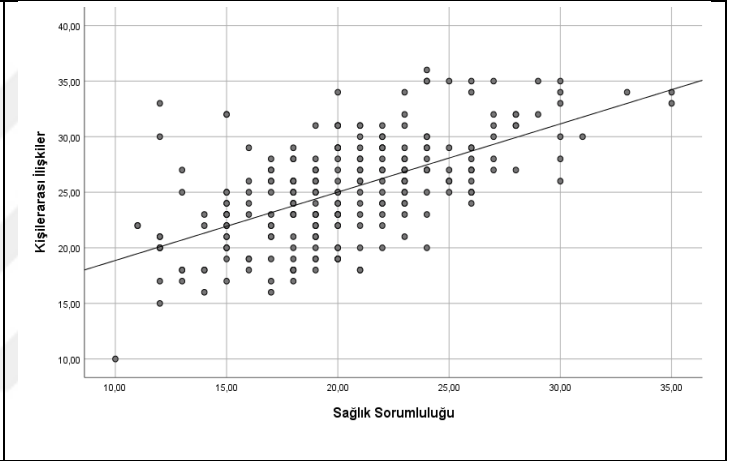
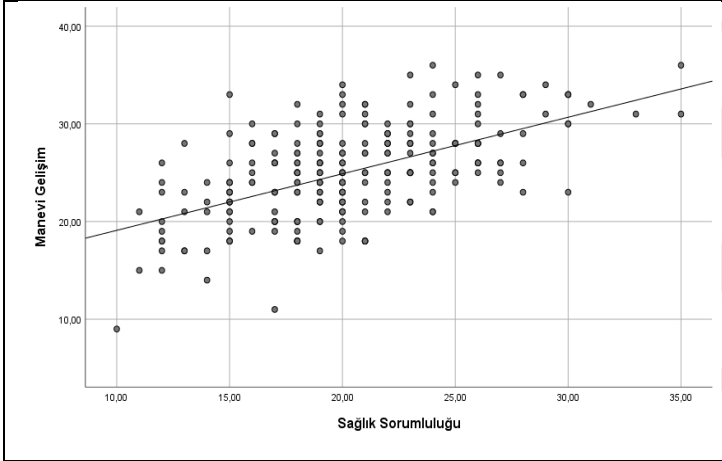
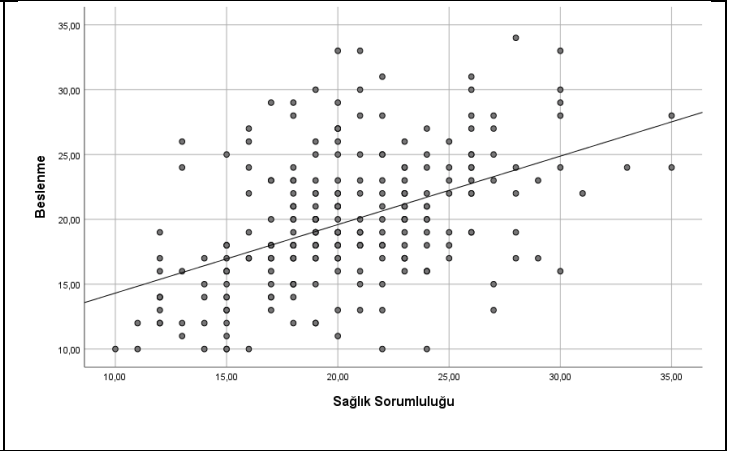
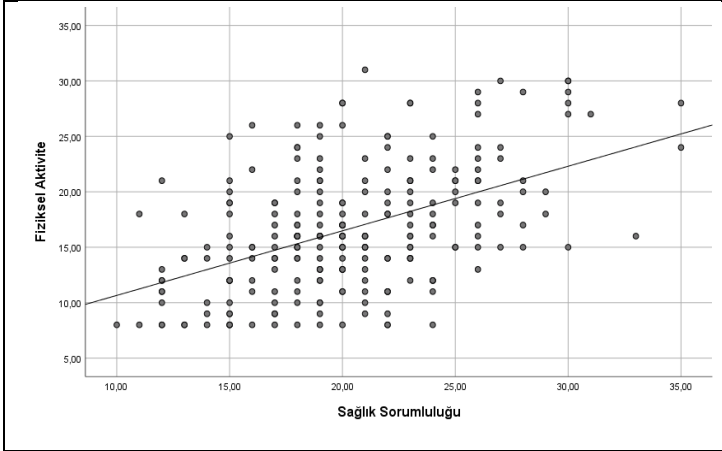
Diğer ölçek puanlarının kendi aralarındaki ilişki katsayıları ve korelasyon grafikleri Tablo 21’de ve Şekil 3’te özetlenmiştir.

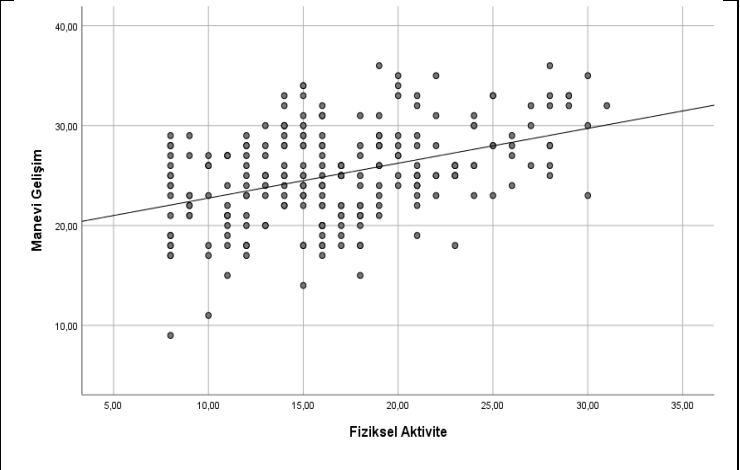
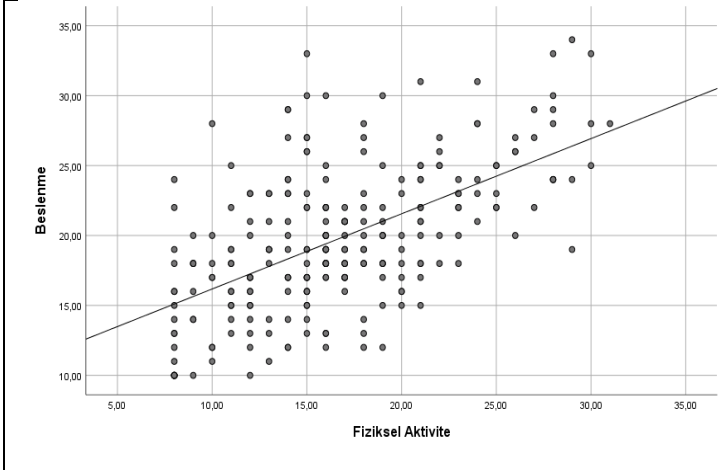
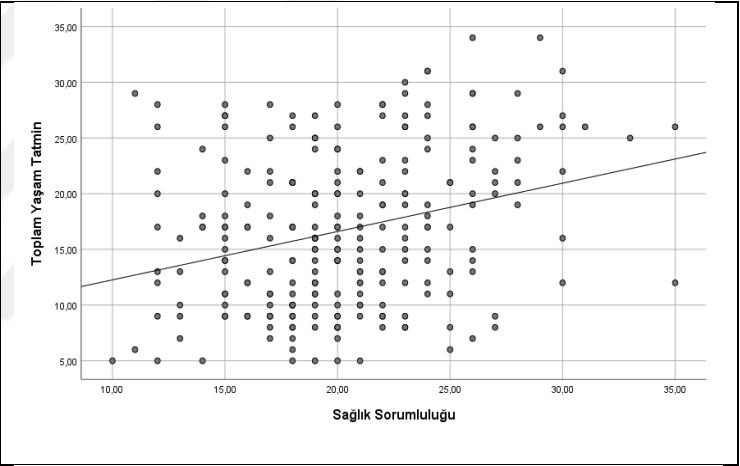
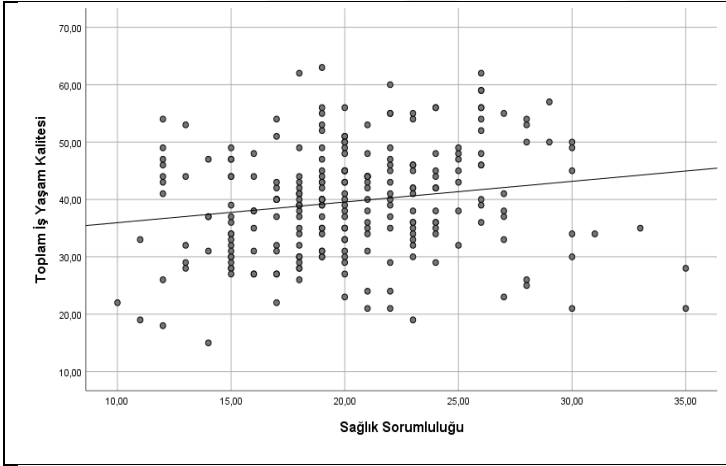
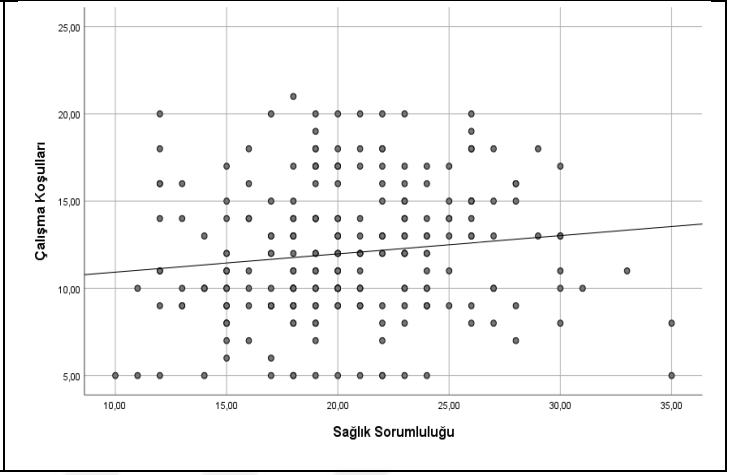
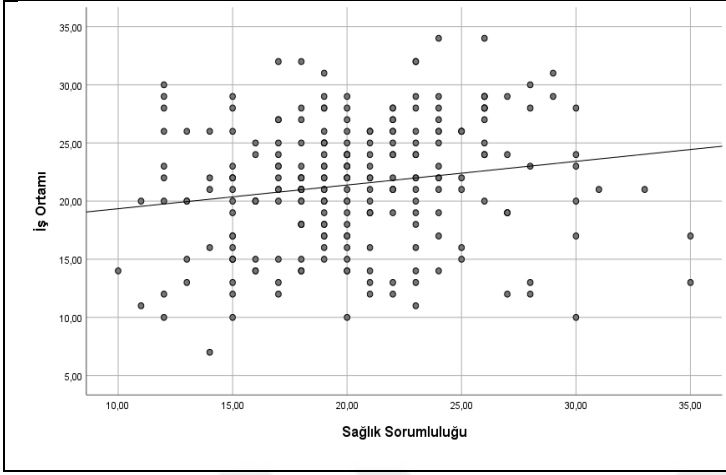
Tablo 21. Ölçek puanları arasındaki ilişki katsayıları

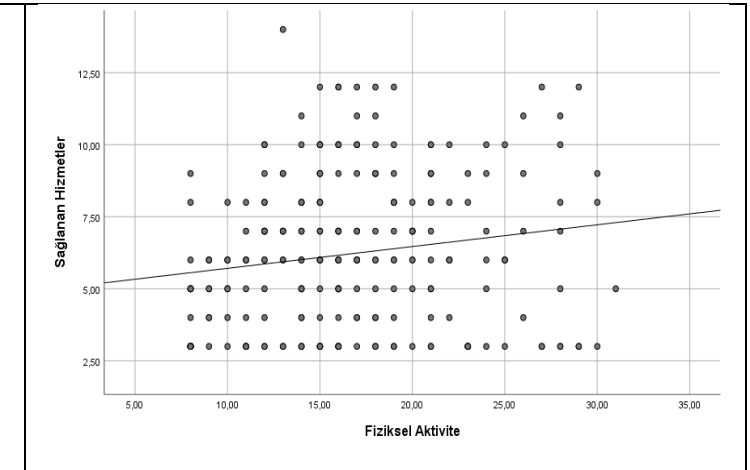
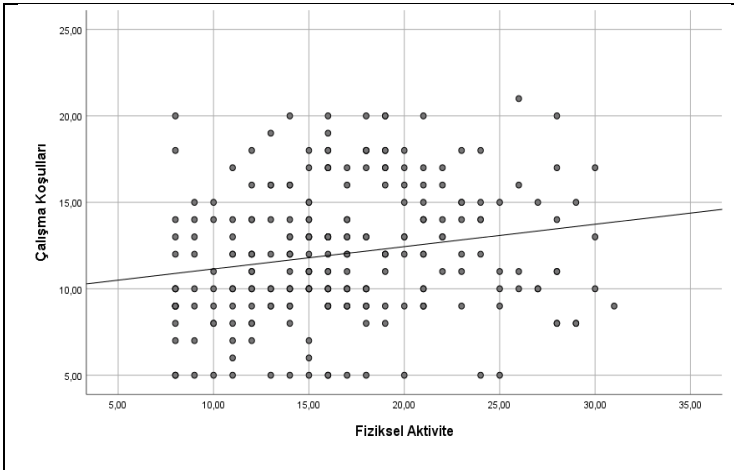
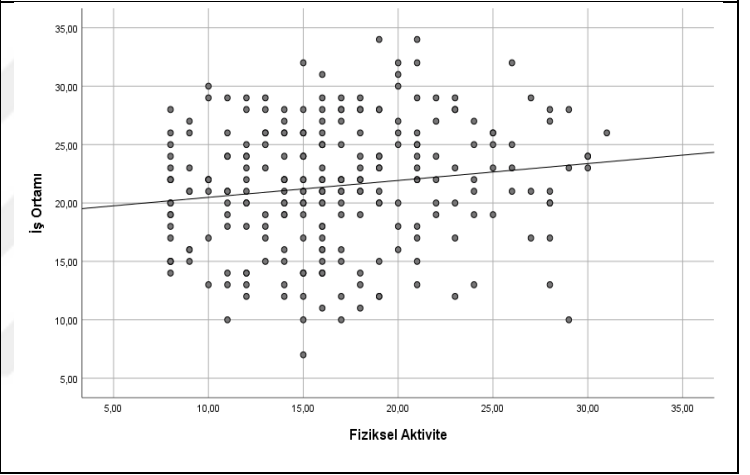
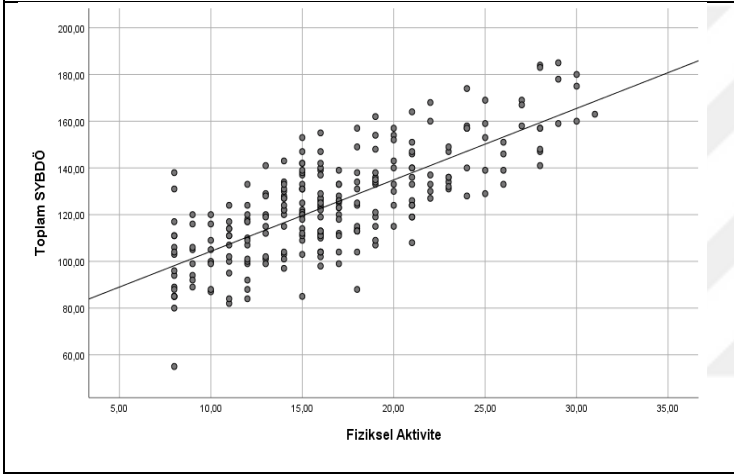
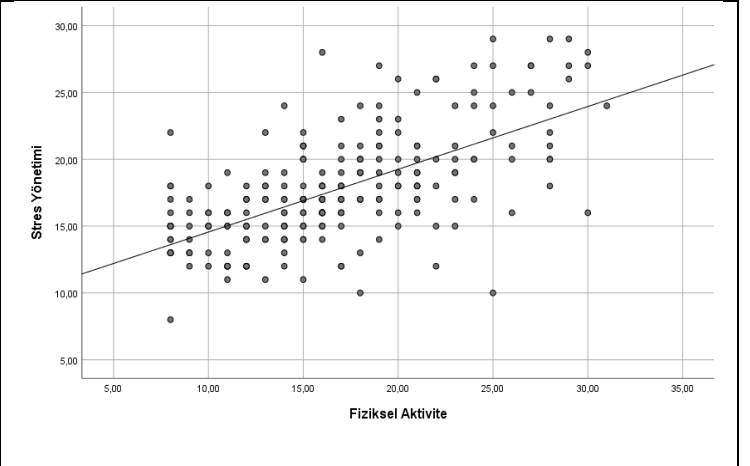
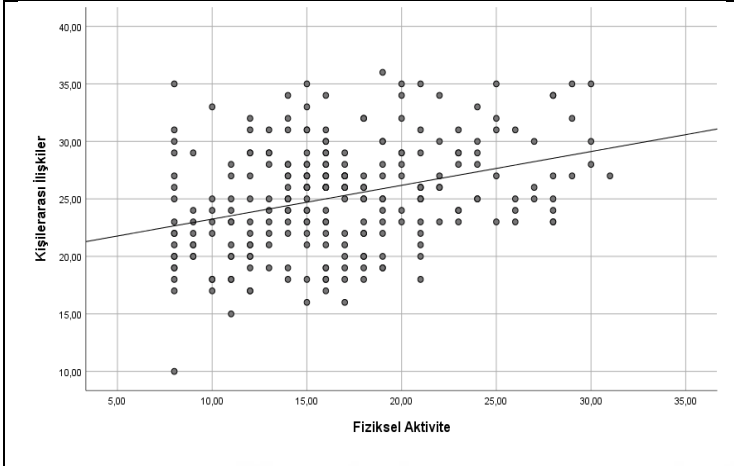
	Sağlık Sorumluluğu	Fiziksel Aktivite	Beslenme	Manevi Gelişim	Kişilerarası İlişkiler	Stres Yönetimi	Toplam SYBDÖ	İş Ortamı	Çalışma Koşulları	Sağlanan Hizmetler	Toplam İş Yaşam Kalitesi	Toplam Yaşam Tatmin
Sağlık Sorumluluğu	-	,447 ,000	,470 ,000	,533 ,000	,593 ,000	,541 ,000	,748 ,000	,205 ,001	,174 ,006	,112 ,079	,213 ,001	,264 ,000
Fiziksel Aktivite	,447 ,000	-	,544 ,000	,352 ,000	,319 ,000	,629 ,000	,712 ,000	,161 ,011	,222 ,000	,173 ,006	,227 ,000	,210 ,001
Beslenme	,470 ,000	,544 ,000	-	,570 ,000	,413 ,000	,458 ,000	,770 ,000	,271 ,000	,225 ,000	,261 ,000	,306 ,000	,155 ,014
Manevi Gelişim	,533 ,000	,352 ,000	,570 ,000	-	,692 ,000	,532 ,000	,821* ,000	,385 ,000	,205 ,001	,162 ,011	,350* ,000	,345 ,000
Kişilerarası İlişkiler	,593 ,000	,319 ,000	,413 ,000	,692 ,000	-	,529 ,000	,759 ,000	,311 ,000	,228 ,000	,085 ,181	,300 ,000	,332 ,000
Stres Yönetimi	,541 ,000	,629 ,000	,458 ,000	,532 ,000	,529 ,000	-	,763 ,000	,230 ,000	,335 ,000	,177 ,005	,304 ,000	,372 ,000
Toplam SYBDÖ	,748 ,000	,712 ,000	,770 ,000	,821* ,000	,759 ,000	,763 ,000	-	,345 ,000	,301 ,000	,226 ,000	,346* ,000	,350 ,000
İş Ortamı	,205	,161	,271	,385	,311	,230	,345	-	,489	,401	,871	,442

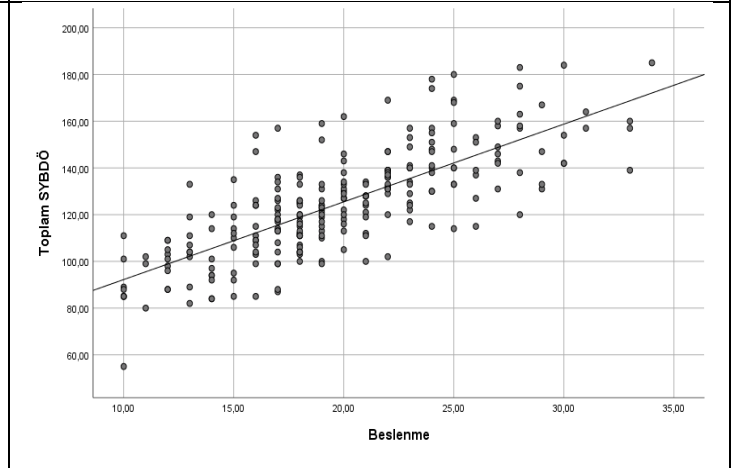
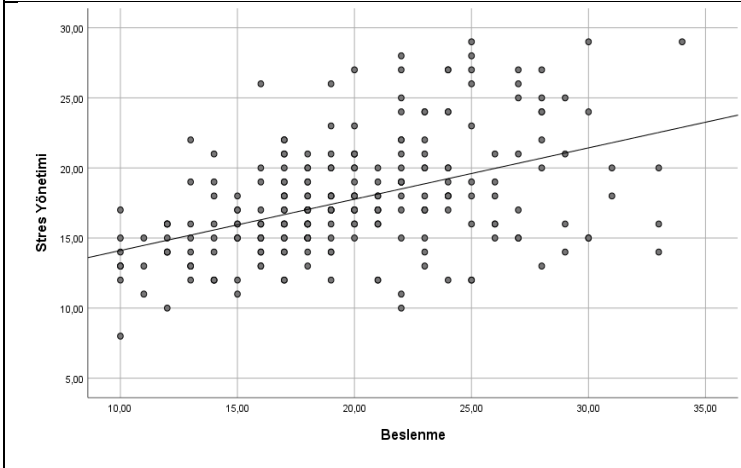
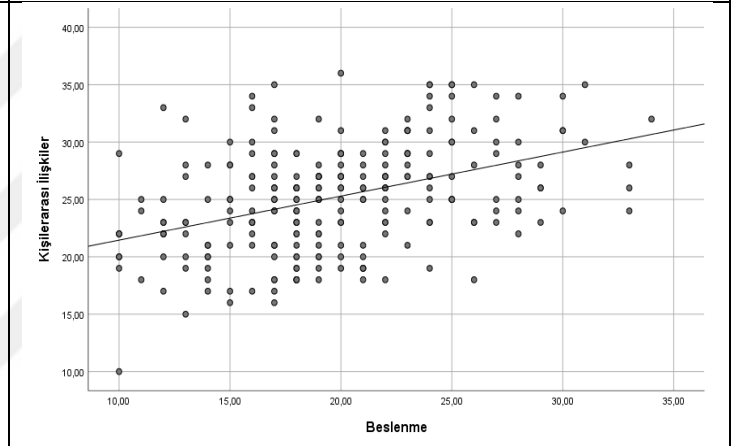
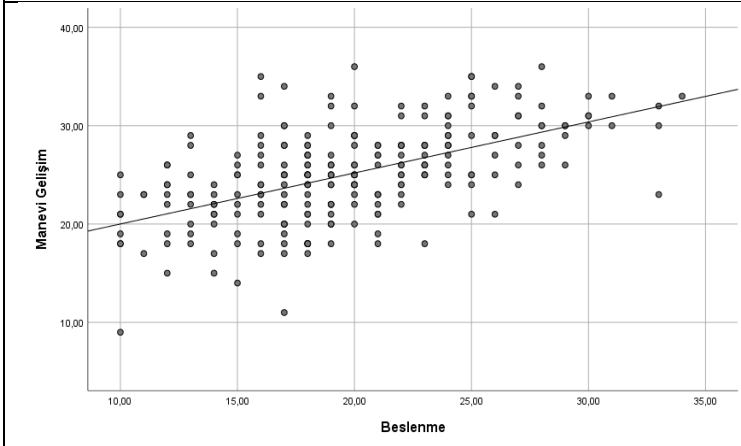
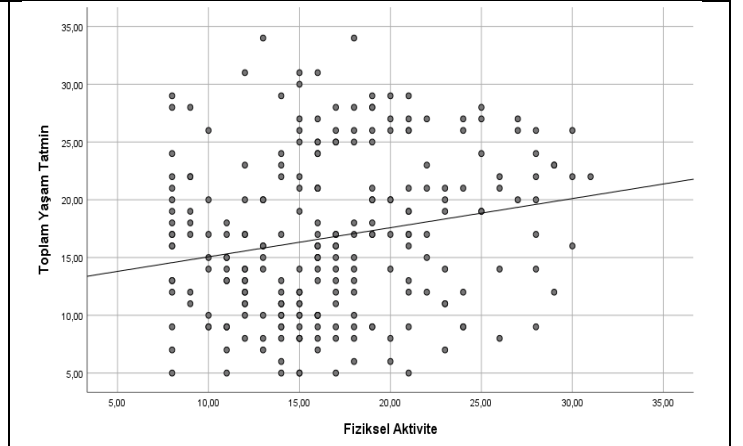
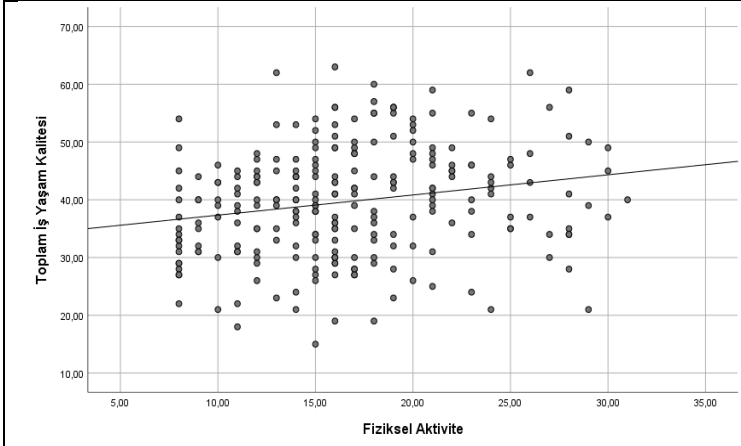
	,001	,011	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
Çalışma Koşulları	,174	,222	,225	,205	,228	,335	,301	,489	-	,468	,791	,347
	,006	,000	,000	,001	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,000
Sağlanan Hizmetler	,112	,173	,261	,162	,085	,177	,226	,401	,468		,674	,130
	,079	,006	,000	,011	,181	,005	,000	,000	,000	-	,000	,041
Toplam İş Yaşam Kalitesi	,213	,227	,306	,350*	,300	,304	,346*	,871	,791	,674	-	,419
	,001	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,000
Toplam Yaşam Tatmin	,264	,210	,155	,345	,332	,372	,350	,442	,347	,130	,419	-
	,000		,	,	,000	,	,00	,	,	,04	,000	-
		001	014	000		000	0	000	000	000	1	

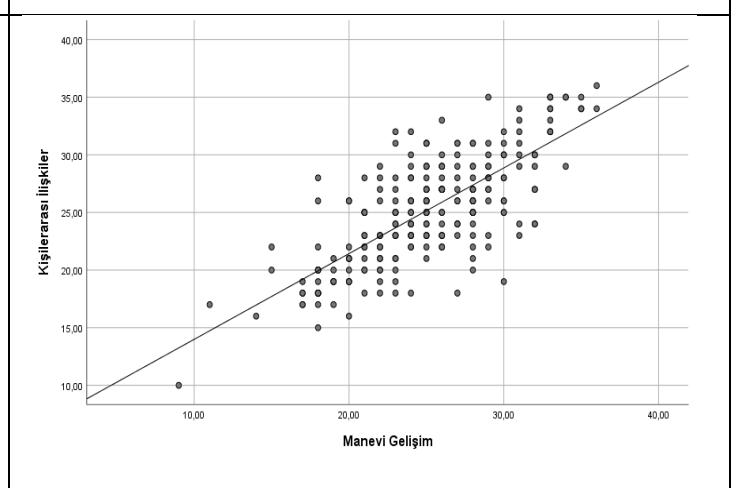
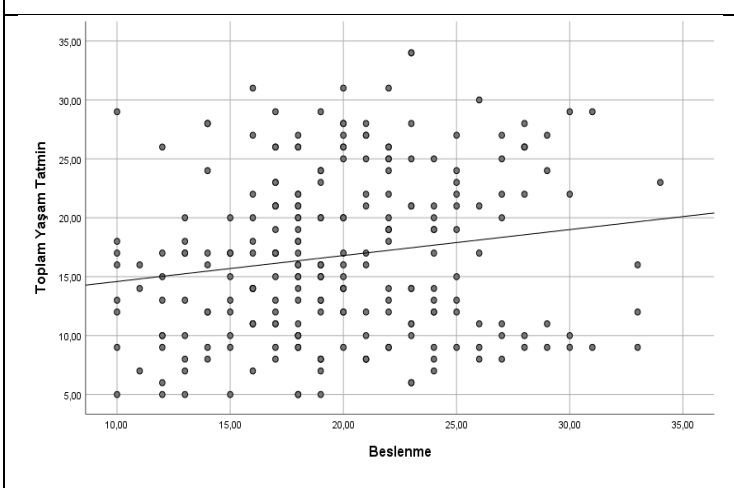
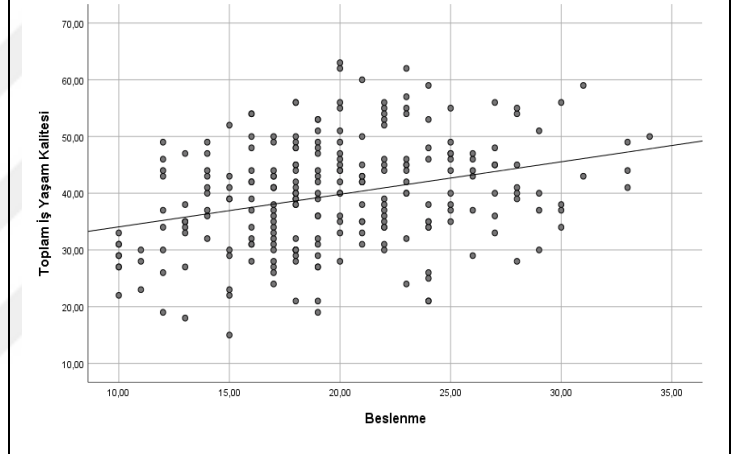
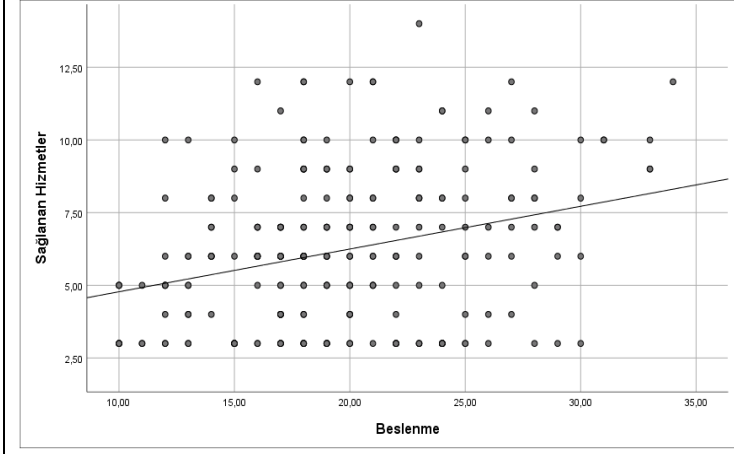
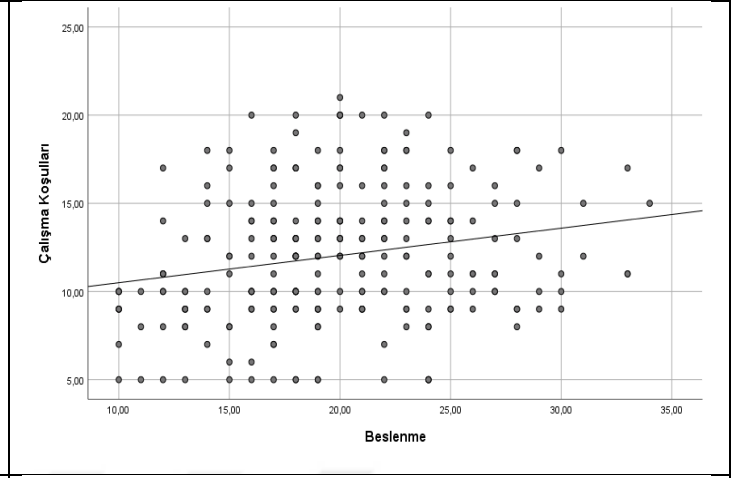
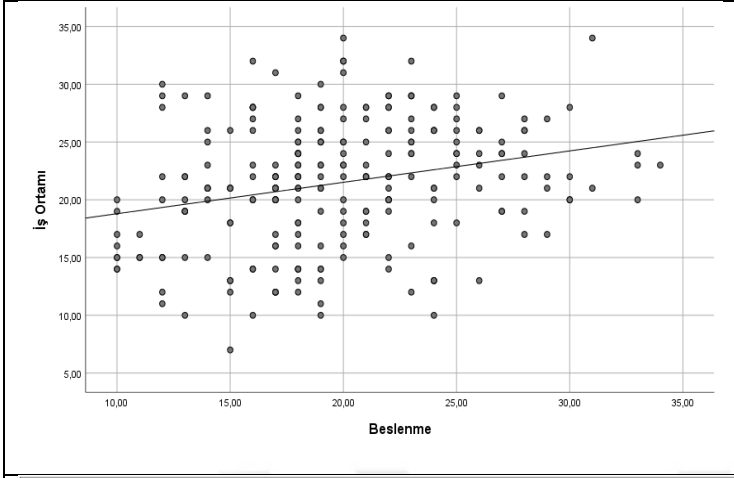
*r:Spearman İlişki Katsayısı, \*pearson ilişki katsayısı*

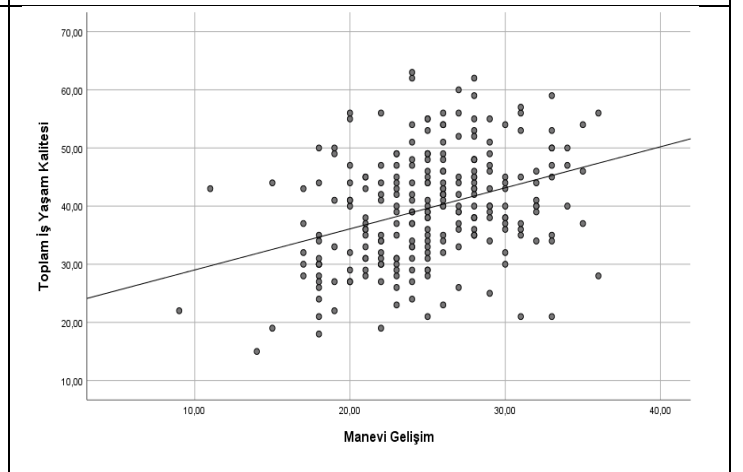
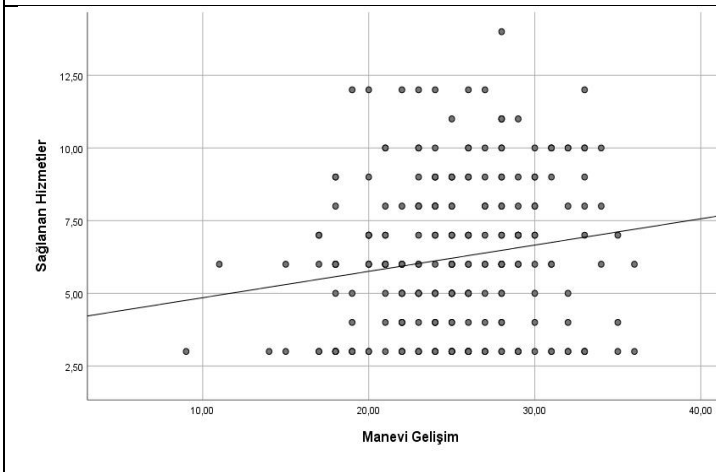
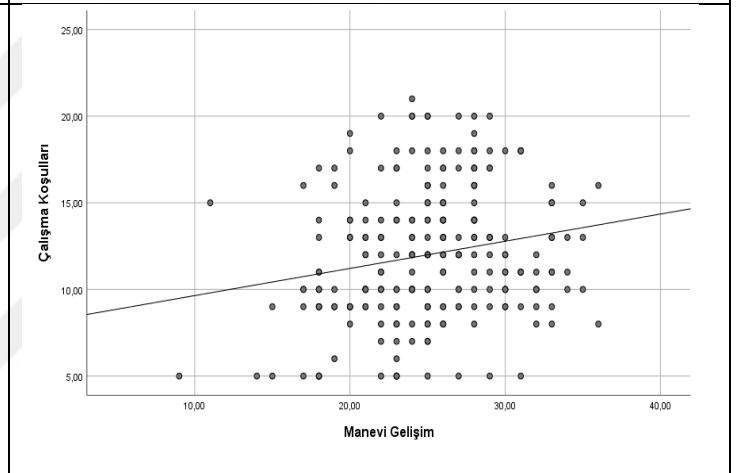
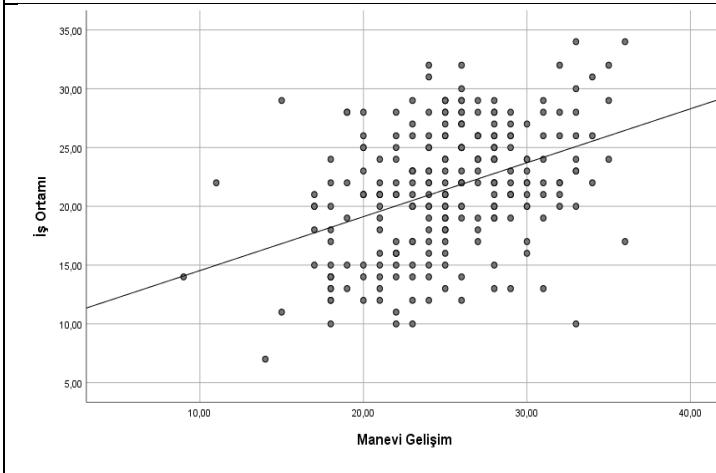
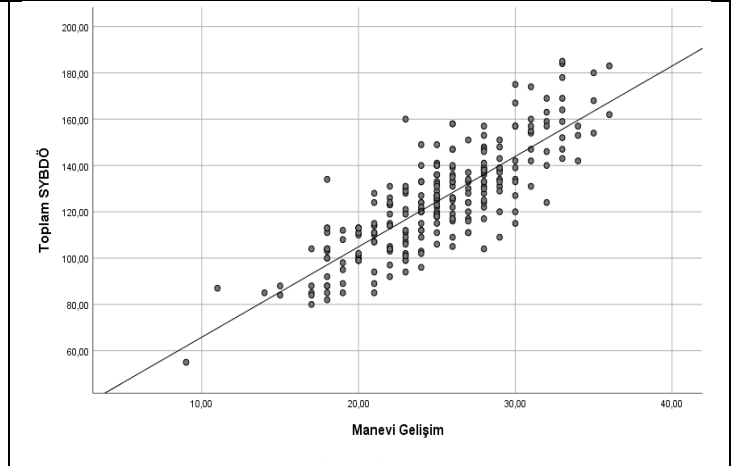
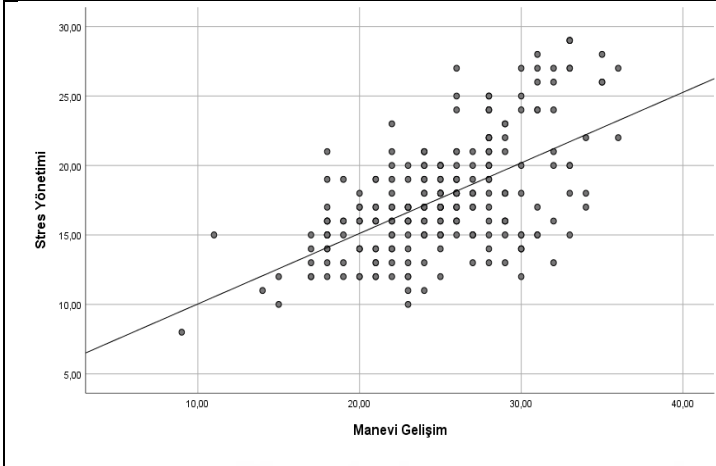


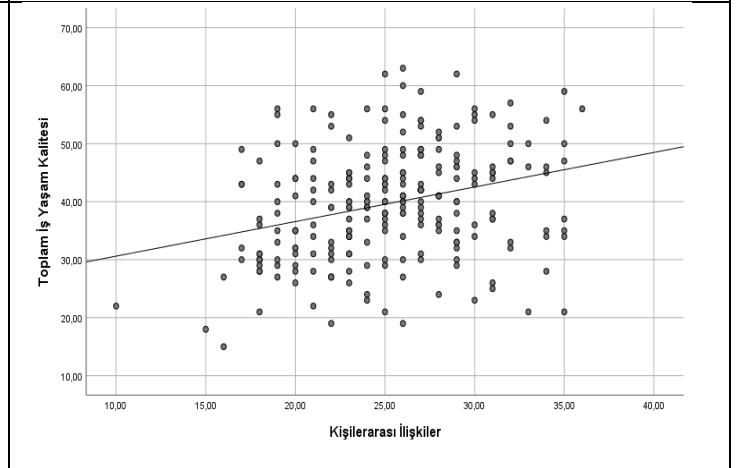
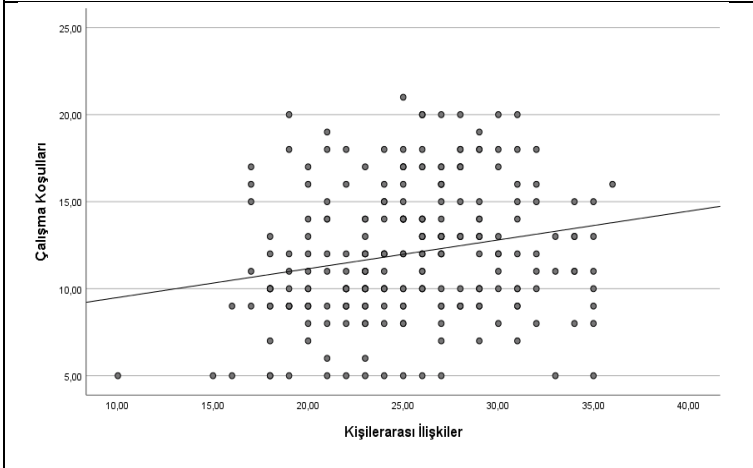
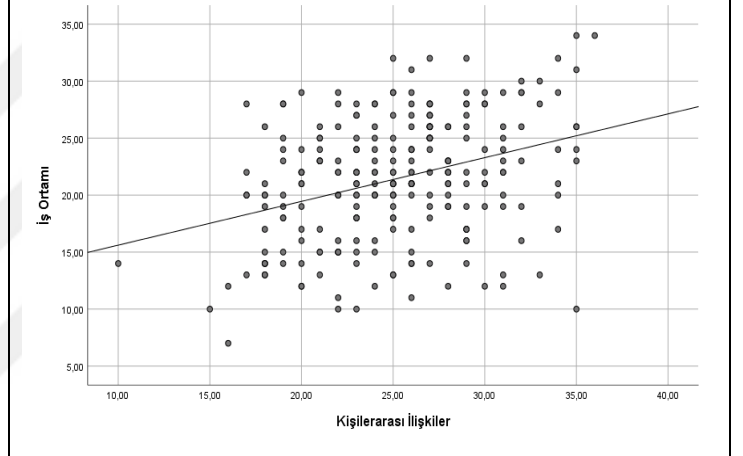
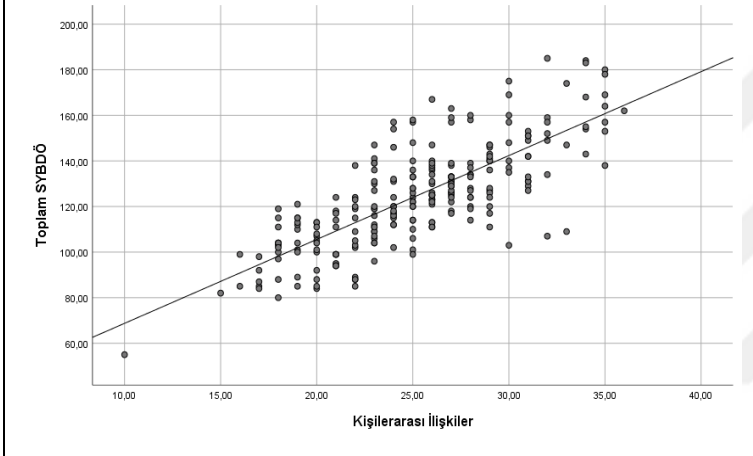
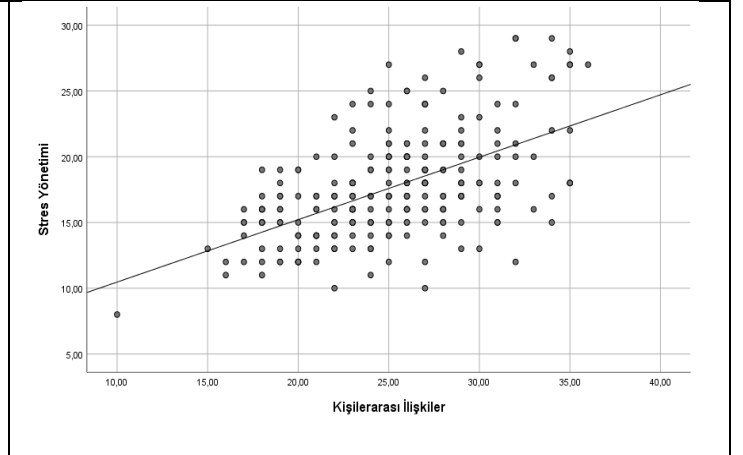
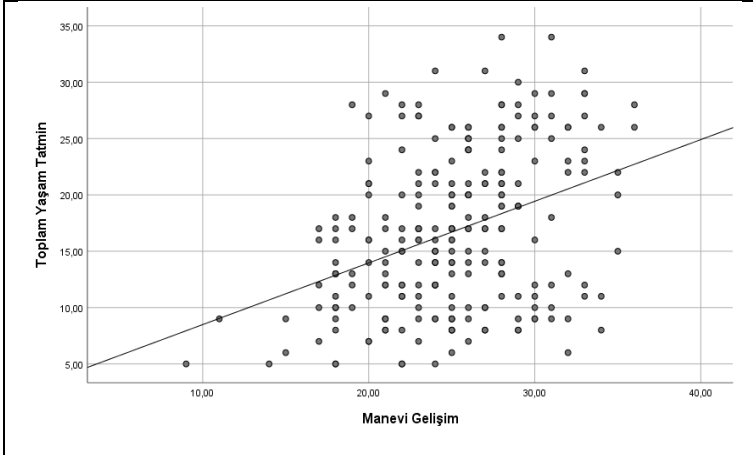


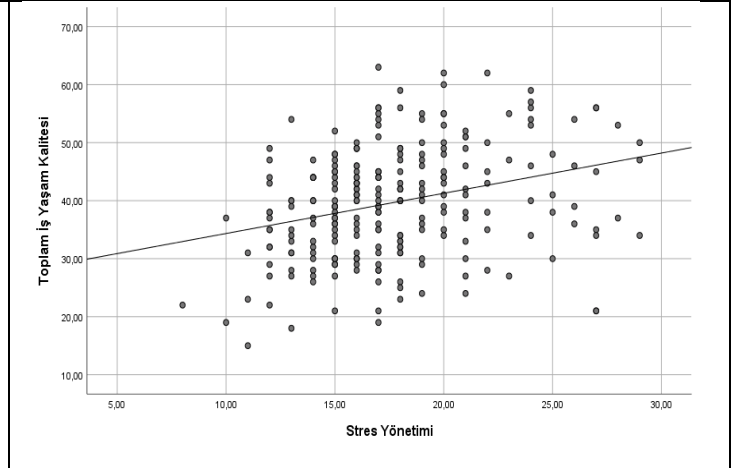
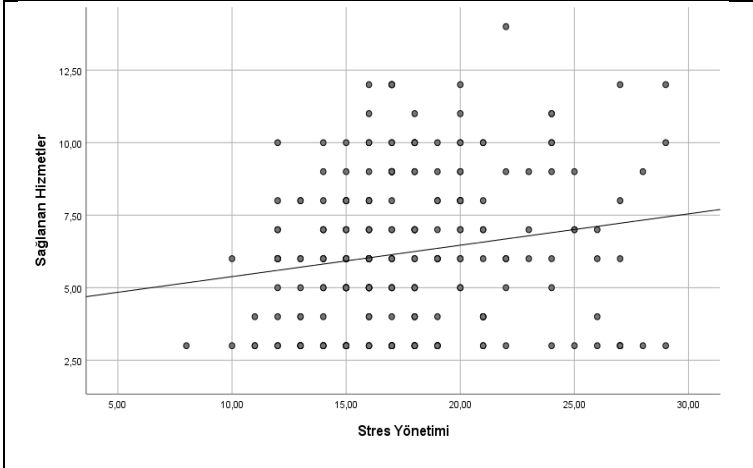
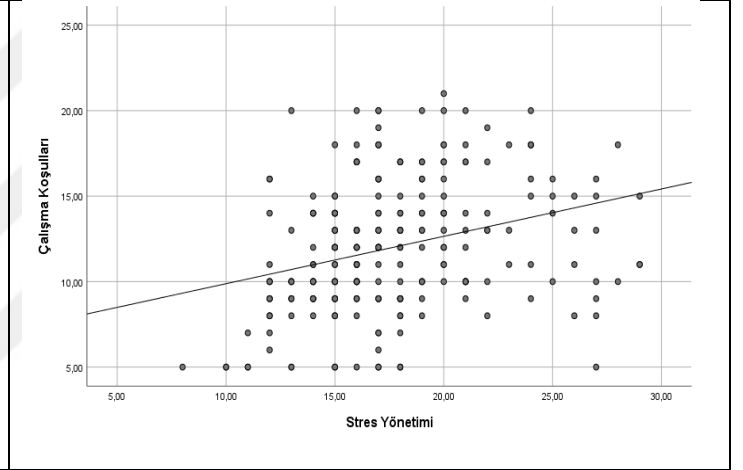
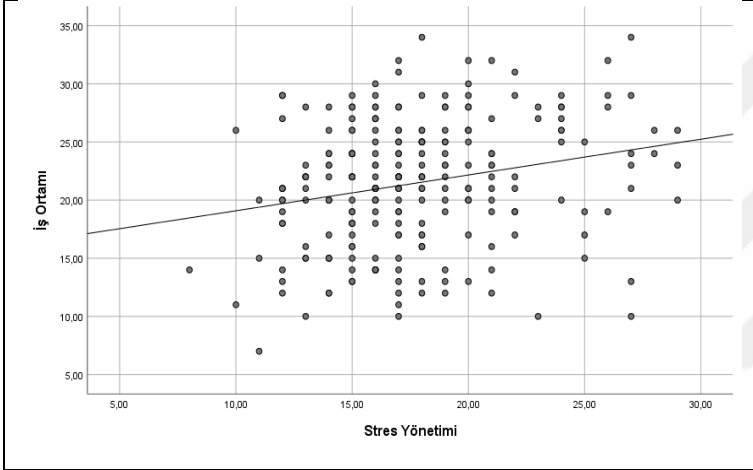
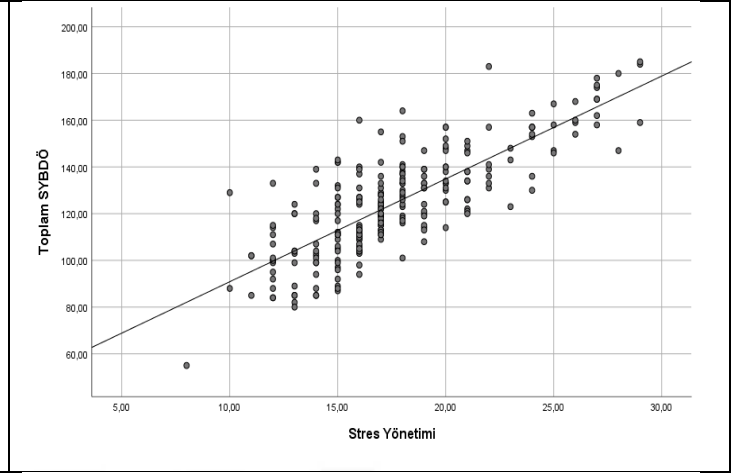
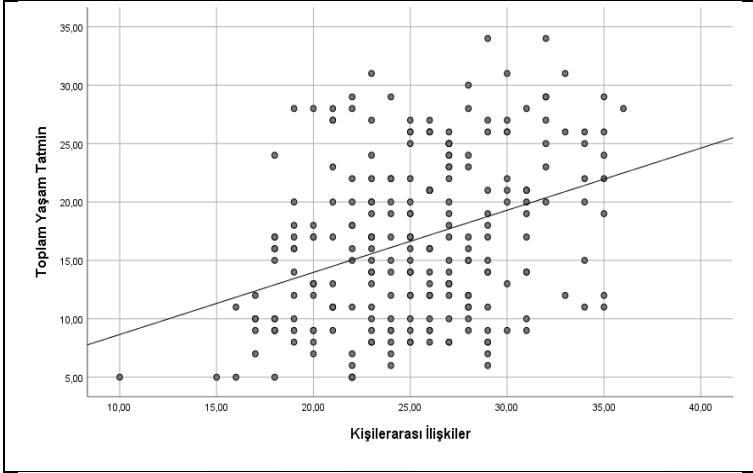


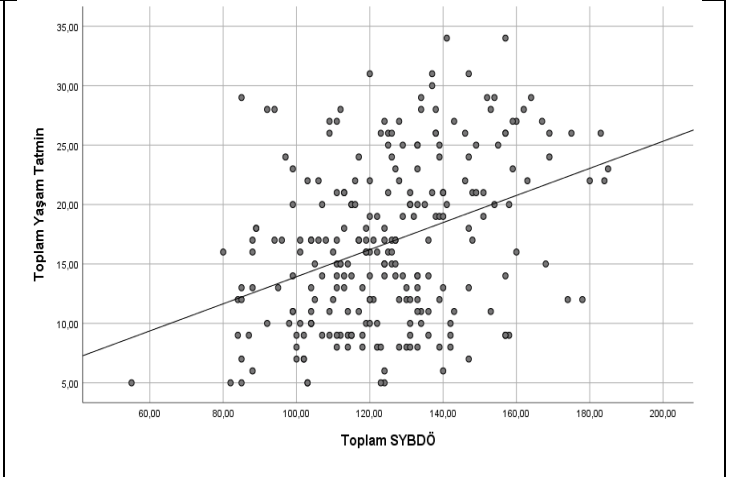
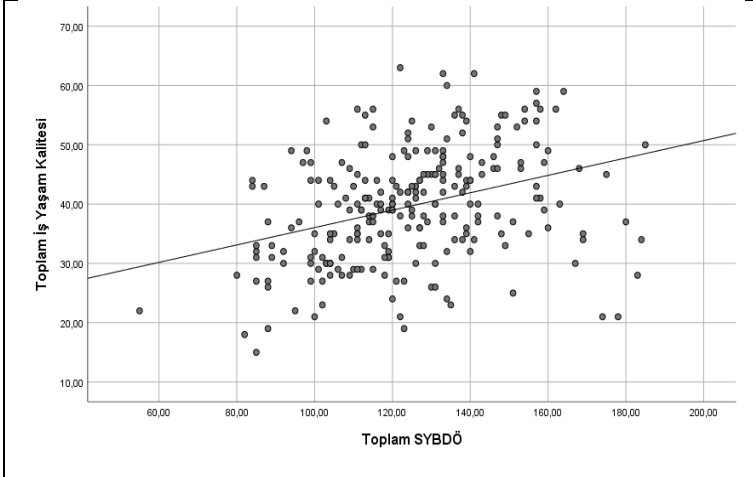
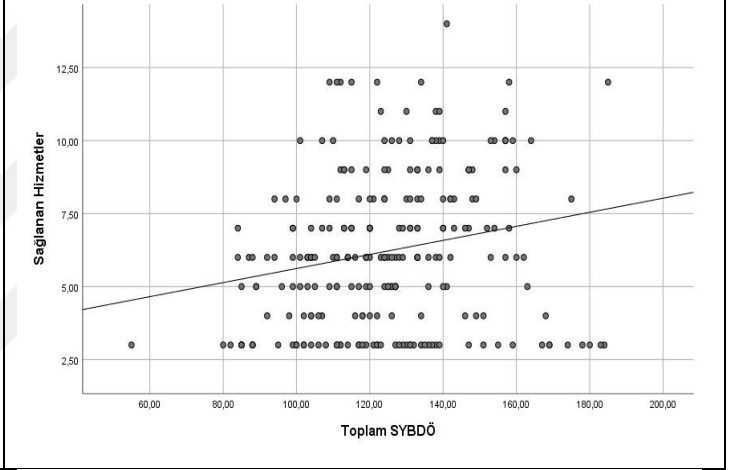
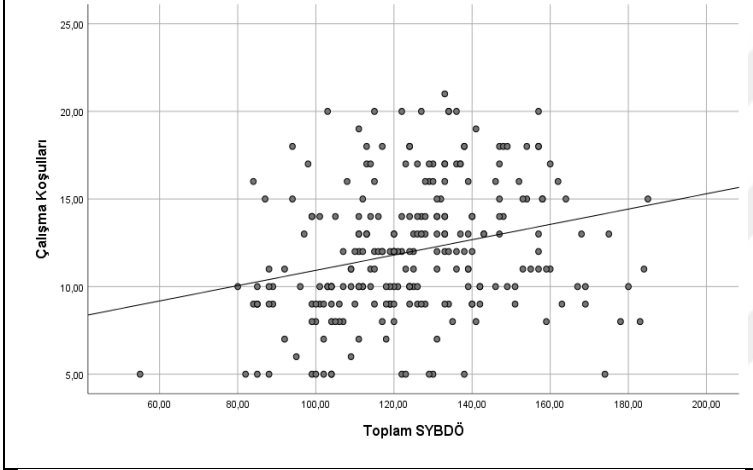
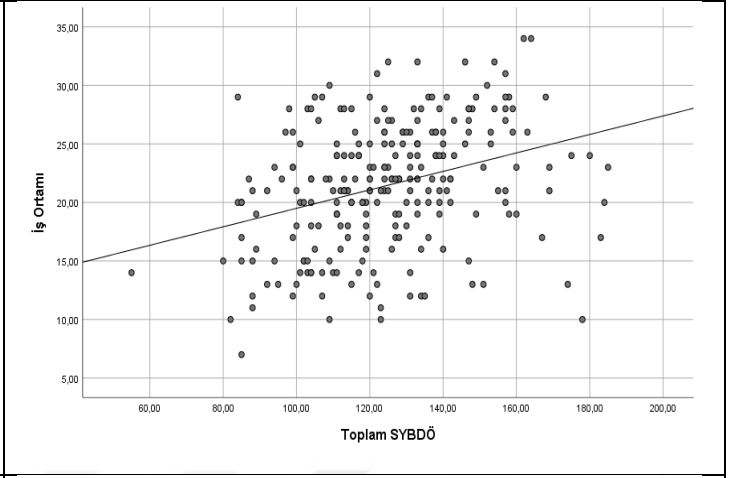
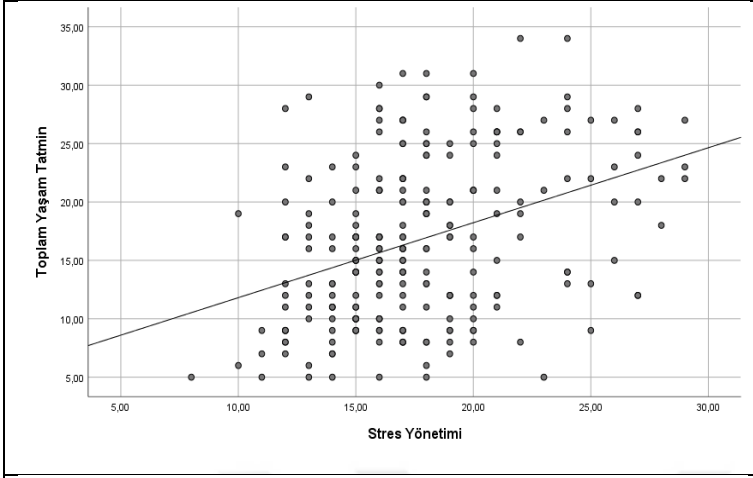


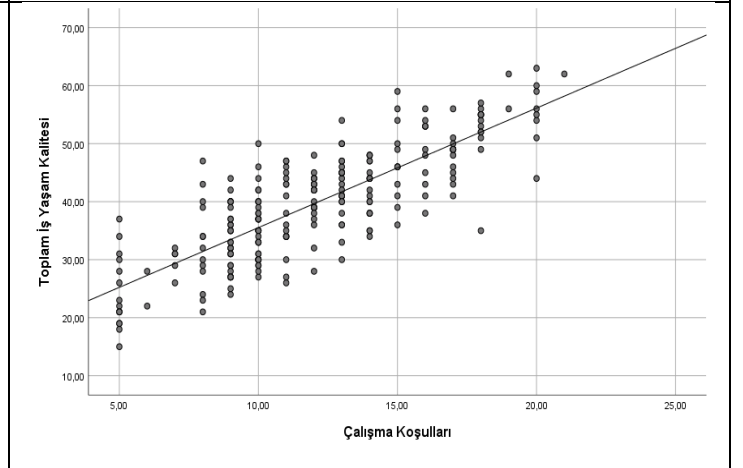
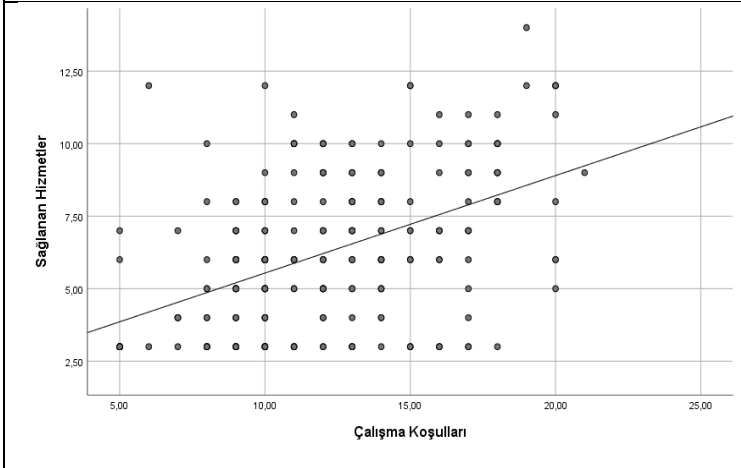
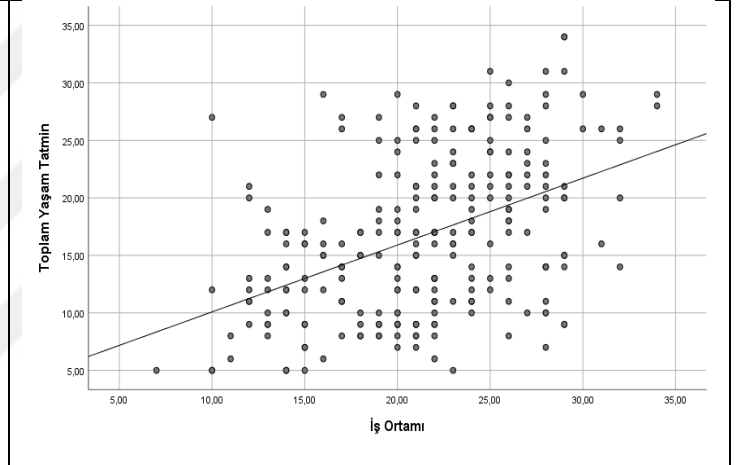
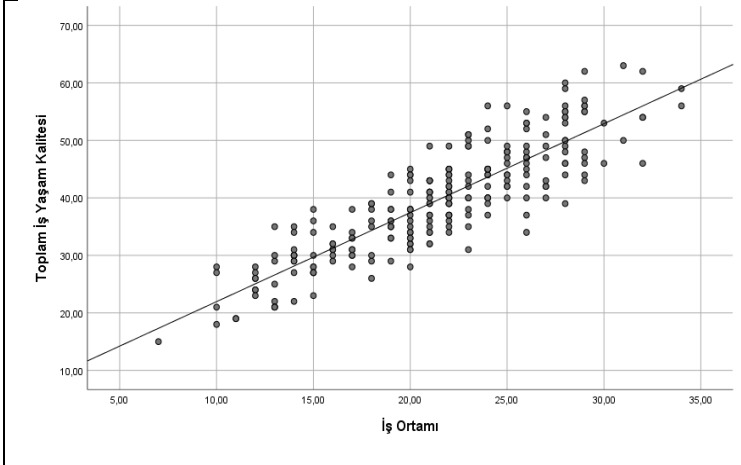
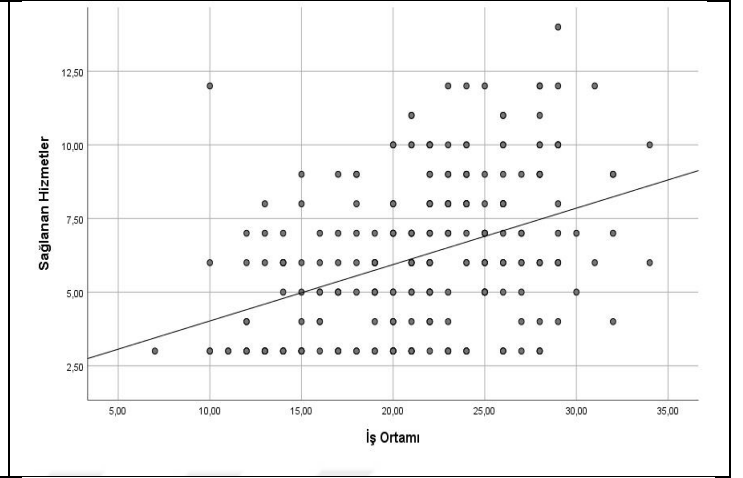
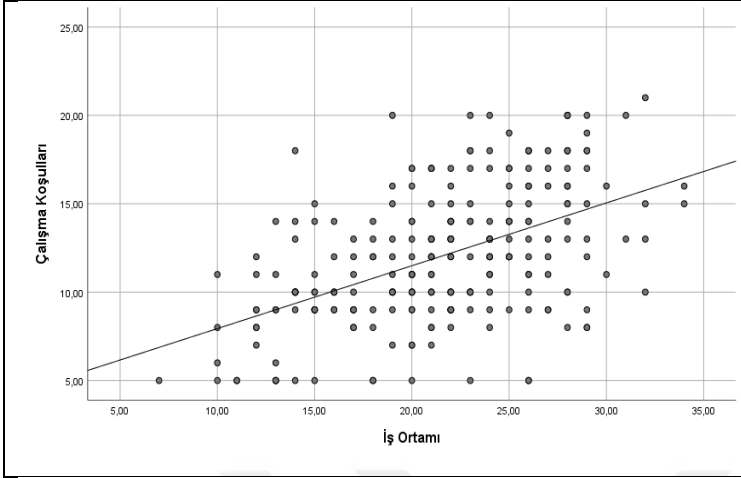


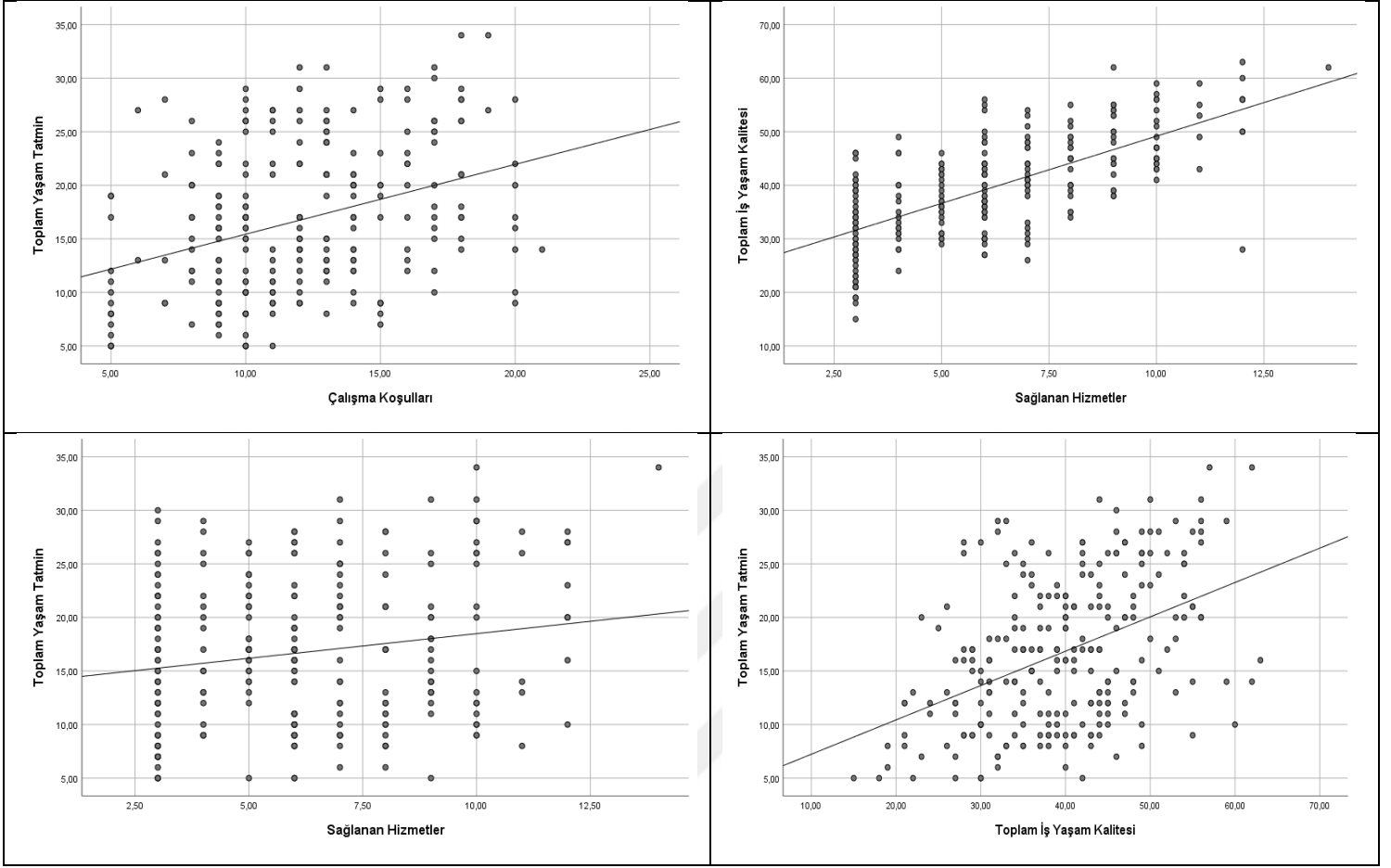












Şekil 3. Ölçek puanları arasındaki korelasyonlar grafikleri

## 5. TARTIŞMA

Araştırmamızda hekimlerin SYBDÖ II puanı ve bunu etkileyebilecek sosyodemografik veriler, yaşam tatmini ölçeği ve iş yaşam kalitesi ölçeği incelenmiştir. Veriler literatür ile karşılaştırılarak tartışılmıştır.

Çalışmamıza katılan hekimlerde toplam SYBDÖ II ölçek puan ortalaması  $124.70 \pm 22.44$  olarak saptanmıştır. Çakır, Piyal ve Aycan tarafından 2014 yılında Ankara'da bir tıp fakültesinde çalışan hekimlere yönelik yapılan çalışmada  $111.1 \pm 18.70$  olarak saptanmış olup çalışmamıza göre daha düşük seviyede olduğu gözlenmiştir (55). Türköl ve Güneş tarafında 2012'de asistan hekimlere yönelik yapılmış olan çalışmada toplam ölçek puan ortalaması  $116.31 \pm 17.80$  (56), Yanık ve Noğay tarafından sağlık çalışanlarına yönelik yapılan çalışmada genel ölçek puan ortalaması  $130.228 \pm 19.122$ , yine bu çalışmadaki doktorların toplam ölçek puan ortalaması  $123.59 \pm 17.78$  olarak saptanmış olup, bu sonuç çalışmamıza benzerlik göstermektedir. Yanık ve Noğay tarafından yapılan bir çalışmada hemşirelerin ve ebelerin toplam ölçek puan ortalaması  $132.94 \pm 20.12$  olarak saptanmış olup çalışmamızdaki hekim ortalamasından daha yüksek olduğu dikkat çekmektedir (8). Ertürk tarafından yapılan araştırmada hekimlerin toplam ölçek puan ortalaması çalışmamıza çok yakın düzeyde  $124.85 \pm 20.95$  olarak saptanmıştır (57). Yine bu çalışmada hemşirelerin toplam ölçek puan ortalaması  $123.86 \pm 20.37$  olarak saptanmış, hekim ve hemşire arasında farklılık saptanmadığı gözlenmiştir. Zoroğlu'nun 2019 yılında sağlık çalışanlarına yönelik yaptığı çalışmada toplam SYBDÖ II ölçek puan ortalaması  $122.94 \pm 18.90$  olarak saptanmış ve bu çalışmadaki hekimlerin toplam puan ortalaması  $121.59 \pm 11.50$  olarak ölçülmüştür (58). Çalışmamızda hekimlerin toplam SYBDÖ II puan ortalaması literatür ile karşılaştırılarak değerlendirildiğinde sonuçlar literatür ile benzer ve uyumludur. Hekimlerin toplam puan ortalaması orta düzeyde sağlıklı yaşam biçimi davranışları benimsediklerini göstermektedir. Topluma örnek olması beklenen ve sağlıklı yaşam tarzı değişikliklerini bilmesini beklediğimiz hekimlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını yeterince içselleştirmedikleri görülmektedir. Bunun nedenleri arasında fazla tıbbi bilginin yarattığı güven hissi, hastalarının sağlığı için önerdikleri kanıta dayalı önerileri içselleştirmemeleri, zaman eksikliği, zor çalışma koşulları, yorgunluk, motivasyon eksikliği, yaşam tatmini

problemleri, iş yaşam kalitesi düşüklüğü gibi çeşitli faktörler rol alabilir. Toplam puanın geçmiş araştırmalara bir miktar arttığı gözlemlenmiş olup, bu artış zayıf düzeydedir (55,56).

Araştırmamızda hekimlerin SYBDÖ II ölçek alt öğelerinden aldıkları en yüksek puan ortalaması  $25.20 \pm 4.70$  ile kişilerarası ilişkiler; en düşük puan ortalaması ise  $16.66 \pm 5.53$  ile fiziksel aktivite olmuştur. Hekimlerin diğer alt boyutlardaki ölçek puan ortalaması; manevi gelişim  $25.07 \pm 4.71$ , sağlık sorumluluğu  $20.31 \pm 4.64$ , beslenme  $19.76 \pm 5.13$ , stres yönetimi  $17.68 \pm 4.06$  olarak saptanmıştır. Türkol ve Güneş (56), Ertürk (57) ve Taydaş (59) tarafından yapılan çalışmaların sonucu, araştırmamıza uygun olarak en yüksek puan kişilerarası ilişkiler ve en düşük puan fiziksel aktivite olarak ölçülmüştür. Çakır-Piyal ve Aycan (55), Zoroğlu (58) ve Yanık-Noğay (8) tarafından yapılmış olan çalışmalarda ise en yüksek puan manevi gelişim olarak belirlenmiş, kişilerarası ilişkiler ise en yüksek ikinci alt boyut olarak belirlenmiştir. Yine aynı çalışmalarda saptanan en düşük alt boyut ortalaması araştırmamızdaki gibi fiziksel aktivite olmuştur. Araştırmamızdaki bulgular ve literatürdeki diğer çalışmaların sonuçlarına göre hekimlerdeki fiziksel aktivite farkındalığının düşük olması dikkat çekmiştir. SYBDÖ II alt boyutlarından stres yönetimi puan ortalaması da literatüre benzer olarak düşük saptanmıştır. Fiziksel aktivite ve stres yönetimi alt boyutlarının düşük olması hekimlerin yoğun iş temposunda stresli şartlarda çalıştığını düşündürmektedir. Kişilerin genel sağlık düzeyi üzerine son derece yüksek olumlu etkisi bulunan, morbidite ve mortaliteyi azaltmadaki etkisi bilinen bir birincil korunma yöntemi olan fiziksel aktivitenin azlığının iş yükü fazlalığından kaynaklanan zaman yetersizliğinden kaynaklanması mümkündür.

Çalışmamızda cinsiyet yönünden SYBDÖ II toplam ölçek puanında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Kadın ve erkek hekimlerin kişilerarası ilişkiler alt boyut puanı sırasıyla  $26.12 \pm 4.67$  ve  $24.22 \pm 4.56$  olarak saptanmış olup bu fark literatür ile uyumlu şekilde istatistiksel olarak anlamlıdır. Cinsiyet ile diğer alt boyutlar arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Esen'in tıp fakültesi öğrencilerinde (60), Türkol ve Güneş'in asistan hekimlerde (56) ve Taydaş'ın bir merkezdeki tüm hekimlerde yaptığı çalışmalarda (59) çalışmamızla uyumlu olarak kadın hekimlerin SYBDÖ II toplam puanı daha yüksek olmakla birlikte cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Ertürk tarafından sağlık

çalışanlarına yönelik yapılan çalışmada ise çalışmamızdan farklı olarak, erkek hekimlerin SYBDÖ II toplam ölçek puanı kadınlara göre daha yüksek saptanmış olup istatistiksel anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (57).

SYBDÖ II toplam puanları bakımından yaş grupları ikili karşılaştırmalarda 30 yaş üzeri--22-26 yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir. 22-26 yaş SYBDÖ II toplam puanı  $135.96 \pm 24.88$  olarak saptanırken,  $>30$  yaş toplam ölçek puanı  $120.29 \pm 20.40$  olarak saptanmıştır. Çalışmaya katılan hekimlerin yaşları arttıkça SYBDÖ II sağlık sorumluluğu ve fiziksel aktivite değerleri düşmektedir. Yaş gruplamasına göre katılımcı bireylerin sağlık sorumluluğu ve fiziksel aktivite puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Yanık ve Noğay tarafından yapılan çalışmada araştırmamıza uygun olarak yaş aralıklarında istatistiki anlamlı farklılık saptanırken (8), Zoroğlu tarafından yapılan çalışmada aksine yaş ilerledikçe SYBDÖ II toplam puanı artmıştır (58). Profis ve Tuval tarafından yapılan araştırmada ise yaş ve SYBDÖ II toplam ölçek puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (7). Literatürde çalışmamıza uyumlu araştırmalar olmakla beraber, farklı sonuçlar saptanan çalışmalar da mevcuttur. Yaş ilerledikçe fiziksel performansın azalması, kas gücünün ve esnekliğin azalması gibi nedenlerle fiziksel aktivitenin azalması beklenen bir durum olmakla birlikte artan yaşla tersine sağlık sorumluluğunun artması beklenir. Sonuçlara göre yaş ve ölçek puan ilişkileri daha detaylı incelenmelidir.

Bekar hekimlerin SYBDÖ II ölçek puan daha yüksek saptanmış olmasına rağmen çalışmamızda medeni durumun SYBDÖ II toplam puanı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi görülmemiştir. Çocuk sahibi olmanın da SYBDÖ II üzerinde anlamlı istatistiksel bir etkisi olmadığı tespit edilmiştir. Bekar ve çocuk sahibi olmayan hekimlerin fiziksel aktivite, manevi gelişim ve stres yönetimi puanları, evli ve çocuk sahibi olan hekimlere göre daha yüksek olarak saptanmış olup bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir. Literatürde de çalışmamıza uyumlu olarak, medeni durumun ve çocuk sahibi olmanın SYBDÖ II toplam puanı üzerinde anlamlı istatistiksel bir etkisinin olmadığını gösteren çalışmalar mevcuttur (57,61).

Çalışılan bölüme göre değerlendirildiğinde çalışmamızda en yüksek SYBDÖ II toplam ölçek puanını Aile Hekimliğinde çalışan hekimler almışken, en düşük puanı Temel Bilimlerde çalışan hekimler almış olup, fark istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Yine çalışmamızda Pratisyen, Doçent ve Dr. Öğretim Üyesi olan hekimlerin katılım oranı az olmasından dolayı bu unvanların SYBDÖ II toplam puanı üzerine olan etkilerinin değerlendirilmesi kısıtlıdır. Araştırmamızda hekimlerin çalıştıkları farklı bölümlerin ve mesleki unvan farklılıklarının SYBDÖ II toplam puanı üzerine istatistiksel anlamlı bir etkisi olmadığı saptanmıştır. Çakır, Piyal ve Aycan tarafından hekimler üzerine yapılan çalışmanın sonuçları, çalışmamız sonuçları ile uyumlu olup unvan ve çalışılan bölümün SYBDÖ II toplam puanı üzerinde istatistiksel anlamlı bir etkisinin olmadığı gösterilmiştir (55). Türkol ve Güneş tarafından yapılan çalışmada ise Temel Bilimlerde çalışan hekimlerde SYBDÖ II toplam puan ortalaması en yüksek saptanmış olup, temel bilimler ve cerrahi bilimler çalışanlarının SYBDÖ II toplam puan ortalaması arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır (56). Çalışmalarda farklı sonuçların ortaya çıkması çalışılan hastane şartlarının ve bölüm dağılımlarının farklı olduğunu düşündürmektedir.

Çalışmamıza göre 4-6 nöbet tutan hekimlerin SYBDÖ II toplam puanı en yüksek olarak saptanmıştır ( $131.93 \pm 20.82$ ). En düşük puan 8 üzeri nöbet tutan hekimlerde görülmektedir ( $116.87 \pm 30.09$ ). Veriler ikili karşılaştırılma olarak değerlendirildiğinde 4-6 nöbet ile 6-8 nöbetin SYBDÖ II toplam puana olan etkisi arasında yüksek düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir. Ayrıca nöbet sayısı arttıkça hekimlerin SYBDÖ II stres yönetimi puanında da düşüş meydana geldiği tespit edilmiştir. Nöbet ertesi izni olan veya olmayan hekimlerin SYBDÖ II toplam puanı arasında da istatistiksel olarak bir farklılık tespit edilmemiştir. Bu veride, hiç nöbet tutmayan hekimlerin soruya nöbet ertesi yok olarak cevap vermelerinden dolayı, sonucun değerlendirilmesi kısıtlıdır. Asistan hekim istihdamının artmasının ve nöbet ertesinin zorunlu hale gelmesinin 4-6 nöbet tutan hekimlerin en yüksek ölçek puanı alması üzerinde pozitif etki yaptığı düşünülmüştür. Yine çalışmamızdaki 4-6 nöbet ile 6-8 nöbet arasındaki sağlıklı yaşam biçimi davranışları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık olması, 8 ile kısıtlanan nöbet sayısının 6 ile kısıtlanmasına yönelik çalışma yapılması gerektiğini düşündürmektedir. Nöbet sayısı arttıkça fiziksel ve ruhsal yorgunluk ve tükenmişliğin artması gibi olumsuz durumların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını da olumsuz etkilemesi olasıdır. Türkol ve Güneş (56) tarafından hekimler üzerine yapılan çalışmada nöbet sayısı arttıkça SYBDÖ II toplam puanının istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde düştüğü tespit edilmiştir ve bu araştırmadaki

sonuçlar çalışmamız ile uyumludur. Çakır ve arkadaşlarının haftalık çalışma süresi üzerinden yaptığı çalışmanın sonucunda hekimlerin haftalık çalışma süresi ile toplam ölçek puanı arasında negatif yönde bir ilişki olduğu tespit edilmiştir (55).

Çalışmamızda meslekte çalışma süresi arttıkça hekimlerin SYBDÖ toplam puanının azaldığı, ancak meslekte çalışma süresinin SYBDÖ toplam puanına ve alt boyutlarına etkisi üzerine istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturmadığı saptanmıştır. Yanık ve Noğay (8) tarafından yapılan çalışmada hekimlerin meslekte çalışma süresi arttıkça stres yönetimi ve sağlık sorumluluk düzeyinin düştüğü tespit edilmiş olup sonuçlar çalışmamızla uyumludur. Yalçınkaya ve arkadaşları tarafından sağlık çalışanları üzerine yapılan araştırmada ise çalışmamızdan farklı olarak meslekte çalışma süresi arttıkça SYBDÖ toplam puanı ile alt boyut puanlarının arttığı saptanmıştır (62). Meslekte tecrübe arttıkça ve yaş ilerledikçe sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının olumlu etkilenmesi istenen bir durum olsa da, bazen boşvermişlik, çökkünlük, tükenmişlik gibi faktörlerin de etkisiyle tam tersi görülebilir. Bu çalışmanın sadece hekimler değil, tüm sağlık çalışanlarında yapılmış olması da sonuçları etkileyebilir. Beş yıldan az çalışan hekimlerin SYBDÖ puanlarının daha yüksek çıkması sağlıkta çalışma şartlarının daha uygun hale getirilmesine yönelik yapılan çalışmaların bir sonucu olabileceği gibi son yıllarda tıp fakültelerinde ve kanıta dayalı tıp uygulamalarında sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının vurgulanmasının etkisi de olabilir.

Araştırmamızda sigara ve alkol kullanım durumunun, kronik hastalık varlığının ve ilaç kullanım durumunun SYBDÖ toplam puanı ile alt boyut puanları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi olmadığı tespit edilmiştir. Alkol kullanım durumuna göre alkolü bırakan hekimlerin SYBDÖ toplam puanı  $132.00 \pm 20.49$ , her gün kullanan hekimlerin ise SYBDÖ toplam puanı  $119.50 \pm 40.80$  olarak ölçülmesi dikkat çekmiştir. Her gün kullanan kişi sayısının az olması istatistiki olarak değerlendirmeyi kısıtlamasına rağmen, alt boyutlarda da alkolü bırakan hekimlerde alınan puan daha yüksek olarak tespit edilmiş ve sigara ve alkolü bırakmanın farkındalık düzeyini arttırdığı olarak değerlendirilmiştir. Ertürk tarafından hekimlere ve hemşirelere yönelik yapılan çalışmada sigara, alkol, kronik hastalık ve ilaç kullanımı ile SYBDÖ puanları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (57). Zoroğlu'nun hem birinci basamak hem de üniversite hastanesinde çalışan sağlık

çalışanları üzerine yaptığı çalışmada da sigara, alkol, kronik hastalık ve ilaç kullanım durumu ile SYBDÖ toplam puanı ve alt boyut puanları arasında anlam bir ilişki tespit edilememiştir (58). Çakır'ın yapmış olduğu araştırmada sigarayı bırakan sağlık çalışanlarında SYBDÖ toplam puanı ile stres yönetimi ve beslenme alt boyut puanları daha yüksek olup istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (55). Bu araştırmanın sonuçları da çalışmamızla uyumludur.

Çalışmamızda hobilerine vakit ayırabilen hekimlerin SYBDÖ toplam puanı ve tüm alt boyut puanlarında istatistiksel olarak yüksek derecede anlamlı yükseklik tespit edilmiştir. Yıl içinde yeterli süre tatil yapabilen hekimlerin SYBDÖ toplam puanının, sağlık sorumluluğu, beslenme, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimi puanlarının istatistiksel olarak anlamlı seviyede yüksek olduğu tespit edilmiştir. Takip ettikleri sosyal etkinliklere katılabilen hekimlerin ölçek toplam puanının, sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, kişiler arası ilişkiler ve stres yönetimi puanlarının istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ailesi ile yeterli vakit geçirebilen hekimlerin kişilerarası ilişkiler, stres yönetimi ve SYBDÖ toplam puanlarının istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur. Akşam yemeğinin istenilen sıklıkta evde yenilebilmesi ile stres yönetimi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmış olup, bu veri ile SYBDÖ toplam puanı arasında istatistiksel anlamlı bir fark tespit edilememiştir. Yalçınkaya ve arkadaşlarının sağlık çalışanları üzerine yaptığı çalışmada katılımcıların yeterli boş zamanı olması ve bunu değerlendirebilmeleri ile SYBDÖ toplam ve tüm alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir (62). Yine bu çalışmada yeterli boş zamanı olan ve bunu kitap okuyarak veya müzik dinleyerek geçiren sağlık personellerin kişilerarası ilişkiler dışındaki tüm ölçek puanlarında en yüksek puanı aldığı saptanmıştır (62). Bizim çalışmamızda da SYBDÖ genel, fiziksel aktivite ve stres yönetimi boyutlarından en yüksek puanı hobilerine vakit ayırabilen hekimler almıştır. Tiryaki tarafından akademik personeller üzerine yapılan çalışmada düzenli spor yapma fırsatı bulan akademisyenlerin, bulamayanlara göre SYBDÖ genel ve tüm alt boyutlardan aldıkları puanların istatistiksel olarak ileri derecede ve anlamlı olarak yüksek olduğu saptanmıştır (63). Yanık ve Noğay'ın yaptığı çalışmada en yüksek SYBDÖ toplam ölçek puanını düzenli spor yapma fırsatı bulabilen katılımcılar almıştır (8). Çalışmamızın sonuçları literatür sonuçları ile uyumludur. Hekimlerin ve

tüm diğer sağlık çalışanların sosyalleşebilmeleri ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında pozitif yönde ileri düzeyde anlamlı bir ilişki vardır.

Çalışmamızda hekimlerin vücut kitle indeksi (VKİ) ile kişilerarası ilişkiler arasında istatistiksel olarak zayıf derecede anlamlı bir farklılık saptanmıştır. VKİ sınıflamasına göre, SYBDÖ II kişilerarası ilişkiler boyutundan, zayıf olan hekimler  $27.00 \pm 3.77$  ile en yüksek puanı, fazla kilolu (pre-obez) sınıftaki hekimler  $23.75 \pm 4.00$  ile en düşük puanı almıştır. Zayıf sınıftaki hekimlerlk puanlarında en yüksek puanları alırken, pre-obez sınıftaki katılımcıların en düşük puanları alması dikkat çekmiştir. Sonuca göre fazla kilolu sınıftaki hekimlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları farkındalığının düşük olması, obeziteye geçişte etkili bir faktör olarak yorumlanmıştır. Çalışmamızda dahanceden kilo problemi yaşayan ve yaşamayan katılımcılarınlk puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı olabilecek bir farklılık tespit edilememiştir. Ertürk (57) ve Zoroğlu (58) tarafından yapılan çalışmalarda VKİ sınıflaması ile SYBDÖ IIlk puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilememiştir. Esen (60) tarafından yapılan araştırmada zayıf veya normal olan katılımcıların SYBDÖ II beslenme alt boyut puanları fazla kilolu ve obez sınıftaki katılımcıların puanlarından daha fazla olup bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. akır, Piyal ve Aycan'ın çalışmasında ise beklenmedik bir Şekilde obez katılımcıların diğer sınıflara göre daha yüksek SYBDÖ IIlk puanları aldığı tespit edilmiştir (55).

Çalışmamızda hekimlerin toplam Yaşam Tatminlk puanı ile SYBDÖ-Sağlık Sorumluluğu, SYBDÖ-Fiziksel Aktivite, SYBDÖ-Manevi Gelişim, SYBDÖ-Kişilerarası İlişkiler, SYBDÖ-Stres Yönetimi, SYBDÖ-Toplam puanları arasında zayıf düzeyde, pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. SYBDÖ-Sağlık Sorumluluğu, SYBDÖ-Fiziksel aktivite, SYBDÖ-Beslenme, SYBDÖ-Manevi gelişim, SYBDÖ-Kişilerarası ilişkiler, SYBDÖ-Stres yönetimi SYBDÖ-Toplam puanları bakımından Yaşam Tatminlk sınıflaması ikili karşılaştırmalarında Memnun değil-Memnun arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Literatürde yaşam tatmini ile sağlık yaşam biçimi davranışlarını karşılaştıran yeterli veri bulunmamaktadır. Yaşam tatmininin doktorlarda SYBDÖ etkisizerine detaylı inceleme yapılmalıdır. Hekimlerin yaşam tatminlk puan ortalaması  $16.74 \pm 6.91$  olarakllm olup, yaşam tatminleri orta

düzeşin altındadır. Şahin tarafından öğretmenlere yönelik yapılan çalışmada yaşam tatmin ölçek puan ortalamasının  $16.64 \pm 4.29$  olduğu saptanmıştır (64). Hekimlerin %64.5'inin yaşamdan tatmin olmadığı, %4.8'inin yaşam tatmini konusunda kararsız-nötr olduğu ve sadece %30.7'sinin ise yaşamdan tatmin olduğu saptanmıştır. Barak ve ark. tarafından İsrail'de doktorlara yönelik yapılan çalışmada, hekimlerin %84'ünün yaşamdan tatmin olduğu saptanmıştır (65). Çalışmamızda hekimlerin yaşam tatminlerinin düşük olması çalışma şartlarının zor olması ve iş yükünün çok olması şeklinde yorumlanmıştır.

Hekimlerin İş Yaşam Kalitesi (İYK) Ölçeği toplam puanı  $39.67 \pm 9.51$ , İYK-İş ortamı puanı  $21.45 \pm 5.35$ , çalışma koşulları puanı  $12.01 \pm 3.75$ , Sağlanan hizmetler puanı  $6.21 \pm 2.60$  olarak saptanmıştır. Sonuçlara göre hekimlerin iş ortamı puanları orta düzeşin üzerinde, toplam iş yaşam kaliteleri ve çalışma koşulları orta düzeşde ve sağlanan hizmetler puanları orta düzeşin altındadır. Aba tarafından sağlık çalışanlarına yönelik yapılan çalışmada iş ortamı puanı  $21.75 \pm 5.40$ , çalışma koşulları puanı  $15.2 \pm 4.36$  ve sağlanan hizmetler puanı  $6.87 \pm 2.90$  olarak saptanmıştır (53). Yaltagil tarafından Malatya'da sağlık çalışanları üzerine yapılan çalışmada İYK toplam puanı  $39.45 \pm 12.62$ , alt öğeler; iş ortamı puanı  $19.52 \pm 6.73$  ve sağlanan hizmetler puanı  $6.23 \pm 2.54$  ölçülmüştür (66). Çalışmamızın sonuçları Türkiye'de yapılmış başka çalışmaların sonuçları ile uyumludur. Sağlık alışanlarının özellikle sağlanan hizmetlerden memnun olmadığı dikkat çekmiştir. Yemek, ulaşım ve sosyal olanakların sağlanan hizmetler olduğu düşünüldünce hastanelerde sağlanan hizmetlerle ilgili iyileştirmeler yapılması gerektiği görülmektedir. Toplam İş Yaşam Kalitesi puanı ile SYBDÖ-Sağlık Sorumluluğu, SYBDÖ-Fiziksel Aktivite, SYBDÖ-Beslenme, SYBDÖ-Manevi Gelişim, SYBDÖ-Kişilerarası İlişkiler, SYBDÖ-Stres Yönetimi, Toplam SYBDÖ puanları arasında zayıf düzeşde, pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Toplam İş Yaşam Kalitesi puanı ile İş Ortamı puanı arasında çok yüksek düzeşde, pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Toplam İş Yaşam Kalitesi puanı ile alışma Koşulları ve Sağlanan Hizmetler puanları arasında yüksek düzeşde, pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Toplam İş Yaşam Kalitesi puanı ile Toplam Yaşam Tatmin ölçek puanı arasında orta düzeşde, pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Literatürde iş yaşam kalitesinin SYBDÖ II üzerine etkisini inceleyen

yeterli veri bulunmamaktadır. Ancak iş yaşam kalitesinin genel olarak yaşam kalitesini arttırarak sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını olumlu etkilemesi beklenebilir. Çalışmamız iş yaşam kalitesi puanı arttıkça SYBDÖ ölçek puanlarının arttığını, aralarında pozitif yönlü orta düzeyde ilişki olduğunu göstermektedir. İYK ve SYBDÖ arasındaki etkileşimin farklı merkezlerde detaylı incelenmesi gerekmektedir.



## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Topluma sağlık hizmeti veren, sağlıkla ilgili önerilerde bulunan, sağlığı iyileştirme hizmetinde bulunan hekimlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının da topluma göre daha yüksek olması beklenmektedir. Çalışmamızın sonuçları literatürle uyumlu olarak hekimlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının yeterli seviyede olmadığını göstermektedir. Çalışmamızdaki SYBDÖ ölçek puanları beklenen seviyeden düşük saptanmıştır. Çalışmamızın amacı hekimlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını belirleyip, bunlara etkili olabilecek faktörleri tespit etmektir. Çalışmamıza göre etkili olan faktörler:

- **Yaş; genç hekimlerin SYBDÖ puanları daha yüksek saptanmıştır.** Yaş ilerledikçe hekimlerin ölçek puanlarındaki düşüşün sebepleri yoğun iş temposu, stresli çalışma şartları olabilir.
- **Nöbet; tutulan nöbet sayısı arttıkça hekimlerin SYBDÖ puanları düşmektedir.** Araştırmamızda 4-6 nöbet tutan hekimlerin sağlıklı yaşam biçim davranışlarının 6-8 nöbet tutanlara göre daha yüksek olduğu gösterilmiş olup, bunun da nöbet ertesi izin zorunlu hale gelmesi, asistan istihdamının artarak iş yükünün azaltılmasının bir sonucu olduğu düşünülmektedir.
- **Boş zaman ve sosyalleşme; çalışmamızın sonuçlarına göre SYBDÖ üzerinde en çok olumlu etkisi olan faktörün hekimlerin hobilerine yeteri kadar vakit ayırabilmeleri olduğu saptanmıştır.** Buna benzer olarak yeterli tatil yapabilen, ailesiyle yeterli vakit geçiren, sosyal etkinliklerine yeterli katılabilen hekimlerin SYBDÖ puanlarının belirgin olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır. Sonuçlarımız hastanelerdeki sosyal olanakların artırılmasının, hekimlerin iş yükünün azaltılarak sosyalleşme imkanları sağlanmasının topluma sağlık hizmeti veren hekimlerin kendi sağlıklı yaşam biçimlerinde pozitif yönde önemli bir etki edeceğini göstermektedir.
- **Yaşam Tatmini Ölçek puan ortalaması ortanın altında yaşam tatminini göstermektedir.** Yaşam tatmini düşük olan hekimlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları da düşük bulunmuştur.

- **İş Yaşam Kalitesi Ölçeği toplam puanı ortalaması orta düzeyde iş yaşam kalitesine işaret etmektedir. İYK düşük olan hekimlerin SYBDÖ puanları da düşük bulunmuştur ve İYK arttıkça hekimlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının da arttığı çalışmamız sonuçları ile gösterilmiştir. İYK alt öğelerinden sağlanan hizmetler bölümünde hekimlerin puanı belirgin olarak düşük bulunmuştur. Yemek hizmeti, ulaşım ve sosyal olanakların oluşturduğu sağlık hizmeti puanının düşük olması, hekimlerin SYBDÖ puanlarının düşük olmasına etki eden önemli faktörlerden biridir.** Sonuçlarımızı; hastanelerdeki yemek hizmetinin iyileştirilmesinin, ulaşım ve sosyal olanaklarının artırılmasının hekimlerdeki sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerinde pozitif etki edeceğine işaret etmektedir.

Araştırmamızın en dikkat çeken sonuçlarından biri de hekimlerin SYBDÖ-Fiziksel aktivite alt boyut ortalamasının düşük olmasıdır. Bazı kronik hastalıklarda ilaçla tedavi öncesi hekimler tarafından en çok sağlıklı beslenme programları ve egzersiz önerilirken, hekimlerin SYBDÖ-fiziksel aktivite puanının çalışmamız ve çalışmamıza benzer olarak literatürdeki çalışmalarda da düşük gelmesi, bu konu ve nedenleri hakkında detaylı çalışma yapılması gerektiğini göstermektedir. Hekimlerin fiziksel aktiviteye teşvik edilmesi ve farkındalık seviyelerinin artırılmasına yönelik çalışmalar, eğitici programlar ve düzenlemeler yapılması bu konuya olumlu katkı sunabilir.

#### **Araştırmanın Kısıtlılıkları**

Çalışmaya öğretim görevlisi ve çalışılan bölüme göre acil serviste ve temel bilimlerde çalışan hekimlerin katılımının az olması, hekimlerin boy ve kilo değerlerinin beyana göre alınıp VKİ değerlerinin buna göre ölçülmesi çalışmanın kısıtlılıklarıdır. Aynı zamanda çalışmanın tek merkezli olması da araştırmanın başka bir kısıtlılığı olup, Türkiye genelinde çok merkezli çalışma yapılması önerilir.

#### **Çıkar Çatışması**

Tez yazarı, tez danışmanı ve teze katkıda bulunanlar arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

## 7. KAYNAKLAR

1. Solhi M, Fard Azar FE, Abolghasemi J, Maheri M, Irandoost SF, Khalili S. The effect of educational intervention on health-promoting lifestyle: Intervention mapping approach. *J Educ Health Promot.*2020;9:196.
2. World Health Organization. Basic documents. 49th ed. Geneva: World Health Organization; 2020 <https://apps.who.int/iris/handle/10665/339554> adresinden 25/09/2022 tarihinde erişilmiştir.
3. Bahar Z, Beşer A, Gördes N, Ersin F, Kissal A. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği 2'nin geçerlik ve güvenirlik çalışması. *C.Ü.Hemsirelik Yuksekokulu Dergisi*, 2008;12(1):1-13.
4. Walker SN, Sechrist KR, Pender NJ. The Health-Promoting Lifestyle Profile: development and psychometric characteristics. *Nurs Res.* 1987;36(2):76-81.
5. Diener E, Emmons RA, Larsen RJ, Griffin S. The Satisfaction With Life Scale. *J Pers Assess.* 1985;49(1):71-5.
6. Shin DC, Johnson DM. Avowed happiness as an overall assessment of the quality of life. *Soc Indic Res.* 1978;5(1):475-92.
7. Profis M, Simon-Tuval T. The influence of healthcare workers' occupation on Health Promoting Lifestyle Profile. *Ind Health.* 2016;54(5):439-47.
8. Yanık A, Noğay Nh. Sağlık çalışanlarında sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. *Fırat Tıp Derg.* 2017;22(4):167-76.
9. Zeng W, Shang S, Fang Q, He S, Li J, Yao Y. Health promoting lifestyle behaviors and associated predictors among clinical nurses in China: a cross-sectional study. *BMC Nurs.* 2021;20(1):230.
10. Hidalgo KD, Mielke GI, Parra DC, Lobelo F, Simões EJ, Gomes GO, vd. Health promoting practices and personal lifestyle behaviors of Brazilian health professionals. *BMC Public Health.* 2016;16(1):1114.
11. Somunoğlu S. Kavramsal Açıdan Sağlık. *Hacet Sağlık İdaresi Derg.* 1999;4(1):52-62.
12. Larson JS. The Measurement of Health: Concepts and Indicators <https://books.google.com.tr/books?id=LxVpxE8u0GgC&printsec=frontcover&hl=tr#v=onepage&q&f=false> adresinden 27/09/2022 tarihinde erişilmiştir.
13. Robinson J, Elkan R. Health Needs Assessment: Theory and Practice 1996. <https://books.google.com.tr/books?id=bIV2QgAACAAJ> adresinden 27/09/2022 tarihinde erişilmiştir.
14. Bowling A. Measuring Health. McGraw-Hill Education (UK); 2004. 226 s.
15. Edlin G, Golanty E, Brown KM. Essentials for Health and Wellness. Jones & Bartlett Learning; 2000. 480 s.
16. Tatar M, Tatar F. Sağlığın ölçülmesi: kavramsal bir çerçeve. *Toplum ve hekim.* 1997;12(78):54-61.
17. Dever MD. PhD GEA. Community Health Analysis: Global Awareness at the Local Level, 2nd Edition. 1991.
18. Seedhouse D. Health: The Foundations for Achievement. John Wiley & Sons; 2001. 176 s.

19. Leavell HR, Clark EG. Preventive medicine for the doctor in his community: an epidemiologic approach. Third edition. New York: McGraw-Hill; 1965. 684 s.
20. Seabert D, McKenzie JF, Pinger RR. McKenzie's an Introduction to Community & Public Health. Jones & Bartlett Learning; 2021. 549 s.
21. Buettner P, Muller R. Epidemiology. Second Edition. Oxford, New York: Oxford University Press; 2016. 680 s.
22. Aydin N. Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi. Black Sea J Health Sci. 2019;2(1):21-9.
23. Ottawa charter for health promotion. World Health 1987. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/53166> adresinden 01/10/2022 tarihinde erişilmiştir.
24. şimşek Z. Sağlığı geliştirmenin tarihsel gelişimi ve rneklerle sağlığı geliştirme stratejileri. TSK Koruyucu Hekim Bl. 2013;12(3):343-58.
25. World Health Organization. Regional Office for the Eastern Mediterranean. Capacity mapping for health promotion 2010. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/116633> adresinden 01/10/2022 tarihinde erişilmiştir.
26. World Health Organization. Milestones in health promotion: statements from global conferences. World Health Organization; 2009. Report No: WHO/NMH/CHP/09.01. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/70578> adresinden 01/10/2022 tarihinde erişilmiştir.
27. Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Szlğ <https://apps.who.int/iris/handle/10665/64546> adresinden 01/10/2022 tarihinde erişilmiştir.
28. The Jakarta Declaration on leading health promotion into the 21st century. <https://www.who.int/publications-detail-redirect/WHO-HPR-HEP-4ICHP-BR-97.4> adresinden 01/10/2022 tarihinde erişilmiştir.
29. Pender NJ, Barkauskas VH, Hayman L, Rice VH, Anderson ET. Health promotion and disease prevention: toward excellence in nursing practice and education. Nurs Outlook. 1992;40(3):106-12; 120.
30. Bottorff JL, Johnson JL, Ratner PA, Hayduk LA. The effects of cognitive-perceptual factors on health promotion behavior maintenance. Nurs Res. 1996;45(1):30-6.
31. World Health Organization. Regional Office for the Eastern Mediterranean. Healthy diet. 2019 <https://apps.who.int/iris/handle/10665/325828> adresinden 02/10/2022 tarihinde erişilmiştir.
32. Aile Hekimliği Uygulamasında nerilen Periyodik Sağlık Muayeneleri ve Tarama Testleri. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu; 2015. [https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/Toplum\\_Sagligi\\_Hizmetleri\\_ve\\_Egitim\\_Db/Dokumanlar/rehberler/psm\\_2019.pdf](https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/Toplum_Sagligi_Hizmetleri_ve_Egitim_Db/Dokumanlar/rehberler/psm_2019.pdf) adresinden 02/10/2022 tarihinde erişilmiştir.
33. Besler H, Rakicioğlu N, Ayaz A, Büyüktuncer Demirel Z, Gökmen zel H, Samur F, vd. Türkiye'ye özgü Besin ve Beslenme Rehberi. 2015 <https://avesis.hacettepe.edu.tr/yayin/f27bc7f7-d2a5-40ca-9fab-3bd8ddfe2e8e/turkiyeye-ozgu-besin-ve-beslenme-rehberi#> adresinden 02/10/2022 tarihinde erişilmiştir.
34. Bozhüyük A, zcan S, Kurdak H, Akpınar E, Saatçı E, Bozdemir N. Sağlıklı Yaşam Biçimi ve Aile Hekimliği. Turk J Fam Med Prim Care. 2012;6(1):0-0.

35. Physical activity. <https://www.who.int/health-topics/physical-activity> adresinden 02/10/2022 tarihinde erişilmiştir.
36. Ellison CW. Spiritual Well-Being: Conceptualization and Measurement. *J Psychol Theol.* 1983;11(4):330-8.
37. Rippentrop EA, Altmaier EM, Chen JJ, Found EM, Keffala VJ. The relationship between religion/spirituality and physical health, mental health, and pain in a chronic pain population. *Pain.* 2005;116(3):311-21.
38. George LK, Larson DB, Koenig HG, McCullough ME. Spirituality and Health: What We Know, What We Need to Know. *J Soc Clin Psychol.* 2000;19(1):102-16.
39. Antonovsky A. *Unraveling the Mystery of Health: How People Manage Stress and Stay Well.* Wiley; 1987. 246 s.
40. Balcıoğlu İ. Medikal açıdan stres ve çareleri: 2005 [https://catalog.iyte.edu.tr/client/tr\\_TR/default\\_tr/search/detailnonmodal/ent:\\$002f\\$002fSD\\_ILS\\$002f0\\$002fSD\\_ILS:98340/one?qu=Medikal+A%C3%A7%C4%B1dan+Stres+ve+%C3%87areleri+Sempozyumu+%282005+%3A+%C4%B0stanbul%29&ic=true&ps=300](https://catalog.iyte.edu.tr/client/tr_TR/default_tr/search/detailnonmodal/ent:$002f$002fSD_ILS$002f0$002fSD_ILS:98340/one?qu=Medikal+A%C3%A7%C4%B1dan+Stres+ve+%C3%87areleri+Sempozyumu+%282005+%3A+%C4%B0stanbul%29&ic=true&ps=300) adresinden 03/10/2022 tarihinde erişilmiştir.
41. Braham BJ. *Managing Stress: Keeping Calm Under Fire.* Irwin Professional Publishing; 1994. 188 s.
42. Veenhoven R. The Overall Satisfaction with Life: Subjective Approaches *Global Handbook of Quality of Life: Exploration of Well-Being of Nations and Continents.* Dordrecht: Springer Netherlands; 2015. s. 207-38. (International Handbooks of Quality-of-Life). [https://doi.org/10.1007/978-94-017-9178-6\\_9](https://doi.org/10.1007/978-94-017-9178-6_9) adresinden 04/10/2022 tarihinde erişilmiştir.
43. Brown C, Duan C. Counselling psychologists in academia: Life satisfaction and work and family role commitments. *Couns Psychol Q.* 2007;20(3):267-85.
44. Huebner ES. Correlates of life satisfaction in children. *Sch Psychol Q.* 1991; 6:103-11.
45. Dockery AM. Happiness, Life Satisfaction and the Role of Work: Evidence from Two Australian Surveys. 2003 <https://flosse.dss.gov.au/flossejspui/handle/10620/17230> adresinden 05/10/2022 tarihinde erişilmiştir.
46. Keser A. İş doyumu ve yaşam doyumu ilişkisi: otomotiv sektöründe bir uygulama. *Çalış ve Toplum.* 2005;4(7):77-96.
47. Taşdan M. İş yaşamı niteliği çalışmaları. *Veriml Derg.* 2008;(1):127-51.
48. Cascio WF. *Managing human resources: productivity, quality of work life, profits.* 8th ed. Boston: McGraw-Hill/Irwin; 2010. 719 s.
49. Toplu DB. Çalışma yaşamının kalitesinin geliştirilmesi: Türkiye'deki kamu kurum arşivleri örneği. *Türk Kütüph.* 1999;13(3):223-51.
50. Rose RC, Beh L, Uli J, Idris K. An analysis of Quality of Work Life (QWL) and career-related variables. *Am J Appl Sci.* 2006;3(12):2151-9.
51. Bekmezci M, Mert İS. Yaşam tatmini ölçeğinin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Toros Üniversitesi İİSBF Sos Bilim Derg.* 2018;5(8):166-77.

52. Çiçek D. Örgütlerde motivasyon ve iş yaşam kalitesi: Bir kamu kuruluşundaki yönetici personelin motivasyon seviyelerinin tespit edilerek iş yaşam kalitesinin geliştirilmesi üzerine bir araştırma 2005. <http://libratez.cu.edu.tr/tezler/7320.pdf> adresinden 09/12/2022 tarihinde erişilmiştir.
53. Aba G. İş Yaşam Kalitesi ve Motivasyon İlişkisi: Sağlık sektöründe bir uygulama [Tez]. [Antalya]: Akdeniz Üniversitesi; 2009.
54. Walker SN, Sechrist KR, Pender NJ. Health Promotion Model-Instruments to Measure Health Promoting Lifestyle: Health-Promoting Lifestyle Profile [HPLP II] (Adult Version). 1995 <http://deepblue.lib.umich.edu/handle/2027.42/85349> adresinden 10/12/2022 tarihinde erişilmiştir.
55. Çakir M, Piyal B, Ayca S. Hekimlerde sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam kalitesi: Tıp Fakültesi tabanlı kesitsel bir çalışma. *Ank Med J.* 2015;15(4):209-19
56. Türkol E, Güneş G. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde ihtisas yapan asistanların sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *J Turgut Ozal Med Cent.* 2012;19(3):159-66.
57. Ertürk M. Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan asistan hekim ve hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının sosyodemografik özellikleri ile ilişkisi [Uzmanlık Tezi]. [Ankara]: Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Aile Hekimliği Kliniği; 2022.
58. Zoroğlu G. Düzce merkez ilçedeki birinci basamakta çalışan sağlık personeli ile üniversite hastanesi asistan hekim ve hemşirelerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam kalitelerinin değerlendirilmesi [Uzmanlık Tezi]. [Düzce]: Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı; 2018.
59. Taydaş O. Hekimlerin periyodik sağlık muayeneleri hakkındaki bilgi düzeyi ve davranışları ile sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının birlikte değerlendirilmesi [Uzmanlık Tezi]. [İstanbul]: Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haydarpaşa Numune Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Aile Hekimliği Kliniği; 2020.
60. Esen B. Tıp Fakültesi öğrencilerinde çocukluk çağı olumsuz yaşantılarının sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerine etkisinin değerlendirilmesi [Uzmanlık Tezi]. [İstanbul]: İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi; 2022.
61. Topcu M. Sağlık çalışanlarının nargile içme profilleri, nargilenin sağlığa olan etkilerine yönelik algıları ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları [Tez]. [Sivas]: Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2021.
62. Yalçınkaya M, Özer FG, Karamanoğlu AY. Sağlık çalışanlarında sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. *Kor Hek* 2007; 6 (6): 409-420.
63. Tiryaki K. Üniversitede görev yapan akademik personelin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelenmesi [Tez]. [Gaziantep]: Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2013.
64. Şahin D. Öğretmenlerin boş zaman aktivitelerine katılımları ile yaşam tatmini ve iş tatmini arasındaki ilişkinin tespitine yönelik bir araştırma [Tez]. [Ankara]: Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2019.
65. Barak Y, Tishler M, Aizenberg D. Satisfaction with Life amongst Psychiatrists and General Physicians: demographic and career variables. *Open J Psychiatry.* 2011;01(03):122-5.

66. Yaltagil E. Covid-19 pandemisi sürecinde aktif çalışan sağlık personellerinin iş yaşam kalitesinin tüklenmişlik sendromuna etkisinin adli bilimler açısından değerlendirilmesi [Tez]. [Malatya]: İnönü Üniversitesi; 2022.

