ORİJİNAL ARAŞTIRMA ORIGINAL RESEARCH

DOI: 10.5336/healthsci.2021-82177

Yetişkin Bireylerde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının ve Hasta Aktivasyonunun Değerlendirilmesi: Kesitsel Bir Araştırma

Evaluation of Healthy Lifestyle Behaviors and Patient Activation in Adult Individuals: A Cross-Sectional Research

Fatma ÇİFTÇİ KIRAÇ[a], Handan ERTAŞ[a]

[a]Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Konya, TÜRKİYE

Bu araştırma ,"Çiftçi Kıraç, Fatma (2021), Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Sağlık Algısının Hasta Aktivasyonu ve Yaşam Doyumu Üzerine Etkisi, Doktora Tezi, Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya " isimli tezden üretilmiştir.

ÖZET Amaç: Bu araştırmada, yetişkin bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve hasta aktivasyonu seviyelerini tespit etmek ve değerlendirmek amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntemler:** Araştırmanın örneklemini, Konya'da bir üniversite hastanesinden ayaktan poliklinik hizmeti alan 700 hasta oluşturmaktadır. Çalışmada, nicel araştırma deseni ve kolayda örneklem yöntemi kullanılmıştır. Araştırmada, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları II. Ölçeği ve Hasta Aktiflik Ölçeği kullanılmıştır. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları II. Ölçeği'nin Cronbach alfa değeri 0,898, Hasta Aktiflik Ölçeği'nin, Cronbach alfa değeri 0,836 olarak bulunmuştur. **Bulgular:** Araştırmadan elde edilen bulgular neticesinde, bireylerin öğrenim durumu ve gelir düzeyi arttıkça daha çok sağlıklı yaşam biçimi davranışı sergiledikleri tespit edilmiştir. Bireylerin genel sağlık durumunun iyi olması, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını olumlu yönde etkilemektedir. Kronik hastalığı olmayan ve sürekli ilaç kullanmayan kişilerin sağlıklı yaşam biçimi davranış ortalamaları daha yüksek bulunmuştur. Yaş arttıkça sağlıklı yaşam biçimi davranışları azalmakta ve hasta aktivasyon düzeyi de artmaktadır. Evli olan bireylerin hasta aktivasyon düzeyi bekâr olanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının alt boyutlarından olan fiziksel aktivite, beslenme, kişiler arası ilişkiler ve stres yönetimi boyutlarının hasta aktiflik üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı tespit edilmiştir. **Sonuç:** Araştırma sonucunda, bireylerin sağlık sorumluluğu arttıkça ve manevi gelişim düzeyi yükseldikçe hasta aktivasyonunun da yükseleceği tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Hasta katılımı; sağlıklı yaşam tarzı; erişkin

ABSTRACT Objective: In this study, it was aimed to determine and evaluate healthy lifestyle behaviors and patient activation levels of adult individuals. **Material and Methods:** The sample of the study consists of 700 patients who receive outpatient clinic services from a university hospital in Konya. Quantitative research design and convenience sampling method were used in the study. Healthy Lifestyle Behaviors II. Scale and Patient Activity Scale were used. Healthy Lifestyle Behaviors II. The Cronbach alpha value of the Scale was 0.898, and the Cronbach alpha value of the Patient Activity Scale was 0.836. **Results:** As a result of the findings obtained from the research, it was determined that individuals exhibit more healthy lifestyle behaviors as their education and income levels increase. The good general health of the individuals affects their healthy lifestyle behaviors in a direction. The average healthy lifestyle behaviors of people who do not have chronic diseases and who do not use drugs continuously were found to be higher. As age increases, healthy lifestyle behaviors decrease and patient activation level also increases. Patient activation level of married individuals was found to be higher than those who were single. It was determined that physical activity, nutrition, interpersonal relationships and stress management dimensions, which are sub-dimensions of healthy lifestyle behaviors, do not have a significant effect on patient activity. **Conclusion:** As a result of the research, it was determined that as the health responsibility of individuals increases and the level of spiritual development increases, patient activation will also increase.

Keywords: Patient participation; healthy lifestyle; adult

Yaşam biçimi, sağlık durumunun önemli bir belirleyicisi ve sağlığı etkileyen en önemli faktörlerden biridir.[1] Sağlıklı yaşam biçimi; sağlık sorunlarının yayılmasını azaltmak, sağlığı ve yaşam kalitesini iyileştirmek için değerli bir kaynaktır ve dünya çapında mortalite ve morbiditenin önde gelen nedeni olan bulaşıcı olmayan kronik hastalıkların gelişimini önleyebilir niteliktedir.[2] Sağlıklı yaşam biçimi davranışları (SYBD), bireylerin sağlık ve iyilik düzeylerini korumaya ve artırmaya yarayan, kendi ken-

Correspondence: Fatma ÇİFTÇİ KIRAÇ
Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Burdur, TÜRKİYE/TURKIYE
E-mail: ciftcifatma50@gmail.com

Peer review under responsibility of Turkiye Klinikleri Journal of Health Sciences.

Received: 15 Feb 2021 ***Received in revised form:*** 30 Mar 2021 ***Accepted:*** 08 Apr 2021 ***Available online:*** 19 Apr 2021

2536-4391 / Copyright © 2022 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

dine başlatılan eylemler ve algı kalıplarıdır.[3] Bu davranışlar; bireysel mutluluğu, değerleri ve refahı etkileyen günlük yaşam aktivitelerinin bir parçasıdır.[4] Günümüzde, optimal sağlığa ulaşmanın ve hastalığı önlemenin yolunun sağlıklı bir yaşam tarzını sürdürmek olduğu genel olarak kabul edilen bir gerçektir.[5] Parsons ve ark.na göre SYBD; beslenme, fiziksel aktivite ve egzersiz, manevi gelişim, kişiler arası ilişkiler, sağlık sorumluluğu ve stres yönetimi olmak üzere 6 bileşenden oluşmaktadır.[6] Kişinin düzenli aralıklarda "check-up" yaptırması, riskli sağlık davranışlarından kaçınması, tıbbi kontrollerine özen göstermesi, gerekli durumlarda hekime başvurması, düzenli ve dengeli beslenmesi, kısaca aktif bir birey olması kaliteli ve sağlıklı bir yaşam sürebilmesine katkı sağlayacaktır. Aktivasyon düzeyi yüksek olan kişiler, sağlıklı olma hâlini sürdürebilme, iyilik hâlini yükseltebilme adına, kendi sağlık sorumluluğunu üstlenmeye yönelik gerekli bilgi ve beceriye sahip olabilen bireylerdir. Hasta aktivasyonu, hastaların kendi sağlıklarını yönetmek için bağımsız eylemlerde bulunma istekliliği ve yeteneğini ifade eder.[7] Hasta aktivasyon puanı yüksek olan hastalar sağlıkları konusunda proaktiftir, kendi kendine yönetim davranışlarına daha sadıktır. Buna karşın, düşük puan alan hastalar ise pasif sağlık hizmeti alıcılarıdır ve aktif hastanın rolüne inanmazlar.[8] Daha aktive olmuş hastaların, tedavi rejimlerine bağlı kalma ve daha iyi klinik sonuçlara sahip olmaları daha olasıdır.[9] Yapılan araştırmalarda, yüksek hasta aktivasyon seviyelerinin daha iyi öz yönetim, daha düşük hastane yatış oranları, SYBD, düzenli egzersiz, uygun beslenme, ilaca uyumu bildirme, görüntüleme hizmetlerinin daha iyi kullanılması ve sağlık hizmetlerinde maliyetlerin azaltılmasıyla ilişkili olduğu tespit edilmiştir.[8-15] AuYoung ve ark. yaptığı çalışmada, hasta aktivasyonunu olumlu sağlık davranışlarıyla ilişkilendirilmiştir.[16] Aktivasyon seviyelerinde en büyük artışa sahip olan bireyler; düzenli egzersiz yapma, stresini yönetme, diyetlerindeki yağ miktarına dikkat etme gibi sağlıklı davranışlar sergilemişlerdir.[15] Hibbard ve ark., aktivasyonu daha yüksek olan kişilerin, düzenli egzersiz yapma, daha fazla meyve ve sebze tüketme olasılıklarının daha yüksek olduğunu buldular.[8] Green ve ark. yaptıkları çalışmada, doğru miktarda uyuma, meditasyon yapma, doğru beslenme ve fiziksel aktivite yapma gibi pozitif sağlık davranışları ile daha yüksek aktivasyon seviyesi arasında ilişki bulmuştur.[17] Yapılan araştırmalarda, SYBD bulunanlar ile bulunmayanların aktivasyon puanları arasında yaklaşık 5 puanlık bir fark tespit edilmiştir. Bireyin SYBD'de bulunması, sağlığına verdiği önemi ortaya koymaktadır. Öyle ki bireyin yaşam kalitesinin %60'ı yaşam biçimine bağlıdır.[18] Bu araştırmada, yetişkin bireylerin SYBD ve hasta aktivasyon seviyelerini tespit etmek ve değerlendirmek amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Bu çalışma, nicel araştırma deseni ve kolayda örneklem yöntemi kullanılan kesitsel bir araştırmadır. Araştırmanın örneklemini Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi hastanesinden ayaktan poliklinik hizmeti alan 700 hasta oluşturmaktadır. Veriler, Mart ve Temmuz 2019 tarihinde, yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Araştırmaya dâhil olmayı kabul eden katılımcıların sözel onamları alınarak çalışma gerçekleştirilmiştir. Araştırma yapılmadan önce, araştırmanın yapılacağı kurumdan gerekli izinler alınmıştır. Çalışmada, 2 ölçek kullanılmıştır. Kullanılan ilk ölçek olan Sağlık Yaşam Biçimi Davranışları II. Ölçeği, Walker ve Hill-Polerecky tarafından oluşturulmuş, Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Bahar ve ark. tarafından yapılmıştır.[19,20] Ölçek, 52 madde ve 6 faktörden oluşmaktadır. Bunlar; manevi gelişim, kişiler arası ilişkiler, beslenme, fiziksel aktivite, sağlık sorumluluğu ve stres yönetimidir.[20] Bu araştırmada, ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,89 bulunmuştur. Kullanılan 2. ölçek olan Hasta Aktivasyon Ölçeği, Hibbard ve ark. tarafından hasta aktiflik düzeyini belirleyip değerlendirebilmek amacıyla geliştirilmiş olup, 2005'te yine Hibbard ve ark. tarafından kısa formu çalışılmıştır.[8,10] Hasta aktivasyonu ölçeği; geçerli, yüksek düzeyde güvenilir, tek boyutlu bir ölçektir. Ölçek 22 madde olup, çalışılmış olan kısa formu 13 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği "Hasta Aktiflik Düzeyi Ölçüm Aracı" olarak Koşar tarafından yapılmıştır.[21] Bu araştırmada, ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,83 bulunmuştur. Bu araştırma, Helsinki Deklarasyonu Prensipleri'ne uygun olarak yapılmış ve çalışma için Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmaları Etik

Kurul Kararı 06.02.2019 tarih 2019/74 karar sayısı ile alınmıştır.

BULGULAR

Tablo 1'e göre araştırmaya dâhil olan hastaların %57,3'ü kadın, %46,4'ü 18-25 yaş aralığında, %16,9'u 51 yaş ve üstündedir. Hastaların %48,3'ü lisans mezunu, %2,9'u ise lisansüstü mezunudur. %27,7'sinin geliri 0-2.000 TL, %17,7'sinin geliri ise 4.001 TL ve üstüdür. Katılımcıların %46'sı evli, %61'i çalışmıyor ve %14,1'inin aile yapısı geniş ailedir. Hastaların %71,9'unun kronik bir hastalığı yokken, %50,9'unun ailesinde kronik hastalık vardır ve %69,3'ü sürekli bir ilaç kullanmamaktadır. Hastaların %83,9'u ailesi ile %1,6'sı ise akrabaları ile birlikte yaşamaktadır. Katılımcıların %24,7'si genel sağlık durumuna 7 puan, %1'i ise 1 puan vermiştir. Hastaların %16,3'ü 1 yıl içerisinde 3 defa, %1,9'u 9 defa, %11,4'ü 10 ve üzerinde bir hastalığı için doktora başvuru yapmıştır.

Tablo 2'de görüldüğü üzere, SYBD ölçeğinin alt boyutlarının ve hasta aktivasyon ölçeğinin psikometrik özellikleri verilmiştir. Sağlık sorumluluğu boyutunun Cronbach alfa değeri 0,749, fiziksel aktivite boyutunun Cronbach alfa değeri 0,871 olarak tespit edilmiş ve normal dağılım gösterdiği bulunmuştur. Beslenme boyutunun Cronbach alfa değeri 0,586, manevi gelişim boyutunun Cronbach alfa değeri 0,762 olarak bulunmuş ve normal dağılım gösterdiği saptanmıştır. Kişiler arası ilişkiler boyutunun Cronbach alfa değeri 0,761, stres yönetimi boyutunun Cronbach alfa değeri 0,631 olarak tespit edilmiş ve normal dağılım gösterdiği saptanmıştır. Hasta aktivasyon ölçeğinin Cronbach alfa değeri 0,836 olarak gözlemlenmiştir ve normal dağılım gösterdiği tespit edilmiştir.

Tablo 3'e göre katılımcıların demografik verileri ile SYBD ortalamaları arasında bağımsız gruplarda t-testi ve ANOVA analizleri yapılmıştır. Katılımcıların cinsiyeti, medeni durumu, çalışma durumu, aile yapısı ve ailede kronik hastalık durumu ile SYBD ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p>0,05$). Hastaların yaşı ile SYBD ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$). Bu sonuca göre Scheffe testi yapılmış ve 18-25 yaş aralığındaki hastaların 51 yaş ve üstü hastalara daha çok SYBD

TABLO 1: Araştırmaya dâhil olan hastalara ait demografik bulgular.

Cinsiyet	Sayı (n)	Yüzde (%)
Erkek	299	42,7
Kadın	401	57,3
Yaş		
18-25	325	46,4
26-40	136	19,4
41-50	121	17,3
51+	118	16,9
Öğrenim düzeyi		
Okuryazar değil	28	4,0
İlkokul	148	21,1
Lise	101	14,4
Ön lisans	65	9,3
Lisans	338	48,3
Lisansüstü	20	2,9
Gelir durumu (TL)		
0-2.000	194	27,7
2.001-3.000	233	33,3
3.001-4.000	149	21,3
4.000 +	124	17,7
Medeni durum		
Evli	322	46,0
Bekâr	378	54,0
Çalışma durumu		
Çalışıyor	273	39,0
Çalışmıyor	427	61,0
Aile yapısı		
Çekirdek aile	601	85,9
Geniş aile	99	14,1
Kronik hastalık		
Var	197	28,1
Yok	503	71,9
Sürekli kullanılan ilaç		
Var	215	30,7
Yok	485	69,3
Ailede kronik hastalık		
Var	356	50,9
Yok	344	49,1
Genel sağlık durumu (1-10 arası)		
1 Puan	7	1,0
2 Puan	9	1,3
3 Puan	21	3,0
4 Puan	40	5,7
5 Puan	85	12,1
6 Puan	113	16,1
7 Puan	173	24,7
8 Puan	159	22,7
9 Puan	60	8,6
10 Puan	33	4,7
Kiminle yaşıyor		
Ailemle	587	83,9
Akrabalarımla	11	1,6
Arkadaşlarımla	72	10,3
Yalnız yaşıyorum	30	4,3
Doktora başvuru (1 yıl)		
Hiç gitmeyen	73	10,4
1 Defa	46	6,6
2 Defa	113	16,1
3 Defa	114	16,3
4 Defa	81	11,6
5 Defa	71	10,1
6 Defa	51	7,3
7 Defa	34	4,9
8 Defa	24	3,4
9 Defa	13	1,9
10 ve üzeri	80	11,4
Toplam	700	100

TABLO 2: Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinin alt boyutlarının ve hasta aktivasyon ölçeğinin psikometrik özellikleri.

		İfade sayısı	Minimum	Maksimum	Cronbach alfa	Ortalama	SS	Normallik Skewness (Çarpıklık)	Testi Kurtosis (Basıklık)
Sağlık sorumluluğu	Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları	9	1	4	0,749	2,413	0,52	0,133	0,371
Fiziksel aktivite		8	1	4	0,871	2,103	0,715	0,321	-0,582
Beslenme		9	1,11	4	0,586	2,307	0,462	0,328	0,146
Manevi gelişim		9	1,33	4	0,762	2,896	0,513	-0,085	-0,083
Kişiler arası ilişkiler		9	1,22	4	0,761	2,794	0,509	0,053	-0,094
Stres yönetimi		8	1,25	4	0,631	2,44	0,486	0,351	0,302
Hasta aktivasyon		13	0	4	0,836	2,865	0,623	-0,63	1,235

SS: Standart sapma.

TABLO 3: Araştırmaya katılanların demografik verileri ile sağlıklı yaşam biçimi davranışına ait analizler (Bağımsız gruplarda t-testi ve varyans analizi).

		n	Ortalama	SS	t/F	p değeri	"post-hoc"
Cinsiyet	Erkek	299	2,51	0,40	0,153	0,879	
	Kadın	401	2,50	0,41			
Yaş	1-18-25	325	2,54	0,41	2,929	0,033	1>4
	2-26-40	136	2,45	0,37			
	3-41-50	121	2,53	0,43			
	4-51+	118	2,44	0,39			
Eğitim düzeyi	1-İlkokul	176	2,42	0,39	8,456	0,000	1<3
	2-Lise	101	2,40	0,41			1<4
	3-Ön lisans	65	2,62	0,41			2<3
	4-Lisans	358	2,55	0,40			2<4
Gelir durumu	1-0-2.000	194	2,44	0,36	2,756	0,042	1<3
	2-2.001-3.000	233	2,50	0,40			1<4
	3-3.001-4.000	149	2,56	0,44			
	4-4.000 +	124	2,53	0,43			
Medeni durum	Evli	322	2,47	0,40	-1,876	0,061	
	Bekâr	378	2,53	0,41			
Çalışma durumu	Çalışıyor	273	2,48	0,40	-1,382	0,167	
	Çalışmıyor	427	2,52	0,41			
Aile yapısı	Çekirdek	601	2,50	0,40	0,085	0,993	
	Geniş	99	2,50	0,40			
Kronik hastalık	Var	197	2,42	0,41	-3,400	0,001	
	Yok	503	2,54	040			
Sürekli ilaç kullanma	Var	215	2,44	0,42	-2,866	0,004	
	Yok	485	2,53	0,40			
Ailede kronik hastalık	Var	356	2,48	0,40	-1,754	0,080	
	Yok	344	2,53	0,41			

p<0,05; n=700; SS: Standart sapma.

gösterdikleri sonucu bulunmuştur. Katılımcıların eğitim düzeyi ile SYBD ortalamaları arasında farklılık bulunmaktadır (p<0,05). İlkokul ve lise mezunlarının, ön lisans ve lisans mezunlarına göre SYBD ortalamaları daha düşük tespit edilmiştir. Hastaların gelir durumu ile sağlıklı yaşam biçimi ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur (p<0,05). Çoklu değişkenler arasındaki bu farkı araştırmak için Scheffe testi yapılmıştır. Bu sonuca göre geliri 0-2.000 arasındaki bireylerin sağlık yaşam biçimi davranışları ortalamaları, geliri 2.001-3.000 ve 3.001-4.000 arasında olanlara göre daha düşük bulunmuştur. Kronik hastalık

durumu ve sürekli ilaç kullanma durumu ile sağlık yaşam biçimi davranışları ortalamaları arasındaki t-testi sonucuna göre anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0,05). Kronik hastalığı olmayan ve sürekli ilaç kullanmayan kişilerin SYBD, kronik hastalığı olan ve sürekli ilaç kullanan kişilere göre daha yüksek çıkmıştır.

Tablo 4'e göre araştırmaya dâhil olan hastaların cinsiyeti, eğitim düzeyi, gelir durumu, çalışma durumu, aile yapısı, kronik hastalık durumu, sürekli ilaç kullanma durumu, ailede kronik hastalık durumu ile hasta aktivasyon ortalamaları arasında anlamlı farklılık bulunmamaktadır (p>0,05). Katılımcıların yaşı ile hasta aktivasyon ortalamaları arasında anlamlı fark tespit edilmiştir (p<0,05). Bu farklılığın hangi değişkenlerden kaynaklandığını bulabilmek için Scheffe testi yapılmıştır. Analiz sonucuna göre 18-25 aralığındaki hastaların aktivasyon düzeyi, 51 yaş ve üstü hastalara göre daha düşük çıkmıştır. Hastaların medeni durumu ile hasta aktivasyon ortalamaları arasında anlamlı fark gözlemlenmiştir (p<0,05). Bu sonuca göre evli olan hastaların hasta aktivasyon ortalaması bekâr olanlara göre daha yüksek çıkmıştır.

Tablo 5'te görüldüğü üzere hastaların genel sağlık durumu ve doktora başvuru sayısı ile SYBD ve hasta aktivasyonu arasında korelasyon analizi yapılmıştır. Analiz sonucuna göre doktora başvuru sayısı ile SYBD arasında bir ilişki tespit edilememiştir (p>0,05). Genel sağlık durumu ile SYBD arasında pozitif yönlü düşük bir ilişki tespit edilmiştir (p<0,01). Genel sağlık durumu iyileştikçe, SYBD de artmaktadır. Hasta aktivasyonu ile doktora başvuru sayısı ile genel sağlık durumu arasında anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir (p>0,05).

TABLO 4: Araştırmaya katılan hastaların demografik verileri ile hasta aktivasyon düzeyine ait analizler (Bağımsız gruplarda t-testi ve varyans analizi).

		n	Ortalama	SS	t/F	p değeri	"post-hoc"
Cinsiyet	Erkek	299	2,88	0,59	0,666	0,505	
	Kadın	401	2,85	0,64			
Yaş	1-18-25	325	2,78	0,68	4,724	0,003	1<4
	2-26-40	136	2,89	0,55			
	3-41-50	121	2,93	0,59			
	4-51+	118	3,01	0,52			
Eğitim düzeyi	1-İlkokul	176	2,86	0,55	0,568	0,636	
	2-Lise	101	2,88	0,62			
	3-Ön lisans	65	2,96	0,63			
	4-Lisans	358	2,85	0,66			
Gelir durumu	1-0-2.000	194	2,85	0,59	0,858	0,462	
	2-2.001-3.000	233	2,85	0,64			
	3-3.001-4.000	149	2,83	0,55			
	4-4.000 +	124	2,94	0,69			
Medeni durum	Evli	322	2,95	0,56	3,657	0,000	
	Bekâr	378	2,78	0,65			
Çalışma durumu	Çalışıyor	273	2,88	0,61	0,651	0,515	
	Çalışmıyor	427	2,85	0,62			
Aile yapısı	Çekirdek	601	2,86	0,62	0,262	0,793	
	Geniş	99	2,85	0,60			
Kronik hastalık	Var	197	2,90	0,54	1,110	0,267	
	Yok	503	2,84	0,64			
Sürekli ilaç kullanma	Var	215	2,91	0,54	1,301	0,194	
	Yok	485	2,84	0,65			
Ailede kronik hastalık	Var	356	2,90	0,57	1,537	0,125	
	Yok	344	2,82	0,67			

p<0,05; n=700 SS: Standart sapma.

TABLO 5: Araştırmaya katılanların genel sağlık durumu ve doktora başvuru sayısı ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve hasta aktivasyonuna ait analizler (Korelasyon analizi).

		1	2	3
1-Sağlıklı yaşam biçimi davranışı				
2-Doktora başvuru sayısı	r değeri	-0,028		
	p değeri	0,462		
3-Genel sağlık durumu	r değeri	0,196**	-0,250**	
	p değeri	0,000	0,000	
4-Hasta aktivasyonu	r değeri		0,035	0,056
	p değeri		0,353	0,136

**p<0,01; n=700

TABLO 6: Hasta aktivasyonu ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinin alt boyutları arasındaki regresyon analizi.

Bağımsız değişken	Bağımlı değişken	r değeri	R2	F	p değeri	ß	t değeri	p değeri
Sağlık sorumluluğu		0,354	0,125	16,521	0,000	0,168	3,547	0,000
Fiziksel aktivite	Hasta aktivasyonu					-0,006	-0,131	0,896
Beslenme						-0,002	-0,032	0,975
Manevi gelişim						0,314	5,841	0,000
Kişiler arası ilişkiler						-0,100	-1,912	0,056
Stres yönetimi						0,000	-0,001	0,999

Tablo 6'da görüldüğü üzere, hasta aktivasyonu ile SYBD ölçeğinin alt boyutları arasında regresyon analizi yapılmıştır. Bu sonuca göre hasta aktivasyon değişkenindeki değişimin %12'si (R^2=0,125) bağımsız değişkenler (sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, manevi gelişim, kişiler arası ilişkiler, stres yönetimi) tarafından açıklanmaktadır. Modelin açıklayıcı gücünün anlamlılığı açısından bir sorun olmadığı tespit edilmiştir (F=16,521, p=0,000). Bağımsız değişkenlerden sağlık sorumluluğu ve manevi gelişim boyutlarının hasta aktivasyon üzerine pozitif bir etkisinin olduğu saptanmıştır. Bağımsız değişkenlerden fiziksel aktivite, beslenme, kişiler arası ilişkiler ve stres yönetimi boyutlarının hasta aktiflik üzerinde negatif bir etkisinin olduğu, fakat bu etkinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edilmiştir.

TARTIŞMA

Günümüzde küresel ölümlerin önde gelen nedenleri büyük ölçüde yaşam tarzıyla ilgilidir. Sağlıklı bir yaşam tarzı, sağlık, üretkenlik ve yaşam beklentisinin önemli bir belirleyicisi olmakla birlikte, sağlık risklerine neden olan faktörleri azaltmaktadır.[22] Bu araştırmada bulunan sonuçlara göre hastaların yaşı ile SYBD ortalamaları arasında anlamlı fark tespit edilmiştir. 18-25 yaş aralığındaki hastaların 51 yaş ve üstü hastalara göre daha çok SYBD gösterdikleri sonucu bulunmuştur. Yaş arttıkça SYBD azalmaktadır. Bu sonuca paralel şekilde yaş arttıkça SYBD'nin azaldığını bulan çalışmalar mevcuttur.[23,24] Bireylerde yaş ilerlemesine bağlı olarak özellikle orta yaşlarda gerek genetik faktörden, gerekse yaşam biçimine bağlı olarak birtakım hastalıklar ortaya çıkabilir. Özellikle kronik hastalıkla yaşamaya mecbur olan bireyler, yaşının da artmasına bağlı olarak sağlığını geliştirme davranışları sergilemede zorlanabilir. Kronik hastalıklar yıllar geçtikçe kişide stres, kaygı yaratarak sağlık kaygısının da yükselmesine neden olacaktır. İleri yaşlarda aile üyelerinin ya da eş kaybının daha fazla görülmesi bireyi yalnızlığa itecek bu durumda bireyin kişiler arası ilişkilerine negatif yansıyacaktır. Tüm bu faktörler, bireyin SYBD sergilemesini de negatif yönlü etkileyecektir. Katılımcıların öğrenim düzeyi ile SYBD ölçeği ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur. İlkokul ve lise mezunlarının, ön lisans ve lisans mezunlarına göre SYBD ortalamaları daha düşük tespit edilmiştir. Bayrak Özarslan, Dalgış İşler ve ark., Yalçınkaya ve ark., Gur ve Sunal, bu sonuca paralel şekilde, öğrenim düzeyi yükseldikçe, SYBD puanlarının da yükseldiğini tespit etmişlerdir.[23-26] Bireylerin öğrenim düzeyi yükseldikçe,

buna bağlı olarak sağlık okuryazarlık düzeyi, öz yeterliliği daha fazla artacaktır. Eğitimli bireylerin farkındalık düzeylerinin daha yüksek olmasından ötürü, sağlıklı bir yaşam tarzına yönelik değişiklikler yapma konusunda daha motive olacaklar ve tıbbi durumlarını anlamaları daha kolay olacaktır. Hastaların gelir durumu ile sağlıklı yaşam biçimi ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur. Geliri, 0-2.000 arasındaki bireylerin SYBD ortalamaları, geliri 2.001-3.000 ve 3.001-4.000 arasında olanlara göre daha düşük bulunmuştur. Yapılan araştırmalarda, bu sonucu destekler nitelikle gelir düzeyi arttıkça SYBD arttığı sonucu bulunmuştur.[27-29] Kişilerin gelirleri ile sağlık durumları arasında pozitif yönlü bir ilişki vardır. Sosyoekonomik olarak sıkıntı yaşamayan kişiler; sağlık hizmetlerine ulaşım, beslenme, fiziksel aktivite gibi sağlığı geliştirici davranışları daha kolay erişim sağlayabileceklerdir. Hastaların kronik hastalık durumu ve sürekli ilaç kullanma durumu ile SYBD ölçeğinin ortalamaları arasındaki anlamlı bir fark bulunmuştur. Kronik hastalığı olmayan ve sürekli ilaç kullanmayan kişilerin SYBD, kronik hastalığı olan ve sürekli ilaç kullanan kişilere göre daha yüksek çıkmıştır. Kronik hastalık varlığı, bireyi hem psikolojik hem de bedenen yıpratan bir süreçtir. Kişi kendini sağlıksız olarak algılarsa, olumlu sağlık davranışını sürdürme eğilimi azalacaktır. Bu bireyler, tedavi rejimlerine bağlı kalma, sağlık sorumluluğunu alma ve sağlıklı bir yaşam sürdürme durumlarını yıllar içerisinde azaltabileceklerdir. Bu sonuç ise SYBD azaltabilecektir. Yapılan diğer çalışmalarda, kronik hastalığı olan katılımcıların, kronik hastalığı olmayanlara göre SYBD puan ortalamaları daha yüksek bulmuşlardır.[30,31] Genel sağlık durumu ile SYBD arasında pozitif yönlü düşük bir ilişki tespit edilmiştir. Genel sağlık durumu iyileştikçe, SYBD de artmaktadır. Bilgili ve Ayaz, Cihangiroğlu ve Deveci, genel sağlık durumunu iyi olarak algılayanların, SYBD yüksek olduğu sonucunu bulmuşlardır.[28,32] Kendini sağlıklı olarak algılayan kişiler, doğru beslenme ve fiziksel aktivite alışkanlıklarını devam ettirmeye istekli olacaktır. Bu bireylerin aynı zamanda sosyal etkileşimleri ve sağlık sorumluluk düzeyleri de yüksek olacaktır.

Hastaların yaşı ile hasta aktivasyon ölçeğinin toplam puanlarının anlamlı bir şekilde farklılaştığı görülmüştür. 18-25 yaş aralığındaki hastaların aktivasyon düzeyi, 51 yaş ve üstü hastalara göre anlamlı bir şekilde daha düşük bulunmuştur. Hastaların yaşı arttıkça hasta aktivasyon düzeyi de artmaktadır. Yaş ilerledikçe bireylerde ortaya çıkan kronik hastalıklarla birlikte, yaşlı bireyler diğer yaş gruplarından daha fazla sağlık hizmeti talep etmektedir. Bu durumun, kişinin kendi sağlığına yönelik araştırma yapıp bilgi ve beceri edinmesini kolaylaştırdığı ve hasta aktivasyonunu yükselttiği düşünülmektedir. Nitekim bu sonuca benzer şekilde Smith ve ark., 61-70 yaş aralığındaki hastaların en yüksek aktivasyon seviyesinde olduğunu bulmuşlardır.[33] Hastaların medeni durumu ile hasta aktivasyon ölçeğinin toplam puanlarının anlamlı bir şekilde farklılaştığı gözlemlenmiştir. Evli olan hastaların hasta aktivasyon ortalaması bekâr olanlara göre anlamlı bir şekilde daha yüksek çıkmıştır. Bu sonuca benzer şekilde Fowles ve ark., evli olan kişilerin aktivasyon seviyesini daha yüksek bulmuştur.[13] Evli insanlar genellikle daha çok sağlık hizmeti talebinde bulunur. Özellikle ebeveynler, çocukların sağlık durumlarının takibi sürecinde daha fazla sorumluluk sahibi olduğu için daha aktiftirler. Hasta aktivasyonu ile SYBD arasında yapılan regresyon analizi sonucunda, bireylerin sağlık sorumluluğu arttıkça ve manevi gelişim düzeyi yükseldikçe hasta aktivasyonunun da yükseleceği sonucu bulunmuştur. Bu sonuca paralel şekilde AuYoung ve ark., hasta aktivasyonunu olumlu sağlık davranışlarıyla ilişkilendirilmiştir.[16] Daha yüksek düzeyde aktifleştirilmiş hastaların koruyucu taramalar, düzenli fiziksel aktivite ve dengeli beslenme gibi pozitif sağlık davranışları sergilediğini bulmuşlardır. Hibbard ve ark., aktivasyonu daha yüksek olan kişilerin, düzenli egzersiz yapma, düşük yağlı diyet yapma, daha fazla meyve ve sebze tüketme olasılıklarının daha yüksek olduğunu buldular.[8] Mosen ve ark., yüksek aktivasyona sahip olan hastaların, düzenli egzersiz yapma, az yağlı yiyecekler tüketme, sigara ve alkol tüketmeme gibi SYBD'nin daha yüksek olduğunu tespit edilmiştir.[11] SYBD'de bulunanlar ile bulunmayanlar arasında, aktivasyon puanlarında yaklaşık 5 puanlık bir fark tespit edilmiştir. Yapılan diğer çalışmalarda da hasta aktivasyonu ve SYBD arasında pozitif ilişkiler bulunmuştur.[9,34,35]

SONUÇ

Koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetleri, bireyin sağlığını geri kazanması için önem arz etmektedir. Fakat bireyin sağlığını kayıp etmemesi için bu hizmetlerden daha da önemlisi kişinin sergilediği olumlu sağlık davranışlarıdır. Bu davranışları sergileyen birey, kendi sağlık sorumluluğunu üstlenip aktif bir rol alacaktır. Araştırma sonucunda, öğrenim düzeyi yüksek olan ve kronik hastalığı olmayan bireylerin daha fazla SYBD sergilediği tespit edilmiştir. Hükümetler SYBD'nin eğitim ve sağlık okuryazarlığı ile yükseltilebileceğini göz önünde bulundurarak buna yönelik olarak, sektörler arasında eylemleri koordine ederek, projeler oluşturarak ve sürdürülebilir finansman sağlayarak bireylerin SBYD sergilemesini teşvik edebilir ve uygulanmasında güçlü bir liderlik rolü üstlenebilir. Dahası, hükümetler sağlık politikası geliştirirken hem kronik hastalıklara hem de kronik hastalıklara neden olan risk faktörleri ile mücadele amaçlı uzun soluklu stratejiler geliştirmeli ve sektörler arası iş birliğine önem vermelidir. Bireylerin SYBD sergileyebilmeleri için sağlıklarını korumada önemli bir rol üstlenebilecekleriinin bilincinde olmaları ve hayatlarına bu bilinç doğrultusunda yön verebilmeleri önerilmektedir.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: *Fatma Çiftçi Kıraç, Handan Ertaş;* ***Tasarım:*** *Fatma Çiftçi Kıraç;* ***Denetleme/Danışmanlık:*** *Handan Ertaş;* ***Veri Toplama ve/veya İşleme:*** *Fatma Çiftçi Kıraç;* ***Analiz ve/veya Yorum:*** *Fatma Çiftçi Kıraç;* ***Kaynak Taraması:*** *Fatma Çiftçi Kıraç;* ***Makalenin Yazımı:*** *Fatma Çiftçi Kıraç;* ***Eleştirel İnceleme:*** *Handan Ertaş;* ***Kaynaklar ve Fon Sağlama:*** *Fatma Çiftçi Kıraç, Handan Ertaş;* ***Malzemeler:****Fatma Çiftçi Kıraç, Handan Ertaş.*

KAYNAKLAR

1. Bhuiyan M, Sheng JWK, Ghazali FHB, Mughasbi FGA, Arnous MK, Maziz MNH, et al. Health-promoting lifestyle habits among preclinical medical students. Pakistan Journal of Medical Akistan Journal of Medical Health Sciences. 2017;11(2):490-5. [Link]
2. Mašina T, Madžar T, Musil V, Milošević M. Differences in health-promoting lifestyle profile among croatian medical students according to gender and year of study. Acta Clin Croat. 2017;56(1):84-91. [Crossref] [Pubmed]
3. Walker SN, Sechrist KR, Pender NJ. The health-promoting lifestyle profile: development and psychometric characteristics. Nursing Research. 1987;36(2):76-81. [Crossref] [Pubmed]
4. Nassar OS, Shaheen AM. Health-promoting behaviours of university nursing students in Jordan. Health. 2014;6(19):2756-63. [Crossref]
5. Paudel S, Gc KB, Bhandari DB, Bhandari L, Arjyal A. Health related lifestyle behaviors among Undergraduate Medical Students in Patan Academy of Health Sciences in Nepal. Journal of Biosciences and Medicines. 2017;5(09):43-53. [Crossref]
6. Parsons MA, Pender NJ, Murdaugh CL. Health Promotion in Nursing Practice. 6th ed. Upper Saddle River, N.J.: Pearson; 2011. [Link]
7. Struwe LA, Schmaderer MS, Zimmerman L. Changes in patient activation in a self-management ınterventıon. West J Nurs Res. 2020;42(3):194-200. [Crossref] [Pubmed]
8. Hibbard JH, Stockard J, Mahoney ER, Tusler M. Development of the Patient Activation Measure (PAM): conceptualizing and measuring activation in patients and consumers. Health Serv Res. 2004;39(4 Pt 1):1005-26. [Crossref] [Pubmed] [PMC]
9. Hibbard JH, Greene J. What the evidence shows about patient activation: better health outcomes and care experiences; fewer data on costs. Health Aff (Millwood). 2013;32(2):207-14. [Crossref] [Pubmed]
10. Hibbard JH, Mahoney ER, Stockard J, Tusler M. Development and testing of a short form of the patient activation measure. Health Serv Res. 2005;40(6 Pt 1):1918-30. [Crossref] [Pubmed] [PMC]
11. Mosen DM, Schmittdiel J, Hibbard J, Sobel D, Remmers C, Bellows J. Is patient activation associated with outcomes of care for adults with chronic conditions? J Ambul Care Manage. 2007;30(1):21-9. [Crossref] [Pubmed]
12. Begum N, Donald M, Ozolins IZ, Dower J. Hospital admissions, emergency department utilisation and patient activation for self-management among people with diabetes. Diabetes Res Clin Pract. 2011;93(2):260-7. [Crossref] [Pubmed]
13. Fowles JB, Terry P, Xi M, Hibbard J, Bloom CT, Harvey L. Measuring self-management of patients' and employees' health: further validation of the Patient Activation Measure (PAM) based on its relation to employee characteristics. Patient Educ Couns. 2009;77(1):116-22. [Crossref] [Pubmed]
14. Hibbard JH. Using systematic measurement to target consumer activation strategies. Med Care Res Rev. 2009;66(1 Suppl):9S-27S. [Crossref] [Pubmed]

15. Hibbard JH, Mahoney ER, Stock R, Tusler M. Do increases in patient activation result in improved self-management behaviors? Health Serv Res. 2007;42(4):1443-63. [Crossref] [Pubmed] [PMC]

16. AuYoung M, Ponce NA, Duru OK, Bustamante AV, Mangione CM, Rodriguez HP. Patient activation is ınconsistently associated with positive health behaviors among obese safety net patients. J Immigr Minor Health. 2016;18(6):1489-97. [Crossref] [Pubmed] [PMC]

17. Green CA, Polen MR, Janoff SL, Castleton DK, Wisdom JP, Vuckovic N, et al. Understanding how clinician-patient relationships and relational continuity of care affect recovery from serious mental illness: STARS study results. Psychiatr Rehabil J. 2008;32(1):9-22. [Crossref] [Pubmed] [PMC]

18. Wang D, Xing XH, Wu XB. Healthy lifestyles of university students in China and influential factors. ScientificWorldJournal. 2013;2013:412950. [Crossref] [Pubmed] [PMC]

19. Walker S, Hill-Polerecky D. Psychometric evaluation of the health-promoting lifestyle profile II. J Unpublished manuscript, University of Nebraska Medical Center. 1996:120-6. [Link]

20. Bahar Z, Beşer A, Gördes N, Ersin F, Kıssal A. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği II'nin geçerlik ve güvenirlik çalışması [Healthy life style behavior scale II: a reliability and validity study]. CÜ Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2008;12(1):1-13. [Link]

21. Koşar C. Hasta Aktiflik Düzeyi Ölçüm Aracı'nın (Patient Activation Measure) Türkçe'ye Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması [Yüksek Lisans Tezi]. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi; 2015. [Link]

22. Fahey TD, Insel PM, Roth WT. Fit & Well: Core Concepts and Labs in Physical Fitness and Wellness. 8th ed. New York: McGraw-Hill Higher Education; 2009. [Link]

23. Bayrak Özarslan B. Diyabetik Koroner Arter Hastalarında Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ve Yaşam Kalitesinin Belirlenmesi [Yüksek Lisans Tezi]. Ankara: Hacettepe Üniversitesi; 2013. [Link]

24. Dalgış İşler A, Efe E, Kaya A, Sarvan S, Başer H. Healthy lifestyle behaviors in patients with thalassemia major. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2018;7(1):77-86. [Link]

25. Gur G, Sunal N. Koroner arter hastalarında sağlık algısı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi [Determination of health perception and healthy lifestyle behaviors in patients with coronary artery disease]. The Journal of Health Sciences and Professions. 2019;6(2):209-19. [Crossref]

26. Yalçınkaya M, Özer FG, Karamanoğlu AY. Sağlık çalışanlarında sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi [Evaluation of healthy lifestyle behaviors in health care workers]. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni. 2007;6(6):409-20. [Link]

27. Zaybak A, Fadiloglu Ç. Üniversite öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışı ve bu davranışı etkileyen etmenlerin belirlenmesi [Determining of the health promotion behaviors of universıty students and the factors affectıng these behaviors]. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2004;20(1):77-95. [Link]

28. Cihangiroğlu Z, Deveci SE. Fırat Üniversitesi Elazığ Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler [Healthy life style behaviours and related ınfluencing factors of the students of Elazig High School of Health Sciences of Firat University]. Fırat Tıp Dergisi. 2011;16(2):78-83. [Link]

29. Aksoy T, Hülya U. Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları [Healthy lifestyle behaviors of nursing students]. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2014;1(2):53-67. [Link]

30. Adana F, Türk Gülengün, Yıldırım B, Yeşilfidan D. Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve ilişkili faktörler [Healthy lifestyle behaviors and associated factors of university students]. Medical Sciences. 2012;14(1):11-21. [Crossref]

31. Yaşar Ö, Karadağ N, Kaymak GÖ. Hemşirelik bölümü öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelenmesi [İnvestigation of healty lifestyle behaviors of nursing department students]. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi. 2018;7(3):81-6. [Link]

32. Bilgili N, Ayaz S. Kadınların sağlığı geliştirme davranışları ve etkileyen faktörler [Health promotion behaviors of women and affecting factors]. TAF Preventive Medicine Bulletin. 2009;8(6):497-502. [Link]

33. Smith SG, Pandit A, Rush SR, Wolf MS, Simon CJ. The role of patient activation in preferences for shared decision making: results from a national survey of U.S. adults. J Health Commun. 2016;21(1):67-75. [Crossref] [Pubmed] [PMC]

34. Kenney M. 2nd Place Research Paper: Patient Activation Among Diverse Populations: A Systematic Review. 2017:1-30. [Link]

35. Rask KJ, Ziemer DC, Kohler SA, Hawley JN, Arinde FJ, Barnes CS. Patient activation is associated with healthy behaviors and ease in managing diabetes in an indigent population. Diabetes Educ. 2009;35(4):622-30. [Crossref] [Pubmed]