

BİR FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON MERKEZİNDEKİ HASTALARIN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARININ İNCELENMESİ

ANALYZING OF THE HEALTHY LIFE STYLE BEHAVIOURS OF THE PATIENTS AT PHYSICAL TREATMENT AND REHABILITATION CENTRE

*Kaçan Softa, H. *, Kaya, D. **, Boduryeri, G. **, Kara, B. ***

ÖZET

Amaç: Bu çalışma rehabilitasyon merkezinde yatmakta olan hastaların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını ve etkilendiği değişkenleri saptamak amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kastamonu’da bulunan bir Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezi’nde yatmakta olan 200 hasta araştırmanın evrenini oluşturmuş, araştırmaya katılmayı kabul eden 92 hasta ise örnekleme oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında hastaları tanımlayıcı veri formu ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBDÖ) kullanılmıştır. Verilerin Değerlendirilmesinde sayı-yüzdelik hesaplamaları, t-testi, tek yönlü varyans analizi, Kruskal-Wallis ve Mann-Whitney-U testleri kullanılmıştır.

Bulgular: Hastaların SYBDÖ genel puan ortalaması (135.05 ± 16.39) olup; alt grup ölçek puan ortalamaları ise hastaların “kendini gerçekleştirme” (41.31 ± 5.846) ; “sağlık sorumluluğu” (24.03 ± 5.299) ; “egzersiz” (8.130 ± 2.995) ; “beslenme” (19.04 ± 3.851) ; “kişilerarası ilişkiler” (24.78 ± 3.823) ve “stres yönetimi” (17.75 ± 3.444) olarak saptanmıştır. En yüksek puan ortalamasının kendini gerçekleştirme, en düşük puan ortalamasının egzersiz ve beslenme boyutuna ait olduğu belirlenmiştir. Hastanede yatan hastaların SYBDÖ orta düzey olarak değerlendirilmiştir.

Sonuç: Çalışma sonucuna göre, çalışmayan hastaların, çalışan hastalara göre beslenme puanları yüksek ve anlamlı, eğitim düzeyi arttıkça kendini gerçekleştirme ve egzersiz puanı artmakta ve anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$).

Anahtar Kelimeler: Hasta, sağlıklı yaşam biçimi davranışı, hemşire

Sorumlu Yazar: Havva Kaçan Softa, Kastamonu Üniversitesi
Fazıl Boyner Sağlık Yüksekokulu, KASTAMONU
Tel: 0366 2804133 e-mail: hsofta@kastomunu.edu.tr

Geliş Tarihi: 23.05.2014 Kabul Tarihi: 03.12.2014

ABSTRACT

Aim: This study has been carried out to define the healthy life-style behaviours of the patients residing at the rehabilitation centre and the variables concerning these behaviours.

Material and Method: The population of the research constituted by 200 patients residing at Physical Treatment and Rehabilitation Centre in Kastamonu. The sampling was constituted by 92 patients who consented to take part in the research. In the gathering of the data, descriptive data form for patients and Scale for Healthy Life-Style Behaviours (SHLSB) were used. Number-percentage calculations, t-test, one way Anova analysis, Kruskal-Wallis Test and finally, Mann-Whitney-U Test were applied in the evaluation of the data.

Results: SHLSB states in total as (135.0 ± 16.39) ; the average scale points for subgroups in “self-realisation” (41.31 ± 5.846) ; in “health responsibility” (24.03 ± 5.299) ; in “exercises” (8.130 ± 2.995) ; in “nourishment” (19.04 ± 3.851) ; in “interpersonal relationships” (24.78 ± 3.823) and in “management of stress” as (17.75 ± 3.444) . The highest point has been found in “self-realisation” category whereas the lowest point is obtained in “exercise” and “nourishment” categories. SHLSB appears to be of medium level in the patients residing at the hospital.

Conclusions: As a result of the study, patients who do not work have significantly higher “nourishment” points in comparison with the patients who work, also the points of “self-realisation” and “exercise” increase along with the level of education and has been found quite significant ($p < 0.05$).

Key Words: Patient, healthy life-style behaviour, nurse.

*Kastamonu Üniversitesi Fazıl Boyner Sağlık Yüksekokulu, KASTAMONU

** Kastamonu Üniversitesi Fazıl Boyner Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü 4. Sınıf Öğrencisi, KASTAMONU

GİRİŞ

Günümüzde bilim ve teknolojideki gelişmelere bağlı olarak bir yandan kazalar sonucu oluşan komplikasyonlar azalmakta ve yaşam süresi uzamaktadır. Diğer yandan kronik hastalıkları olan, afetler ya da kazalara maruz kalıp yaşama dönen özürlü kişiler için yaşamı daha kolay hale getirme gereksinimleri önem kazanmaktadır (1).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün tanımına göre sağlık, yalnızca hastalık veya sakatlığın olmaması değil, fiziksel, ruhsal ve sosyal olarak tam bir iyilik halidir (2). Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını, yaşam şekli haline dönüştüren birey, sağlıklı olma halini sürdürebildiği gibi, sağlık durumunu da daha iyi bir seviyeye getirebilir. Bu durum, hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesinde en önemli etken olan yaşam şekillerinin geliştirilmesine yönelik uygulamaların önemini ortaya çıkarmaktadır. Sağlık davranışı; “sağlık ve sağlık düzeyinin korunması, sağlığın geliştirilmesi ve iyileştirilmesiyle ilgili davranışlar bütünü” şeklinde tanımlanmaktadır (2). Sağlığı geliştiren davranışlar, bireyin iyilik düzeyini arttıran ve kendini geliştirmeyi sağlayan davranışları içermektedir. Büyük Türk âlimi İbn-i Sina da “sağlığı korumanın üç temel prensibi vardır; hareket(spor), gıda ve uyudur” diyerek sağlıklı yaşamın ana hatlarını göstermiştir (3). Amerika Birleşik Devletleri Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezleri (CDC) sağlıklı ve uzun ömürlü olmada 4 ana faktör üzerinde durmuştur. Bunları;

- Düzenli yaşam alışkanlıkları (Sağlıklı davranış) %51
- Fiziksel çevre %20
- Kalıtımsal özellikler %20

- Enfeksiyon ve sağlık tedavi servislerinin niteliği %9 olarak sayabiliriz (3,4).

Sağlığı geliştirmede, bireyin potansiyelini ve enerjisini etkin bir şekilde kullanma, doyumlu bir yaşam sürdürme, üretken olabilme ve sağlık konusunda yeteneklerini sonuna kadar kullanabilme yer almaktadır (5). Sağlığın geliştirilmesi insanların kendi sağlıkları üzerinde kontrollerini arttırabilme ve sağlık düzeylerini yükseltebilme süreci olarak tanımlanmıştır. Sağlığı geliştirebilmek için bireylerin yaşam biçimlerini değiştirmeleri ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını benimsemeleri gereklidir. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları egzersiz, kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, beslenme, kişilerarası destek ve stres yönetimi olarak gruplandırılmaktadır. Bireyler sağlıklı bir yaşam biçimini benimseyerek daha sağlıklı beslenmekte, entelektüel kapasitelerini arttırmakta, kalp-damar hastalıklarından korunmakta, bağışıklık düzeyini arttırmakta, normal beden ağırlığını korumakta ve stresle uygun bir şekilde baş edebilmektedirler (6). Ancak sağlıklı yaşlanmak için uygulamaların yapılması ya da yeterli düzeyde benimsenmesi sonucunda kronik hastalıklar artmakta, günlük yaşam aktiviteleri yavaşlamakta bireyler bağımlı hale gelmekte ve yaşam kaliteleri düşmektedir.

Kişiler hastalık veya kazalar sonucu sakat kalarak iş yapabilme gücünü tamamen ya da kısmi olarak kaybedebilirler. Bu kişilerin sakatlıklarının giderilmesi ve bedensel yeteneklerinin artırılması için sağlık hizmeti verilir. Bu hizmetlerden biri de rehabilitasyondur. Rehabilitasyon hizmetlerinin

amacı sekonder problemlerin (spastisite, bası yaraları, kontraktür) ve fiziksel deformitelerin önlenmesi, hastalıktan etkilenmiş organ ve sistemlerin fonksiyonel kapasitesinin artırılması ve kronik hastalığa sahip bireylerin var olan fonksiyonlarının ve öz-bakım gücünün artırılmasıdır(1). Bu kapsamda bireylere yeni beceriler kazandırılması, sosyal uyum ve iş uyumu sağlanarak bireylerin kendi kendilerine yeterli duruma getirilmeleri için de rehabilitasyon hemşiresine önemli sorumluluklar düşmektedir (1). Literatüre bakıldığında sağlıklı yaşam biçimi ile ilgili ergenler, hemşirelik öğrencileri, hemşireler, üniversite öğrencileri üzerinde olmak üzere bir çok alanda çalışmalar yapılmış ancak Fizik Tedavi almak amaçlı bir rehabilitasyon merkezinde yapılmış bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Dolayısıyla rehabilitasyon hastanesine başvuran hastaların sağlıklı yaşam davranışlarının değerlendirilmesi ve etkileyen faktörleri saptamak amacıyla araştırma yapılması ve önerilerde bulunulması planlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Şekli

Bu çalışma rehabilitasyon merkezinde yatmakta olan hastaların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını ve etkilendiği değişkenleri saptamak amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma, Kastamonu'da bulunan bir Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezi'nde yapılmıştır. Türkiye'deki sayılı rehabilitasyon merkezlerinden biri olan bu merkez 200 yatak kapasiteli olup tüm Türkiye'ye hizmet ver-

mektedir. Hastaneye başvuran hastaların genellikle ileri yaş grubunda olma, engellilik, kronik ve romatizmal hastalıklara sahip olma nedeniyle tedavi aldıkları görülmektedir. Araştırma, 1 ile 8 No'lu Fizik Tedavi Merkezlerinde yatan hastalarla yapılmıştır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Kastamonu'da bulunan bir Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezi'nde 01.01.2014-01.04.2014 tarihleri arasında yatmakta olan 200 hasta, araştırmanın örneklemi ise araştırmaya katılmayı kabul eden 92 hasta oluşturmıştır.

Veri Toplama Araçları

Araştırmada, hastaların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi amacıyla araştırmacılar tarafından literatür taranarak oluşturulmuş 20 soruluk Hasta Tanılama Formu ve 1987 yılında Walker, Sechrist ve Pender tarafından geliştirilen Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBDÖ) kullanılmıştır (4). Hasta tanılama formu, hastaların yaşı, cinsiyeti, eğitim düzeyi, çalışma süresi gibi sorulardan oluşmaktadır. SYBDÖ'nün Türkiye'de geçerlilik ve güvenirlik çalışması Esin (7) tarafından yapılmış ve Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı 0.91 olarak bulunmuştur. Ölçek, bireyin sağlıklı yaşam biçimi ile ilişkili olarak sağlığı geliştiren davranışları ölçmektedir. Ölçek, toplam 48 maddeden oluşmuştur ve ölçeğin altı alt grubu vardır.

SYBDÖ, likert tipi bir ölçektir (7). Ölçeğin her bir alt grubunun puanı tek başına kullanılabildiği gibi, tümünün toplam puanı da kullanılabilmekte ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanlarını vermektedir. Ölçeğin tamamı için en yüksek puan 192, en düşük puanı ise 48'dir. Ölçekten yüksek puan alınması sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının daha iyi olduğunu göstermekte-

dir. Ölçeğin tüm maddeleri olumlu olup, tersinden puanlanan madde bulunmamaktadır. Ölçeğin alt grupları aşağıda yer almaktadır: Kendini gerçekleştirme; 3,8,11,12,16,17,21,23,29,34,37, 44 ve 48. soruyu kapsayan toplam 13 maddeden oluşmaktadır. Bireyin yaşam amaçlarını, bireysel olarak kendini gerçekleştirme yeteneğini, kendini ne derece tanıdığını ve memnun edebildiğini belirler. Sağlık sorumluluğu; toplam 10 maddeden (2,7,15,20,28,32,33,42,43 ve 46) oluşmaktadır. Egzersiz; sağlıklı yaşamın değişmez bir ögesi olan egzersizin birey tarafından ne düzeyde uygulandığını gösterir ve toplam 5 maddeden (4,13,22,30 ve 38) oluşmaktadır. Beslenme; 1,5,14,19,26 ve 35 soruyu kapsayan toplam 6 maddeden oluşmaktadır. Bireyin öğünlerini seçme ve düzenleme, yiyecek seçimindeki değerlerini belirler. Stres yönetimi; bireyin stres kaynaklarını tanıma düzeyini ve stres kontrol mekanizmalarını belirleyen toplam 7 maddeden (6,9,27,36,40,41 ve 45) oluşmaktadır. Geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapmış olan Esin'den ölçeğin kullanımı için yazılı izin alınmıştır. Bu çalışmanın örnekleme için Cronbach alfa değeri 0.95'dir.

Araştırmanın Uygulanması

Formlar araştırmacılar tarafından tek tek okunarak toplanmıştır. Bir hasta için görüşme 15 dakika sürmüştür.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesinde, sayı-yüzdelik hesaplamaları, t-testi, tek yönlü

varyans analizi, Kruskal-Wallis ve Mann-Whitney-U testi ve farklılığı oluşturan grubun belirlenmesinde Bonferroni düzeltmeli Mann-Whitney U Testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir. Araştırmanın bağımsız değişkenleri yaş, cinsiyet, medeni durum, çalışma durumu ve eğitim düzeyinden bağımlı değişken ise sağlıklı yaşam biçimidir.

Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yapılabilmesi için Sağlık Bakanlığı'na bağlı Kastamonu Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezi'nde yatan hastaların sağlıklı yaşam davranışlarını incelemek için Türkiye Kamu Hastaneler Kurumu, Kastamonu İli Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği'nden yazılı izin; hastalardan da sözel onam alınmıştır

BULGULAR

Araştırma kapsamına alınan hastaların %55.4'ü (n=51) kadın, %69.6'sı (n=64) 55 yaş ve üzerinde, %23.9'u (n=22) merkezde yaşamakta, %52.2'si (n=48) ilkokul mezunu, %85.9'u (n=79) çekirdek aile, %14.1'i (n=79) geniş aile olarak dağılmaktadır. Hastaların %90.2'si (n=83) en az 1 çocuğa sahip iken, %55.4'ü (n=46) 3-4 çocuğa sahiptir. Hastaların %7.6'sı (n=7) çalışmakta, %92.4'ünün (n=85) sosyal güvencesi bulunmakta ve %80.4'ünün (n=74) gelir düzeyi orta düzeydir (Tablo 1).

Tablo 1.Araştırma Kapsamına Alınan Hastaların Tanımlayıcı Özellikleri (N=92)

	Gruplar	Sayı	Yüzde (%)
Cinsiyet	Kadın	51	55.4
	Erkek	41	44.6
Yaş	45 ve altı	10	10.9
	45 - 55 yaş arası	18	19.6
	55 yaş ve üzeri	64	69.6
Yaşanılan yer	Merkez	22	23.9
	İlçe	44	47.8
	Köy	26	28.3
Eğitim durumu	Okur yazar değil	19	20.7
	Okur yazar	11	12.0
	İlkokul mezunu	48	52.2
	Ortaokul ve üzeri	14	15.2
Medeni durum	Bekar ve dul	12	13.0
	Evli	80	87.0
Aile tipi	Çekirdek aile	79	85.9
	Geniş aile	13	14.1
Çocuk	Var	83	90.2
	Yok	9	9.8
Çocuk sayısı	1-2 çocuk	25	30.1
	3-4 çocuk	46	55.4
	5 çocuk ve üzeri	12	14.5
Şu andaki çalışma durumu	Çalışıyor	7	7.6
	Çalışmıyor	54	58.7
	Emekli	31	33.7
Sosyal güvence durumu	Var	85	92.4
	Yok	7	7.6
Gelir durumunuzun yeterliliği	Kötü	12	13.0
	Orta derecede iyi	74	80.4
	Çok iyi	6	6.5
	Toplam	92	100.0

Araştırmaya katılan hastaların alt grup puan ortalamaları; “kendini gerçekleştirme” (41.31±5.84); “sağlık sorumluluğu” (24.03±5.29); “egzersiz” (8.13±2.99); “beslenme” (19.04±3.85); “kişilerarası ilişkiler” (24.78±3.82);

“stres yönetimi” (17.75±3.44) olup; “sağlıklı yaşam biçimi davranışı” (135.0±16.39) orta düzey olarak saptanmıştır (Tablo 2).

Araştırmaya katılan hastaların kendini gerçekleştirme, sağlık sorum-

luluğunu alma, egzersiz, stres yönetimi ve kişilerarası ilişkiler puan ortalamaları arasında hastaların çalışma durumlarına göre fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Araştırmaya katılan hastaların beslenme puanları ortalamalarının çalışma durumu değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup orta-

lamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($KW=6.924$; $p=0.031$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; çalışmayan hastaların beslenme puanları (19.55 ± 3.54), çalışan hastaların beslenme puanlarından (15.57 ± 2.507) yüksek bulunmuştur (Tablo 3).

Tablo 2. Araştırma Kapsamındaki Hastaların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçek Puan Ortalamaları (N=92)

	Ort	SS	Min.	Max.
Kendini Gerçekleştirme	41.31	5.84	21.00	51.00
Sağlık Sorumluluğu	24.03	5.29	15.00	38.00
Egzersiz	8.13	2.99	5.00	15.00
Beslenme	19.04	3.85	12.00	24.00
Kişilerarası İlişkiler	24.78	3.82	11.00	28.00
Stres Yönetimi	17.75	3.44	11.00	26.00
Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışı	135.0	16.39	83.00	169.00

Araştırmaya katılan hastaların sağlıklı yaşam biçimi davranışı alt boyutlarına göre incelendiğinde, kendini gerçekleştirme alt boyutu ile fark anlamlı bulunmuştur ($KW=10.769$; $p=0.013$). Buna göre; ilköğretim mezunu olanların kendini gerçekleştirme puanları (41.39 ± 6.31), okur yazar

olmayanların kendini gerçekleştirme puanlarından (38.63 ± 5.39) yüksek, ortaokul ve üzeri olanların kendini gerçekleştirme puanları (44.50 ± 2.71), okur yazar olmayanlara göre kendini gerçekleştirme puanlarından (38.63 ± 5.39) yüksek bulunmuştur (Tablo 4).

Tablo 3. Hastaların Çalışma Durumuna Göre SYBD Puan Ortalamaları

	Grup	N	Ort	SS	KW	p
Kendini Gerçekleştirme	Çalışıyor	7	43.00	4.72	1.827	0.401
	Çalışmıyor	54	40.90	5.60		
	Emekli	31	41.64	6.53		
Sağlık Sorumluluğu	Çalışıyor	7	20.42	2.69	3.990	0.136
	Çalışmıyor	54	24.40	4.71		
	Emekli	31	24.19	6.41		
Egzersiz	Çalışıyor	7	6.857	3.62	4.560	0.102
	Çalışmıyor	54	7.963	2.92		
	Emekli	31	8.710	2.94		
Beslenme	Çalışıyor	7	15.57	2.50	6.924	0.031
	Çalışmıyor	54	19.55	3.54		
	Emekli	31	18.93	4.27		
Kişilerarası İlişkiler	Çalışıyor	7	25.42	3.35	0.247	0.884
	Çalışmıyor	54	25.00	3.44		
	Emekli	31	24.25	4.53		
Stres Yönetimi	Çalışıyor	7	17.85	1.57	0.364	0.834
	Çalışmıyor	54	17.83	3.49		
	Emekli	31	17.58	3.73		
Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışı	Çalışıyor	7	129.1	9.13	1.302	0.522
	Çalışmıyor	54	135.6	14.23		
	Emekli	31	135.3	20.77		

Araştırmaya katılan hastaların egzersiz puanları ortalamaları eğitim değişkeni açısından incelendiğinde, ortaokul ve üzeri olanların egzersiz puanları (10.14 ± 3.18), okur yazar olmayan hastaların egzersiz puanlarından (6.94 ± 2.43) yüksek iken, ortaokul ve üzeri olanların egzersiz puanları (10.14 ± 3.18), okur yazar olanların egzersiz puanlarından (7.00 ± 2.68) yüksek bulunmuştur. Ortaokul ve üzeri olanların egzersiz puanları (10.14 ± 3.18), ilkokul mezunu olanların egzersiz puanlarından (8.27 ± 2.94) yüksek bulunmuştur ($KW=11.827$; $p=0.008$). Araştırmaya katılan hastaların sağlıklı yaşam biçimi davranış

nışı puanları ortalamalarına bakıldığında ilkokul mezunu olanların sağlıklı yaşam biçimi davranışı puanları (136.6 ± 17.99), okur yazar olmayan hastaların sağlıklı yaşam biçimi davranışı puanlarından (126.5 ± 11.28) yüksek, ortaokul ve üzeri olanların sağlıklı yaşam biçimi davranışı puanları (142.4 ± 16.9), okur yazar olmayan hastaların sağlıklı yaşam biçimi davranışı puanlarından (126.5 ± 11.28) yüksek ve anlamlı bulunmuştur ($KW=9.396$; $p=0.024$) (Tablo 4).

Tablo 4. Hastaların Eğitim Durumuna Göre SYBD Puan Ortalamaları

	Grup	N	Ort	SS	KW	p
Kendini Gerçekleştirme	Okur yazar değil	19	38.63	5.39	10.769	0.013
	Okur yazar	11	41.54	5.80		
	İlkokul mezunu	48	41.39	6.31		
	Ortaokul ve üzeri	14	44.50	2.71		
Sağlık Sorumluluğu	Okur yazar değil	19	22.05	3.89	3.767	0.288
	Okur yazar	11	23.72	6.23		
	İlkokul mezunu	48	24.43	4.86		
	Ortaokul ve üzeri	14	25.57	7.15		
Egzersiz	Okur yazar değil	19	6.947	2.43	11.82	0.008
	Okur yazar	11	7.000	2.68		
	İlkokul mezunu	48	8.271	2.94		
	Ortaokul ve üzeri	14	10.14	3.18		
Beslenme	Okur yazar değil	19	17.47	2.69	6.032	0.110
	Okur yazar	11	17.90	4.30		
	İlkokul mezunu	48	19.93	3.58		
	Ortaokul ve üzeri	14	19.00	5.05		
Kişilerarası İlişkiler	Okur yazar değil	19	25.31	3.36	1.539	0.673
	Okur yazar	11	24.63	4.50		
	İlkokul mezunu	48	24.75	3.98		
	Ortaokul ve üzeri	14	24.28	3.60		
Stres Yönetimi	Okur yazar değil	19	16.15	2.69	7.590	0.055
	Okur yazar	11	18.72	3.58		
	İlkokul mezunu	48	17.81	3.82		
	Ortaokul ve üzeri	14	18.92	2.05		
Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışı	Okur yazar değil	19	126.5	11.28	9.396	0.024
	Okur yazar	11	133.5	9.73		
	İlkokul mezunu	48	136.6	17.99		
	Ortaokul ve üzeri	14	142.4	16.92		

Araştırmaya katılan hastaların sağlık sorumluluğu, beslenme, kişilerarası ilişkiler, stres yönetimi alt boyutları ile eğitim değişkeni arasındaki ilişki anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4). Tablo sayısının kısıtlılığı nedeniyle bazı değişkenler gösterilememiş ancak hastaların çocuk sayısı, cinsiyetleri, sosyal güvencelerinin olma durumları, medeni durumları, hasta-

ların aile tipi, ailedeki birey sayısı, çocuk olup olmama durumu değişkeni ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve alt boyutları karşılaştırılmış, aralarındaki ilişki anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

TARTIŞMA

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları; kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, egzersiz alışkanlığı, beslenme alışkanlığı, kişilerarası destek ve stres yönetimine yönelik yapılan değerlendirmelerin bir bileşkesi olarak ortaya konulmaktadır (8). Sağlığı geliştiren davranışlar, bireyin iyilik düzeyini arttıran ve kendini geliştirmeyi sağlayan davranışları içermektedir (5-9). Araştırmaya katılan hastaların kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, beslenme, kişilerarası ilişkiler, stres yönetimi ve egzersiz alt boyutlarının puan ortalamaları incelenmiş, alt boyut puan ortalamalarından hastaların egzersiz puan ortalaması, beslenme ve stres yönetimi puan ortalamaları en düşük, sağlıklı yaşam davranış puan ortalamaları ise orta düzey olarak saptanmıştır (Tablo 2). Literatüre bakıldığında Al-Ma'aitah ve Haddad (10), Ürdünlü Müslüman kadınların kendini gerçekleştirme, kişilerarası destek ve beslenme puanlarını yüksek, egzersiz ve sağlık sorumluluğu puanlarını ise düşük olarak saptamıştır. Küçükberber ve arkadaşlarının (11), kalp hastalarının SYBD ölçeği puan ortalaması 127.4 ± 20.51 , Ardahan ve Temel'in (12) prostat hastalarının SYBD'nı incelediği çalışmasında, SYBD ölçeği puan ortalaması 124.5 ± 8.61 olarak bulunmuştur. Bu çalışmalardan elde edilen puanlar, bizim çalışmamızdan oldukça düşük düzeydedir. Akça (13), çalışmasında kendini gerçekleştirme puanlarının yüksek, buna karşın egzersiz puanlarının düşük olduğunu saptamıştır. Bu çalışma bizim sonuçlarımızla uyumluluk göstermektedir. Hastada sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının geliştirilip, sürdürülmesini sağlamak ve yaşam kalitesini yükseltmek hemşirenin sorumlulukları arasındadır. Bu nedenle hemşirelerin, bakım verdikleri hastanın sağlıklı yaşam bi-

çimi davranışlarını ve yaşam kalitelerini değerlendirmeleri, hastanın gereksinimlerine yönelik yardımı ve bakımı optimal düzeyde planlayıp uygulayabilmelerine fırsat verecektir (14).

Araştırma kapsamına alınan hastaların çalışma durumuna göre SYBD puan ortalamalarına bakıldığında; ölçek alt boyutlarından beslenme puan ortalaması düşük ve anlamlı bulunmuştur. Çalışmayan hastaların beslenme puanları, çalışan hastaların beslenme puanlarından yüksek bulunmuştur (Tablo 3). Bu sonuç çalışmayan hastaların sağlıkları için daha fazla zaman ayırdıklarını düşündürmektedir. Beşer ve arkadaşlarının (15), gıda sektörü çalışanları üzerinde yaptıkları çalışmada ise işçilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının orta düzeyde, egzersiz ve sağlık sorumluluğunun en alt sırada olduğu belirtilmektedir. Egzersiz puan ortalamasının ise sınırda olduğu görülmüştür. Yapılan birçok araştırmada egzersiz puanları benzerlik göstermektedir. Polat ve Kahraman'ın (16) yaptıkları çalışmada da yaşlı bireylerin SYBD alt boyutlarından egzersiz puanlarının düşük olduğu bildirilmiştir. Düzenli olarak yapılan fizik egzersizin bedensel, ruhsal ve sosyal sağlık bakımından olumlu etkileri vardır. Düzenli spor yapmak yaşamı boyunca kişiyi daha özgür kılar ve yaşlılıkta günlük yaşam aktivitelerini daha bağımsız bir şekilde yapabilmesini sağlar. Düzenli yapılan egzersizin sağlık üzerindeki olumlu etkisi kaçınılmazdır. Ancak rehabilitasyon hastalarının fiziksel hareketliliğinin kısıtlı olması hatta bağımlı olmaları nedeniyle egzersiz puanları düşük bulunmuştur.

Sağlığı Geliştirme Modeli'ne göre bireyin kendi değerler sistemine göre sağlığa bakış açısı, sağlık davranışlarının uygulamasında olumlu ya da olumsuz yönde etkiler. Akça'nın (13) çalışmasına göre sağlık

durumunu çok iyi algılayanlarda sağlıklı yaşam biçimi davranışları düzeyi yüksek bulunmuştur. Araştırma kapsamına alınan hastaların eğitim durumuna göre SYBD puan ortalamalarına bakıldığında, eğitim düzeyi arttıkça hastaların kendilerini gerçekleştirme ve egzersiz puanları ile genel SYBD puanları da artmaktadır. Eğitim, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını ve bu davranışların sağlık algısını olumlu bir şekilde etkilemekte ve sağlığı geliştirmek için olumlu sağlık davranışının kazandırılması ve sürdürülmesi için önemlidir (17). Güler ve arkadaşlarının (6) çalışmasında öğretim elemanlarının akademik statülerine göre SYBD puanları incelendiğinde, öğretim üyelerinin SYBD puan ortalamalarının araştırma görevlileri ve diğer öğretim elemanlarına göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Akademik statü ile ölçeğin egzersiz, beslenme, stres yönetimi alt boyutlarında istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde fark bulunmuştur (6). Küçükberber ve arkadaşlarının (11) kalp hastaları ile yaptıkları çalışmada hastalıklarıyla ilgili eğitim alanların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının yüksek olduğunu saptamıştır. Çalışmamıza benzer şekilde Meeks ve arkadaşlarının (18) İsveç'te iskemik kalp hastaları üzerinde yürüttükleri çalışmada eğitim durumu yükseldikçe yaşam kalitesinin de yükseldiğini göstermişlerdir. Eğitim düzeyi, yaşam kalitesinde önemli bir belirleyicidir. Eğitim düzeyi yükseldikçe, kişi dış etkenlerden daha az etkilenir ve bunun sonucunda yaşam kalitesi de daha yüksek olur. Hacıhasanoğlu ve arkadaşlarının (19) kronik obstrüktif akciğer hastalığı olan yaşlı grupları ile yaptığı çalışmada yüksek öğrenim ve yüksek gelire sahip olanların öz bakım gücünün daha yüksek olduğu bulunurken, Ertem (20)'in yaptığı çalışmada, kadınların yaşam kalitesi ölçeği alt puan ortalamalarında eğitim düzeyinin

istatistiksel olarak anlamlı farklılık oluşturduğunu saptamıştır. Kaya ve arkadaşlarının (21) çalışmasında, sağlık ocağına başvuran kadınlardan lise ve üzeri öğrenim düzeyine sahip olanların, ortaokul ve altı öğrenim düzeyine sahip olanlara göre, gelir getiren bir işte çalışanların, çalışmayanlara göre SYBD ölçeği puanları daha yüksek ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Bu çalışmanın sonuçları bizim araştırma sonuçlarımızla benzer niteliktedir ve hastalarımızın sağlığı geliştirici davranışlarını yaşam tarzına aktardıklarını göstermektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmada, SYBD yönelik olarak hastanede yatan hastaların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarında yetersizlikler saptanmıştır. Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına eğitim düzeyinin ve çalışma durumunun etkili olduğu saptanmıştır. Sağlıklı bir toplum için bireyin kendi sağlığını korumaya yönelik çabalara önem verilmesi gerekmektedir. Bunun için yapılması gerekenlerden en önemlisi bireyin kendi sağlığını koruması ve sürdürmesi için gerekli bilgilere sahip olmasıdır. Son yıllarda hastalığın tedavisinden çok sağlığın korunması, sürdürülmesi ve geliştirilmesi ön plana çıkmıştır. Dolayısıyla hemşirenin sağlık bakımındaki rolü kapsamında eğitici rolünün önemi açıktır. Literatürde hastanede yatan hastalara yönelik çalışmaların olmadığı görülmüştür. Bu nedenle farklı hastalıklar üzerinde araştırmalar yapıp sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi ve araştırma sonuçlarına göre hasta bakımından sorumlu olan hemşirelerin eğitim ve danışmanlık hizmetleri kapsamında değerlendirilmeleri önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Akdemir N, Akkuş Y. Rehabilitasyon ve hemşirelik, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2006;82-91.
2. World Health Organization. WHO Definition of Health. Erişim: (<http://www.who.int/about/definition/en/print.html>) Erişim tarihi: 24.10.2013
3. Zorba E. Yaşam ve egzersiz. Gazi Haber Dergisi 2007;44-47.
4. Pender N, Barkauskas V. Health promotion and disease prevention toward excellence in nursing practice and education. Nursing Outlook 1992;40(3):106-112
5. Tambağ H, Turan Z. Öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına Halk Sağlığı Hemşireliği Dersi'nin etkisi. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 2012;1:46-55
6. Güler G, Güler N, Kocataş S, Yıldırım F, Akgül N. Bir üniversitede çalışan öğretim elemanlarının sağlıklı yaşam biçimi davranışları. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Dergisi 2008;12(3):18-26.
7. Esin MN. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması. Hemşirelik Bülteni. 1999;12(45):87-95.
8. Cihangiroğlu Z, Deveci SE. Fırat Üniversitesi Elazığ Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. Fırat Tıp Dergisi-2011;16(2):78-83.
9. Ahijevych K, Bernhard L. Health promoting behaviors of African-American women, Nursing Research 1994;43(2):86-89.
10. Al Ma'aitah R, Haddad L. Health promotion behaviors of Jordanian women. Health Care For Women International 1999;20(6):533-547.
11. Küçükberber N, Özdielli K, Yorulmaz A. Kalp hastalarında sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam kalitesine etki eden faktörlerin değerlendirilmesi. Anadolu Kardiyoloji Dergisi 2011;11:619-26.
12. Ardahan M, Temel AB. Prostat kanserli hastalarda yaşam kalitesi ile sağlıklı yaşam biçimi davranış ilişkisi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2006;22(2):1-14.
13. Akça S. Üniversite öğretim elemanlarının sağlığı geliştirme davranışları ve bunu etkileyen etmenlerin değerlendirilmesi. Yayınlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi. İzmir, Ege Üniversitesi.1998.
14. Tokgöz E. Kadın öğretim elemanlarının sağlığı geliştirme davranışları ve etkileyen etmenlerin değerlendirilmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İzmir, Dokuz Eylül Üniversitesi. 2002.
15. Beşer A, Bahar Z, Büyükkaya D. Health promoting behaviors and factors related to life style among Turkish workers and occupational health nurses' responsibilities in their health promoting activities, Industrial Health 2007;45(1):151-159.
16. Polat Ü, Kahraman BB. Yaşlı bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve algılanan sosyal destek arasındaki ilişki. Fırat Tıp Dergisi.2013;18(4):213-218.
17. Duffy M, Hernandez M, Rossow R. Correlates of health promotion activities employed Mexican American women. Nursing Research 1996;45(1):18-24.
18. Meeks S, Murrell SA. Contribution of education to health and life satisfaction in older adults mediated by negative affect. Journal Aging Health 2001; 13: 92-119.

19. Hacıhasanoğlu R, Yıldırım A, Bakar N, Demir N. Kronik obstrüktif akciğer hastalarında anksiyete depresyon, yaşam kalitesi ve öz bakım gücü. 13. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, 18-22 Ekim 2010, İzmir.
20. Ertem G. Kadınların menopoiz sonrası yaşam kalitelerinin incelenmesi. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi 2010; 7(1):469-83.
21. Kaya M, Özvarış ŞB, Atlas H, Altay M, Atik Ç, ve ark. Ankara'da bir sağlık ocağına ve belediyeye ait bir spor kompleksine başvuran 18 yaş ve üzeri kadınların sağlığı geliştirici yaşam biçim düzeylerinin belirlenmesi. Toplum Hekimliği Bülteni 2009;28:1.