



T.C.

SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

**SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA YEME DAVRANIŞININ YAŞAM
KALİTESİ ÜZERİNE ETKİLERİ: YALVAÇ DEVLET
HASTANESİ ÖRNEĞİ**

Betül ÇETİNKAYA

YÜKSEK LİSANS TEZİ

I. DANIŞMAN

Prof. Dr. Ahmet Nesimi KİŞİOĞLU

II. DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi Mukadder İnci BAŞER KOLCU

ISPARTA – 2021

KABUL VE ONAY SAYFASI

Sağlık Bilimleri Enstitü Müdürlüğü'ne;

Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü **Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Programı** çerçevesinde yürütölmüş olan bu çalışma, aşğıdaki jüri tarafından **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 30/06/2021

Danışman : Prof. Dr. Ahmet Nesimi KİŞİOĞLU
Süleyman Demirel Üniversitesi
Tıp Faköltesi - Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı

Üye : Prof. Dr. ERSİN USKUN
Süleyman Demirel Üniversitesi
Tıp Faköltesi - Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Murat
DEMİREZEN Afyonkarahisar
Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Tıp Faköltesi - Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı

ONAY: Bu yüksek lisans tezi, Enstitü Yönetim Kurulu'na belirlenen yukarıdaki jüri üyeleritarafından uygun görölmüş ve kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Ebru ÇUBUK DEMİRALAY

Enstitü Müdürü

BEYAN

“Sağlık Çalışanlarında Yeme Davranışının Yaşam Kalitesi Üzerine Etkileri: Yalvaç Devlet Hastanesi Örneği” adlı Yüksek Lisans Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Lisansüstü Tez Önerisi ve Tez Yazma Yönergesi 'ne uygun olarak hazırlanmıştır.

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmayla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Hazırlayan

Betül ÇETİNKAYA

I. Danışman

Prof. Dr. Ahmet Nesimi KİŞİOĞLU

II. Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Mukadder İnci BAŞER KOLCU

TEŞEKKÜR

Eğitimim süresince öğrencisi olmaktan gurur duyduğum, bilgi, tecrübe, deneyimlerinden yararlanma fırsatı bulduğum, mütevazılığı ve yardımseverliği ile kendime örnek aldığım değerli danışman hocam, Prof. Dr. Ahmet Nesimi Kışioğlu'na sonsuz saygı ve teşekkürlerimi sunarım.

Her türlü desteğiyle tez süresi boyunca mesleki bilgi ve beceri edinmemde büyük emeği olan, yardımlarını hiç esirgemeyen sürekli desteğini gördüğüm, kendileri ile çalışmaktan çok büyük keyif aldığım çok değerli hocalarım Dr. Öğr. Üyesi M. İnci Başer Kolcu ve Dr. Öğr. Üyesi Giray Kolcu'ya saygı ve teşekkürlerimi sunuyorum.

Eğitim süresince desteğini veren, mesleki anlamda bilgi ve tecrübe edinmemde emeği olan, yardımlarını esirgemeyen çok değerli hocam, Doç. Dr. Özgür Önal'a teşekkür ederim.

Yüksek lisans eğitimim boyunca öğrencisi olma fırsatı bulduğum değerli hocalarım, Prof. Dr. Ersin Uskun ve Prof. Dr. Hikmet Orhan'a teşekkürlerimi sunarım.

Bugünlere gelmemi sağlayan, her zaman desteğiyle ve sevgileriyle yanımda olan canım babam Hasan Şevik'e, canım annem Nilgün Şevik'e ve her türlü desteğiyle yanımda olan sevgili can eşim Abdullah Çetinkaya'ya, canım çocuklarım Elif Berrak ve Yusuf İzzet Çetinkaya'ya, bu süreçte yanımda olan ve bana destek veren sevgili kardeşim Kerem Seydi Şevik'e sonsuz sevgilerimi sunarım.

Betül ÇETİNKAYA
ISPARTA – 2021

ÖZET

Sağlık Çalışanlarında Yeme Davranışının Yaşam Kalitesi Üzerine Etkileri: Yalvaç Devlet Hastanesi Örneği

Bu araştırma Isparta ili Yalvaç ilçesi devlet hastanesinde çalışan personelin yeme davranışının yaşam kalitesi üzerine etkisini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Yalvaç Devlet Hastanesi personeli oluşturmaktadır. Örneklem seçimi yapılmamış tüm evrene ulaşılması hedeflenmiştir. Veri toplama aracı olarak kişisel bilgi formu, Üç Faktörlü Yeme Ölçeği (Three Factor Eating Questionnaire –TFEQ) ve dünya sağlık örgütü yaşam kalite ölçeği (WHOQOL-BREF) kullanılmıştır. Araştırmamız 15.01.2020 ve 15.03.2021 tarihleri arasında yapılmıştır.

Bu çalışmanın sonucuna göre, çalışmaya katılan bireylerin ölçek alt boyutlarından sosyal ilişkiler puanları en yüksek iken fiziksel sağlık puanları en düşük olarak belirlenmiştir. Çalışmaya katılanların %40,7'si yaşam kalitesini oldukça iyi algıladıklarını ve %63,3'ü genel sağlık durumlarından memnun olduklarını belirtmiştir. BKİ değerleri ideal kiloda olan katılımcıların yaşam kalitesi ölçek puanları diğer katılımcılardan yüksek bulunmuştur. Yaşın artması, evli olmak ve eşin çalışma durumu gibi sosyal parametrelerin, anne sütü ile beslenme, daha önce diyet yapma gibi geçmiş deneyimlerin ve düzenli ana öğün/ara öğün yapma ve tatlandırıcı kullanma gibi günlük yaşam faaliyetlerinin yaşam kalitesi ölçek puanını arttırdığı belirlenmiştir. Bununla birlikte kronik hastalığa sahip olma ve sigara kullanımının yaşam kalitesi ölçeğinin bazı alt boyut puanlarını olumlu yönde etkilediği tespit edilmiştir. Buna karşın cinsiyetin, diyet ürünü ya da alkol kullanımının ve yeme davranışının yaşam kalitesi ölçek puanlarında değişikliğe neden olmadığı bulunmuştur. Fiziksel aktivite gerektiren mesleklerin ise yaşam kalitesi ölçeği puanlarını düşürdüğü belirlenmiştir.

Sonuç olarak, yaşam kalitesi ölçeği kişilerin günlük yaşamdaki sosyal, psikolojik, fiziksel ve çevresel faaliyetlerini algılayış şekillerini sorgulayan, kişilerin beklentileri ile yaşamsal faaliyetleri arasındaki farktan etkilenen bir ölçüm aracıdır. Buna göre, kişilerin yaşam kaliteleri algılarını etkileyen parametrelerin belirlenerek bu parametrelerin değiştirilmeye çalışılması önemlidir. T.C. Sağlık Bakanlığı Isparta/Yalvaç Devlet Hastanesi çalışanlarının yaşam kalitesini arttırmak ve personeli bu konuda bilinçlendirmek için çalışanlar arasındaki etkileşimin sağlandığı sosyal alanlar yaratılması, sağlıklı bir yaşam amacıyla beslenme ve fiziksel aktivitelerinin düzenlenmesi, yaşam kalitesini etkileyen bir parametre olarak sağlık ve beslenme hakkında farkındalık oluşturacak grup içi eğitimler yapılması önerilebilir.

Anahtar kelime: Sağlık çalışanı, yeme davranışı, yaşam kalitesi

ABSTRACT

Effects of Eating Behavior in Healthcare Professionals on The Quality of Life: The Sample of Yalvaç State Hospital

The aim of this study was to evaluate the effect of eating behavior of the staff working in Yalvaç State Hospital which is in Isparta on the life quality. The population of the study was the staff of Yalvaç State Hospital. It was aimed to reach the whole population without selecting a specific sample. Personal information form, Three Factor Eating Questionnaire (TFEQ) and world health organization quality of life questionnaire (WHOQOL-BREF) were used as data collection tools. Our research was conducted between 15.01.2020 and 15.03.2021.

According to the results of this study, while social relations scores of the questionnaire sub-dimensions of the individuals participating in the study were highest, their physical health scores were determined as the lowest. While 40.7% of the participants in the study stated that they perceived the quality of life very well and 63.3% were stated they satisfied with their general health status. It was found that quality of life questionnaire scores of participants whose BMI values were at ideal weight were higher than the other participants. It was determined that social parameters such as increased age, being married and working status of the spouse, past experiences such as breastfeeding, previous dieting, and daily life activities such as regular main meals and snacks and using sweeteners increased the quality-of-life questionnaire score. However, it was determined that having a chronic disease and smoking positively affected some sub-dimension scores of the quality of life scale. On the other hand, it was found that gender, usage of dietary product or alcohol and eating behavior did not cause changes in quality-of-life questionnaire scores. It was determined that occupations requiring physical activity decreased the scores of the quality-of-life questionnaire.

As a result, the quality-of-life questionnaire is a measurement tool that questions people's perception of their social, psychological, physical, and environmental activities in daily life and is affected by the difference between people's expectations and their vital activities. Accordingly, it is important to determine the parameters that affect the perceptions of people's quality of life and to try to change these parameters. In order to increase the quality of life of T.R. Ministry of Health Isparta / Yalvaç State Hospital employees and raise the awareness of the staff on this issue, It is recommended to create social areas where interaction between employees is provided, regulate physical activities for a healthy life, and conduct in group trainings that will raise awareness about health nutrition as a parameter affecting the quality of life.

Keyword: Healthcare professionals, eating behavior, quality of life

İÇİNDEKİLER

Sayfa

BEYAN.....	i
TEŞEKKÜR	ii
ÖZET.....	iii
ABSTRACT	iv
İÇİNDEKİLER	v
TABLolar DİZİNİ	vii
ŞEKİLLER DİZİNİ	ix
SİMGELER ve KISALTMALAR DİZİNİ	x
1. GİRİŞ	1
Hipotez	3
2. GENEL BİLGİLER.....	4
Yaşam Kalitesi.....	4
Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler.....	5
Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesinde Kullanılan Ölçekler.....	6
WHOQOL-BREF-TR (Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu Türkçe Versiyonu).....	8
Yeme Davranışı	8
Duyusal Yeme.....	9
Bilişsel Kısıtlama.....	9
KontROLSÜZ Yeme	9
Three Factor Eating Questionnaire –TFEQ (Üç Faktörlü Yeme Ölçeği) ...	10
Ölçeğin İlk Formu	10
3. GEREÇ ve YÖNTEM.....	12
Araştırmanın Tipi	12
Araştırmanın Amacı	12
Araştırmanın Yeri ve Zamanı	12
Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	12
Araştırma Verilerinin Toplanması.....	12
Araştırmada kullanılan Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler	13
Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalite Ölçeği-Kısa Formu Türkçe Versiyonu (WHOQOL-BREF-TR):	13

Üç Faktörlü Yeme Ölçeği (TFEQ-R21) Ölçeği.....	14
Tamamlayıcı Form.....	14
Verilerin Analizi ve Değerlendirme Teknikleri	15
Araştırmanın Sınırlılıkları ve Karşılaşılan Güçlükler.....	15
4. BULGULAR.....	16
5. TARTIŞMA	31
SONUÇ ve ÖNERİLER.....	43
KAYNAKLAR	46
EKLER.....	54
Ek 1. Etik Kurul Onayı.....	54
Ek 2. Çalışma İzni	57
Ek 3. Tanımlayıcı Form.....	58
Ek 4. 3 Faktörlü Yeme Ölçeği TFEQ-R21.....	60
Ek 5. Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalite Ölçeği.....	61
Ek 6. Ölçek İzin Talebi.....	63
ÖZGEÇMİŞ.....	64

TABLolar DİZİNİ

Sayfa

Tablo 2.1. En Yaygın Kullanılan Yaşam Kalitesi Ölçekleri	7
Tablo 2.2. Farklı Skorlama ve Farklı Hastalıklar Arasında Karşılaştırma Yapılamayan Ölçekler	7
Tablo 4.1. Araştırma Grubunun Tanımlayıcı Özellikleri	16
Tablo 4.2. Katılımcıların BKİ Dağılımları	16
Tablo 4.3. Araştırma Grubunun Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Dağılımı	17
Tablo 4.4. Çalışmaya Katılan Katılımcıların Aylık Gelir Seviyesi ve Aylık Beslenme için Ayrılan Gelir	18
Tablo 4.5. Çalışmaya Katılan Katılımcıların Demografik Özellikleri	18
Tablo 4.6. Çalışma Grubunun Ana ve Ara Öğün Sayıları	19
Tablo 4.7. TFQE-21 (3 Faktörlü Yeme) Ölçeği Puanı	19
Tablo 4.8. WHOQOL-BREF Ölçek Puanları.....	20
Tablo 4.9. TFQE-21 (3 Faktörlü Yeme Ölçeği) Puanı ile WHOQOL-BREF ve Alt Parametrelerine Etkisi	20
Tablo 4.10. Araştırma Grubunun WHOQOL-BREF Genel Sağlık Puan Ortalamalarının Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Dağılımı	22
Tablo 4.11. Araştırma Grubunun WHOQOL-BREF Fiziksel Sağlık Puan Ortalamalarının Sosyo-demografik Özelliklere Göre Dağılımı	23
Tablo 4.12. Araştırma Grubunun WHOQOL-BREF Psikolojik Sağlık Puan Ortalamalarının Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Dağılımı	24
Tablo 4.13. Araştırma Grubunun WHOQOL-BREF Sosyal İlişkiler Puan Ortalamalarının Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Dağılımı	25
Tablo 4.14. Araştırma Grubunun WHOQOL-BREF Çevre Alan Puan Ortalamalarının Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Dağılımı	26
Tablo 4.15. Yaş ile WHOQOL-BREF ve Alt Parametreleri Arasındaki İlişki.....	27
Tablo 4.16. WHOQOL-BREF Alt Parametreleri ile Beden Kütle İndeksi Arasındaki İlişki	27
Tablo 4.17. WHOQOL-BREF Alt Parametreleri ile Ortalama Aylık Gelir Arasındaki İlişki	28
Tablo 4.18. WHOQOL-BREF Alt Parametreleri İle Ortalama Aylık Beslenmeye Ayrılan Gelir Arasındaki İlişki.....	28
Tablo 4.19. Meslek Grupları ve WHOQOL-BREF ilişkisi	29
Tablo 4.20. Eğitim Durumunun ve WHOQOL-BREF ve Alt Parametreleri Arasındaki İlişki	29

Tablo 4.21. Yapılan Ana Öğün Sayısı ile WHOQOL-BREF ve Alt Parametreleri Arasındaki İlişki	30
Tablo 4.22. Ara Öğün Sayısı ile WHOQOL-BREF ve Alt Parametreleri Arasındaki İlişki	30



ŞEKİLLER DİZİNİ

Sayfa

Şekil 2.1. Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler.....	5
--	---



SİMGELER ve KISALTMALAR DİZİNİ

BK	: Bilişsel Kısıtlama
BKİ	: Beden Kitle İndeksi
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
DY	: Duygusal Yeme
KY	: Kontrolsüz Yeme
SPSS	: Statistical Package For The Social Sciences
TFEQ R-21	: 3 Faktörlü Yeme Ölçeği
WHOQOL-BREF	: Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalite Ölçeği (Quality of Life is Defined By The World Health Organization Quality of Life)
YK	: Yaşam Kalitesi

1. GİRİŞ

Yaşam kalitesi görüşü günümüzde yaşıntıdan tatmin, yaşam memnuniyeti ve mutluluk ile ifade edilmeye çalışılan, bu kavramların bütününe kapsandığı bir terim olarak kullanılmaktadır (1). İnsanların yaşıntılarını keyifli, sosyal çevreleri ile uyumlu ve yaşıntılarından bekledikleri doyumunu alabilmeleri ve bunu devam ettirebilmeleri için kaliteli bir yaşama sahip olmaları gerektiği ifade edilmektedir (2). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), bireylerin toplumsal, ekonomik ve ruhsal anlamda üretken olmalarının yanı sıra daha sağlıklı ve daha iyi yaşam kalitesine sahip olmaları gerektiğini ifade ederek, dünya bireyleri için bunun sağlanmasını bir hedef olarak belirlemiştir (1,2).

Bireylerin yaşam kalitesini etkileyen birçok parametre vardır. Bunlardan biri de bireylerin günlük yaşıntılarının büyük bir bölümünü kaplayan “çalışma hayatıdır”. Çalışma hayatı, insan yaşamının en önemli alanlarından biri olmakla birlikte çalışmak ve üretmek yaşamın sürekliliğini sağlayan sosyal bir faaliyettir (2). Günümüzde insanların iş ortamları ve hangi şartlarda çalıştığı, iş ortamı ve çalışma şartları ile ilgili duydukları endişe kişilerin yaşam kalitesini belirlemede etkin bir hale gelmiştir (2). Yaşamın her alanında mutluluk ve tatmin arayan kişiler, bu mutluluk ve doyuma ulaşarak kaliteli bir yaşam sürmek için çalışmaktadır. Kaliteli yaşam her bireyin doğal hakları arasında yer almaktadır (3).

Sağlık hizmet sunumunda görevli örgütler de içlerinde çok fazla farklı parametre içermeleri ve karmaşık örgütler içerisinde yer almaları sebebiyle çalışma hayatının çalışanların yaşam kalitesi üzerine doğrudan etki ettiği örgütler arasındadır (3).

Yaşam kalitesini etkileyen bir diğer parametre de beslenmedir. Beslenme sadece karın doyurmak değil aynı zamanda vücudun gereksinim duyduğu enerji ve besin öğelerinin yeterli ve dengeli bir şekilde vücuda alınmasıdır (4). Vücudun ihtiyacı olan besin gereksinimi, kişinin yaşı, cinsiyeti, fiziksel aktivite durumu, mevcut hastalıklar ve genetik yapı gibi faktörlerden etkilenir (4).

Besin gereksinimini gidermek amacıyla gelişen yeme davranışı prenatal dönemde başlar ve postnatal dönemde de gelişerek yaşam boyu sürer. Yeme

davranışı fizyolojik, psikolojik ve sosyal faktörlerden etkilenecek yaşamın farklı evrelerinde farklılık gösterebilir (4).

Yeme tutum ve davranışlarını etkileyen faktörler incelendiğinde karşımıza fizyolojik değişkenler, psikolojik değişkenler ve çevresel değişkenler çıkmaktadır. Fizyolojik değişkenleri genetik faktörler, hormonlar, şişmanlık gibi psikolojik değişkenleri beden algısı, iştah bireyin o anki duygusal durumu gibi çevresel değişkenleri ise yaşanan sosyo-kültürel çevre, sosyo-demografik özellikler, tecrübeler, kültürel ve dini inanışlar, medya vb. gibi pek çok faktör etkilemektedir (4,5,6). Yeme davranışının bu değişimleri sonucunda kişilerin yaşam kaliteleri algıları gibi psikolojik durumları, fizyolojileri ve bireysel ve çevresel durumlarında değişiklik beklenmesi sebebiyle ideal yeme davranışı ve yeme davranışını etkileyen faktörler uzun zamandan beri araştırılmaktadır (7,8). Ancak yeme davranışı anlaşılması zor, içsel, çevresel ve sosyal etkileri olan bir süreçtir (9,10,11). Hayatı sürdürebilmek için şart olan yeme davranışı ve yemek yeme fonksiyonunun kişiye hissettirdiği mutluluğun yanında yetersiz/aşırı beslenme ve/veya yeme bozuklukları gibi sağlık sorunlarına da neden olabilmektedir (7,8).

Yeme davranışında meydana gelen bozulmaların kalp-damar hastalıkları, obezite, hipertansiyon, diyabet, osteoporoz, kanser gibi çeşitli hastalıkların oluşumuna zemin hazırladığı bildirilmiştir (9,12). Genetik ve çevresel yatkınlıklara rağmen bireylerin yeterli ve dengeli beslenme alışkanlığı ile bu riskleri azaltabildikleri de rapor edilmiştir (9,13). Benzer şekilde gıda alımında aşırı kısıtlama, yediklerini geri çıkarma ya da kendini kusturma, laksatif etkili ilaç kullanma ve gereğinden fazla egzersiz yapma gibi davranışlar da sağlığı olumsuz yönde etkileyebilmektedir (9,14). Bundan dolayı yeme davranış bozukluklarını ve yeme davranışlarını anlamak sağlığımız açısından elzemdir.

Yemek yemenin psikolojik önemi de biyolojik gerekliliği kadar dikkat çeken önemli konulardan birisidir (1,15). Bilim insanlarını uzun süredir meşgul eden bir konu da yeme davranışı ile duygu durumu arasındaki ilişkinin netleştirilmesi çabasıdır. Birçok etkenden etkilenen yeme davranışı psikolojik açıdan incelendiğinde mutluluk, heyecan, stres, gerginlik, hüzn, sevinç gibi duygularla yakından ilişkili olduğu görülmektedir (8,15). Bireyler psikolojik olarak kendilerini baskı altında

hissettiklerinde, sinirlendiklerinde, stresli dönemlerinde, mutsuz hissettiklerinde, neşeli olduklarında ya da benzeri emosyonel yoğunluklarda normal zamanlardan daha farklı yeme davranışları sergileyebilmektedir (16). Bireylerin duygu durumlarının yeme davranışları üzerine etkisi olup olmadığını araştırmak için yapılan birçok çalışma bulunmaktadır (16-23). Bu çalışmalar sonucunda özellikle kişilerin stresli ve olumsuz duygu ve düşünce durumlarında farklılık gösterip bazı kişilerin besin alımını ve yemek yemeyi arttırabileceğini, bazı kişilerinde bu olumsuz duygu durumunda yemek yeme ve besin alımını azaltabileceğini ifade etmektedir(16-23).

Kişilerin sağlıklarını etkileyen parametreleri belirlemek önemlidir. Yaşam kalitesini etkileyen parametrelerin de kişilerin sağlığını doğrudan etkiledikleri bilinmektedir. Bu sebeple, bu çalışma da sağlık çalışanlarında yeme davranışının yaşam kalitesi üzerine etkilerinin incelenmesi ve tartışılması amaçlanmıştır.

1.1. Hipotez

Araştırma sorusu

Yalvaç devlet hastanesinde çalışan sağlık çalışanlarının yeme davranışları ve sosyo-demografik özellikleri yaşam kalitelerini değiştiriyor mu?

Hipotezlerimiz

H_0 = Yalvaç devlet hastanesinde çalışan sağlık çalışanlarının yeme davranışları ve sosyo-demografik özellikleri yaşam kalitelerini değiştirmez

H_1 = Yalvaç devlet hastanesinde çalışan sağlık çalışanlarının yeme davranışları yaşam kalitelerini arttırır.

H_2 = Yalvaç devlet hastanesinde çalışan sağlık çalışanlarının sosyo-demografik özellikleri yaşam kalitelerini arttırır.

2. GENEL BİLGİLER

Yaşam Kalitesi

Yaşam kalitesi kavramının açıklanması ve tanımlanması amacıyla geçmişten günümüze birçok farklı terim ve kavram ile ilişkilendirilmiş; mutluluk, rahat bir hayat sürme, kişinin kendini iyi hissetmesi, anlamlı bir yaşam, yaşama amacı, yaşadığı hayatın değeri ve önemi gibi birçok farklı olgu ile tartışılmıştır (24).

Yaşam kalitesi kavramı, iyilik hali ve memnuniyetin olması durumudur. Yaşam kalitesi kişinin içinde bulunduğu durumu nesnel ve öznel olarak değerlendirir. Nesnel değerlendirme de kişinin yaşam kalitesini etkileyen yaşam koşullarını oluşturan parametreler örneğin; fiziksel olarak sağlıklılık halini belirleyen sağlık parametreleri, maddi geliri, yaşadığı konutun özellikleri, fiziksel aktiviteleri ve sosyal ortamı değerlendirilmeye çalışılır. Öznel değerlendirmede ise kişilerin bu yaşam koşullarından aldığı memnuniyet incelenir (25-28). Kalite ulaşılması amaçlanan mükemmellik seviyesidir, iyiliğin derecelendirildiği nesnel bir kavramdır.

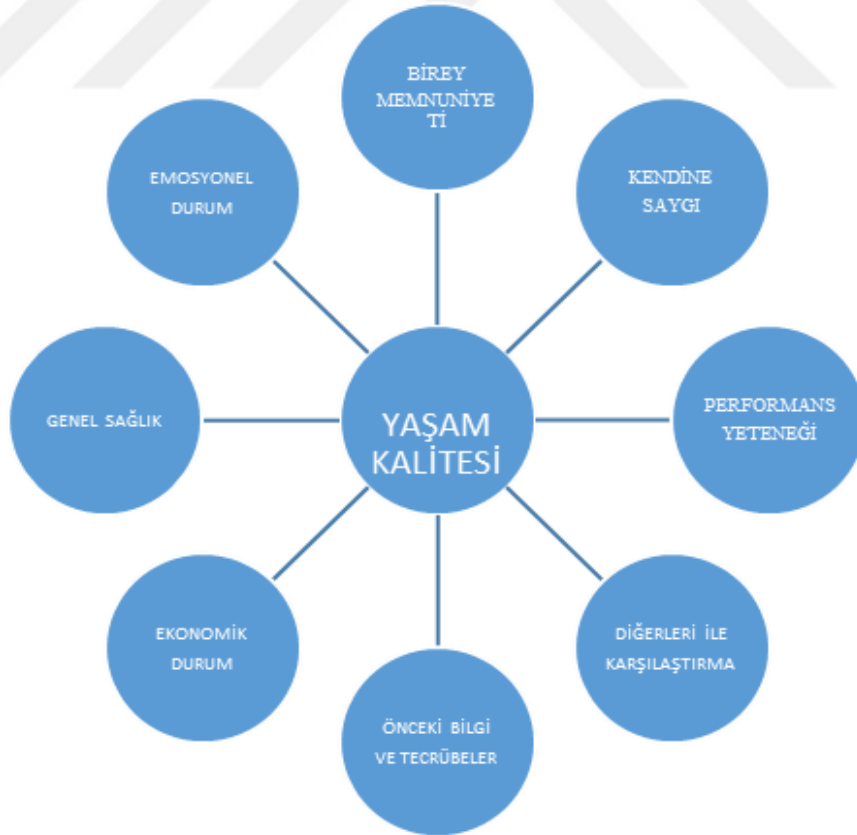
Dünya Sağlık Örgütüne göre yaşam kalitesi “bireyin yaşadığı çevre, kültür ve toplum arasında kendi yaşantısını nasıl algıladığıdır” (29). Bu durum bireylerin hedefleri, beklentileri, standartları, endişe ve korkularıyla ilişkilidir (15).

Alan yazında yaşam kalitesini açıklamak üzere birçok araştırma yayınlanmış ve geçmişten günümüze konu üzerine birçok filozof ve araştırmacı çalışmalar yapmıştır (13,15,30,31). Bu çalışmalarda farklı yaşam kalitesi tanımları bulunmakta ve kullanım alanlarına göre farklılık göstermektedir (15,30,31). Mutluluk ve iyi yaşam konularını ilk olarak ele alan ünlü yunan filozofları Platon ve Aristo’dur. Platon ve Aristo’nun eserleri yaşam kalitesi tartışmalarının antik döneme kadar dayandığını göstermektedir (24). Yaşam kalitesi kavramı ilk kez 1939’da Thorndike tarafından ‘sosyal evrenin bireyde yansıyan tepkisi’ olarak ifade edilmiştir (31). Patric ve Ericson ise “yaşam kalitesini ölüm ve yaşam süresi, engellilik, sosyal, psikolojik ve fiziksel sağlığın algılanması ve sosyal- kültürel dezavantajları içeren temel bir kavram” olarak ifade etmiştir (13). Fayos ise yaşam kalitesini, “bireylerin hayatlarını değerli buldukları şekilde devam ettirme yetileri” olarak ifade etmiştir (13).

Özetle, yaşam kalitesi bireyin tam bir iyilik halinde olması ve hayattan zevk alabilmesi şeklinde ifade edilebilir. Bu tanımların ortak noktaları kişinin yaşam doyumuna, mutluluğa ve memnuniyete erişmesidir. Bireyin hayatından memnun olma derecesi ile yaşam kalitesi doğru orantılı şekilde artacaktır (32).

Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler

Bireylerin sosyal ilişkilerini etkileyen hastalık durumu ile fiziksel ve ruhsal sağlıkları, fiziksel aktivite alışkanlıkları, beslenme alışkanlıkları, çalışma standartları ve stres seviyesi gibi faktörlerin de yaşam kalitesinde incelenmesi gerekmektedir (26). Glenda (1993) farklı bir yaklaşım geliştirerek, yaşam kalitesinin her yönünü değerlendirebilmek için gerekli olan özellikleri belirlemiştir (33). Bu yaklaşımdan yola çıkarak Glenda yaşam kalitesini etkileyen faktörleri; bireyin memnuniyeti, kendine saygı, performans yeteneği, diğerleri ile karşılaştırma, önceki bilgi ve tecrübeler, ekonomik durum, genel sağlık, emosyonel durum olarak sekiz alt başlıkta incelemiştir (Şekil:2.1) (33).



Şekil 2.1. Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler

Dünya Sağlık Örgütü yaşam kalitesini; bireylerin sosyo-kültürel çevrelerindeki yaşamlarını, yaşamlarındaki kültürel algılarını, kişilerin hayata dair hedeflerini, yaşam standartlarını ve ilgilerini algılamaları olarak tanımlamaktadır (31). Dünya sağlık örgütünün yaşam kalitesi tanımında; fiziksel sağlık durumu, psikolojik sağlık durumu, kişilerin bağımsızlık düzeyi, sosyal ilişkiler durumu, çevresel özellikler ve maneviyatları ile ilgili özellikleri içeren altı alan bulunmaktadır (31). Dünya Sağlık Örgütü'nün yaşam kalitesinin değerlendirilmesinde kullanılan alt başlıklar ise şu şekilde ifade edilebilir: Fiziksel sağlık; "ağrı, rahatsızlık", "enerji, halsizlik, yorgunluk", "uyku, dinlenme". Psikolojik sağlık durumu ; "pozitif düşünceler", "düşünme, öğrenme, hafıza, yoğunlaşma", "beden imajı ve dış görünüş", "negatif düşünceler". Bağımsızlık seviyesi; "hareket edebilme", "günlük yaşam aktiviteleri", "ilaçlara ve tedaviye bağımlı olma durumu", "çalışma kapasitesi". Sosyal ilişkiler durumu; "kişisel ilişkiler", "sosyal destek", "seksüel aktivite". Çevresel özellikler; "Fiziksel güvenlik", "ev çevresi", "finansal kaynaklar", "sağlık ve sosyal bakıma ulaşabilme ve kalite", "yeni bilgilere ve becerilere ulaşma fırsatı", " fiziksel çevre (hava kirliliği, gürültü, trafik, iklim)". Maneviyat ile ilgili özellikler; " Ruhsal/dinsel/kişisel inançlardır" (31).

Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesinde Kullanılan Ölçekler

Yaşam kalitesinin değerlendirilmesinde kullanılan ölçekler iki gruba ayrılabilir. Bunlardan ilki genel (jenerik) ölçeklerdir, bu ölçekler tüm popülasyona uygulanabilen, geniş ilgi alanlarını değerlendirebilen, farklı hastalık grupları ve bu hastalık grupları ile toplum arasındaki karşılaştırmalara imkan sağlayan ölçeklerdir (34). Fakat standart bir hastalık için tasarlanmamış olduklarından dolayı hastalık grupları için daha az duyarlı olabilirler, özellikle yaşam kalitesindeki küçük değişiklikleri saptayamayabilirler (34,35). En yaygın kullanılanlar Tablo 2.1'de verilmiştir.

Tablo 2.1. En Yaygın Kullanılan Yaşam Kalitesi Ölçekleri

- Hastalık Etki Ölçeği (Sickness Impact Profile)
- Nottingham Sağlık Ölçeği (Nottingham Health Profile)
- McMaster Sağlık İndeks Anketi (McMaster Health Index Questionnaire)
- Tıbbi Sonuç Çalışması (Medical Outcome Study General Health Survey)
- Duke Sağlık Ölçeği (Duke Health Profile)
- Esenlik İndeksi (Index of Well-Being-IWB)
- Spritzer Yaşam Kalitesi İndeksi (Spritzer Quality of Life Index-SQLI)
- Dartmouth COOP Function Charts
- WHOQOL (World Health Organization Quality of Life)
- Medical Outcome Study SF-36 sayılabilir (34,36,37,38).

Yaşam kalitesinin belirlenmesinde kullanılan ölçeklerden bir diğeri ise hastalığa özgü ölçeklerdir (34). Bu ölçekler belirli hastalık gruplarının, işlevsel bozuklukların veya herhangi bir hastalık bulgusunun yaşam kalitesi üzerindeki etkilerini incelemek üzere oluşturulmuştur (34). Bu ölçekler, uygulanan tedavinin tanısı konmuş hastalık durumuna özgü sağlık etkilerine odaklandıklarından dolayı yaşam kalitesindeki küçük değişimleri saptayabilirler. Fakat her ölçeğin puanlama sistemi genellikle farklı olduğundan hem farklı puanlama sistemleri arasında hem de farklı hastalıklar arasında karşılaştırma yapılması çok mümkün değildir (34). Farklı hastalıklara ve skorlamalara özgü ölçeklerden bazıları Tablo 2.2’de sunulmuştur.

Tablo 2.2. Farklı Skorlama ve Farklı Hastalıklar Arasında Karşılaştırma Yapılamayan Ölçekler

- Pediatrik Astım Yaşam Kalitesi Anketi (PAQLQ)
- McGill Ağrı Anketi
- Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HADS)
- Barthel Engellilik İndeksi (34)

Ülkemizde de uluslararası düzeyde yaygın kullanılan bazı ölçeklerin Türkçe'ye çevrilip geçerlilik ve güvenilirlik çalışmalarının yapıp değerlendirilmesi yönünde çabalar vardır (34,39).

WHOQOL-BREF-TR (Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu Türkçe Versiyonu)

Sağlık alanında kullanılan yaşam kalitesi ölçeği Dünya Sağlık Örgütü tarafından geliştirmiştir (40). 5'li Likert tipi sorulardan oluşan ölçeğin 100 sorudan oluşan uzun (WHOQOL-100) ve 27 sorudan oluşan kısa (WHOQOL-27) olmak üzere iki versiyonu vardır (40). Ölçek alt boyutlarında fiziksel, ruhsal, sosyal ve çevresel iyilik durumlarını ölçmektedir. Kısa versiyonun (WHOQOL-27) Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Eser ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (40,41). Orijinal versiyonundaki 27. sorunun ulusal soru olması nedeniyle çıkarılması sonucunda Türkçe versiyonda 26 soru bulunmaktadır. Çevre alan skoru Türkiye sürümü kullanıldığında Çevre-TR olarak adlandırılır (41). Her bir alan, birbirinden bağımsız olarak kendi alanındaki 27 ile 135 arasında değişen toplam puan değerleri vardır ve puan arttıkça yaşam kalitesi artmaktadır (41,42,43). Ölçek yaşlı olmayan yetişkinlere uygulanabilmektedir (42). Yaşlılarda WHOQOL-OLD ölçeği kullanılmaktadır (44).

Yeme Davranışı

Beslenme yaşamın devam ettirilebilmesi için elzem ihtiyaçlardan biridir. Bireyler farklı yeme davranışları göstererek yeme ihtiyaçlarını karşılarlar (45). Yeme tutum ve davranışlarında genetik, çevresel, hormonal, psikolojik, sosyo-ekonomik, kültürel ve dini faktörlerin yanı sıra bireylerin geçmiş deneyimleri, medyanın bireyler üzerinde etkileri, beden algısı, şişmanlık, iştah gibi bireysel faktörlerde etkilidir (45,46). Bu etkenlerden etkilenerek yeme davranışlarında görülen bozulmalar hastalıkların oluşumuna etki etmektedir (45). Örneğin, aşırı yemek yeme davranışı kiloda artışa sebep olurken; kanser, şeker hastalığı, kalp ve damar hastalıkları gibi hastalıkların görülme riskini arttırmaktadır (45,46).

Kasıtlı olarak az yeme veya yediğini kusma da enerji ve besin öğeleri yönünden yetersiz beslenmeye sebep olurken çok yeme gibi sağlığı olumsuz yönde etkilemektedir. Sağlığımız açısından yeme davranışlarını ve yeme davranışlarında meydana gelen bozukluklarını anlamak önemlidir (46). Fakat yeme davranışı içsel, çevresel ve sosyal etkileri olan karmaşık bir süreçtir (46,47). Yeme davranışı bozukluklarının incelenmesi sonucunda duyusal yeme, bilişsel kısıtlama, kontrolsüz yeme gibi bozuklukların tanımlandığı görülmektedir (47).

Duyusal Yeme

Duyusal yeme davranışı yiyecek için açlık gibi gerçek bir fizyolojik ihtiyaç yerine; kişinin kendini yalnız hissetmesi, depresyon varlığı ve anksiyete gibi psikolojik duygu değişimleri nedeniyle genellikle normalden daha fazla yemek yeme davranışı olarak ifade edilmektedir (5).

Bazı kişilerde duygu durumları iştahta azalmaya sebep olurken bazı duygusal yeme davranışı sergileyen kimseler benzer duygu durumlarında fazla yeme davranışı sergilemektedir (9). Fiziksel açlık ve duygusal açlık belirtileri birbirinden farklıdır ve fiziksel açlıkta birey doyumluğa yedikçe ulaşmaktadır. Duygusal açlıkta ise kişide açlık birdenbire başlamakta ve fiziksel belirti göstermemektedir (48). Birey ne bulursa yemekte ve enerji değeri yüksek besinleri daha çok tercih etmektedir (48). Beslendikçe birey duygusal doyuma ulaşmaktadır.

Bilişsel Kısıtlama

Bilişsel kısıtlama davranışı; bireylerin vücut ağırlığı kontrolünü sağlamak veya kilo kaybını desteklemek için bilinçli olarak besin alımının kısıtlanmasıdır (9). Kısıtlayıcı yeme davranışı sergileyen bireyler çok yediklerini düşündükleri için duydukları kaygıdan dolayı kilolarını kontrol etmek amacıyla sürekli olarak yeme davranışlarında kısıtlamaya gitmektedirler (48).

Kontrolsüz Yeme

Yemek yeme sırasında kontrolü kaybederek çeşitli uyaranlara tepki olarak normalden fazla yemek yeme eğilimi olarak tanımlanmaktadır (9). Kontrolsüz yeme

davranışı; obezite, tıknırcasına yemek yeme bozukluğu ve blumiya nevroza gibi hastalıklar için önemli bir risk oluşturmaktadır (49).

Three Factor Eating Questionnaire –TFEQ (Üç Faktörlü Yeme Ölçeği)

Yeme davranışını anlamak ve bu davranışın farklı yönlerini belirlemek için çalışmalar yapılmış ve bu farkları belirleyebilmek için bazı ölçme araçları geliştirilmiştir (46-50). Bu ölçme araçları katılımcıların davranış özelliklerini ölçmek için kullanılmaktadır (46,50,51). Türkiye’de yeme tutum ve davranışlarını ölçmek için Türkçeye uyarlanan ya da geliştirilen ölçek sayısı oldukça azdır (52). Yeme tutum ve davranışlarının belirlenmesinde çoğunlukla Savaşır ve Erol (1989) tarafından Türkçeye uyarlanan yeme tutum testi (YTT- 40) kullanılmaktadır (52,53). Ayrıca Hollanda yeme davranışı anketi de (DEBQ) Bozan (2009) tarafından Türk kültürüne uyarlanmış olup, yeme davranışlarının ölçülmesinde kullanılmaktadır (54).

Yeme davranışını ölçmek amacıyla geliştirilen ölçme araçlarından biri de “Üç Faktörlü Yeme Ölçeği (Three Factor Eating Questionnaire –TFEQ)”dir (55).

Stunkard ve Messic tarafından geliştirilen bu ölçek 1985 yılında geliştirilmiştir (55). TFEQ iki bölümden, 3 alt boyut ve toplamda 51 maddeden oluşmaktadır (55). Ölçeğin ilk bölümünde yer alan 36 madde evet/ hayır formatında dikotomik sorulardan oluşur, ikinci bölümde ise 14 madde dörtlü likert formatında ve son 1 madde ise sekizli likert formatındadır (55).

Ölçeğin İlk Formu

Ölçeğin ilk formu üç alt ölçekten oluşmaktadır.

1-Yemenin Bilişsel Kısıtlaması (Cognitive Restraint Of Eating): Vücut ağırlığını kontrol etmek için bilinçli bir şekilde kalori kısıtlamasının yapıp yapılmadığını anlamak için 21 maddeden oluşmaktadır (55,56).

2- Kısıtlayamama/Dizginleyememe (Disinbition): Kişilerin duygusal ya da sosyal olaylar karşısında aç olmadığı zamanlarda bile yemeyi durdurmakta ya da karşı koymakta zorlanması, karşı koyacak gücü bulamama durumunu açıklayan 16 maddeyi içermektedir (55,56).

3- Açlık (Hunger): 14 maddeden oluşan bu bölüm kişinin hissettiği açlığı ve bunun yeme davranışına etkisini açıklamaktadır (55,56).

Ölçek geliştirildikten sonra farklı çalışmalarda daha kullanışlı bir yapıya ulaştırabilmesi amacıyla çeşitli revizyon çalışmaları yapılmıştır. Bu çalışmalarda aynı alt boyutlara hizmet eden 51 soru yerine 18 ve 21 sorudan oluşan iki farklı versiyon geliştirilmiştir (57,58). Revizyon çalışmaları sırasında 18 soruluk versiyon tekrar değerlendirilerek iki farklı formu geliştirilmiş bunlarda versiyon 1 ve versiyon 2 olarak isimlendirilmiştir (47).

Ölçeğin TFEQ, TFEQ-R18, TFEQ-R21 gibi farklı versiyonları çok sayıda dile çevrilerek ya da kültürel adaptasyonu yapılarak çok sayıda çalışmada kullanılmıştır (57,59,60).

TFEQ'nun Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları Baş, Bozan ve Cigirim (2008) tarafından başlatılmış ve bu çalışmada 51 maddelik versiyon kullanılmıştır (41). Çalışma sonucunda 21 maddelik Türk kültürüne adapte bir versiyon oluşturulmuştur. TFEQ-R18 versiyonunun Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması ise Kırac ve arkadaşları (2015) tarafından yapılmıştır (40).

Farklı toplumlarda kullanılan, uygulanması kolay olarak tanıtımı yapılan, üç faktörlü yeme ölçeğinden revize edilen 21 maddelik TFEQ-R21'in ise Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması ise Karakuş ve ark. (2016) tarafından yapılmıştır (61).

3. GEREÇ ve YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Araştırma kesitsel analitik tipte bir çalışmadır.

Araştırmanın Amacı

Araştırmanın amacı, sağlık çalışanlarında yeme davranışının yaşam kalitesi üzerine etkilerinin belirlenmesidir.

Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Isparta ili Yalvaç ilçesinde, Yalvaç Devlet Hastanesi'nde görevli sağlık çalışanları ile 15.01.2020-15.03.2021 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırma için Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı'nın 29/11/2019 tarih ve 324sayılı etik kurul onayı alınmıştır (Ek-1). Çalışmayı hastanede yapabilmek için Isparta İl Sağlık Müdürlüğünden çalışma için izin alınmıştır (Ek-2). Sağlık çalışanlarının sözel olarak onamları alınmış ve katılımcıların kişisel bilgileri gizlilik ilkesi esas alınarak saklı tutulmuştur.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Isparta Yalvaç Devlet Hastanesinde çalışan sağlık personeli (N=357) oluşturmaktadır. Araştırma kapsamında örneklem seçilmemiş tüm evrene ulaşılması hedeflenmiştir. Araştırma tarihleri arasında kurumda aktif halde çalışan (izinli, geçici görevli vb olmayan) ve araştırma hakkında bilgilendirildikten sonra çalışmaya katılım konusunda gönüllülük gösteren kişiler araştırmaya dahil edilmişlerdir (n= 295).

Araştırma Verilerinin Toplanması

Araştırmanın başlangıcında katılımcılara çalışmanın amacı, uygulanacak yöntemler hakkında bilgi verilmiş ve onamları sözel olarak alınmıştır. Araştırma da kullanılan veri toplama aracı üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm, araştırmacılar tarafından yapılandırılan ve katılımcıların sosyo-demografik verilerini

elde etmek amacıyla oluşturulan kişisel bilgi formundan (Ek-3), ikinci bölümü katılımcıların yeme davranışlarının belirlenmesi amacıyla kullanılan ‘Üç Faktörlü Yeme Ölçeği (TFEQ-R21)’nden (Ek-4) oluşmaktadır. Son olarak üçüncü bölüm ise katılımcıların yaşam kalitesi değişkeniyle ilgili verilerini elde etmek amacıyla, ‘Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalite Ölçeği-Kısa Formu (WHOQOL-BREF)’ ölçeğinden (Ek-5) oluşmaktadır. Veri toplama süreci, ilgili veri toplama aracı kullanılarak Ocak –Mart 2020 tarihleri arasında yüz yüze görüşme yöntemiyle gerçekleştirilmiştir.

Araştırmada kullanılan Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler

Bu araştırmanın bağımlı değişkenleri, “Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalite Ölçeği-Kısa Formu (WHOQOL-BREF)” toplam puanlarıdır.

Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalite Ölçeği-Kısa Formu TürkçeVersiyonu (WHOQOL-BREF-TR):

Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi ölçeği DSÖ tarafından geliştirilmiş olup, Eser ve arkadaşları tarafından geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır (41). Ölçeğin WHOQOL-100(uzun) ve WHOQOL-27(kısa) formu olmak üzere iki formu vardır. Ölçek 5 alt parametreden oluşmaktadır. Bunlar genel sağlık durumunu, fiziksel sağlık durumu, psikolojik sağlık durumu, sosyal ilişkiler durumu ve çevre alan olmak üzere 26 sorudan oluşur. Türkiye sürümü (27. Ulusal sorudur) kullanıldığında çevre alan skoru Çevre-TR olarak adlandırılıp çevre skoru yerine kullanılır. Ölçek yaşlı olmayan bireylerde kullanılabilir (42). Ölçek sağlık çalışanlarında da uygulanmıştır (41). Her bir alan, birbirinden bağımsız kendi alanındaki yaşam kalitesini ifade ettiğinden, alan puanları 4-20 arasında hesaplanır ve puan arttıkça yaşam kalitesi artmaktadır (62).

Bu araştırmanın bağımsız değişkeni Üç Faktörlü Yeme Ölçeği (TFEQ-R21) puanları ve tamamlayıcı formdur.

Üç Faktörlü Yeme Ölçeği (TFEQ-R21) Ölçeği

Bu ölçek, üç alt parametreden oluşmaktadır. Bu ölçekteki maddelerin tamamı dördümlü Likert tipinde olup, yanıtlar “1=Kesinlikle yanlış, 2=Çoğunlukla yanlış, 3=Çoğunlukla doğru ve 4=Kesinlikle doğru” şeklindedir. TFEQ-R21, kontrolsüz yeme, bilişsel kısıtlama ve duygusal yeme olmak üzere 3 faktörlü bir yapı göstermektedir (10). Ölçek puanları her grup için farklı en az ve en çok değerleri hesaplanarak kullanılmaktadır. Bilişsel Kısıtlama toplam puanı en az 6 ve en çok 24 puan; duygusal yeme toplam puanı en az 6 ve en çok 24 puan ve kontrolsüz yeme toplam puanı en az 9 ve en çok 36 puan olarak hesaplanmaktadır.

Tamamlayıcı Form

Araştırmanın bağımsız değişkenlerinden bir diğeri de katılımcıların sosyo-demografik verilerini içeren kişisel bilgi formunun sorularıdır. Bu formda yer alan sorular; katılımcının yaşı, cinsiyeti, BKİ, medeni durumu, meslek, eğitim durumu, aylık ortalama gelir, beslenmeye ayrılan aylık ortalama gider, eşin çalışma durumu, çocuk sayısı, diyet yapma durumu, sigara ve alkol kullanma durumu, tatlandırıcı ve diyet ürün kullanma durumu, kronik rahatsızlık varlığı ve rahatsızlıkların neler olduğunu sorgulayan toplam 20 sorudan oluşturmaktadır.

Katılımcılar yaş olarak ortalama değeri altı ve üzeri olarak, cinsiyet için katılımcılar kadın ve erkek olarak gruplandırılmıştır. Beden kütle indeksi; 5 alt kategori(zayıf ($<18.5\text{kg/m}^2$), normal kilolu ($18.5\text{-}24.9\text{ kg/m}^2$), kilolu ($25\text{-}29.9\text{ kg/m}^2$), obez ($30\text{-}39.9\text{kg/m}^2$), morbid obez ($>40,0\text{kg/m}^2$)) olarak gruplandırılmıştır. Eğitim durumu; işe giriş kriterleri göz önüne alınarak ortaokul, lise, ön lisans, lisans, lisansüstü olarak gruplandırılmıştır. Medeni durumu evli/bekar/boşanmış-dul olarak 3 grupta incelenmiştir. Çocuk sahibi olma durumu evet/hayır olarak gruplandırılmıştır. Gelir seviyesi ve aylık beslenme için ayrılan gelir 4 ayrı grupta incelenmiştir. Anne sütü alma durumu, kronik hastalık durumu, sigara içme, alkol kullanma, daha önce diyet yapma durumu diyet ürünü kullanma durumu ve tatlandırıcı kullanma durumu evet/hayır olarak iki grupta incelenmiştir. Ana öğün sayıları; 1, 2, 3 ve fazlası şeklinde, ara öğün sayıları ise hiç, 1, 2, 3 ve fazlası şeklinde

gruplandırılmıştır. Ana öğün ve ara öğün sayıları en az ve en çok değerler olarak belirlenmiştir.

Verilerin Analizi ve Değerlendirme Teknikleri

Araştırma verileri bilgisayar yardımı ile SPSS 22.00 (Statistical Package for Social Sciences Version 22) paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Çalışmaya dahil olan değişkenlerin tanımlayıcı istatistiklerinde verilerin sayısı, yüzdesi, aritmetik ortalaması, standart sapması, alt ve üst değerleri kullanılmıştır. Normal dağılım gösteren değişkenlerin karşılaştırmalarında iki grup varlığında t-testi, ikiden fazla grup varlığında ise varyans analizleri kullanılmıştır. İstatistiksel olarak anlamlılık için $p < 0,05$ düzeyi anlamlı olarak kabul edilmiştir.

Araştırmanın Sınırlılıkları ve Karşılaşılan Güçlükler

Çalışma Yalvaç Devlet Hastanesi'nde yapılmıştır. Çalışmanın başında tüm evrene ulaşılması hedeflenmiştir. Ancak iş yoğunluğu, görevlendirme ile başka kurumlara gönderilme, çalışmaya katılım konusunda isteksizlik gösteren kişiler çalışmaya dâhil edilememiştir ve tüm evrene ulaşamamıştır. Kronik rahatsızlık durumu sorusunun cevabı kişilerin beyanı doğrultusunda değerlendirilmiştir.

4. BULGULAR

Çalışmaya katılan bireylerin sayısı 295 olup 122'si (%41,4) erkek, 173'ü (%58,6) kadındır. Çalışmaya katılan personelin yaş ortalaması $35,98 \pm 9,90$ 'dur. Çalışmaya katılanların boy ortalamaları $168,10 \pm 8,24$, kilo ortalamaları $71,31 \pm 13,83$, ortalama BKİ ortalama değeri $25,16 \pm 4,13$ olarak bulunmuştur. Bireylerin tanımlayıcı özellikleri Tablo 4,1'de verilmiştir.

Tablo 4.1. Araştırma Grubunun Tanımlayıcı Özellikleri

	Min.	Max.	Ort.±SS
Yaş	20,00	60,00	$35,98 \pm 9,90$
Kilo (kg)	44,00	110,00	$71,31 \pm 13,83$
Boy (cm)	145,00	187,00	$168,10 \pm 8,24$
BKI	16,33	35,55	$25,16 \pm 4,13$

Min: Minimum, Max: Maksimum, Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma, BKİ: Beden Kitle İndeksi

Beden kitle indeksi yetişkinlerde; vücudun boy ve ağırlık dengesi, şişmanlık, zayıflık ve yetersiz beslenme için bir ölçüt olarak kullanılmaktadır (15). Çalışmaya katılanların BKİ dağılımları incelendiğinde %44,4'ü (n=131) normal kilolu ($18.5-24.9 \text{ kg/m}^2$), %40,0'ı (n=118) kilolu ($25-29.9 \text{ kg/m}^2$), %11,5'inin (n=34) obezite şikayeti olan ($30-34.9 \text{ kg/m}^2$ ve $35-39.9 \text{ kg/m}^2$) bireyler olduğu belirlenmiştir. Tablo 4,2'de BKİ dağılımları gösterilmiştir.

Tablo 4.2. Katılımcıların BKİ Dağılımları

BKI	S	%
Zayıf ($<18.5 \text{ kg/m}^2$)	12	4,1
Normal kilolu ($18.5-24.9 \text{ kg/m}^2$)	131	44,4
Kilolu ($25-29.9 \text{ kg/m}^2$)	118	40,0
Obez ($30-39.9 \text{ kg/m}^2$)	34	11,5
Toplam	295	100

Araştırmaya katılan bireylerin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımları incelendiğinde; çalışmaya katılan çalışanların %58,6'sı kadın (n=173) ve %63,4'ü (n=187) evlidir. Katılımcıların %61,0'ı (n=180) çocuk sahibidir. Araştırma

grubunun çoğunluğunu %36,3 ile hemşire ve ebeler oluşturmaktadır. Araştırma grubunun eğitim seviyesi incelendiğinde %49,8'i (n=147) lisans ve üstü okumuş iken, %26,4'ünü (n=78) önlisans, %17,6'sını (n=52) lise mezunu çalışanlar oluşturmaktadır. Tablo 4.3'te araştırma grubunu sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımları paylaşılmaktadır.

Tablo 4.3. Araştırma Grubunun Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Özellikler		S	%
Cinsiyet	Kadın	173	58,6
	Erkek	122	41,4
Medeni durum	Bekar	93	31,5
	Evli	187	63,4
	Boşanmış-dul	15	5,1
Çocuk sahibi Olma durumu	Evet	180	61,0
	Hayır	115	39,0
Görev	Laborant	3	1,0
	Paramedik	13	4,4
	Tıbbi sekreter	15	5,1
	Lisansiyer	16	5,4
	Sağlık teknikeri	20	6,8
	Doktor(pratisyen-uzman)	31	10,5
	Sağlık memuru	44	14,9
	İşçi (aşçı-temizlik görv.- güvenlik-Hizmetli)	46	15,6
	Hemşire-ebe	107	36,3
Eğitim durumu	Ortaokul	18	6,1
	Lise	52	17,6
	Önlisans	78	26,4
	Lisans ve üzeri	147	49,8
Toplam		295	100

Çalışmaya katılan kişilerin aylık ortalama gelir düzeyleri değerlendirildiğinde %58,0'ı (n=171) 4000-5999 TL arasında bir gelire sahipken, % 39,0 'ı (n=115) aylık beslenme ihtiyaçlarını karşılamak için 500-999 TL arasında bir harcama yaptıklarını bildirmiştir. Tablo 4.4'de gelir düzeylerine göre katılımcıların dağılımları gözlenmektedir.

Tablo 4.4. Çalışmaya Katılan Katılımcıların Aylık Gelir Seviyesi ve Aylık Beslenme için Ayrılan Gelir

Özellikler		S	%
Gelir seviyesi	2500 TL ve altı	39	13,2
	2501 TL - 3999 TL	45	15,3
	4000 TL - 5999 TL	171	58,0
	6000 TL ve üzeri	40	13,6
Aylık beslenme için ayrılan gelir	250 TL ve altı	10	3,4
	251 TL - 500TL	77	26,1
	501 TL - 999TL	115	39,0
	1000 TL ve üzeri	93	31,5

Anne sütü alanların oranı değerlendirildiğinde %84,7'sinin (n=250) anne sütü almış olduğu bulunmuştur. Yine sonuçlara göre katılımcıların %15,6'sının (n=46) kronik rahatsızlığı olduğu belirlenmiştir. En sık görülen kronik hastalık tiroit (%5,8) (n=17) hastalığı, ikinci sırada ise %3,4 (n=10) oranıyla astım hastalığı olarak belirlenmiştir. Çalışmaya katılanların % 29,8'si (n=88) sigara içerken, %7,1'i (n=21) alkol almaktadır. Katılımcılardan %42,0'si (n=124) daha önce en az bir kere diyet yapmış ve %4,4'ü (n=13) diyet ürünü kullanmıştır. Tatlandırıcı kullanan ise sadece %3,1'ini (n=9) oluşturmaktadır. Tablo 4.5'de katılımcıların sosyo-demografik özellikleri verilmiştir.

Tablo 4.5. Çalışmaya Katılan Katılımcıların Demografik Özellikleri

Özellikler		S	%
Anne sütü alma durumu	Evet	250	84,7
	Hayır	45	15,3
Kronik hastalık	Evet	74	25,1
	Hayır	221	74,9
Sigara içme durumu	Evet	88	29,8
	Hayır	207	70,2
Alkol kullanma durumu	Evet	21	7,1
	Hayır	274	92,9
Daha önce diyet yapma durumu	Evet	124	42,0
	Hayır	171	58,0
Diyet ürünü kullanma durumu	Evet	13	4,4
	Hayır	282	95,6
Tatlandırıcı kullanma durumu	Evet	9	3,1
	Hayır	286	96,6

Yapılan çalışmada katılımcıların öğün sayısı incelendiğinde en fazla 4 ana ve 5 ara öğün yaptıkları bulunmuştur. Ana ve ara öğün sayıları Tablo 4.6’da verilmiştir.

Tablo 4.6. Çalışma Grubunun Ana ve Ara Öğün Sayıları

	Min.	Max.	Ort.±SS
Ana öğün sayısı	1,00(%2,3)	4,00(%0,7)	2,69±0,52
Ara öğün sayısı	0,00(%35,2)	5,00(%1,3)	1,24±1,16

Ölçek puanlarının analizinde Bilişsel Kısıtlama Toplam Puanı 15,21±4,90 (min. 6,00- max. 24,00) olarak, Duyusal Yeme Toplam Puanı 12,07±5,68 (min. 6,00 – max. 24,00) olarak ve Kontrolsüz Yeme Toplam Puanı ise 19,14±6,06 (min. 9,00 – max. 36,00) olarak hesaplanmıştır. Bilişsel Kısıtlama Düzeltilmiş Puanı 51,20±27,27 (min. 0,00 – max. 100,00) olarak hesaplanmıştır. Duyusal Yeme Düzeltilmiş Puanı 33,73±31,58 (min. 0,00 – max. 100,00), Kontrolsüz Yeme Düzeltilmiş Puanı da 37,58±22,48 (min. 0,00 – max.100,00) olarak bulunmuştur. TFQE-21 ölçeği puanlama sonucu Tablo 4.7’de gösterilmiştir.

Tablo 4.7. TFQE-21 (3 Faktörlü Yeme) Ölçeği Puanı

Ölçek	Min.	Max.	Ort.±SS
BK Toplam	6,00	24,00	15,21±4,90
DY Toplam	6,00	24,00	12,07±5,68
KY Toplam	9,00	36,00	19,14±6,06
BK Düzeltilmiş Puan	0,00	100,00	51,20±27,27
DY Düzeltilmiş Puan	0,00	100,00	33,73±31,58
KY Düzeltilmiş Puan	0,00	100,00	37,58±22,48
TOPLAM PUAN	21,00	84,00	46,43±12,14

KY: Kontrolsüz Yeme, BK: Bilişsel Kısıtlama, DY: Duyusal Yeme

Yaşam kalitesi ölçek puanlarının analizi sonucunda genel sağlık durumu puanı 64,24±18,05 (min. 0,00 – max. 100,00) olarak hesaplanmıştır. Fiziksel sağlık puanı 57,44±11,61 (min. 0,00 – max. 92,86), psikolojik sağlık durumu puanı 65,65±10,74 (min.16,67 – max.95,83), sosyal ilişkiler puanı 71,12±16,58 (min. 0,00 – max. 100,00) ve çevre alan puanı 66,67±15,14 (min. 0,00 – 100,00) olarak hesaplanmıştır. Ölçek puanları Tablo 4.8’de verilmiştir.

Çalışmaya katılanların %1,7'si (n=5) yaşam kalitesini çok kötü, %3,4'ü (n=10) biraz kötü, %46,7'si (n=138) ne iyi ne kötü, %40,7'si (n=120) oldukça iyi, %7,5'i (n=22) çok iyi olarak değerlendirmiştir. Algıladıkları genel sağlık durumlarına bakıldığında ise %2,7'si (n=8) genel sağlık durumlarından hiç hoşnut olmadığını, %5,1'i (n=15) çok az hoşnut olduğunu, %28,8'i (n=85) ne hoşnut ne hoşnut olmadığını, %51,2'si (n=151) epeyce hoşnut olduğunu, %12,2'si (n=36) çok hoşnut olduğunu belirtmiştir.

Tablo 4.8. WHOQOL-BREF Ölçek Puanları

Ölçek	Min	Max	Ort.±SS
Genel Sağlık Durumu	0,00	100,00	64,24±18,05
Fiziksel sağlık durumu	0,00	92,86	57,44±11,61
Psikolojik sağlık durumu	16,67	95,83	65,65±10,74
Sosyal ilişkiler	0,00	100,00	71,12±16,58
Çevre alan	0,00	100,00	66,67±15,14

Yeme davranışı alışkanlıklarının yaşam kalitesi algısına etkisi incelendiğinde alt boyutlar arasında istatistiksel anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir ($P > 0,05$).

Tablo 4.9'da TFQE-21 (3 faktörlü yeme) ölçeğinin yaşam kalitesi üzerine etkisini gösterir P değerleri verilmiştir.

Tablo 4.9. TFQE-21 (3 Faktörlü Yeme Ölçeği) Puanı ile WHOQOL-BREF ve Alt Parametrelerine Etkisi

	Genel sağlık durumu	Fiziksel sağlık durumu	Psikolojik sağlık durumu	Sosyal ilişkiler	Çevre alan
Bilişsel kısıtlama	0,765	0,790	0,507	0,993	0,143
Duyusal yeme	0,333	0,829	0,503	0,485	0,146
Kontrolsüz yeme	0,388	0,535	0,880	0,756	0,908
Toplam	0,766	0,993	0,738	0,936	0,260

* Tek yönlü varyans analizi (One way Anavo)

Yaşam kalitesi ölçeği ve alt boyutları ile cinsiyet arasındaki ilişki değerlendirildiğinde katılımcıların erkek ya da kadın oluşlarının yaşam kalitesi ölçeği ve alt boyutlarını etkilemediği belirlenmiştir. ($P > 0,05$) (Tablo 4.10 - 4.11 - 4.12 - 4.13-4.14).

Anne sütü ile beslenmenin yaşam kalitesine etkisi incelendiğinde; yaşam kalitesi leği ve yaşam kalitesi alt boyutlarından genel sağlık durumu ve evre alan puanlarının anne sütü alan bireylerde anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirlenmiştir (P:0,044 - P:0,027) (Tablo 4.10 - 4.11 - 4.12 - 4.13 - 4.14).

Yaşam kalitesi algısı ile medeni durum ilişkisi değerlendirildiğinde; yaşam kalitesi leği ve alt boyutlarından sosyal ilişkiler alt boyutunda evli olanlar ve bekrlar arasında anlamlı düzeyde fark saptanmıştır (P:0,003). Evli olanlarda sosyal ilişkiler puanı daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4.13).

Yaşam kalitesi algısı ile eşin çalışma durumu arasındaki ilişki değerlendirildiğinde; yaşam kalitesi leği alt boyutlarından genel sağlık durumu ve sosyal ilişkiler puanlarının eşi çalışan bireylerde istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha yüksek olduğu görülmüştür (P:0,041 - P:0,003) (Tablo 4.10 – 4.13).

Yaşam kalitesi algısı ile ocuk sahibi olmak arasındaki ilişki değerlendirildiğinde; istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.10 – 4.11 – 4.12 – 4.13 – 4.14).

Çalışmamızda daha önce diyet yapmış olmanın yaşam kalitesi algısına etkileri de incelenmiştir. Buna göre, yaşam kalitesi leği alt boyutlarından evre alan puanının daha önce diyet yapanlarda, yapmayan kişilere göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha yüksek olduğu belirlenmiştir (P:0,045) (Tablo 4.14). Diğer alt boyutlarda ise anlamlı bir sonuç bulunmamıştır ($p>0,05$). Diyet ürünü kullanımının yaşam kalitesi algısına etkisi değerlendirildiğinde ise anlamlı bir fark bulunmamıştır ($P>0,05$) (Tablo 4.10 – 4.11 – 4.12 – 4.13 – 4.14).

Sigara kullanımı ile yaşam kalitesi algısı arasındaki ilişki değerlendirildiğinde; sigara kullanan bireylerin kullanmayan bireylere göre yaşam kalitesi alt boyutundan evre alan puanı daha yüksek bulunmuştur (P:0,045) (Tablo 4.14).

Alkol kullanımı ile yaşam kalitesi arasındaki ilişki değerlendirildiğinde; alkol kullanımının yaşam kalitesi algısına istatistiksel olarak anlamlı bir etki etmediği belirlenmiştir ($P >0,05$) (Tablo 4.10 – 4.11 – 4.12 – 4.13 – 4.14).

Tatlandırıcı kullanımının bireylerin yaşam kalitesi algısına etkisi değerlendirildiğinde; yaşam kalitesi ölçeği sağlık durumu skoru hariç tüm alt boyutlarda tatlandırıcı kullanan bireylerin kullanmayan bireylere göre puanları istatistiksel olarak anlamlı ölçüde yüksek bulunmuştur (sırasıyla P:0,000 - P:0,000 - P:0,000 - P:0,004) (Tablo 4.11 - 4.12 – 4.13 – 4.14).

Kronik hastalık varlığının kişilerin yaşam kalitesi algılarını etkilediği, yaşam kalitesi alt boyutlarından genel sağlık durumu puanı anlamlı bulunmuştur. Buna göre kronik hastalığı olan bireylerin genel sağlık durum puanı kronik hastalığı olmayan gruba göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (P:0,008). Diğer alt parametreler ile arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (P>0,05) (Tablo 4.10 – 4.11 – 4.12 – 4.13 – 4.14).

Tablo 4.10. Araştırma Grubunun WHOQOL-BREF Genel Sağlık Puan Ortalamalarının Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Dağılımı

		Toplam Sütun Yüzdesi N(%)	WHOQOLBREF Genel Sağlık Puanı (ORT±SS)	P
Cinsiyet	Kadın	173(%58,6)	63,37±17,55	0,179
	Erkek	122(%41,4)	65,47±18,75	
Anne Sütü Alma Durumu	Evet	250(%84,7)	64,75±16,97	0,044
	Hayır	45(%15,3)	61,39±23,20	
Medeni Durum	Evli	187(%63,4)	63,50±18,69	0,531
	Bekâr	93(%31,5)	65,05±17,15	
	Boşanmış/dul	15(%5,1)	68,33±15,57	
Eşin Çalışma Durumu	Çalışıyor ^a	135(%45,8)	62,41±17,71	0,041
	Çalışmıyor ^b	55(%18,6)	66,14±20,51	
	Eşi yok ^b	105(35,6)	65,59±17,05	
Çocuk Olma Durumu	Evet	180(%61,0)	63,40±18,83	0,399
	Hayır	115(%39,0)	65,54±16,77	
Diyet Yapma Durumu	Evet	124(%42,0)	64,72±17,46	0,732
	Hayır	171(%58,0)	63,89±18,51	
Sigara Kullanma	Evet	88(%29,8)	62,21±18,76	0,732
	Hayır	207(%70,2)	65,09±17,72	
Alkol Kullanma	Evet	21(%7,1)	60,12±14,04	0,302
	Hayır	274(%92,9)	64,55±18,31	
Diyet Ürünü Kullanma	Evet	13(%4,4)	70,19±13,05	0,302
	Hayır	282(%95,6)	63,96±18,22	
Tatlandırıcı Kullanma	Evet	9(%3,1)	55,55±28,72	0,082
	Hayır	286(96,6)	64,51±17,62	
Kronik Hastalık	Var	74(%21,1)	62,50±17,48	0,008
	Yok	221(%74,9)	64,56±18,17	

*Independent t testi

* Tek yönlü varyans analizi (One way Anavo)

Tablo 4.11. Araştırma Grubunun WHOQOL-BREF Fiziksel Sağlık Puan Ortalamalarının Sosyo-demografik Özelliklere Göre Dağılımı

		Toplam Sütun Yüzdesi N(%)	WHOQOL BREF Fiziksel Sağlık Puanı (ORT±SS)	P
Cinsiyet	Kadın	173(%58,6)	56,75±11,93	0,903
	Erkek	122(%41,4)	58,43±11,11	
Anne Sütü Alma Durumu	Evet	250(%84,7)	57,81±10,84	0,086
	Hayır	45(%15,3)	55,40±15,18	
Medeni Durum	Evli	187(%63,4)	58,27±10,62	0,139
	Bekâr	93(%31,5)	55,49±13,35	
	Boşanmış/dul	15(%5,1)	59,28±11,20	
Eşin Çalışma Durumu	Çalışıyor	135(%45,8)	58,12±10,95	0,269
	Çalışmıyor	55(%18,6)	58,57±9,56	
	Eşi yok	105(35,6)	55,99±13,27	
Çocuk Olma Durumu	Evet	80(%61,0)	58,01±10,79	0,368
	Hayır	115(%39,0)	56,55±12,79	
Diyet Yapma Durumu	Evet	124(%42,0)	56,25±10,90	0,769
	Hayır	171(%58,0)	58,31±12,06	
Sigara Kullanma	Evet	88(%29,8)	55,64±10,78	0,769
	Hayır	207(%70,2)	58,21±11,89	
Alkol Kullanma	Evet	21(%7,1)	55,27±9,08	0,476
	Hayır	274(%92,9)	57,61±17,78	
Diyet Ürünü Kullanma	Evet	13(%4,4)	54,67±11,70	0,476
	Hayır	282(%95,6)	57,57±11,61	
Tatlandırıcı Kullanma	Evet	9(%3,1)	50,39±26,57	0,000
	Hayır	286(96,6)	57,67±10,85	
Kronik Hastalık	Var	74(%21,1)	57,22±10,45	0,063
	Yok	221(%74,9)	57,49±11,83	

*Independent t testi

* Tek yönlü varyans analizi (One way Anavo)

Tablo 4.12. Araştırma Grubunun WHOQOL-BREF Psikolojik Sağlık Puan Ortalamalarının Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Dağılımı

		Toplam Sütun Yüzdesi N(%)	WHOQOL BREF Psikolojik Sağlık Puanı (ORT±SS)	P
Cinsiyet	Kadın	173(%58,6)	65,24±10,72	0,992
	Erkek	122(%41,4)	66,22±10,78	
Anne Sütü Alma Durumu	Evet	250(%84,7)	66,08±10,13	0,123
	Hayır	45(%15,3)	63,24±13,51	
Medeni Durum	Evli	187(%63,4)	65,77±10,46	0,700
	Bekâr	93(%31,5)	65,10±10,74	
	Boşanmış/dul	15(%5,1)	67,50±14,28	
Eşin Çalışma Durumu	Çalışıyor	135(%45,8)	65,83±10,13	0,700
	Çalışmıyor	55(%18,6)	65,83±11,12	
	Eşi yok	105(35,6)	65,32±11,37	
Çocuk Olma Durumu	Evet	180(%61,0)	65,44±10,74	0,743
	Hayır	115(%39,0)	65,98±10,77	
Diyet Yapma Durumu	Evet	124(%42,0)	65,22±9,72	0,457
	Hayır	171(%58,0)	65,96±11,43	
Sigara Kullanma	Evet	88(%29,8)	65,81±10,68	0,457
	Hayır	207(%70,2)	65,58±10,78	
Alkol Kullanma	Evet	21(%7,1)	67,06±8,43	0,425
	Hayır	274(%92,9)	65,54±10,90	
Diyet Ürünü Kullanma	Evet	13(%4,4)	65,81±10,80	0,425
	Hayır	282(%95,6)	57,57±11,61	
Tatlandırıcı Kullanma	Evet	9(%3,1)	62,96±23,61	0,000
	Hayır	286(96,6)	65,73±10,15	
Kronik Hastalık	Var	74(%21,1)	64,76±10,34	0,879
	Yok	221(%74,9)	65,81±10,82	

*Independent t testi

* Tek yönlü varyans analizi (One way Anavo)

Tablo 4.13. Araştırma Grubunun WHOQOL-BREF Sosyal İlişkiler Puan Ortalamalarının Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Dağılımı

		Toplam Sütun Yüzdesi N(%)	WHOQOL BREF Sosyal İlişkiler Puanı (ORT±SS)	P
Cinsiyet	Kadın	173(%58,6)	69,27±16,41	0,944
	Erkek	122(%41,4)	66,22±10,78	
Anne Sütü Alma Durumu	Evet	250(%84,7)	71,46±16,05	0,348
	Hayır	45(%15,3)	69,05±19,65	
Medeni Durum	Evli ^a	187(%63,4)	73,43±15,41	0,003
	Bekar ^b	93(%31,5)	65,49±16,98	
	Boşanmış/Dul ^b	15(%5,1)	66,67±24,84	
Eşin Çalışma Durumu	Çalışıyor ^b	135(%45,8)	73,81±14,86	0,003
	Çalışmıyor ^b	55(%18,6)	72,27±16,48	
	Eşi yok ^a	105(35,6)	65,49±18,33	
Çocuk Olma Durumu	Evet	180(%61,0)	72,80±15,71	0,218
	Hayır	115(%39,0)	67,68±17,83	
Diyet Yapma Durumu	Evet	124(%42,0)	70,00±15,27	0,549
	Hayır	171(%58,0)	71,93±17,48	
Sigara Kullanma	Evet	88(%29,8)	69,23±15,85	0,549
	Hayır	207(%70,2)	71,98±16,88	
Alkol Kullanma	Evet	21(%7,1)	65,08±13,85	0,792
	Hayır	274(%92,9)	71,67±16,73	
Diyet Ürünü Kullanma	Evet	13(%4,4)	63,64±17,59	0,792
	Hayır	282(%95,6)	71,46±16,49	
Tatlandırıcı Kullanma	Evet	9(%3,1)	61,46±30,19	0,004
	Hayır	286(96,6)	71,44±15,95	
Kronik Hastalık	Var	74(%21,1)	73,33±14,76	0,554
	Yok	221(%74,9)	70,69±16,91	

*Independent t testi * Tek yönlü varyans analizi (One way Anavo)

** Gruplar arası değerlendirme için Tukey testi yapılmıştır, testin sonuçları üst simge olarak belirtilmiştir.

Tablo 4.14. Araştırma Grubunun WHOQOL-BREF Çevre Alan Puan Ortalamalarının Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Dağılımı

		Toplam Sütun Yüzdesi N(%)	WHOQOL BREF Çevre alan Puanı (ORT±SS)	P
Cinsiyet	Kadın	173(%58,6)	66,38±14,29	0,134
	Erkek	122(%41,4)	67,08±16,31	
Anne Sütü Alma Durumu	Evet	250(%84,7)	66,81±14,13	0,027
	Hayır	45(%15,3)	65,90±20,00	
Medeni Durum	Evli	187(%63,4)	66,99±14,89	0,846
	Bekar	93(%31,5)	65,93±15,61	
	Boşanmış/dul	15(%5,1)	67,29±15,14	
Eşin Çalışma Durumu	Çalışıyor	135(%45,8)	67,34±14,35	0,787
	Çalışmıyor	55(%18,6)	66,19±16,26	
	Eşi yok	105(35,6)	66,07±15,63	
Çocuk Olma Durumu	Evet	180(%61,0)	66,41±15,41	0,372
	Hayır	115(%39,0)	67,09±14,76	
Diyet Yapma Durumu	Evet	124(%42,0)	66,71±12,86	0,045
	Hayır	171(%58,0)	66,65±16,63	
Sigara Kullanma	Evet	88(%29,8)	66,87±16,16	0,045
	Hayır	207(%70,2)	66,59±14,72	
Alkol Kullanma	Evet	21(%7,1)	65,03±12,37	0,348
	Hayır	274(%92,9)	66,80±15,34	
Diyet Ürünü Kullanma	Evet	13(%4,4)	62,74±8,79	0,348
	Hayır	282(%95,6)	66,85±15,35	
Tatlandırıcı Kullanma	Evet	9(%3,1)	56,60±26,95	0,005
	Hayır	286(96,6)	66,99±14,58	
Kronik Hastalık	Var	74(%21,1)	67,12±13,43	0,059
	Yok	221(%74,9)	66,59±15,46	

*Independent t testi

** Tek yönlü varyans analizi (One way Anavo)

Yaş ile yaşam kalitesi ölçeği puanları arasındaki ilişkiler değerlendirildiğinde, “50 yaş ve üzeri olan” grubun “20-39 yaş arası” gruba göre sosyal alan skoru anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur (P: 0,043 ve Tablo 4.15).

Tablo 4.15. Yaş ile WHOQOL-BREF ve Alt Parametreleri Arasındaki İlişki

Yaş	N (%)	GSD ORT±SS	FSD ORT±SS	PSD ORT±SS	Sİ ORT±SS	ÇA ORT±SS
20-29	97(%32,9)	66,24±19,11	56,30±10,92	65,16±8,82	70,18±16,92 ^a	65,30±13,59
30-39	89(%30,2)	61,94±16,84	56,26±11,33	64,56±12,72	68,67±17,80 ^a	65,76±15,24
40-49	72(%24,4)	64,24±16,69	58,78±12,19	67,07±10,59	71,67±16,40	67,92±16,11
50-60	37(%12,5)	64,52±20,52	60,71±12,43	66,78±10,42	78,49±10,27 ^b	70,02±16,66
TOPLAM	295(%100)	64,24±18,05	57,44±11,61	65,65±10,74	71,12±16,58	66,67±15,14
P değeri		0,452	0,124	0,427	0,043	0,334

* Tek Yönlü Varyans Analizi (One Way Anavo)

** Gruplar arası değerlendirme için Tukey testi yapılmıştır, testin sonuçları üst simge olarak belirtilmiştir.

Yaşam kalitesi ölçeği ve alt parametreleri ile katılımcıların BKİ arasındaki ilişki değerlendirildiğinde, yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarından genel sağlık durumu, fiziksel sağlık, psikolojik sağlık ve çevre alan puanları ile beden kitle indeksleri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (P>0,05 ve Tablo 4.16).

Yaşam kalitesi ölçeği sosyal ilişkiler alt parametresine bakıldığında ise BKİ ile arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Buna göre zayıf olan kişilerin sosyal ilişkiler puanı diğer kategorilere göre daha düşük bulunmuştur. Obez ve kilolu olan gruplarda bir fark bulunmamıştır. İdeal kiloda olan grubun sosyal ilişkiler puanı diğer gruplara göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (P:0,032) (Tablo 4.16).

Tablo 4.16. WHOQOL-BREF Alt Parametreleri ile Beden Kütle İndeksi Arasındaki İlişki

Yaş	N (%)	GSD ORT±SS	FSD ORT±SS	PSD ORT±SS	Sİ ORT±SS	ÇA ORT±SS
Zayıf (<18.5 kg/m ²)	12(%4,1)	38,54±27,42	42,56±20,57	57,74±16,04	46,21±23,08 ^a	28,12±12,36
Normal Kilolu (18.5-24.9 kg/m ²)	131(%44,4)	59,54±15,02	53,16±9,22	61,51±9,87	62,90±14,22 ^b	57,01±7,44
Kilolu (25-29.9 kg/m ²)	118(%40,0)	67,80±14,84	60,26±8,05	68,08±6,94	75,79±9,57	74,60±3,95
Obez (30-39.9 kg/m ²)	31(%10,5)	79,04±19,64	69,43±12,87	78,06±8,29	93,10±9,20	89,98±4,73
TOPLAM	295(%100)	64,24±18,05	57,44±11,61	65,65±10,74	71,12±16,58	66,67±15,14
P değeri		0,074	0,108	0,266	0,032	0,200

*Tek Yönlü Varyans Analizi (One Way Anavo)

** Gruplar arası değerlendirme için Tukey testi yapılmıştır, testin sonuçları üst simge olarak belirtilmiştir.

Ortalama aylık gelir, yaşam kalitesi ve yeme davranışı ölçeği ile karşılaştırıldığında, yaşam kalitesi ölçeği puanlarında ve alt boyutlarında istatistiksel bir fark saptanmamıştır. Tablo 4.17’de yaşam kalitesi ölçeği ve ortalama aylık gelir arasındaki ilişki gösterilmiştir.

Tablo 4.17. WHOQOL-BREF Alt Parametreleri ile Ortalama Aylık Gelir Arasındaki İlişki

Ortalma Aylık Gelir	N (%)	GSD ORT±SS	FSD ORT±SS	PSD ORT±SS	Sİ ORT±SS	ÇA ORT±SS
2500 ve altı	39(%13,2)	59,93±24,53	57,87±13,19	64,53±13,78	70,96±22,74	63,62±18,70
2501-3999 tl	45(%15,3)	62,50±17,47	55,79±15,76	62,59±12,48	67,82±20,52	63,12±16,77
4000-5999 tl	171(%58,0)	65,13±16,17	58,06±10,21	66,32±9,58	71,42±14,22	67,54±13,20
6000 ve üzeri	40(%13,6)	66,56±18,86	56,25±10,32	67,29±9,55	73,24±14,52	69,92±16,50
Toplam	295(%100,0)	64,24±18,05	57,44±11,61	65,65±10,74	71,12±16,58	66,67±15,14
P değeri		0,295	0,602	0,128	0,555	0,090

* Tek yönlü varyans analizi (One way Anavo)

Beslenmeye ayrılan toplam gelir ile yaşam kalitesi ölçeği ve yeme davranışı puanı arasında anlamlı ilişki tespit edilmemiştir.

Tablo 4.18. WHOQOL-BREF Alt Parametreleri İle Ortalama Aylık Beslenmeye Ayrılan Gelir Arasındaki İlişki

Beslenmeye Ayrılan Gelir	N (%)	GSD ORT±SS	FSD ORT±SS	PSD ORT±SS	Sİ ORT±SS	ÇA ORT±SS
250 TL ve altı	10(%3,4)	72,50±18,45	55,71±18,99	67,50±11,91	85,00±18,07	69,69±13,66
251-500TL	77(%26,1)	62,50±19,45	57,33±11,86	64,50±11,42	67,90±18,68	65,66±17,04
500-999TL	115(%39,0)	63,69±17,36	58,17±11,65	66,48±10,14	71,91±15,46	67,36±13,26
1000TL ve üzeri	93(%31,5)	65,46±17,62	56,83±10,49	65,37±10,82	71,70±15,82	66,33±15,93
Total	295(%100)	64,24±18,05	57,44±11,61	65,65±10,74	71,12±16,58	66,67±15,14
P değeri		0,344	0,819	0,588	0,105	0,797

* Tek yönlü varyans analizi (One way Anavo)

Meslek grupları ile yaşam kalitesi ölçeği puanları arasındaki ilişkiler değerlendirildiğinde çevre alan durumu alt boyutunda aşçı-temizlikçi-hizmetli-işçi ve güvenlik grubunun ölçek puanları diğer gruplara göre istatistiksel olarak daha düşük, laborantların ise en yüksek puanı aldıkları bulunmuştur (P:0,033) (Tablo 4.19).

Tablo 4.19. Meslek Grupları ve WHOQOL-BREF ilişkisi

MESLEK GRUPLARI	N (%)	GSD ORT±SS	FSD ORT±SS	PSD ORT±SS	Sİ ORT±SS	ÇA ORT±SS
Aşçı-Temizlikçi-Hizmetli-İşçi Güvenlik	46(%15,6)	57,06±21,02	57,76±13,07	63,22±14,60	69,25±19,78	61,55±18,10 ^a
Sağlık Memuru	44(%14,9)	65,06±17,59	58,28±12,67	65,91±10,41	76,75±14,65	69,53±16,18
Hemşire-Ebe	107(%36,3)	64,72±16,36	57,74±11,60	66,43±9,37	69,38±14,75	67,79±13,29
Tıbbi Sekreter	15(%5,1)	73,33±19,97	60,48±9,87	68,05±10,41	75,00±21,61	73,54±13,20
Doktor	31(%10,5)	66,13±18,60	55,87±8,77	68,01±7,64	73,46±13,08	67,24±13,16
Lisansiyer Grup	16(%5,4)	67,19±14,34	55,36±7,82	64,32±6,27	74,24±11,46	64,26±11,00
Sağlık Teknikeri	20(%6,8)	61,25±19,41	55,00±15,30	60,83±14,01	64,44±24,89	59,53±19,51
Paramedik	13(%4,4)	65,38±12,66	59,06±9,06	66,02±10,74	69,87±14,65	68,75±11,83
Laborant	3(%1,0)	79,17±26,02	51,19±8,99	72,22±8,67	66,66±11,78	75,00±15,62 ^b
Toplam	295(%100)	64,24±18,05	57,44±11,61	65,65±10,74	71,12±16,58	66,67±15,14
P değeri		0,064	0,081	0,225	0,256	0,033

* Tek yönlü varyans analizi (One way Anavo)

** Gruplar arası değerlendirme için Tukey testi yapılmıştır, testin sonuçları üst simge olarak belirtilmiştir.

Eğitim durumu ile yaşam kalitesi ölçeği incelendiğinde istatistiksel anlamlı ilişki bulunmamıştır ($P > 0,05$ Tablo 4.20).

Tablo 4.20. Eğitim Durumunun ve WHOQOL-BREF ve Alt Parametreleri Arasındaki İlişki

Eğitim durumu	N (%)	GSD ORT±SS	FSD ORT±SS	PSD ORT±SS	Sİ ORT±SS	ÇA ORT±SS
Ortaokul	18(%6,1)	64,58±21,11	58,53±15,11	63,42±15,56	70,31±16,93	67,19±17,58
Lise	52(%17,6)	61,29±21,90	55,15±13,92	63,94±13,70	68,65±20,40	61,84±19,16
Önlisans	78(%26,4)	63,62±17,58	57,42±11,41	64,58±11,11	68,49±19,10	67,11±15,42
Lisansüstü	147(%49,8)	65,56±16,39	58,14±10,30	67,09±8,30	73,34±13,36	68,09±12,70
TOPLAM	295(%100)	64,24±18,05	57,44±11,61	65,65±10,74	71,12±16,58	66,67±15,14
P değeri		0,521	0,440	0,138	0,082	0,521

* Tek yönlü varyans analizi (One way Anavo)

Yaşam kalitesi ölçeği puanları ile katılımcıların ana/ara öğün yapma alışkanlıkları arasındaki ilişki değerlendirildiğinde “1 ana öğün” yapan kişilerin ölçek alt boyutlarından genel sağlık durumu puanları, “2 ana öğün” ve “3 ana öğün ve fazlasını” yapan gruba göre daha düşük bulunmuştur ($P:0,000$ Tablo 4.21).

Fiziksel sağlık durumu, psikolojik sağlık durumu, sosyal ilişkiler ve çevre alan skorları değerlendirildiğinde ise tüm alt boyutlarda ana öğün sayısı arttıkça alt boyutlara ait puanların da anlamlı şekilde arttığı tespit edilmiştir (P:0,000 - P:0,000 – P:0,001 – P:0,000 ve tablo: 4.21).

Tablo 4.21. Yapılan Ana Öğün Sayısı ile WHOQOL-BREF ve Alt Parametreleri Arasındaki İlişki

ANA ÖĞÜN	N (%)	GSD ORT±SS	FSD ORT±SS	PSD ORT±SS	Sİ ORT±SS	ÇA ORT±SS
1 ANA ÖĞÜN	7(%2,4)	25,00±21,65 ^a	32,14±21,43 ^a	44,05±16,29 ^a	38,09±23,99 ^a	20,53±10,65 ^a
2 ANA ÖĞÜN	78(%26,4)	56,25±16,33 ^b	51,42±9,79 ^b	58,81±9,94 ^b	58,33±14,67 ^b	50,80±5,86 ^b
3 VE FAZLASI	210(%71,2)	68,51±15,91 ^b	60,53±9,83 ^c	68,91±8,63 ^c	76,70±12,60 ^c	74,11±9,25 ^c
TOPLAM	295(%100)	64,24±18,05	57,44±11,61	65,65±10,74	71,12±16,58	66,67±15,14
P değeri		0,000	0,000	0,000	0,001	0,000

* Tek yönlü varyans analizi (One way Anavo)

**Gruplar arası değerlendirme için Tukey testi yapılmıştır, testin sonuçları üst simge olarak belirtilmiştir

Ara öğün sayıları ile yaşam kalitesi ölçeği puanları arasındaki ilişkiye bakıldığında, ölçek alt boyutlarından genel sağlık durumu puanı hiç ara öğün yapmayan grubun 2 ve daha fazla ara öğün yapan gruba göre puanı anlamlı şekilde daha düşük bulunmuştur (P:0,004 – Tablo 4.22). Yaşam kalitesinin diğer alt boyutlarında ise 2 ve daha fazla ara öğün yapan grubun tüm alt boyutlarda ölçek puanları anlamlı şekilde daha fazla bulunmuştur (P:0,001 - P:0,000 - P:0,001 - P:0,000 Tablo 4.22).

Tablo 4.22. Ara Öğün Sayısı ile WHOQOL-BREF ve Alt Parametreleri Arasındaki İlişki

ARA ÖĞÜN	N (%)	GSD ORT±SS	FSD ORT±SS	PSD ORT±SS	Sİ ORT±SS	ÇA ORT±SS
HİÇ ARA ÖĞÜN	104(%35,2)	60,22±16,87 ^a	54,70±10,50 ^a	63,02±10,56	67,13±14,83 ^a	59,46±12,53 ^a
1 ARA ÖĞÜN	66(%22,4)	63,26±16,24	56,17±9,43 ^a	63,13±9,16	68,18±14,08 ^a	64,16±13,33 ^a
2 VE FAZLASI	125(%42,4)	68,10±19,21 ^b	60,40±12,87 ^b	69,17±10,73	76,03±18,00 ^b	74,00±14,79 ^b
TOPLAM	295(%100)	26,24±18,05	57,44±11,61	65,65±10,74	71,12±16,58	66,67±15,14
P değeri		0,004	0,001	0,000	0,001	0,000

* Tek yönlü varyans analizi (One way Anavo)

** Gruplar arası değerlendirme için Tukey testi yapılmıştır, testin sonuçları üst simge olarak belirtilmiştir.

5. TARTIŞMA

Yalvaç devlet hastanesi sağlık çalışanları üzerine yapılan araştırmamızda çalışanların sosyo-demografik özellikleri ve 3 faktörlü yeme ölçeğinin yaşam kalitesi üzerine etkisi olup olmadığı araştırılmıştır.

Çalışmaya katılan bireylerin sayısı 295 olup bunun %58,6'sı kadın olup, %63,4'ü evlidir. Araştırma grubunun çoğunluğunu hemşire ve ebeler (%36,3) oluşturmaktadır. Araştırma grubunun %49,8'i lisans ve üstü, %26,4'ü önlisans, %17,6'sı lise mezunudur.

Uzun ve sağlıklı bir yaşam için boya uygun vücut ağırlığının dengede tutulması önemlidir (63). Vücut ağırlığının belirlenmesinde ve kategorileşmesinde birçok yöntem vardır. WHO'nun önerdiği BKİ sınıflandırması bunlardan en pratik olanı ve en yaygın kullanılanıdır (63). BKİ yetişkinlerde; vücudun boy-ağırlık dengesi, şişmanlık, zayıflık ve yetersiz beslenme için ölçüt olarak kullanılmaktadır (63). Araştırmaya katılan katılımcıların BKİ ortalaması $25,16 \pm 4,13$ 'dür. Isparta'da Üniversite Hastanesi'ndeki sağlık çalışanları ile yapılan bir çalışmada yaşam kalitesi algısı değerlendirilmiştir. Çalışmaya örnekleminin BKİ ortalaması $26,24 \pm 4,61$ olarak bulunmuş olup, Düzce'de benzer amaçla bir üniversite hastanesinde yapılan çalışmada ise BKİ ortalaması $24,6 \pm 4,3$ olarak belirlenmiştir. BKİ ortalamaları değerlendirildiğinde çalışmamızın alan yazındaki diğer çalışmalar ile benzer özellikteki bir popülasyonda yapıldığı ifade edilebilir (15,64). Sağlıklı beslenmenin önemli bir göstergesi olan BKİ sınıflamasına göre çalışmaya katılan bireyler sınıflandırıldığında; %4,1'inin zayıf, %44,4'ünün normal ağırlıkta, %40,0'ı fazla kilolu, %11,5'inin obez olduğu saptanmıştır. Çalışmamızla benzer özellikte bir örneklemin kullanıldığı diğer bir çalışmada da çalışmamızla uyumlu olarak katılımcıların BKİ değerleri %4,7'sinin zayıf %56,1'inin normal ağırlıkta, %28'inin kilolu, %11,2'sinin obez şeklinde sınıflandırıldığı belirlenmiştir (65).

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının beslenme alışkanlıklarının dağılımları incelendiğinde, katılımcıların %28,8'inin ana öğün tüketimi 3 öğünden az, %71,2'sinin 3 öğün ve daha fazladır. Benzer bir çalışmada sağlık çalışanlarının %26,8'inin ana öğün tüketimi 3 öğünden az, %73,2'sinin 3 öğün ve daha fazla

bulunmuştur (65). Çalışmamızda katılımcıların %35,2'si hiç ara öğün yapmazken, %22,4'ü 1 ara öğün, %42,4'ü 2 ve daha fazla ara öğün yapmaktadır. Benzer şekilde alan yazında diğer bir çalışmada %17,7 sinin hiç ara öğün tüketmediğini, %37,0 si 1 kez, %45,2 si 2 kez ve daha fazla günlük ara öğün tükettiğini bildirmiştir (65).

Araştırmamızda sağlık çalışanlarının %25,1'inde kronik hastalık görülmekte olup en çok belirtilen kronik hastalıklar hipotiroit, astım, diyabet ve hipertansiyon olarak bildirilmiştir. Kılıç'ın (2011) araştırmasında sağlık çalışanlarının %26,4'ünde tanısı konmuş herhangi bir hastalık bulunmadığı, %10,1'inde ise kronik bir hastalık bulunduğunu belirlemiştir (66). Bu kronik hastalıklar, sıklık sırasıyla hipertansiyon, astım, kalp hastalıkları ve diyabettir (66). Alan yazında benzer bir çalışmada sağlık çalışanlarının %20,2'sinde kronik hastalık görülmekte olup en çok belirtilen kronik hastalıklar hipotiroit, hipertansiyon, gastrit ve diyabet olarak bildirilmiştir (65). Alan yazında bildirilen çalışmaların örneklemelerinin bizim çalışmamızın örneklemiyle olan uyumu sonuçlarımızı daha karşılaştırılabilir kılması açısından anlamlıdır.

Sigara, dünyada önlenebilir ölüm nedenlerinden biridir. WHO verilerine göre dünyada sigara kullanımından dolayı yılda 5.milyon ölüm gerçekleşmekte, 2030'a kadar da 8.milyona çıkması beklenmektedir (63). Türkiye dünya da en çok tütün kullanılan ülkeler içinde onuncu sıradadır (67). Yapılan bir araştırmada sağlık çalışanlarının %30,2'si sigara içtiğini belirtilmiştir (65). Yaptığımız çalışmada benzer şekilde araştırma grubunun %29,8'i sigara kullanmaktadır. Yine Isparta ilinde yapılan bir diğer çalışmada sigara içme oranı %26,7 bulunmuş olup, Düzce Üniversite Hastanesinde görevli hemşirelerle yapılan çalışmada sigara içenler %38,3 oranı ile çalışmamızdan yüksek bulunmuştur (15,68). Ankara ilinde HSM ve TSM'de sağlık çalışanları ile yapılan bir çalışmada sigara içme oranı %28,8 olarak bulunmuştur (67).

Sigara tüketiminin kişilerin tercihi, çevre ve sosyal alışkanlıkları dolayısıyla değişebildiği bilinmektedir. Çalışmamızdaki sonuçlar incelendiğinde örneklemimizin bu yönüyle alan yazındaki diğer çalışmalara benzer özellikte olduğu ifade edilebilir.

WHO'nun 2018 raporuna göre Türkiye'de tüketilen alkol miktarı kişi başı 3 litrenin altındadır ve bu miktar dünya tüketim ortalaması olan 6 litrenin altındadır (69). Dünyada alkol kullanımı erkeklerde kadınlara göre daha yüksek orandadır.

Türkiye’de de erkekler kadınlara göre daha fazla alkol tüketmektedir (70). Sağlık çalışanları üzerinde yapılan bir araştırmada çalışanlarının %10,3’ünün alkol tükettiğini belirlenmiştir (65). Bir başka araştırmada, erkek sağlık çalışanlarının %3’ü haftada bir veya daha sık, %12,4’ü de nadiren alkol kullandığını ifade etmiştir (71). Yalçinkaya ve arkadaşlarının 2007 yılında ülkemizde sağlık çalışanlarında sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi amacıyla yapmış oldukları çalışmada, yardımcı sağlık personelinin %9,8’inin alkol kullandığını belirtmiştir (72). Yaptığımız çalışmamızda da benzer şekilde sağlık çalışanlarının %7,1’ i alkol aldığı bulunmuştur. Alkol tüketiminin kişilerin tercihi ve sosyal alışkanlıkları dolayısıyla değişebildiği bilinmektedir. Çalışmamızdaki sonuçlar incelendiğinde örneklemimizin bu yönüyle alan yazındaki diğer çalışmalara benzer özellikte olduğu ifade edilebilir.

Araştırmaya katılan katılımcıların hangi tip beslenme davranışı gösterdiğini belirlemek amacıyla, TFEQ-R21 ölçeğinin alt boyutların puanları, puanlama formülü kullanılarak hesaplanmıştır. Hesaplamalar sonucunda bilişsel kısıtlama davranışının en yüksek puanı elde ettiği görülmüştür. Katılımcıların vücut ağırlığını sabit tutmak, kilo alımını engellemek ya da kilo vermek amacıyla, sağlık çalışanlarının bilinçli olarak besin alımını kısıtladığı sonucuna varılabilir. İkinci en yüksek puan ise kontrolsüz yeme davranışıdır. Ölçek alt boyutlarından elde edilen puanlara göre Yalvaç Devlet Hastanesi sağlık çalışanları bilişsel kısıtlama ve kontrolsüz yeme davranışı sergilemektedir. Kontrolsüz yeme alışkanlığı normalden fazla yemek yeme olarak tanımlanır. Normalden fazla yemek yeme davranışı alan yazında sıklıkla duygusal stres ve günlük hayattaki zorluklarla ilişkilendirilmiştir. Gastronomi öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışma da ise gastronomi ve mutfak sanatları öğrencilerinin kontrolsüz yeme ve duygusal yeme davranışı sergiledikleri ve bunun temel sebebinin ise öğrencilerin ailelerinden ayrı, yalnız kaldıkları için beslenme alışkanlıkları konusunda sıkıntı çekmeleri olduğu belirtilmiştir (9). Yeme tutum ve davranışları genetik, psikolojik ve fizyolojik gibi faktörden etkilenmektedir (8). Yeme tutumlarındaki değişimler yeme bozuklukları hastalıklarına neden olabilmektedir. Birden fazla öğeden etkilenen yeme davranışı psikolojik açıdan ele alındığında insanların günlük hayatta çeşitli olaylar sonucu sıkça maruz kaldığı stres, gerginlik, can sıkıntısı, mutluluk, sevinç, heyecan gibi duygularla yakından ilişkili

olduğu görülmektedir (8). Çalışmamızdaki sonuçlar da araştırmamızda yer alan katılımcıların, sağlık çalışanları olmaları ve yoğun çalışma temposu, iş stresi vb. sebepler yüzünden beslenme alışkanlıkları konusunda sıkıntı çekmeleri ve kontrolsüz yeme davranışı sergiledikleri görüşü ile ilişkilendirilebilir.

Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi ve Yaşam kalitesini etkileyen parametrelerin tartışılması

WHOQOL-BREF anketi, fiziksel sağlık, sosyal ilişkiler, çevre alan, psikolojik sağlık sorularının yanında sağlıktan memnuniyet durumu ve genel yaşam kalitesinin sübjektif olarak değerlendirildiği sorulardan oluşmaktadır. Araştırmamızda katılımcıların WHOQOL-BREF ölçeğinden aldıkları ortalama puanlara göre en yüksek puanlar sosyal ilişkiler ve çevre alan alanında olmuştur. Sonrasında ise psikolojik sağlık durumu alanı ve genel sağlık durumu puanı olarak sıralanmıştır. En düşük puanı ise fiziksel sağlık alan durumu almıştır.

Çalışmamızdan farklı olarak Isparta'da bir üniversite hastanesinde sağlık çalışanlarının yaşam kalitesinin araştırıldığı bir çalışmada ortalama puanlara göre en yüksek puanları çevre alan ve fiziksel sağlık alanında, sonrasında ise psikolojik alan ve sosyal ilişkiler puanında toplandığı sıralanmıştır (15). Çalışmamız bir ilçe merkezinde sürdürüldüğü için il merkezli bu çalışmaya göre farklı sosyal dinamiklerin bu sonuçları değiştirebileceği düşünülebilir.

Alan yazında sağlık çalışanlarının yaşam kalitelerinin araştırıldığı bazı çalışmalarda çalışmamızdan farklı sonuçlar ortaya konmuştur. Kıvanç (2016)'ın çalışmasında fiziksel sağlık puan ortalamasının en yüksek iken çevre alanı puan ortalaması en düşük alt boyut olarak belirlenmiştir (73). Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde çalışan araştırma görevlisi ve uzman doktorların yaşam kalitesinin araştırıldığı bir diğer çalışmada da WHOQOL-BREF ölçeği fiziksel sağlık puanı ortalaması en yüksek, çevre alanı puan ortalaması en düşük alt boyutlar olarak bulunmuştur (74). Bu farklılıklar örneklemelerin farklılıklarından kaynaklanıyor olabilir. Kıvanç(2016)'ın çalışmasında çalışma özel bir hastanede yürütülmüştür. Benzer şekilde diğer çalışmada da üniversite hastanesinde daha genç bir örneklem ile çalışma tamamlanmıştır (74).

Yıldırım ve Hacıhasanoğlu'nun 2011'de sağlık çalışanlarının yaşam kalitesi ile ilgili yaptıkları araştırmada WHOQOL-BREF-TR ölçeğine göre en yüksek puan ortalaması sosyal ilişkiler alanında en düşük ortalama ise fiziksel sağlık alanında bulunmuştur (62). Alan yazında çalışmaya katılanların yaşam kalitesi algılarına bakıldığında %9,6'sı yaşam kalitesini ortalama altında, %40,1'i ise ortalamanın üzerinde değerlendirmiştir (62). Algıladıkları genel sağlık durumlarına bakıldığında %13,5'inin sağlık durumlarında memnun olmadığı, %62,4'ünün ise memnun olduğunu belirtmiştir (62). Çalışmamızla benzer sosyo-demografik özellikler gösteren katılımcılarla yapılan bu çalışmayla benzer olarak, bizim çalışmamızda da katılanların %1,7'si yaşam kalitesini çok kötü, %3,4'ü biraz kötü, %46,7'si ne iyi ne kötü, %40,7'si oldukça iyi, %7,5'i çok iyi olarak değerlendirmiştir. Algıladıkları genel sağlık durumlarına bakıldığında ise %2,7'si hiç hoşnut olmadığını, %5,1'i çok az hoşnut olduğunu, %28,8'i ne hoşnut ne hoşnut olmadığını, %51,2'si epeyce hoşnut olduğunu, %12,2'si çok hoşnut olduğunu belirtmiştir.

Çalışmamızda yaş ile yaşam kalitesi ölçeği ve alt boyutları arasındaki ilişki değerlendirildiğinde, 40 yaş altı grupların sosyal alan puanları 50-60 yaş arasındaki kişilerin puanlarına göre istatistiksel olarak daha düşük bulunmuştur. Yaşa göre kişilerin sosyal ilişki ve ihtiyaçlarının değişimi bu sonuçları doğrulmuş olabilir. Alan yazın tarandığında yaşa göre yaşam kalitesini değerlendiren çalışmalarda sosyal alan puanlarına özgü farklılık tespit eden (77) ve etmeyen çalışmalar olduğu görülmektedir (15, 64,76). Alan yazındaki farklılıklar katılımcıların yaş alma süreçleri ile yaşam kalitelerini etkileyen parametrelerin farklılıklarından kaynaklanmış olabilir.

Çalışmamızda yaşam kalitesi ölçeği ve alt boyutları ile cinsiyet ilişkisi değerlendirildiğinde gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Ölçeklerin alt boyutları da değerlendirildiğinde katılımcıların erkek ya da kadın oluşlarının yaşam kalitesi algılarını etkilemediği belirlenmiştir. Alan yazındaki sağlık alanında çalışan kişilerle yapılan benzer çalışmalarda da cinsiyetin yaşam kalitesini ve alt boyutlarını etkilemediği görülmüştür (62,64,74,78). Alan yazında bazı çalışmalarda ise erkeklerin yaşam kalitesi düzeyinin kadınlardan daha fazla olduğu bulunmuştur (79,80,81,82). Sağlık çalışanları üzerinde yapılan bir diğer çalışmada da erkeklerin fiziksel sağlık puanı kadınlardan anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur (15). Brezilya

da yapılan bir çalışmada tıp öğrencilerinden erkek olanların fiziksel sağlık, psikolojik alan ve sosyal ilişkiler puanları kız öğrencilere göre daha yüksek bulunmuştur (66). Alan yazında çalışanlar üzerinde yapılan bir başka çalışmada ise kadınların yaşam kalitesi, fiziksel, psikolojik ve çevresel durum ortalama puanları anlamlı olarak erkeklerden fazla bulunmuşken, sağlık durumu algısı ve sosyal durum ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (83). Topal ve ark. (2012) Londra'daki Türklerin yaşam kaliteleri üzerine yaptıkları bir araştırmada WHOQOL-BREF ölçeğine göre kadınların sağlık ve psikolojik durum algısının daha iyi olduğu, yaşam kalitesi, fiziksel, sosyal ve çevresel durum algılarında ise anlamlı bir fark olmadığını bildirmişlerdir(84). Bu sonuçlar cinsiyetin yaşam kalitesini etkileyebilecek kesin bir belirleyici olmadığını düşündürmektedir.

Çalışmamızda yaşam kalitesi alt boyutları ile BKİ durumu arasındaki ilişki değerlendirilmiştir. Problemlili yeme davranışları diyet yapma, aşırı yeme ve telafi etme gibi davranışları tetiklemektedir (48,97). Beden kitle indeksi duyusal yeme ile sıklıkla çalışılan değişkenlerden birisidir (15,48,97). Yapılan çalışmaların sonucuna göre, olumsuz duygu ve düşünce durumlarına cevaben fazla yemek yemeye eğilimli olduğunu bildiren kişilerin, aynı olumsuz duygu ve düşünce durumunda yeme eğilimi olmayanlara göre daha yüksek BKİ'ye sahip oldukları bulunmuştur(98,99). Geliebter ve Aversa (2003), olumsuz duygu ve durumlar karşısında düşük BKİ'ye sahip bireylerin daha az yeme davranışı rapor ederken, normal ve yüksek BKİ'ye sahip bireylerin daha fazla yeme davranışı sergiledikleri belirtilmektedir (100). Çalışmamızda yaşam kalitesi ölçeği ve alt parametreleri ile katılımcıların BKİ arasındaki ilişki değerlendirildiğinde, yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarından genel sağlık durumu, fiziksel sağlık, psikolojik sağlık ve çevre alan puanları ile beden kitle indeksleri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu alanlardan farklı olarak sosyal ilişkiler alt boyutunda anlamlı bir fark bulunmuştur. WHOQOL-BREFF ölçeği sosyal alan alt boyutunda kişiye yönelik cinsel yaşam, arkadaş desteği ve aile dışı kişilerle ilişkinin yarattığı konfor sorgulanmaktadır. Buna göre, genel sağlık durumu, fiziksel sağlık, psikolojik sağlık ve çevre alan puanları kişilerin zayıf, ideal kilolu, şişman veya obez olmalarına göre farklılık göstermemektedir. Sosyal alan puanlarına bakıldığında ise en düşük puanı zayıf olanlar almıştır. Obez ve kilolu bireyler arasında bir fark bulunmaz iken normal kiloda olan grubun sosyal ilişkiler puanı

diğer gruplara göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Sonuçlar ve sorular değerlendirildiğinde aslında bu parametre ile kişilerin sosyal dünyaya adaptasyon yetenekleri ve bu adaptasyondan duydukları memnuniyet değerlendirilmektedir. Toplum genelinde BKİ'ye göre belirlenen parametreler olmadığı için BKİ'nin yaşam kalitesi üzerine belirgin net bir sonuç oluşturmadığı ve popülasyona özgü farklılıklar ortaya koyduğu görülmektedir. Obez ve obez olmayan bireylerde yapılan bir çalışmada obezlerin fiziksel sağlık puanının obez olmayanlara göre anlamlı düzeyde düşük olduğu saptanmıştır (77). Kayseri'de aile sağlığı merkezinde yapılan bir çalışmada BKİ'si 30'un altında olan bireylerde fiziksel sağlık ve çevre alan puanı BKİ'si 30'un üstünde olan bireylere göre anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur (85). Ankara'da yapılan bir çalışmada kilolu üniversite öğrencilerinin psikolojik alan puanları daha düşük bulunmuştur (86). 2020 yılında Kocaman ve arkadaşının yapmış olduğu bir çalışmada yaşam kalitesi alt boyutlarından genel sağlık durumu ortalama puanı ile BKİ arasında anlamlı ilişki olduğu görülmüştür (87). Normal ağırlıklı bireylerin genel sağlık durumu ortalamaları, fazla kilolu bireylere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu, fiziksel sağlık ortalamasının anlamlı şekilde en düşük obez bireylerde olduğu bulunmuştur (87). Obez bireylerin BKİ'leri ile ölçek toplam, fiziksel, psikolojik, sosyal ve çevresel alan ortalamaları karşılaştığında farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (77). Bu sonuçlara paralel olarak Baugman ve arkadaşları (2003)'nin yaptığı araştırmada BKİ ile psikolojik, çevresel, sosyal ve fiziksel alan arasında farkın anlamlı olduğu saptanmıştır (88). Tüm bu çalışmalar ve çalışmamızın sonuçları değerlendirildiğinde ideal kilodan sapmaların yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediğini söyleyebiliriz. Kilo artışına/azalmasına bağlı olarak yaşam kalitesi ölçeğinin puanlarının düşüşü kilo artışı/azalması ile birlikte sağlık sorunlarının ortaya çıkması, sosyal ilişkilerden uzaklaşılması ve fiziksel görüntünün beğenilmemesi ile ilişkilendirebilir.

Çalışmamızda yaşam kalitesi alt boyutları ile medeni durum arasındaki ilişki değerlendirilmiştir. Buna göre sosyal ilişkiler alt boyut puanı evli olanların bekârlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuşken diğer tüm alt boyutlarda anlamlı bir fark saptanmamıştır. Hekimlerde ve hemşirelerde yapılan çalışmalarda da evli olanların sosyal ilişkiler puanının yüksek olduğu bulunmuştur (62,74,89,90). Sağlıkçılar üzerine yapılan bir çalışmada WHOQOL sosyal alanda, evli olanların

bekâr olanlara oranla daha yüksek puan aldıkları bulunmuştur(91).Sağlık çalışanları üzerine yapılan bir başka çalışmada ise bekâr olanların fiziksel sağlık puanları, evlilere göre daha yüksek bulunmuştur (15). Alan yazındaki sağlık çalışanları üzerinde yapılan bazı çalışmalarda ise medeni durum ile yaşam kalitesi algıları arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır (83,92).

Çalışmamızda yaşam kalitesi ölçeği ve alt boyutları ile eğitim durumu incelendiğinde, yaşam kalitesi ölçeği skorları ilişkisi arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bir üniversite hastanesinde yapılan çalışmada da bizim çalışmamız ile benzer sonuç bulunmuştur (15). Çalışmamızdan farklı olarak eğitim durumunun yaşam kalitesi üzerinde olumlu etkisi olduğunu gösteren çalışmalar alan yazında mevcuttur (79,89,90). Bu etkiyi ortaya koyan bir çalışmada en yüksek yaşam kalitesi düzeyinin üniversite mezunlarında, en düşük yaşam kalitesi düzeyinin ise herhangi bir eğitim almamış bireylerde olduğu görülmüştür (79). Yapılan birçok çalışmada eğitim durumunun yaşam kalitesi üzerinde önemli bir belirleyici olduğu saptanmıştır (62,79,89). Yine benzer çalışmalarda eğitim düzeyi arttıkça psikolojik ilişkiler ve çevre alan skorlarının arttığı bulunmuştur (62,78,89,90). Alan yazında yapılan bir diğer çalışmada da genel yaşam kalitesi puanlarının doktora eğitimini tamamlayan bireylerde daha yüksek olduğu bulunmuştur (91). Bu farkın nedeni bireylerin eğitim düzeyi arttıkça elde edecekleri gelirin artmasının bağlanmıştır (35). Çalışmamızda ise eğitim durumu, elde edilen gelir ve yaşam kalitesi arasında bu ilişkiyi gösterecek bir bulgu elde edilmemiştir. Bunun bir nedeni, çalışma grubumuzun %49,8 si lisans ve üzeri, %26,4 ü ön lisans olduğu için homojen bir dağılım göstermemesi olabilir. Ayrıca eğitim durumu ile ortaya çıkabilecek farklı parametrelerin bireylerin yaşamlarındaki etkilerinin ilçe merkezinde ve benzer bir yaşama sahip olmaları nedeniyle belirgin farklılığa neden olmamasından kaynaklanıyor olabilir.

Çalışmamızda yaşam kalitesi ölçeği ve alt boyutları ile ortalama aylık gelir karşılaştırıldığında, yaşam kalitesi ölçeği ölçek skorlarında ve alt boyutlarında istatistiksel fark saptanmamıştır. Yapılan diğer çalışmalarda ise ekonomik durumun sağlıklı yaşam biçimini etkileyen bir faktör olduğu bildirilmektedir (62,91). Yapılan bir çalışmada ekonomik düzey arttıkça çevre alan puanının arttığı, bazı çalışmalarda da gelir düzeyinin yaşam kalitesini olumlu etkilediği belirlenmiştir (62,81,90,94). Ergen ve arkadaşlarının (2011) yaptığı bir çalışmada aylık gelir düzeyi 2000 tl ve

üzeri olan sağlık çalışanlarının WHOQOL genel sağlık alanı, ruhsal ve çevre alanlarında, bu gelir düzeyinden daha az aylık geliri olanlara oranla, daha yüksek puan aldıkları belirlenmiştir (92). Bir diğer çalışmada da gelir düzeyi en yüksek olan katılımcıların yaşam kaliteleri daha yüksek bulunmuştur (79). Çalışmamızın gerçekleştiği evren küçük bir ilçe olması, kişilerin yaşam standartları benzer olduğu ve geçim büyük şehirlere göre görece daha kolay olması yaşam kalitesi ve gelir düzeyi arasında diğer çalışmalara göre farklı sonuç elde edilmesinin nedeni olabilir.

Çalışmamızda meslek grupları ile yaşam kalite ölçeği ve alt boyutları arasındaki ilişkiyi değerlendirdiğimizde çevre alan durumu alan puanının aşçı-temizlikçi-hizmetli-işçi-güvenlik gibi hasta teşhis ve tedavi uygulama kısmında çalışmayan kişilerde daha düşük olarak bulunmuştur. Bunun nedeni iş ortamında daha yüksek fiziksel aktivite göstermeleri ve daha uzun vardiyalarda çalışmaları ile açıklanabilir. Laborantların ise diğer gruplara göre anlamlı derecede yüksek puan aldığı bulunmuştur. Bu durum da laborantların hasta görmeden sadece kendi ortamlarında görece daha konforlu çalışma alanına sahip olmalarından kaynaklanıyor olabilir. Yapılan bir başka çalışmada sağlık alanında çalışanların idari bölümde çalışanlara göre fiziksel sağlık puanı anlamlı şekilde düşük bulunmuştur (15). Sağlıkçılarda yapılan başka bir çalışmada ise meslek grupları göz önüne alındığında, WHOQOL çevre alan boyutunda hemşirelerin doktorlara oranla daha yüksek puan aldıkları bulunmuştur (92). Bizim çalışmamızda hemşire ve doktor arasında bir fark bulunmamıştır.

Çalışmamızda eşin çalışma durumu ve yaşam kalitesi ölçeği ilişkisi değerlendirildiğinde yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarında genel sağlık durumu ve sosyal ilişkiler skorlarının eşi çalışan bireylerde istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha yüksek olduğu görülmüştür. Alan yazın araştırıldığında araştırmamızın sınırları dâhilinde farklı bir çalışmada eşin çalışma durumunun yaşam kalitesine etkisini değerlendiren bir çalışmaya rastlanılmamıştır.

Çalışmamızda sigara kullanımı ile yaşam kalite ölçeği arasındaki ilişki incelendiğinde sigara kullanan bireylerin de kullanmayan bireylere göre yaşam kalite çevre alan skoru daha yüksek bulunmuştur. Çalışmamızın sonuçlarının alan yazındaki diğer çalışmalara göre farklı olan bu sonucun gruplar arasındaki heterojen

dağılımdan kaynaklanabileceği ön görülmektedir. Yapılan bir çalışmada ise sigara içme durumunun yaşam kalitesini etkilemediği bulunmuştur (15). Alan yazındaki araştırmalarda, sigara içen öğrencilerin sigara içmeyen öğrencilere göre yaşam kalitesinin daha düşük olduğu ve günlük içilen sigara miktarı arttıkça yaşam kalitesi puanlarının düştüğü saptanmıştır (101). Zahran ve ark.'nın 18-24 yaşları arasında lise ve yüksekokul öğrencileri üzerinde yapmış oldukları riskli sağlık davranışları ve sağlığa ilişkin yaşam kalitelerini inceledikleri çalışmalarında; sigara içme durumunun yaşam kalitesini olumsuz etkilediği saptanmıştır (102). Yaşam kalitesinin sigara içimi ile azaldığını belirten çalışmalarda sigara içmenin kişi üzerindeki zararlı etkilerinden dolayı yaşam kalitesinin düştüğü belirtilmiştir (101,102). Alan yazındaki araştırmalar öğrenciler üzerinde yapıldığından ve öğrencilerin yaşam standartları ve beklentilerinin çalışan gruba göre farklı olması yaşam kalitesini olumsuz etkilemiş olabilir. Çalışmamızda yer alan sağlık çalışanlarının sigaraya ulaşımının görece kolay olmaları ve sigaranın yaşamlarına olumsuz etkilerinin bilincinde olmaları ile açıklanabilir.

Çalışmamızda alkol kullanımı ile yaşam kalite ölçeği arasındaki ilişkiyi değerlendirdiğimizde ölçeklerin alt boyutları ile alkol kullanımı arasında istatistiksel anlam bulunmamıştır. Alan yazında alkolün yaşam kalitesi algısını olumlu yönde değiştirdiğini belirten çalışmalar vardır (35,95). Bu çalışmalarda, alkol tüketimi ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi açıklayan net bir bilgi olmamasına rağmen özellikle hafif ve orta düzey alkol tüketiminin psikolojik iyilik hali üzerine olumlu etkisinin olduğu çalışmalarda vurgulanmıştır (95,96).

Alan yazın tarandığında, araştırmamız dâhilinde, tatlandırıcı kullanımı ve geçmiş diyet deneyimi ile yaşam kalitesi arasında ilişkinin değerlendirildiği başka bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Çalışmamızda tatlandırıcı kullanımı ile yaşam kalite ölçeği arasındaki ilişki değerlendirildiğinde, yaşam kalitesi ölçeği genel sağlık durumu alt boyutu hariç diğer alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Rafine şekerin olumsuz etkisinin son yıllarda vurgulanması ile toplumda tatlandırıcı kullanımı yaygınlaşmaktadır. Tatlandırıcı kullanımı bireylerin sağlık nedeni ile bilinçli tercihleridir. Bu bilinçli tercihten etkilendiği düşünülen araştırmamızın sonuçlarına göre tatlandırıcı kullanan bireylerde de sosyal ilişkiler, çevre alan, psikolojik alan ve fiziksel sağlık alan skoru anlamlı düzeyde yüksek

bulunmuştur. Çalışmamızda daha önce diyet yapmış olan bireyler ile yaşam kalite ölçeği arasındaki ilişki değerlendirildiğinde daha önce diyet yapan kişilerin, yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarında çevre alan skorunun daha önce diyet yapmayan kişilere göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha yüksek olduğu görülmüştür. Diğer alt boyutlarda anlamlı bir sonuç bulunmamıştır. Bunun nedeni tatlandırıcı kullanımında olduğu gibi diyet yapmış olmanın kişinin sağlık ve yaşam kalitesi algısını etkileyen farkındalığı ile ilişki olabilir.

Çalışmamızda yaşam kalitesi ölçeği alt boyutları ile kronik hastalık durumu arasındaki ilişki değerlendirildiğinde kronik hastalık varlığının kişilerin yaşam kalitesi alt boyutlarından genel sağlık durum puanı yüksek bulunmuş diğer alt boyutlar ile arasında bir ilişki bulunmamıştır. Alan yazındaki bir çalışmada çalışmamızla benzer olarak WHOQOL-BREF genel sağlık alanında, kronik hastalığı olan sağlık çalışanlarının herhangi bir hastalığı olmayanlara göre daha yüksek puan aldığı saptanmıştır (92). Bu sonuçlar, sağlık çalışanı olmanın hastalığa karşı bilgi ve bilinç ile birlikte hastalık sürecini yönetmeye dair kaygı yaşanmaması ve kronik hastalığı olmayan kişilerle benzer yaşam kalitesi algıları olmaları ile açıklanabilir. Bu çalışmanın aksine, Özmumcu'nun (2019) bir üniversite hastanesinde yapmış olduğu çalışma sonucunda kronik rahatsızlığı olanların genel sağlık, fiziksel sağlık ve psikolojik alan puanları olmayanlara göre anlamlı olarak düşük bulunmuştur (15).

Çalışmamızda anne sütü alma durumu ile yaşam kalite ölçeği arasındaki ilişki değerlendirildiğinde yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarından çevre skorlarının anne sütü alan bireylerde istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha yüksek olduğu görülmüştür. Anne sütüyle beslenme süresiyle obezite ve kronik hastalıklar arasında negatif ilişki olduğu bildirilmektedir (103). Özellikle anne sütü ile beslenmenin erişkin yaşamdaki BKİ ile ilişkilerini değerlendiren çalışmalar mevcuttur (103,104). Anne sütü ile beslenme gibi BKİ'nin yaşam kalitesi ile ilişkisi değerlendirildiğinde en yüksek ölçek skorlarına sahip grubun ideal kiloda olanlarda elde edildiği ifade edilmiştir. Bununla birlikte çalışmamızda anne sütü ile beslenme ve çevre alan skoru arasında anlamlı ilişki belirlenmiştir. Çevre alan skoru sıklıkla kişinin içinde bulunduğu ortama karşı özgüven ve duygusal yeterlik algısı ile ilişkilidir. Anne sütü ile beslenmenin kişilerin iç dünyasında yarattığı ifade edilen duygusal değişikliklerin bu sonucu etkilemiş olabileceği değerlendirilebilir (107).

Çalışmamızın sonuçları değerlendirildiğinde, yeme davranışı ölçeği ile yaşam kalitesi ölçeği puanları ve alt boyutları arasında herhangi bir ilişki tespit edilmemiştir. Alan yazın tarandığında yeme davranışı ölçeği ile yaşam kalitesi ölçeği arasındaki ilişkiyi doğrudan değerlendiren bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Yeme davranışı ölçeği tutumun ölçülmesi amacıyla geliştirilen bir ölçektir, alan yazında aynı alanda tutum yerine farkındalığının ölçülmesi amacıyla kullanılan bir ölçekle yapılan bir çalışmada yaşam kalitesi ölçeği ile yeme farkındalığı arasındaki ilişkiyi değerlendirilmiş ve yeme farkındalığının yaşam kalitesi algısı üzerinde olumlu etkisi olduğu ifade edilmiştir (15).



SONUÇ ve ÖNERİLER

Bir ilçe devlet hastanesi çalışanlarının yeme davranışının yaşam kalitesine etkisini araştırmak adına yapılan çalışmamızın sonucunda katılımcıların yaşam kalitesi algılarını etkileyen farklı parametreler olduğu belirlenmiştir. Katılımcılarımızın çalışma sonuçlarına göre en yüksek yeme davranışı puanı bilişsel kısıtlama alt boyutunda, en düşük puanı ise duyuşsal yeme alt boyutundan elde ettikleri belirlenmiştir.

Yaşam kalitesi ölçeği puanları değerlendirildiğinde katılımcıların ortalama ölçek toplam puanlarının ölçekten elde edilecek maksimum puana yakın olduğu, bu bağlamda yaşam kalitelerini yüksek algıladıkları belirlenmiştir. Alt boyutlara göre katılımcıların verdikleri cevaplar değerlendirildiğinde en yüksek puanın sosyal ilişkiler alt boyutunda, en düşük puanında fiziksel sağlık alt boyutunda olduğu tespit edilmiştir.

Yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarından genel sağlık durumu alt boyutu kişilerin yaşam kaliteleri algılarını ve genel sağlıklarından duydukları memnuniyeti sorgulamaktadır. Buna göre; anne sütü ile beslenme, düzenli ana ve ara öğün yapılması, eşin çalışma durumunun ve kronik hastalık varlığı genel sağlık alt boyutu üzerinde olumlu etkisi olduğu belirlenmiştir. Cinsiyet, medeni durum, meslek, çocuk sahibi olma, daha önce diyet yapma, sigara ve alkol kullanma, diyet ürünü ve tatlandırıcı kullanma gibi durumların genel sağlık alt boyutu üzerinde etki etmediği tespit edilmiştir.

Yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarından fiziksel sağlık alt boyutu kişilerin ağrıların günlük uğraşları engelleyip engellemediği, günlük uğraşlar için tedaviye ihtiyaç duyulup duyulması ve bedensel hareketlilik, iş görme kapasitesi, günlük uğraşları yapabilme becerisi ve uyku kalitesinden memnuniyeti sorgulanmaktadır. Buna göre; düzenli ana ve ara öğün yapılması ve tatlandırıcı kullanılması fiziksel sağlık alt boyutu üzerinde olumlu etkileri vardır. Cinsiyet, anne sütü ile beslenme, medeni durum, eşin çalışma durumu, çocuk sahibi olma, daha önce diyet yapma, sigara ve alkol kullanma, diyet ürünü kullanma ve kronik hastalık varlığı gibi durumların fiziksel sağlık alt boyutu üzerinde etki etmediği tespit edilmiştir.

Yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarından psikolojik sağlık alt boyutu kişilerin yaşama dair aldıkları keyif ve ne kadar anlamlı bulduklarını fiziki görünüşten memnuniyet ve kişinin ne sıklıkta hüznün, ümitsizlik, bunaltı, çökkünlük gibi duygulara kapıldığını sorgulanmaktadır. Buna göre; düzenli ana ve ara öğün yapılması ve tatlandırıcı kullanılması fiziksel sağlık alt boyutu üzerinde olumlu etkileri vardır. Cinsiyet, anne sütü ile beslenme, medeni durum, eşin çalışma durumu, çocuk sahibi olma, daha önce diyet yapma, sigara ve alkol kullanma, diyet ürünü kullanma ve kronik hastalık varlığı gibi durumların psikolojik sağlık alt boyutu üzerinde etki etmediği tespit edilmiştir.

Yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarından sosyal ilişkiler alt boyutu kişilerin aile dışı kişilerle ilişkisinden, cinsel yaşamlarından ve arkadaş desteğinden memnuniyeti sorgulamaktadır. Buna göre; evli olanların, eşi çalışanların, tatlandırıcı kullananların, yaşı 50-60 arası olanların 20-39 yaş arası olanlara göre ve düzenli ana ve ara öğün yapılması durumu, BKİ 18.5-24.9 kg/m² arasında olan ideal kilodaki kişilerin sosyal ilişkiler alt boyutu üzerinde olumlu etkileri vardır. Cinsiyet, anne sütü ile beslenme, çocuk sahibi olma, daha önce diyet yapma, sigara ve alkol kullanma, diyet ürünü kullanma ve kronik hastalık varlığı gibi durumların sosyal ilişkiler alt boyutu üzerinde etki etmediği tespit edilmiştir.

Yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarından çevre alan alt boyutu günlük yaşamınızda kişinin kendini güvende hissetme durumunu, fiziksel çevrenin ne ölçüde sağlıklı olduğu durumu, ihtiyaçları karşılamaya yetecek maddi durum varlığı, günlük yaşantınızda size gerekli bilgi ve haberlere ulaşılabilirlik, boş zamanları değerlendirme fırsatı, yaşanılan evin fiziki şartlarından, sağlık hizmetlerine ulaşımından ve ulaşım olanaklarından memnuniyeti sorgulamaktadır. Buna göre; anne sütü ile beslenme, düzenli ana ve ara öğün yapma, diyet yapma, sigara içme durumu ve tatlandırıcı kullanma çevre alan alt boyutu üzerinde olumlu etkileri vardır. Meslek grupları üzerinde de etkisi vardır. Cinsiyet, medeni durum, eşin çalışma durumu, çocuk sahibi olma, alkol kullanma, diyet ürünü kullanma ve kronik hastalık varlığı gibi durumların çevre alan alt boyutu üzerinde etki etmediği tespit edilmiştir.

Öneriler

Çalışmamızdan elde ettiğimiz sonuçlara dayanarak kişilerin beslenme alışkanlıklarının düzenlenmesinin ve bu konu hakkında farkındalık kazanmalarının yaşam kaliteleri üzerinde doğrudan etkisi vardır. Sağlık çalışanlarının daha yüksek kalitede bir yaşam sürmeleri için hastane içerisinde daha sağlıklı beslenmeleri, ara öğün ve ana öğünlerine uyabilecekleri bir ortam yaratılması önerilebilir.

Sosyal faaliyetler düzenleyerek kişilerin sosyal yakınlık kurmaları sağlanabilir bu durum da sosyal ilişkileri arttırarak yaşam kalitesini olumlu yönde etkiler.

Fiziksel aktivite olarak daha ağır işlerde çalışan meslek gruplarının dönüşümlü çalışması sağlanarak iş yükü hafifletilebilir.

Personele beslenme eğitimleri verilerek zayıf ve kilolu olan bireylerin beslenme alışkanlıkları düzeltilip ideal kiloya ulaşmaları için diyetisyen desteği verilebilir.

Çalışanların ortak olarak vakit geçirebileceği etkinlikler düzenlenebilir.

Bu çalışmada elde edilen veriler oldukça değerli olmasına karşın yeme davranışı ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi direkt olarak araştıran çalışma sayısı oldukça sınırlıdır. Bu yüzden bu tarz çalışmaların daha geniş bir örneklem ile çalışması önerilebilir. Ayrıca çalışmadaki sosyo-demografik verilerin ölçek puanlarına olan olası etkileri tartışılmaya çalışılmış ve alan yazın desteği ile açıklanmaya çalışılmıştır. Araştırma yöntemi olarak karma desenlerin kullanımı, değişik parametrelerin yaşam kalitesine etkisini değerlendirmede farklı ve popülasyona özgü sonuçları ortaya koyabilmesi açısından önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Testa MA, Simonson DC. Assessment Of Quality Of Life Outcomes. NJEM 1996;334:835-40.
2. Flanagan JC. Measurement Of Quality Of Life: Currentstate Of The Art. Arch Phys Me Rehabil 1982;63:56-9.
3. Erat Ş., Korkmaz M., ve diğerleri, Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesinin Motivasyona Etkisi Uluslar Arası Hakemli Akademik Spor Sağlık ve Tıp Bilimleri Dergisi Ekim Kasım Aralık
4. Ermiş E., Doğan E., ve diğ. Üniversite Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıklarının İncelenmesi: Ondokuz Mayıs Üniversitesi Örneği Spor Ve Performans Araştırmaları Dergisi 2015 6:1
5. Serin Y., Şanlıer N., Duygusal Yeme, Besin Alımını Etkileyen Faktörler ve Temel Hemşirelik Yaklaşımları J Psychiatric Nurs. 2018;9(2):135-146
6. Tambağ H., Hatay Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Etkileyen Faktörler Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi (2011) 47-58
7. Canetnti L, Bachar E, Berry EM. Food an Demotion. Behav Processes. 2002; 60(2):157-164
8. Özkan N., Bilici S., Yeme Davranışında Yeni Yaklaşımlar: Sezgisel Yeme ve Yeme Farkındalığı, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2018;3(2)16-24
9. Deveci B., Avcıkurt C., Yeme Davranışı: Gastronomi ve Mutfak Sanatları Öğrencileri Üzerine Bir Araştırma Journal Of Tourism and Gastronomy Studies 5/3 (2017) 118-134
10. Karakuş, S. Ş., Yıldırım, H. Ve Büyüköztürk, Ş. (2016). Üç Faktörlü Yeme Ölçeğinin Türk Kültürüne Uyarlanması: Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması. TAF Preventive Medicine Bulletin, 15 (3), 229-237.
11. Özgen, L., Kınacı, B. Ve Arlı, M. (2012). Ergenlerin Yeme Tutum ve Davranışları. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi, 45 (1), 229-247.
12. Yurtseven, E., Eren, F., Vehid, S., Köksal, S., Erginöz, E. Ve Erdoğan, M. S. (2014). Beyaz Yakalı Çalışanların Beslenme Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi. Kocatepe Tıp Dergisi, 15 (1), 20-26.
13. Şanlıer, N.,Konakoğlu, E. Ve Güçer, E. (2009). Gençlerin Beslenme Bilgisi, Alışkanlık ve Davranışları İle Beden Kütle İndeksleri Arasındaki İlişki. Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi, 29 (2), 333-352.
14. Ulaş, B., Uncu, F. Ve Üner, S. (2013). Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinde Olası Yeme Bozukluğu Sıklığı ve Etkileyen Faktörler. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2, 15-22.

15. Özmumcu S. B., Isparta İli Bir Üniversite Hastanesi İdari Personeli Yeme Farkındalığı ve Fiziksel Aktivitelerinin Yaşam Kalitesine Etkisi Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Isparta, (Tez Danışmanı Prof. Dr. Ahmet Nesimi Kişioğlu) 2019
16. Bellisle, F.,Louris-Sylvestre, J., Linet, N. Rocaboy, B., Dalle, B, Cheneau, F., L'Hinoret, D. and Guyot, L. (1990). Anxiety And Food İntake İn Men. Psychomatic Medicine, 52 (4), 452-457.
17. Macht, M. (1999). Characteristics Of Eating in Anger, Fear, Sadness and joy. Appetite, 33 (1), 129-139.
18. Macht, M. And Simons, G. (2000). Emotions And Eating İn Everyday Life. Appetite, 35, 65-71.
19. Canetti L., Bachar E. And Berry, E. M. (2002). Food And Emotion. Behavioural Processes, 60, 157-164.
20. Laitinen, J., Ek, E. And Sovio, U. (2000). Stress-Related Eating and Drinking Behaviour and Body Mass in Dexand Predictors of This Behavior. Preventive Medicine, 34, 29-39.
21. Adam, T.C. And Epel, E.S. (2007). Stress, Eating and Reward System. Physiology&Behavior, 91, 449-458.
22. Groesz, L. M.,Mccoy, S., Carl, J., Saslow, L., Stewart, J., Adler, N., Laraia, B. Andepel, E. (2012). What İs Eating You? Stress And The Drive To Eat. Appetite, 58, 717-721.
23. Macht, M. How Emotions Affect Eating: A Five Way Model. Appetite, 50 (1), 1-11. (2008).
24. Edisan Z.,& Kadioğlu F., Yaşam Kalitesi Kavramının Antik Dönemdeki Öncüleri. Lokman Hekim Dergisi 3(3):1-4(2013).
25. Şenol Y., And Türkay M., Yaşam Kalitesi Ölçütlerinde Taraf Tutma: Cevap Kayması. Taf Preventive Medicine Bulletin, 2006:5(5)
26. Armağan A. Yürük , Neslihan Ülger Öztürk., Bir Hobi Kursuna Devam Eden Kadınların Besin Tüketimi, Vücut Ağırlığı Ve Yaşam Kalitesi Üzerine Pilot Çalışma H.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi Cilt:3, Sayı:1, 2016
27. Renwick R.E., Brown I.E., & Nagler M.E. (1996). Quality of Life in Health Promotion and Rehabilitation: Conceptual Approaches, İssues and Applications: Sage Publications
28. Felce, D.,& Perry, J. (1996). Exploring Current Conceptions Of Quality Of Life: A Model For People With And Without Disabilities. Thousand Oaks, CA, Sage Publications.
29. Aydıner Boylu A.,Paçacıoğlu B., Yaşam Kalitesi Ve Göstergeleri, Akademik Araştırmalar Ve Çalışmalar Dergisi 2016;15(8) : 137-150
30. Grabe H.,Meyer C., Hapke U., Rumpf H., Freyberger H., Dilling H., Et Al. Prevalence, Quality of Life and Psychosocial Function in Obbessive-Compulsive Disorder and Subclinical Obsessive-Compulsive Disorder in Northern Germany. Eurarch Psychiatry Clin Neurosci.2000;250(5):262-268

31. Çelik H. S., Hemodiyaliz Hastalarında Uyku Kalitesinin Yaşam Kalitesine Etkisi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Programı, İstanbul (Tez Danışman: Prof. Dr. Necmiye Sabuncu), 2011.
32. Güney Z., Sağlık Yöneticilerinin Yaşam Kalitesinin Belirlenmesi. Atılım Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Programı, Ankara ,(Tez Danışman: Prof. Dr. Dilaver Tengilimoğlu) 2014.
33. Küçükberber N., Kalp Hastalarında Yaşam Kalitesi Ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi (Yrd. Doç. Dr. Kürşat Özdielli)
34. Koltarla, S. (2008). Taksim Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Sağlık Personelinin Yaşam Kalitesinin Araştırılması. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.
35. Şahin M. A., Yetişkin Bireylerde Diyet Kalitesi İle Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme Bilimleri Programı Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
36. Quality Of Life Instruments Database. Erisim: [Http://Www.Qolid.Org](http://Www.Qolid.Org).
37. Bellamy N. “Principles Of Outcome Assessment” In Hochberg Mc, Silmanaj, Smolen Js, Weinblatt Me, Weismanmh, Eds. Rheumatology, Toronto: Mosby, 2003:893-905.
38. Eser E, Fidaner H, Fidaner C, Eser Sy Ve Ark. Psychometric Properties Of Whoqol-100 and Whoqol-Bref. 3p Dergisi 1999;7(2 Suppl.):23-40.
39. Fidan D. “Sağlığa İlişkin Yaşam Kalitesi Kavramı Ve Ölçüm Yöntemleri”, Sağlık ve Toplum 13:3 Temmuz-Eylül, 2003.
40. Kırış D., Ve Ark. Obeziteyle İlişkili Beslenme Alışkanlıklarının Araştırılmasında Yeni Bir Yöntem ‘ Üç Faktörlü Beslenme Anketi’ Mused 2015, 5 (3) 162-169
41. Eser SY, Fidaner H, Fidaner C, Elbi H Ve Ark. Measure Of Quality Of Life WHOQOL-100 and WHOQOL-Bref. 3P Dergisi 1999;7(2 Suppl.):5-13
42. Aydemir Ö, Köroğlu E. Psikiyatride Kullanılan Klinik Ölçekler. Ankara: Hekimler Yayın Birliği; 2007.
43. Kavlu İ, Pınar R. Acil Servislerde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Ve İş Doyumlarının Yaşam Kalitesine Etkisi. Türkiye Klinikleri J Medsci 2009;29:1543-55.
44. Eser S.,Saathlı G., Eser E., Baydur H., Fidanerc.,Yaşlılar İçin Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Modülü Whoqol-Old: Türkiye Alan Çalışması Türkçe Sürüm Geçerlilik Ve Güvenilirlik Sonuçları Türk Psikiyatri Dergisi 2010; 21(1):37-48
45. İzmir M, Erman H, Canat, S. Ankara’da Üç Değişik Okulda Uygulanan Yeme Tutumu Testi Sonuçlarının Değerlendirilmesi. Çocuk Ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi. 1994; 1(2): 70-74.
46. Dovey T. Eating Behaviour. London: Mcgraw-Hill Education; 2010. P. 7,8,112, 136-152.

47. Cappelleri JC., Bushmakini AG, Gerber RA, Leidy NK, Sexton CC, Lowe MR, Karlsson J. Psychometric Analysis Of The Three-Factor Eating Questionnaire-R21: Results From a Large Diverse Sample Of Obese and Non-Obese Participants. *International Journal Of Obesity*. 2009; 33(6): 611-620.
48. Solak Uyar B., Üniversite Öğrencilerinin Yeme Davranışlarıyla İlişkili Faktörlerin İncelenmesi: Ebeveyn Tutumları ve Duygu Düzenlemenin Rolü Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü 2019 Yüksek Lisans Tezi
49. Abdurrahman, G., Şener, Ü., Karabacak, H., & Kağan, Ü. (2011). Kadın Ve Erkek Genç Erişkinler Arasında Fiziksel Aktivite ve Yaşam Kalitesi Farklılıklarının Araştırılması. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 12(3).
50. Garner DM, Garfinkel PE. The eating attitudes Test: An Index Of The symptoms Of Anorexia nervosa. *Psychol. Med.* 1979; 9: 273-279.
51. Van Strien T, Frijters JE, Bergers G, Defares PB. The Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ) For Assess Men Of Restrained, Emotional, and External Eating Behavior. *International Journal Of Eating Disorders*. 1986; 5(2): 295-315.
52. Savaşır I, Erol N. Yeme Tutum Testi: Anoreksiya Nevroza Belirtileri İndeksi. *Psikoloji Dergisi*. 1989; 7: 19-25.
53. Kadioğlu M, Ergün A. Üniversite Öğrencilerinin Yeme Tutumu, Öz-Etkililik Ve Etkileyen Faktörler. *Journal Of Marmara University Institute Of Health Sciences*. 2015; 5(2): 96-104.
54. Bozan N. Hollanda Yeme Davranışı Anketinin (DEBQ) Türk Üniversite Öğrencilerinde Geçerlilik Ve Güvenirliğinin Sınanması. Basılmamış Doktora Tezi, Başkent Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme Ve Diyetetik Bölümü Ankara, 2009.
55. Stunkard AJ, Messick S. The Three-Factor Eating Questionnaire To Measure Dietary Restraint, Disinhibition And Hunger. *Journal Of Psycho Somatic Research*. 1985; 29(1): 71-83.
56. Johannsen DL, Johannsen NM, Specker BL. Influence Of Parents' Eating Behavior And Child Feeding Practices On Children's weight Status. *Obesity*. 2006; 14(3): 431-439.
57. Karlsson J, Persson LO, Sjöström L, Sullivan M. Psychometric Properties and Factor Structure Of The Three-Factor Eating Questionnaire (TFEQ) In Obese Men And Women. Results From The Swedish Obese Subjects (SOS) Study. *International Journal Of Obesity*. 2000; 24(12): 1715-1725.
58. Tholin S, Rasmussen F, Tynelius P, Karlsson J. Genetic And Environmental Influences On Eating Behavior: The Swedish Young Male Twins Study. *The American Journal Of Clinical Nutrition*. 2005; 81(3): 564-569.
59. Pudel V, Westenhoefer J. Fragebogen Zum Essverhalten. 1989; Göttingen: Hogrefe. Alınmıştır: Löffler A, Luck T, Then FS, Lupp M, Sikorski C, Kovacs P, Tönjes A, Böttcher Y, Breitfeld J, Horstmann D'gender-Specific Norms For The German Version Of The Three-Factor Eating-Questionnaire (TFEQ). *Appetite*. 2015; 91: 241-247.

60. Jáuregui-Lobera I, García-Cruz P, Carbonero-Carreño R, Magallares A, Ruiz-Prieto I. Psychometric Properties Of Spanish Version Of The Three-Factor Eating Questionnaire-R18 (Tfeq-Sp) And Its Relationship With Some Eating-And Body Image-Related Variables. *Nutrients*. 2014; 6(12): 5619-5635.
61. Karakuş Ş.S., Yıldırım H., Büyüköztürk Ş. Üç Faktörlü Yeme Ölçeğinin Türk Kültürüne Uyarlanması: Geçerlik Ve Güvenirlilik Çalışması. *Tafprevmedbull* 2016;15(3) : 3229-237.
62. Yıldırım A., Hacıhasanoğlu R., Sağlık Çalışanlarında Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Değişkenler, *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*- 2011;2(2):61-68
63. Kavas A. Sağlıklı Yaşam İçin Doğru Beslenme. 4. Baskı, Ankara, Literatür Yayıncılık, S.1-4, 2003.
64. İskender S., Mayda A. S., Düzce Üniversitesi Araştırma Hastanesinde Çalışan Araştırma Görevlilerinde Yaşam Kalitesi, Algılanan Stres Düzeyi Ve Etkilenen Faktörlerin İncelenmesi, Düzce 2017
65. 65.Yücel B., Sağlık Çalışanlarının Beslenme Alışkanları Ve Beslenme Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi Yüksek Lisans Tezi 2015 Başkent Üniversitesi
66. 66.Kılıç M. Yozgat İl Merkezindeki Sağlık Çalışanlarında Seçilmiş Olumsuz Sağlık Davranışlarının Sıklığı Ve Etkileyen Faktörler. Doktora Tezi, Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Kayseri, 2011.
67. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü. Türkiye Beden Ağırlığı Algısı Araştırması. Ankara, 2012
68. Şimşekoğlu N., Mayda A. S., Düzce Üniversitesi Araştırma Ve Uygulama Hastanesinde Görevli Hemşirelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ve Sağlık Kaygısı Düzeyleri, Düzce 2013
69. Global Status Report On Alcohol And Health ,World Health Organization,2011. Erişim: (http://www.who.int/Substance_Abuse/Publications/Global_Alcohol_Report/En) Erişim Tarihi: 18/1/2015
70. Sağlık Bakanlığı Ulusal Hastalık Yüku Ve Maliyet-Etkinlik Projesi. Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı, Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü, Başkent Üniversitesi, Hastalık Yüku Final Rapor. Ankara, 2004.
71. Nosikov A., Gudex C., (Ed.) EUROHIS, Developing Common Instruments For Healty Surveys. Netherland: Published On Behalf Of The World Healty Organization Regional Office For Europe By IOS Pres. 2003
72. Yalçınkaya M, Özer F & Karamanoğlu A. Sağlık Çalışanlarında Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni* 6.6: 409-420, 2007.
73. Kıvanç Ç. Sağlık Çalışanlarının Yaşam Kalitesi. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Tez Danışmanı: Yrd. Doç. Dr. Nesrin İlhan),2016

74. Avcı K, Pala K. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesinde Çalışan Araştırma Görevlisi ve Uzman Doktorların Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2004;30:81-5
75. Özyıldırım E. Erzurum İl Merkezinde Çalışan Hekimlerde Yaşam Kalitesi, Algılanan Stres Düzeyi ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi, Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi, Erzurum, (Tez Danışmanı: Yrd. Do. Dr. Zahide Koşan), 2015
76. Calumbi A., Amorim J., Maciel C., Filho O., Teles A., Evaluation Of The Quality Of Life Of Anesthesiologists In The City Of Recife, Revista Brasileira De Anestesiologia 2010;47 Vol.60 No1.
77. Oksel E., Yorulmaz S., Kolcu Z., Paşaoğlu Ş., Obez Bireylerde Yaşam Kalitesi Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 24 (3) : 115 -123, 2008
78. Chilen Ly. Lo Lh., Chen Cj, Chen Yc., At Al., Quality Of Life Among Primary Caregivers Of Taiwanese Children With Brain Tumor. Cancer Nurs. 2003;26:305-11
79. Yetim B., Yaşam Memnuniyeti Ve Yaşam Kalitesinin Belirleyicileri Sağlık Hizmetlerinden Memnuniyet ve Sağlık Statüsünün Rolü Yüksek Lisans Tezi 2018 Ankara Hacettepe Ün. Sosyal Bilimler Enstitüsü Prof. Dr. Yusuf Çelik
80. Yeşil A., Ergün Ü., Amasyalı C, Er F Ve Ark. Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği Türkçe Uyarlaması Geçerlilik Ve Güvenirlilik Çalışması. Nöropsikiyatri Arşivi 2010;47:111-7
81. Musaoğlu Z., Trakya Üniversitesi Öğretim Elemanlarının Sağlıkla İlintili Yaşam Kalitesi. (Uzmanlık Tezi) Edirne: Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Abd ;2008
82. Wang X, Matsuda N, Ma H, Shinfuku N. Comparative Study Of Quality Of Life Between The Chinese And Japanese Adolescent Populations. Psychiatry Clin Neurosci 2000;54:147-52
83. Gülmez H. Çalışanların Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler. TJFMPC 2013;7(4):74-82. DOI: 10.5455/Tjfmipc.38192
84. K.Topal, E. Eser, İ. Sanberk, E. Bayliss And E. Saatci. Challenges İn Access To Health Services And İts İmpact On Quality Of Life: A Randomised Population-Based Survey Within Turkish Speaking İmmigrants İn London. Health And Quality Of Life Outcomes 2012;10:11-20.
85. Yıldız S., Yetişkinlerde Şişmanlığın Yaşam Kalitesi Ve Sağlık Algısına Etkisi, Tıpta Uzmanlık Tezi, Kayseri, 2016
86. Kilimci H. B. K., Ankara Üniversitesinin Dört Fakültesinde 2, Ve 3, Sınıf Öğrencilerinin Yaşam Kalitesi Ve İlişkili Faktörler, Halk Sağlığı Anabilim Dalı Tıpta Uzmanlık Tezi , Ankara 2016.
87. Kocaman F., Telatar B., Yetişkinlerde Beden Kitle İndeksine Göre Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesinin, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Ve Zayıflama Girişimlerinin Değerlendirilmesi TJFMPC 2020; 14 (4)

88. Augman L. E, Sutton K, Capers C, (Et Al) (2003): Biopsychosocial Characteristics Of Overweight And Obese Primary Care Patients: Do Psychosocial And Behavioral Factors Mediate Sociodemographic Effects, [Http:// Alpha/ 130am/ Techprogram/ Paper46851htm](http://Alpha/130am/Techprogram/Paper46851htm), 20.1.2004.
89. Ergün FS., Oran NT, Bender CM, Quality Of Life Of Oncology Nurses. *Cancer Nurs* 2005;28:193-9
90. Cimete G, Gencalp Ns, Keskin G, Quality Of Life and Job Satisfaction Of Nurses. *J Nurs Care Qual* 2003;18:151-8
91. Çetin F. E., Özkan S., Ankara Halk Sağlığı Müdürlüğü Ve Merkez İlçelerin Toplum Sağlığı Merkezlerinde Çalışan Sağlık Personelinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi Uzmanlık Tezi, Ankara 2015
92. Ergen, A; Tanrıverdi, Ö; Kumbasar, A; Arslan, E; Atmaca, D., Sağlık Personelinin Yaşam Kalitesi Üzerine Kesitsel Bir Çalışma. *Haseki / Haseki Tıp Bülteni Tıp Bülteni*. Mar2011, Cilt. 49 Sayı 1, S14-19)
93. M. Kaya. Ankara'da 112 Acil Yardım Hizmetleri Sağlık Çalışanlarının Öznel Yaşam Kalitelerinin Değerlendirilmesi. *Sağlık Ve Toplum Dergisi* 2004;4:1-14.
94. Chou YC, Lin LC, Chang AL, Schalock RL. The Quality Of Life Of Family Caregivers Of Adults With Intellectual Disabilities in Taiwan. *Jarid* 2007;20:200-10
95. Allison, P. (2002) Alcohol Consumption Is Associated With Improved Health-Related Quality Of Life In Head and Neck Cancer Patients. *Oral Oncology*, 38 (1), 81-86.-
96. Massin, S.,Kopp, P. (2014) Is Life Satisfaction Hump-Shaped With Alcohol Consumption? Evidence From Russian Panel Data. *Addictive Behaviors*.)
97. Durme, K. V., Braet, C. Ve Goossens, L. (2015). Insecure Attachment and Eating Pathology in Early Adolescence: Role Of Emotion Regulation. *Journal Of Early Adolescence*, 35(1), 54-78.
98. Löffler A., Luck, T., Then, F. S., Skorski, C., Kovacs, P., Böttcher, Y., Breitfeld, J., Tönjes, A., Horstmann, A., Löffler, M., Engel, C., Thiery, J., Villringer, A., Stumvoll, M. Ve Riedel-Heller, S. G. (2015). Eating Behaviour In The General Population: An Analysis Of The Factor Structure Of The German Version Of The Tree Factor Eating Questionnaire (TFEQ) And Its Association With The Body Mass Index. *Plos One* 10(7), 1-11./Appetite 91 241-247
99. Bourdier, L., Lalanne, C., Morvan, Y., Kern, L., Romo, L. Ve Berthoz, S. (2017). Validation And Factor Structure Of The French-Language Version Of The Emotional Appetite Questionnaire (EMAQ). *Frontiers In Psychology*, 8, 442.
100. Geliebter, C. Ve Aversa, A. (2003). Emotional Eating In Overweight, Normal Weight, And Underweight Individuals. *Eating Behaviors*, 3, 341-347
101. Şen N., Gürol Arslan G., Çoban A., Güngör N., Kulbakan S., Solar M., Sigara İçme Durumunun Üniversite Öğrencilerinin Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisinin İncelenmesi *Toraks Dergisi* 2008; 9(2): 68-73

102. Zahran HS, Zack MM, Vernon-Smiley ME, Hertz MF. Health-Related Quality Of Life And Behaviors Risky To Health Among Adults Aged 18-24 Years İn Secondary Or Higher Education--United States, 2003- 2005. J Adolesc Health 2007;41:389-97.
103. Tayman C., Anne Sütünün Yetişkinlikteki Kronik Hastalıklara Etkileri 1000 Gün Anne Sütü Kursu Türk Dünyası Uygulama Ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi Sayfa 218-229 Ankara
104. Ip S, Chung M, Raman G, Et Al. A Summary Of The Agency For Health Care Research And Quality's Evidence Report On Breast Feding İn Developed Countries. Breast Feed Med 2009; 4 Suppl 1:S17.]
105. Martin RM, Patel R, Kramer MS, Et Al. Effects Of Promoting Longer-Termand Exclusive Breas Tfeeding On Adiposity And İnsulin-Like Growth Factor-I At Age11.5years: A Randomized Trial. JAMA 2013; 309:1005.
106. Jing H, Xu H, Wan J, Et Al. Effect Of Breast Feeding On Childhood BMI and Obesity: The China Family Panel Studies. Medicine (Baltimore) 2014; 93:E55.
107. Samur, G. (2008). Anne Sütü. Sağlık Bakanlığı Yayınları, Ankara, 1-21.

EKLER

Ek 1. Etik Kurul Onayı



T.C.
SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ
Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı

Sayı : 72867572.050.01.04- 202224
Konu : Etik Kurul Kararı

06 -12- 2019

Sayın Prof. Dr. Ahmet Nesimi KİŞİOĞLU
Tıp Fakültesi
Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Araştırmacı olduğunuz “Sağlık Çalışanlarında Yeme Davranışının Yaşam Kalitesi Üzerine Etkileri: Yalvaç Devlet Hastanesi Örneği” isimli çalışmanızın kurulumuz tarafından uygun görüldüğüne ilişkin 29/11/2019 tarih ve 324 sayılı Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Kararı yazımız ekinde gönderilmiştir.

Bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. Mekin SEZİK
Başkan

Eki : 1 Adet Etik Kurulu Kararı (2 Sayfa)

S.D.Ü. Tıp Fakültesi Dekanlığı Doğu Kampusu 32260 - ISPARTA
Tel : 0 (246) 2113704 Faks : 0 (246) 2371165
e-posta : tipetik@sdu.edu.tr İnternet Adresi : www.tip.sdu.edu.tr

Bilgi için : İ.Etem YETİŞEN
Bilgisayar İşletmeni
Tel : 0 (246) 2113704

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

Araştırmanın Açık Adı		Sağlık Çalışanlarında Yeme Davranışının Yaşam Kalitesi Üzerine Etkileri: Yalvaç Devlet Hastanesi Örneği							
Araştırmanın Protokol Kodu		Karar No: 324		Tarih: 29.11.2019					
KARAR BİLGİLERİ	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.								
	SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU								
	ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI		İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu						
	BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:		Prof. Dr. Mekin SEZİK						
	Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişkisi		Katılım *	İmza
Prof. Dr. Mekin SEZİK	Kadın Hast. ve Doğum	SDÜ Tıp Fakültesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Prof. Dr. Mustafa TÜZ	Kulak Burun Boğaz Hast.	SDÜ Tıp Fakültesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Prof. Dr. Buket ARIDOĞAN	Tıbbi Mikrobiyoloji	SDÜ Tıp Fakültesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Prof. Dr. Ahmet Nesimi KİŞİOĞLU	Halk Sağlığı	SDÜ Tıp Fakültesi	E ☒	K ☐	E ☒	H ☐	E ☐	H ☒	SORUMLU ARAŞTIRICI
Prof. Dr. Mehmet Fahrettin ÖNDER	Hukuk	SDÜ Hukuk Fakültesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Doç. Dr. Derya YILDIRIM	Ağız Diş ve Çene Radyolojisi	SDÜ Diş Hek. Fak.	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Doç. Dr. Halil AŞCI	Farmakoloji	SDÜ Tıp Fakültesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Dr. Öğretim Üyesi Derya CEYHAN	Pedodonti	SDÜ Diş Hek. Fak.	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Doç. Dr. Abdullah Meriç ÜNAL	Ortopedi ve Travmatoloji	SDÜ Tıp Fakültesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☐	H ☒	GÖREVLİ
Dr. Öğretim Üyesi Mehtap SAVRAN	Farmakoloji	SDÜ Tıp Fakültesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Dr. Öğretim Üyesi Giray KOLCU	Aile Hekimliği	SDÜ Tıp Fakültesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Uzman Dr. Nejat EKİNCİ	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	Özel Isparta Hastanesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☐	H ☒	GÖREVLİ
Uzman Dr. Bora BÜYÜKVANLI	Anesteziyoloji Reanimasyon	Meddem Hastanesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☐	H ☒	GÖREVLİ
Öğr. Gör. Dr. Mehmet Erhan ŞAHİN	Biyomedikal ve Cihaz Teknoloji	ISUBÜ Teknik Bil. M.Y.O.	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Osman PARÇAOĞLU	Sivil Üye	Esnaf	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	

* : Toplantıda Bulunma

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

Araştırmanın Açık Adı		Sağlık Çalışanlarında Yeme Davranışının Yaşam Kalitesi Üzerine Etkileri: Yalvaç Devlet Hastanesi Örneği. (29.11.2019 tarih ve 324 sayılı karar)			
Araştırmanın Protokol Kodu					
ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı - (2012-KAEK-38)			
	AÇIK ADRESİ	S.D.Ü. Doğu Kampüsü Tıp Fakültesi Dekanlığı Binası – ISPARTA			
	TELEFON	246.2113704			
	FAKS	246.2371165			
	E-POSTA	tipetik@sdu.edu.tr			
BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Prof. Dr. Ahmet Nesimi KİŞİOĞLU			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Halk Sağlığı			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı			
	VARSA İDARİ SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI				
	DESTEKLEYİCİ				
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alanlar için)				
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ				
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1 : ☐	FAZ 2 : ☐	FAZ 3 : ☐	FAZ 4 : ☐
		Gözlemsel ilaç çalışması		☐	
		Tıbbi cihaz klinik araştırması		☐	
İn vitro tıbbi tam cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları		☐			
İlaç dışı klinik araştırma		☐			
Diğer ise belirtiniz : Anket					
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒	ÇOK MERKEZLİ ☐	ULUSAL ☒	ULUSLARARASI ☐	
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili	
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐	
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐	
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐	
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐	
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı		Açıklama		
	SİGORTA	☐			
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	☐			
	BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	☐			
	İLAN	☐			
	YILLIK BİLDİRİM	☐			
	SONUÇ RAPORU	☐			
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	☐			
DİĞER	☒	-Anket Örneği			

Prof. Dr. Mekin SEZİK
Etik Kurul Başkanı

Ek 2. Çalışma İzni

T.C.
ISPARTA VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ



ISPARTA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - ISPARTA İDARİ
HİZMETLER BİRİMİ
17/01/2020 09:59 - 16657963 - 799 - E.147



00110469962

Sayı :16657963-799

Konu : Anket Çalışması (Betül ÇETİNKAYA)

YALVAÇ DEVLET HASTANESİ BAŞTABIPLIĞINE

İlgi : 09/01/2020 tarihli ve 30699048-044-2 sayılı yazınız.

İlgi sayılı yazınız incelenmiş olup; SDÜ Halk Sağlığı Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi ve kurumunuz personeli Diyetisyen Betül ÇETİNKAYA'nın kurum yöneticilerinin talimatlarına ve kurum kurallarına riayet edilmesi şartı ile ekte belirtilen anketi uygulama talebi uygun görülmüştür.

Gereğini rica ederim.

e-imzalıdır.

Dr.Mehmet KARAKAYA

İL Sağlık Müdürü

Ek: Anket Örneği (6 Sayfa)

İsparta İl Sağlık Müdürlüğü İstatistik Birimi

Bilgi için:Muharrem MACİT

Sanayi Mah. 142 Nolu Cad. No:72/B Merkez/ISPARTA

TOPLUM SAĞLIĞI TEKNİSYENİ

Faks No:0(246) 21196 99

TelefonNo:(0246)2119633

e-Posta:muhammed.macit@saglik.gov.trİnt.Adresi:http://ispartaism.saglik.gov.tr

Evrakın elektronik imzalı suretine http://e-belge.saglik.gov.tr adresinden 59c26cd5-1ef8-

41a0-acdd-bc89fa6bfeb3 kodu ile erişebilirsiniz. Bu belge 5070 sayılı elektronik imza

kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır

Ek 3. Tanımlayıcı Form

Sayın katılımcı,

Elinizdeki anket Diyetisyen Betül Çetinkaya'nın 'Sağlık Çalışanlarında Yeme Davranışının Yaşam Kalitesi Üzerine Etkileri: Yalvaç Devlet Hastanesi Örneği' isimli yüksek lisans tez çalışmasının anket formudur. Elde edilen bilgiler yalnızca araştırma amaçlı kullanılacak ve başka amaçla paylaşılmayacaktır.

Katılımcıların bilgileri gizli tutulacaktır. Katkılarınız için teşekkürler.

DEMOĞRAFİK ÖZELLİKLER

1) YAŞINIZ:

2) CİNSİYETİNİZ: KADIN

ERKEK

3) KİLONUZ

4) EN FAZLA KAZANILAN AĞIRLIK

5) YAŞINIZ:

6) CİNSİYETİNİZ: KADIN

ERKEK

7) KİLONUZ

8) EN FAZLA KAZANILAN AĞIRLIK

9) BOYUNUZ

10) ORTALAMA AYLIK GELİR

2500TL VE ALTI

2501-3999TL

4000-5999TL

6000 VE ÜZERİ

11) BESLENMEYE AYIRDIĞINIZ AYLIK ORTALAMA GELİR NE KADAR?

250TL VE ALTI

251-500TL

500-999TL

1000TL VE ÜZERİ

12) MESLEĞİNİZ:.....

13) EĞİTİM DURUMUNUZ

ORTAOKUL

LİSE

ÖN-LİSANS

LİSANS VE ÜZERİ

14) ANNE SÜTÜ ALMA DURUMUNUZ

EVET

HAYIR

EVET İSE KAÇ AY BELİRTİRMİŞSİNİZ.....AY

15) MEDENİ DURUMUNUZ

BEKAR

EVLİ

BOŞANMIŞ / DUL

16) EŞİNİZİN ÇALIŞMA DURUMU

EVET

HAYIR

17) ÇOCUĞUNUZ VARMI ?

EVET

HAYIR

EVET İSE KAÇ TANE:

18) DAHA ÖNCE DİYET YAPTINIZ MI?

EVET

HAYIR

EVET İSE KAÇ KEZDEFA

19) SİGARA KULLANIYOR MUSUNUZ?

EVET

HAYIR

EVET İSE GÜNDE KAÇ ADET..... ADET

20) ALKOL KULLANIYOR MUSUNUZ?

EVET EVET İSE HAFTALIK MİKTARI NEDİR: ...ADET/HAFTA

HAYIR

21) DİYET ÜRÜNÜ KULLANIYOR MUSUNUZ?

EVET

HAYIR

EVET İSE TÜRÜ NEDİR BELİRTİR MİSİNİZ?:

22) TATLANDIRICI KULLANIYOR MUSUNUZ?

EVET

HAYIR

EVET İSE GÜNDE KAÇ ADET.....ADET

23) GÜNDE KAÇ ÖĞÜN YEMEK YERSİNİZ?

ANA ÖĞÜN SAYISI :.....

ARA ÖĞÜN SAYISI :.....

24) HERHANGİ BİR KRONİK RAHATSIZLIĞINIZ VAR MI?

EVET

HAYIR

EVET İSE TÜRÜ NEDİR BELİRTİR MİSİNİZ?:.....

Ek 4. 3 Faktörlü Yeme Ölçeği TFEQ-R21

1) BİLİŞSEL KISITLAMA				
	KESİNLİKLE YANLIŞ	ÇOĞUNLUKLA YANLIŞ	ÇOĞUNLUKLA DOĞRU	KESİNLİKLE DOĞRU
1) Kilomu kontrol etmek için bilerek küçük porsiyonlarda yemek yemeği tercih ederim				
2) Bazı yiyecekleri beni şişmanlattığı için yemiyorum.				
3) Kilo almaktan kaçınmak için öğünlerde yediğim yemek miktarını bilinçli olarak kısıtlıyorum.				
4) Her zaman çekici yemekleri/besinleri fazla satın alarak evde bulundurmaktan kaçınıyorum.				
5) İstedikimden daha azını yemek için caba sarf etmeye yatkınım.				
6) Yemek yerken kendimi her zaman kısıtlıyorum.				
2) DUYUSAL YEME				
	KESİNLİKLE YANLIŞ	ÇOĞUNLUKLA YANLIŞ	ÇOĞUNLUKLA DOĞRU	KESİNLİKLE DOĞRU
1) Endişeli hissettiğimde yemek yemeye başlarım.				
2) Kendimi üzgün hissettiğimde çoğu zaman gereğinden fazla yerim.				
3) Stresli veya gergin olduğumda, çoğu zaman yeme ihtiyacı hissederim.				
4) Kendimi yalnız hissettiğimde, kendimi yemek yiyerek teselli ediyorum.				
5) Eğer kendimi gergin hissesersem yemek yiyerek sakinleşmeye çalışırım.				
6) Morali bozuk olduğunda yemek isterim.				
3) KONTROLSÜZ YEME				
	KESİNLİKLE YANLIŞ	ÇOĞUNLUKLA YANLIŞ	ÇOĞUNLUKLA DOĞRU	KESİNLİKLE DOĞRU
1) Bazen yemeğe başladığımda, kendimi durduramayacak gibi olurum.				
2) Yemek yiyen birisi ile birlikteyken genelde benimde yeme isteğim uyanır.				
3) Çoğu zaman öylesine acıkırım ki midemi dipsiz bir kuyu hisederim.				
4) Her zaman öyle aç olurumki tabağımdaki yemeği bitirmeden durmak benim için zor olur.				
5) İştah açıcı bir yiyecek kokusu aldığımda veya lezzetli bir yemek gördüğümde, yemeğimi henüz bitirmiş olsam bile kendimi yememek için zor tutuyorum.				
6) Sürekli her an yemek yiyecek kadar aç olurum.				
7) Çok lezzetli olduğunu düşündüğüm bir yiyecek gördüğümde, çoğu zaman o kadar acıkırım ki hemen o an yemek zorunda kalırım.				
8) Aç olmamama rağmen yemek yemeğe devam ederim.				
9) Akşam geç saatlerde veya gece çok acıkınca kendimi tutamayıp yemek yerim.				

Ek 5. Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalite Ölçeği

WHOQOL-BREF

(Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalite Ölçeği-Kısa Formu)

Hastanın Adı Soyadı: _____ Tarih: ____/____/____

Başlamadan önce kendinizle ilgili genel bir kaç soruyu cevaplamanızı istiyoruz. Lütfen doğru yanıtlara işaret koyun ya da verilen boş yerleri doldurunuz.

Cinsiyetiniz nedir?	☐ Erkek	☐ Kadın	Doğum tarihiniz nedir?
Gördüğünüz en yüksek eğitim derecesi nedir?	Medeni durumunuz nedir?		
☐ Hiç Eğitim Almadım	☐ İlkokul-Ortaokul	☐ Hiç Evlenmemiş	☐ Evli Gibi Yaşıyor
☐ Lise Veya Eşdeğeri	☐ Üniversite	☐ Boşanmış	☐ Ayrılmış
☐ Evli	☐ Eşi Yaşamıyor		
Şu anda bir hastalığınız var mı?	☐ Evet	☐ Hayır	Eğer şu anda sağlığınızla ilgili yolunda gitmeyen bir durum varsa;
Sizce bu nedir? _____			(hastalık/sorun)

Bu anket sizin yaşamınızın kalitesi, sağlığınız ve yaşamınızın öteki yönleri hakkında neler düşündüğünüzü sorgulamaktadır. Lütfen bütün soruları son 2 haftayı göz önünde bulundurarak ve size en uygun olanı seçerek cevaplayınız.

1 G1	Yaşam kalitenizi nasıl buluyorsunuz?	Çok kötü ☐ 1	Biraz kötü ☐ 2	Ne iyi, ne kötü ☐ 3	Oldukça iyi ☐ 4	Çok iyi ☐ 5
2 G4	Sağlığınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	Hiç hoşnut değil ☐ 1	Çok az hoşnut ☐ 2	Ne hoşnut, ne de değil ☐ 3	Epeyce hoşnut ☐ 4	Çok hoşnut ☐ 5
3 F1.4	Ağrılarınızın yapmanız gerekenleri ne kadar engellediğini düşünüyorsunuz?	Hiç ☐ 5	Çok az ☐ 4	Orta derecede ☐ 3	Çokça ☐ 2	Aşırı derecede ☐ 1
4 F1.3	Günlük uğraşlarınızı yürütmek için herhangi bir tıbbi tedaviye ne kadar ihtiyaç duyuyorsunuz?	☐ 5	☐ 4	☐ 3	☐ 2	☐ 1
5 F4.1	Yaşamaktan ne kadar keyif alırsınız?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
6 F2.2	Yaşamınızı ne ölçüde anlamlı buluyorsunuz?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
7 F5.3	Dikkatinizi toplamada ne kadar başarılısınız?	Hiç ☐ 1	Çok az ☐ 2	Orta derecede ☐ 3	Çokça ☐ 4	Son derecede ☐ 5
8 F1.6	Günlük yaşamınızda kendinizi ne kadar güvende hissediyorsunuz?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
9 F2.1	Fiziksel çevreniz ne ölçüde sağlıklıdır?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
10 F2.1	Günlük yaşamı sürdürmek için yeterli gücünüz kuvvetiniz var mı?	Hiç ☐ 1	Çok az ☐ 2	Orta derecede ☐ 3	Çokça ☐ 4	Tamamen ☐ 5
11 F7.1	Bedensel görünüşünüzü kabullenir misiniz?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
12 F1.8	İhtiyaçlarınızı karşılamaya yeterli paranız var mı?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
13 F2.0	Günlük yaşamınızda size gerekli bilgi ve haberlere ne ölçüde ulaşabiliyorsunuz?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
14 F2.1	Boş zamanları değerlendirme uğraşları için ne ölçüde fırsatınız olur?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

www.ftronline.com

WHOQOL-BREF Sayfa-2

15	Bedensel hareketlilik (etrafta dolaşabilme, bir yere gidebilme) beceriniz nasıldır?	Çok kötü	Biraz kötü	Ne iyi, ne kötü	Oldukça iyi	Çok iyi
F9.1		☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
		Hiç hoşnut değil	Çok az hoşnut	Ne hoşnut, ne de değil	Epeyce hoşnut	Çok hoşnut
16	Uykunuzdan ne kadar hoşnutsunuz?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
F13.3						
17	Günlük uğraşlarınızı yürütebilme becerinizden ne kadar hoşnutsunuz?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
F10.3						
18	İş görme kapasitenizden ne kadar hoşnutsunuz?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
F12.4						
19	Kendinizden ne kadar hoşnutsunuz?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
F6.3						
20	Atle dışı kişilerle ilişkilerinizden ne kadar hoşnutsunuz?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
F13.3						
21	Cinsel yaşamınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
F15.3						
22	Arkadaşlarınızın desteğinden ne kadar hoşnutsunuz?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
F14.4						
23	Yaşadığınız evin koşullarından ne kadar hoşnutsunuz?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
F17.3						
24	Sağlık hizmetlerine ulaşma koşullarınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
F19.3						
25	Ulaşım olanaklarınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
F23.3						
26	Ne sıklıkta hüznü, ümitsizlik, bunalı, çökkünlük gibi duygulara kapılırsınız?	Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Çoğunlukla	Her zaman
F8.1		☐ 5	☐ 4	☐ 3	☐ 2	☐ 1
27	Yaşamınızda size yakın kişilerle (eş, iş arkadaşı, akraba) ilişkilerinizde baskı ve kontrolle ilgili zorluklarınız ne ölçüdedir?	Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Aşırı derecede
U		☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

Bu formun doldurulmasında size yardım eden oldu mu? ☐ Evet ☐ Hayır

Bu formun doldurulması ne kadar sürdü?

THE WHOQOL Group Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF Quality of Life Assessment (1998) Psychological Medicine, 1998, 28, 551-558

Skorlama Yönergesi		
Alt Parametre	Oluşturan sorular	
Genel sağlık durumu	1 ve 2. Soruların toplamı	Bu şekilde elde edilen skorlar "ham" skordur. Yüzdelik sisteme değiştirmek için gerekli olan formül;
Fiziksel sağlık	3, 4, 10, 15, 16, 17, 18. Soruların toplamı	
Psikolojik	5, 6, 7, 11, 19, 26. Soruların toplamı	
Sosyal ilişkiler	20, 21, 22. Soruların toplamı	
Çevre	8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, 25. Soruların toplamı	

$$\frac{(\text{Hastanın ham skoru}) - (\text{o alt parametreye ait olabilecek en düşük skor})}{\text{o alt parametrenin skor aralığı}} \times 100$$

Ek 6. Ölçek İzin Talebi

Re: ölçek izni talebi



suzan seren <suseren@gmail.com>

16.09.2019 12:14



Kime: betül şevik

Sayın Betül Şevik

Çalışmanızda TFEQ - Tr21 ölçeğini kullanabilirsiniz. İyi çalışmalar dilerim.

Suzan Şeren Karakuş

16 Eylül 2019 Pazartesi tarihinde betül şevik <dyt_betli@live.com> yazdı:

Merhabalar hocam yapacağım çalışmada Türk Kültürüne Uyarlamış Olduğunuz 3 faktörlü yeme ölçeğini kullanacağım, ölçek izni verebilirseniz sevinirim. İyi çalışmalar.

Windows 10 için [Posta](#) ile gönderildi

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı ve Soyadı : Betül ÇETİNKAYA
Doğum Yeri ve Yılı :
Medeni Hali :
Telefon :
Mail :

Eğitim Durumu

Lisans Öğrenimi : Erciyes Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü
Yüksek Lisans Öğrenimi :

Yabancı Dil(ler) ve Düzeyi

1. İngilizce orta düzey

İş Deneyimi

1. Yalvaç Devlet Hastanesi (2011 halen devam)