

Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Alan Hastaların Fiziksel Aktivite Düzeyleri ile Sağlıklı Yaşam Davranışı Biçimleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Melike TAŞBİLEK YONCALIK¹ Emrah ASLAN² Mustafa YAKA³

¹ Kırıkkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi, KIRIKKALE

² Kırıkkale Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesi, KIRIKKALE

³ Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, KIRIKKALE

Özet

Bu çalışmada fizik tedavi ve rehabilitasyon alan hastaların, fiziksel aktivite düzeyleri ile sağlıklı yaşam davranışı biçimleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmaktadır. Araştırma Kırıkkale'de bulunan özel bir tıp merkezinde fizik tedavisi hizmeti alan 29 kadın, 12 erkek olmak üzere toplam 41 kişi üzerinde yapılmış tanımlayıcı bir çalışmadır. Çalışma kapsamında hastanede tedavi görev fizik tedavi hastalarına kişisel bilgi formu, Bahar ve diğ. (2008) Türkçeye uyarlamasına yönelik geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yaptıkları Walker ve Hill-Polerecky (1996) tarafından geliştirilmiş Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II ve uluslararası fiziksel aktivite anketi (kısa form) doldurtularak veriler toplanmıştır. Veriler SPSS 18 paket programı ile değerlendirilmiştir. Shapiro-Wilk testi ile sinanan verilerin analizinde, parametrik olmayan testlerden Kruskal-Wallis, Mann-Whitney-U testleri uygulanmıştır. Sonuç olarak; Katılımcıların benden kitle indeksine göre 18 kişi ideal kiloda, 12 si fazla kilolu ve 11 kişide obez olduğu görülmektedir. Çalışan hastaların fiziksel aktivite alt boyutunda ve MET değerlerinde, çalışmayanlara göre anlamlı derecede yüksek puan aldıkları görülmektedir. Erkek hastaların fiziksel aktivite düzeylerinin (MET) anlamlı derecede kadınlardan daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır. Fiziksel aktivite düzeylerine göre hastaların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarında anlamlı farklılık bulunmamıştır.

Anahtar kelimeler: Fiziksel Aktivite, Sağlıklı Yaşam Davranışı, Fizik Tedavi Rehabilitasyon, Hasta

Orijinal Makale

Yayın Bilgileri

Gönderi Tarihi: 10.07.2017

Kabul Tarihi: 29.09.2017

Yayın Tarihi: 30.09.2017

Sorumlu Yazar

e-mail: melikeyoncalik@gmail.com

Examining the Relationship between Physical Activity Levels and Healthy Life Behavior Patterns of Physically Treated and Rehabilitated Patients

Abstract

In this study, it is aimed to investigate the relationship between physical activity levels and healthy lifestyle behaviors of patients receiving physical therapy and rehabilitation. This research is a descriptive study. The study was carried out on a total of 41 people, 29 women and 12 men, who received physical therapy at a private medical center in Kırıkkale. In the scope of the study, The Personal Information Form, (Short form) and the Healthy Lifestyle Behaviors Scale-II developed by Walker and Hill-Polerecky (1996) and adapted to Turkish by Bahar et al. (2008) and The IPAQ (International Physical Activity Assessment Questionnaire) short form were used to collect the data. The data were evaluated using the SPSS 18 package program. In the analysis of data tested with Shapiro-Wilk test, Kruskal-Wallis test and Mann-Whitney Test among nonparametric tests were utilized. As a result, according to the body mass index of participants, 18 people were found to be in ideal weight, 12 in overweight and 11 in obese. It is observed that the working patients have significantly higher scores in the physical activity subscale and MET values than those who do not work. It was concluded that the physical activity levels (MET) of male patients were significantly higher than female patients. There was no significant difference in the healthy lifestyle behaviors of the patients according to their physical activity levels.

Key Words: Physical Activity, Healthy Lifestyle Behaviours, Physical Therapy And Rehabilitation, Patient

Original Article

Article Info

Received: 10.07.2017

Accepted: 29.09.2017

Published: 30.09.2017

Corresponding Author

e-mail: melikeyoncalik@gmail.com

Giriş

İnsanlar sürekli olarak içten ve dıştan gelen uyaranlar alırlar. İç ve dış koşullar sürekli değişir bu sebeple insan değişiklikleri dengelemek ve uyum sağlamak için sürekli çaba harcamak durumunda kalır. Sürekli olarak yeni bir denge durumu oluşturularak yaşam devam eder (Doğan, 2004). Sürekli değişen koşullara denge ve uyum sağlayabilme sağlıklı yaşamı getirmektedir. Güncel bir araştırma konusu olan sağlıklı yaşam birçok alt etkene bakılarak sınanmaktadır. Fiziksel olarak aktif olma, stresle başa çıkabilme, dengeli ve yeterli beslenme etkenler arasında sıralanmakta ve hatta başı çekmektedir. Araştırmada kullanılan Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II' nin alt başlıklarını da oluşturan bu kavramlara ilk başta tanım ve genel destekleyici literatür bilgisiyle değinmek uygun görülmektedir.

Güncel araştırma konularından birisi olan fiziksel aktivite artan enerji tüketimiyle sonuçlanan, iskelet kasları tarafından üretilen, istemli hareketler olarak tanımlanmaktadır (Soyuer ve Soyuer, 2008). Fiziksel aktivitenin sağlığı koruyucu yönü göz önüne alındığında fiziksel sağlık kadar psikolojik sağlığın, kendini iyi hissetmenin de önemli olduğu hatırlanmalıdır (Özer, 2016). Düzenli fiziksel aktivitenin tespit edilmiş faydaları arasında stresle baş etme, fiziksel görünümün güzelleşmesi, sosyalleşmenin artmasını, yorgunluğu ve gerginliğin azalmasını, kilo kontrolü, iş veriminde ve fiziksel kapasitede artış sağladığı sıralanmaktadır (Solak ve ark., 2002). Diğer taraftan fiziksel olarak aktif bir yaşam biçimi bireyin fiziksel uygunluğunu yakından ilgilendirmektedir. Yaptığı iş, ulaşım biçimi, yürüme, merdiven çıkma, boş zaman faaliyetleri, beslenme durumu, iklim ve hava koşulları fiziksel uygunluk düzeyini etkilemektedir (Özer, 2016).

Sağlık; insanın fiziksel, sosyal ve psikolojik bakımdan kondisyonu olarak tanımlanmıştır (Özer, 2016). Başka bir tanımlama ise, sağlığı yalnız hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, bedence, ruhça ve sosyal yönde tam iyilik hali şeklinde tanımlamıştır (Akt: Yıldırım, 1991).

Sağlıklı yaşam biçimi davranışı, sağlık ve sağlık düzeyinin korunması, kişinin sağlığını etkileyen bütün davranışlarını kontrol altına alması, günlük yaşam aktivitelerini yönetmede kendini sağlık statüsüne uygun davranışları seçerek düzenlemesi ve bunlarla ilgili davranışlar bütünü olarak tanımlanmıştır (Kılınç, 2016; Kaçan Softa, 2014). Sağlıklı yaşam tarzı davranışları, gelişmiş ülkelerdeki ölüm nedenlerinin çoğuyla ilişkilendirilmiştir (Filippidis ve ark. 2011). Sağlıklı yaşam biçimi

davranışı, hastalıklardan korunmanın yanında kişinin sağlık durumunun da geliştirilmesi için önem arz etmektedir.

Kas ve iskelet sistemi hastalıkları fiziksel aktiviteyi ve yaşam kalitesini etkileyen hastalıkların başında gelmektedir. Hastalığın neden olduğu kronik ağrı, günlük aktivitelerin yerine getirilmesini zorlaştırmakta ve hareketsizliğe neden olmaktadır. Bu durumda ise yaşam kalitesini etkilemektedir (Altay ve ark. 2010).

Beslenme, hayati fonksiyonların yerine getirilebilmesi ve sağlığın korunabilmesi için gerekli besinlerin dışarıdan alınıp tüketilmesidir. Beslenme öğelerinin yetersizliği, fazlalığı veya katile yönünden gereksinimleri karşılamaması vücutta çeşitli problemlerin baş göstermesi ile sonuçlanmaktadır. Besin öğelerinin yeterli ve dengeli tüketilmesi gerekmektedir. Çocuk sağlığı üzerine yapılan birçok araştırma protein yönünden zengin besinlerin kemik uzaması, kas ve iskelet sisteminin olgunlaşması üzerine etkili olduğunu göstermektedir (Muratlı, 2013). Diğer taraftan kaynaklarda, protein yetersizliğinde büyümenin yavaşladığı ve durduğu, vücut ağırlığının azaldığı, anemi ve ödem oluştuğu, fazlalığı durumunda ise fazla miktarda atık ürün azot oluşacağından karaciğer ve böbreklere fazla yük binmesi, böbrek taşı ve kemik bozuklukları (osteoporozis) meydana geldiği ifade edilmektedir (Güneş, 2013). Alınan enerjinin harcanana eşit olduğu durum enerji dengesini ifade etmektedir. Bunun en önemli göstergesi vücut ağırlığının boy uzunluğuna orantılı olmasıdır (Baysal, 2011). Beden ağırlığına göre boy uzunluğu BKİ Beden kitle indeksini (BKİ) ifade etmektedir. Yaygın bir sağlık problemi olan obeziteyi tespit etmek için kullanılan kullanışlı bir yöntemdir. Obezite tahmin edilen yaşam süresini azaltan büyük bir sağlık problemi olarak ifade edilmektedir. Kroner hastalıklar, yüksek tansiyon, tip II diyabet, obstrüktif pulmoner hastalıklar, osteoartir ve bazı kanser hastalıklarını artırmaktadır (Zorba, 2006).

Fiziksel aktivite, sağlıklı yaşam, stres, beslenme konularının birbirleri ile ilişkileri üzerine farklı denek grupları üzerine erişime açılmış güncel çok fazla çalışma bulunmaktadır. Fakat etkinlik ve sağlıklı yaşam üzerine yayınlanan araştırma makalelerin ve protokollerin genel olarak zayıf yönü terminolojideki büyük çeşitlilik ve düşük tekrar edilebilirlik olarak görülmektedir (Michie ve ark. 2011). Yürütülen çalışmada literatür ışığında fizik tedavi ve rehabilitasyon hastalarının fiziksel yönden aktif olup olmadıkları ve sağlıklı yaşam davranışı biçimleri arasındaki ilişkinin ortaya konmasına yöneliktir.

Yöntem

Bu çalışmada fizik tedavi ve rehabilitasyon alan hastaların, fiziksel aktivite düzeyleri ile sağlıklı yaşam davranışı biçimleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmaktadır. Bu araştırma tanımlayıcı bir çalışmadır.

Evren ve Örneklem

Araştırmanın evreninin Kırıkkale ilindeki fizik tedavisi hastaları örneklemini ise Kırıkkale'de bulunan özel bir tıp merkezinde fizik tedavisi alan 29 kadın, 12 erkek olmak üzere toplam 41 kişi üzerinde yapılmıştır.

Veri Toplama Aracı

Katılımcıların ağırlık (kg)/ boy²(m²) formülünden beden kitli indeksleri (BKİ) hesaplanmıştır. Hastaların fiziksel aktivite düzeylerinin belirlenmesi için IPAQ (Uluslararası Fiziksel Aktivite Değerlendirme Anketi) kısa formu, sağlıklı yaşam davranışı biçimlerinin belirlenmesi için de Bahar ve arkadaşlarının geliştirdiği (2008), sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği II kullanılmıştır. IPAQ sonuçlarına göre MET değeri 3000' den az olanlar hareketsiz, 3000-6000 arasında olanlar ise yeterli hareket edenler ve MET değeri 6000' nin üzerinde olanlar ileri derecede aktif olarak sınıflandırılmıştır. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği, Sağlık Sorumluluğu, Fiziksel Aktivite, Beslenme, Manevi Gelişim, Kişiler Arası İlişkiler ve Stres Yönetimi olmak üzere 6 faktörden oluşmaktadır. Faktörler; Sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, manevi gelişim, kişiler arası ilişkiler, stres yönetimi 'inden oluşmaktadır.

Anket maddelerinden 3, 9, 15, 21, 27, 33, 39, 45, 51 sağlık sorumluluğu, 4, 10, 16, 22, 28, 34, 40 fiziksel aktivite, 2, 8, 14, 20, 26, 32, 38, 44, 50 beslenme, 6, 12, 18, 24, 30, 36, 42, 48, 52 manevi, 1, 7, 13, 19, 25, 31, 37, 43, 49 kişilerarası ilişkiler ve 5, 11, 17, 23, 29, 35, 41, 47 numaralı sorular stres yönetimi ile ilgilidir (Bahar ve ark. 2008).

Verilerin Analizi

Veriler SPSS 18 paket programı ile değerlendirilmiştir. Shapiro-Wilk testi ile sınınanan verilerin analizinde, Non-Parametrik testlerden Mann Whitney U ve Kruskal-Wallis testleri uygulanmıştır.

Bulgular

Tablo 1: Araştırmaya katılan hastaların tanıtıcı özellikleri

		Frekans	%
Cinsiyet	Kadın	29	70,7
	Erkek	12	29,3
Yaş	25-34	15	36,6
	35-44	10	24,4
	45-54	6	14,6
	55-64	6	14,6
	65 ve üzeri	4	9,8
MET	Hareketsiz	21	51,2
	Yeterli hareket eden	20	48,8
BKİ	İdeal kilo	18	43,9
	Fazla kilolu	12	29,3
	Obez	11	26,8
Çalışma durumu	Çalışıyor	11	26,8
	Çalışmıyor	30	73,2
	Toplam	41	100

Tablo 1’ de araştırmaya katılan hastaların tanıtıcı özellikleri verilmiştir. Araştırmaya, 25-65 yaş aralığında 29’u kadın 12’si erkek olmak üzere 41 kişi katılmıştır. MET değerine göre araştırmaya katılan hastaların 21’i hareketsiz yaşam sergilerken 20’sinin yeterli düzeyde hareket ettiği görülmektedir. Katılımcıların benden kitle indeksine göre 18 kişi ideal kiloda, 12 si fazla kilolu ve 11 kişinde obez olduğu görülmektedir.

Tablo 2. Hastalık dağılım tablosu

Hastalık türü	Fr	%
Bel fıtığı	1	2,4
LDH	5	12,2
Serebrovasküler (SVO)	1	2,4
RKL	3	7,3
Supraspinatus tendiniti	1	2,4
Total diz protezi (TDP)	1	2,4
Kırık	6	14,6
Adeziukapsulut	1	2,4
CDH	6	14,6
Miyofasiyal ağrı sendromu	1	2,4
Parkinson	2	4,9
Serebral palsi (CP)	2	4,9
OCL	1	2,4
Skolyoz	1	2,4
Artnoz	1	2,4
Fibram	2	4,9
Multipl skleroz (MS)	1	2,4
Palinoropati	1	2,4
Rotator manşet sendromu	1	2,4
Hemipleji	1	2,4
Lenf ödem	1	2,4
Omuz tenosinovit (tendon kılıf enflamasyonu)	1	2,4
Total	41	100,0

Tablo 2'ye bakıldığında araştırmaya katılan kişilerin fizik tedavi ve rehabilitasyon almalarını gerektiren hastalık durumları görülmektedir.

Tablo 3: Araştırmaya katılan hastaların sağlıklı yaşam davranışları biçimi puan ortalamalarının dağılımı

	N	Sağlıklı Yaşam Davranışları Biçimi Puan Ortalaması
Sağlık sorumluluğu	41	2,68±,53
Fiziksel aktivite	41	2,05±,59
Beslenme	41	2,39±,81
Manevi gelişim	41	2,97±,54
Kişiler arası ilişkiler	41	2,91±,72
Stres yönetimi	41	2,52±,53

Araştırmaya katılan tüm hastaların sağlıklı yaşam davranışları biçimi puan ortalamalarına bakıldığında en yüksek puan ortalamalarının manevi gelişim (2,97±,54) ve kişiler arası ilişkiler (2,91±,72) alt boyutunda olduğu görülmektedir. En düşük puan ortalaması ise fiziksel aktivite (2,05±,59) alt boyutunda olduğu görülmektedir.

Tablo 4: Hastaların Sağlıklı Yaşam Davranışları Biçimi Puan Ortalamaları dağılımı

Tanıtcı Özellikler	Sağlık Sorumluluğu Sıra Ortalaması	Fiziksel Aktivite Sıra Ortalaması	Beslenme Sıra Ortalaması	Manevi Gelişim Sıra Ortalaması	Kişiler Arası İlişkiler Sıra Ortalaması	Stres Yönetimi Sıra Ortalaması	MET Sıra Ortalaması
Cinsiyet							
Kadın (29)	19.36	17.95	21.38	18.05	19.24	18.83	18.09
Erkek (12)	24.96	28.38	20.08	28.13	25.25	27.25	28.04
P	.17	.01	.75	.01	.14	.04	.01
MET							
Hareketsiz (21)	19.83	19.45	19.05	18.76	19.26	17.48	
Yeterli hareket eden (20)	22.23	22.63	23.05	23.35	22.83	24.70	
P	.52	.39	.28	.21	.34	.05	
BKİ							
İdeal kilo (18)	22.92	24.58	22.28	22.22	19.67	24.56	23.53
Fazla kilolu (12)	20.08	20.75	21.42	24.29	24.29	20.83	19.96
Obez (11)	18.86	12.32	18.45	15.59	19.53	15.36	18.00
P	.62	.05	.69	.19	.52	.13	.45
Çalışma durumu							
Çalışıyor (11)	20.59	29.55	18.68	21.27	18.27	22.14	28.59
Çalışmıyor (30)	21.15	17.22	21.85	20.90	22.00	20.58	18.22
P	.89	.03	.45	.94	.39	.71	.01

Analiz sonuçlarına göre, kadın ve erkek hastalar arasında fiziksel aktivite, manevi gelişim ve stres yönetimi alt boyutlarında anlamlı düzeyde farklılık olduğu görülmüştür ($p<.05$). Erkek hastaların kadın hastalara göre bu boyutlarda daha yüksek puan aldıkları görülmektedir. Erkek hastaların fiziksel aktivite düzeylerinin (MET) anlamlı derecede kadınlardan daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır. Fiziksel aktivite düzeylerine göre hastaların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarında anlamlı farklılık bulunmamıştır. Çalışan hastaların fiziksel aktivite alt boyutunda ve MET değerlerinde, çalışmayanlara göre anlamlı derecede yüksek puan aldıkları görülmektedir. Hareket durumlarına göre ise sağlıklı yaşam biçimi davranışlarında anlamlı düzeyde farklılık saptanmamıştır.

Tartışma

Araştırmaya, 25-65 yaş aralığında 29'u kadın 12'si erkek olmak üzere 41 kişi katılmıştır. MET değerine göre araştırmaya katılan hastaların 21'i hareketsiz yaşam sergilerken 20'sinin yeterli düzeyde hareket ettiği görülmektedir. Katılımcıların benden kitle indeksine göre 18 kişi ideal kiloda, 12 si fazla kilolu ve 11 kişinde obez olduğu görülmektedir. Sağlık hizmetleri öğrencileri üzerine yapılan çalışmada demografik faktörler ve sağlıklı yaşam davranışları arasındaki ilişkiye bakılmış ve yaşam biçimi puanları orta düzeyde bulunmuştur (Tuygar ve Arslan, 2015). Diğer taraftan kişilerin sağlık algısı ile kalınan yer (kent merkezi, ilçe merkezi, köy) sağlıklı yaşam biçimi davranışı ilişkili bulunmuştur (Şimşek ve ark., 2012).

Üniversite ve devlet hastanelerinde görev yapan sağlık çalışanlarının sağlıklı yaşam davranışı biçimlerinin araştırılması üzerine yapılan çalışmada katılımcıların %69,6'sının düzenli beslendiği, %61,1'inin sigara kullanmadığı ve sadece %22,8' inin sporla ilgilendiklerini belirtmişlerdir (Yalçınkaya ve ark., 2007). OECD ülkeleri arasında 15 yaşından büyük bireylerde sigara kullanım yaygınlığı %23.6 olarak çıkmıştır (Filippidis ve ark. 2011). El Ansari ve diğ., (2011) yaptıkları çalışma sonucunda beslenme ve sağlıklı yaşam davranışında cinsiyetin önemli bir kriter olduğunu ve üniversite öğrencilerinin güzel görünüm ve sağlığı teşvik edici ve zararlı verici davranışları birçok parametreyi içerdiğini belirtmişlerdir. Ek olarak yaptıkları araştırma neticesinde öğrencilerin büyük bir bölümünün sebze meyve tüketimi ve fiziksel aktiviteye katılım gibi olumlu sağlık uygulaması göstermektedir. Ayrıca Alıncak (2016), tarafından ortaokul öğrencileri üzerinde yapılan çalışmada da bu yönde anlamlı ilişkilere rastlanmıştır.

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları, Sağlık Sorumluluğu, Fiziksel Aktivite, Beslenme, Manevi Gelişim, Kişiler Arası İlişkiler ve Stres Yönetimi alt boyutlarının bir bileşkesi olarak değerlendirilmektedir. Yapılan araştırma da erkek hastaların puanlarının kadın hastalara göre fiziksel aktivite, manevi gelişim ve stres yönetimi alt boyutlarında anlamlı düzeyde daha fazla olduğu görülmüştür. Bu duruma göre, erkek hastaların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına daha çok önem verdikleri görülmektedir. Erkek hastaların fiziksel aktivite düzeylerinin (MET) anlamlı derecede kadınlardan daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır. Kadınların aylık gelirleri ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanları arasında Özpulat ve Sivri (2013) pozitif yönde zayıf bir ilişki görülmüştür ($p=0,303 >0.01$, $r=0,123$).

Araştırmaya katılan tüm hastaların sağlıklı yaşam davranışları biçimi puan ortalamalarına bakıldığında en düşük puan ortalaması ise fiziksel aktivite alt boyutunda olduğu görülmektedir. Yapılan diğer bir çalışmada benzer şekilde lisans mezunlarının sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının alt boyutları olan beslenme tipi, düzenli yeme alışkanlığı, sporla ilgilenme, haftada yapılan egzersiz, boş zaman aktivitesi, sigara içme ve alkol kullanımından daha yüksek puan aldığı görülmektedir. En düşük puan egzersiz alt boyutundan alınmıştır (Yalçınkaya ve ark., 2007).

Fiziksel aktivite düzeylerine göre hastaların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarında anlamlı farklılık bulunmamıştır. Çalışan hastaların fiziksel aktivite alt boyutunda ve MET değerlerinde, çalışmayanlara göre anlamlı derecede yüksek puan aldıkları görülmektedir. Tıp fakültesinde çalışanlar üzerine yapılan araştırmada, araştırma görevlilerinin çalışma sürelerinin çok fazla olmasının sağlıklı yaşam davranışları ve yaşam kalitesi puanlarının düşük çıkmasının bir gerekçesi olabileceği vurgulanmıştır (Çakır ve ark. 2015). Aynı çalışmada sağlıklı yaşam davranışları ile yaşam kalitesi ölçeği puanları arasında paralellik gösterdiği görülmüştür (Çakır ve ark. 2015). Hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörlerin incelendiği çalışmada egzersiz, beslenme ve stres yönetimi alanlarına ağırlık verilmesi gerektiği sonucu bulunmuştur. Egzersiz ile ilgili aktivitelerin davranış haline getirilebilmesi için hastanelerde spor salonlarının kurulması ve kurum olarak desteklenmesi önerilmektedir (Altay ve ark. 2015). Kaçan Softa ve ark., (2014)' nın Kastamonu'da bulunan bir Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezi'nde yatmakta olan 92 hasta üzerinde yapmış olduğu araştırmada ise çalışmayan hastaların, çalışan hastalara göre beslenme puanlarının yüksek ve anlamlı, eğitim düzeyi arttıkça

kendini gerçekleştirme ve egzersiz puanlarının anlamlı düzeyde arttığını bulmuşlardır.

Ulusal sağlık ve beslenme tespiti anketi III'ün verilerinde düşük riskli yaşam tarzı davranışları ve bütün sebeplere bağlı ölümlerle ilgili veri kayıpları düşüldüğünde 16.958 katılımcı verisi kullanılmıştır. Katılımcıların %10.1'inde düşük riskli davranış bulunmadığı ve %30.8'inde bulunduğu görülmüştür. Düşük riskli davranışlar ve cinsiyet arasında anlamlı fark bulunamamış ($P=0.328$), ırk ve etnisite arasında bulunmuştur ($P=0.001$) (Ford ve ark. 2011). Bütün düşük riskli davranışlar; sigara kullanmamış olma, sağlıklı diyet, yeterli fiziksel aktivite, orta seviyede alkol kullanımı, bütün sebeplere bağlı ölümlerle oldukça ilişkilidir (Ford ve ark., 2011).

Sağlıklı yaşam davranışlarını etkileyen etmenleri belirlemek üzere yapılan çalışma tıp fakültesi öğrencileri ile gerçekleştirilmiş ve cinsiyet, kronik hastalık varlığı, anne-baba öğrenimi hiçbir alt boyutu ve toplam puanı olumlu olarak etkilemediği görülmüştür (Şimşek ve ark., 2012).

Sağlıklı yaşam biçiminin araştırıldığı Yunanistan da yapılmış diğer bir çalışma 483 erkek, 522 kadın katılımcı ile gerçekleştirilmiştir. Hellas sağlık anketi I kullanılmıştır. Kadınlardaki obezite oranı erkeklerde daha düşük bulunmuştur. En yüksek obezite sıklığı 57-99 yaş grubunda çıkmıştır. Sigara kullanma sıklığı erkeklerde (%52.4) kadınlardan (%34.5) yüksek çıkmıştır. Çalışmaya katılan deneklerin yarısından azı fiziksel olarak aktif bulunmuştur. Erkekler (%54.1) kadınlardan (%45.3) fiziksel olarak aktif çıkmışlardır (Filippidis ve ark. 2011). İşçiler üzerine sağlıklı yaşam alışkanlıklarının ve obezite durumlarının değerlendirilmesi amacıyla yapılan diğer bir çalışmada işçilerin %29.2 si obez, %4.2'si morbid obez olduğu, %24.2 normal vücut ağırlığında çıkmışlardır (Avcı ve Erdoğan, 2015).

Sonuç

Araştırma sonucunda kadın ve erkek hastalar arasında fiziksel aktivite, manevi gelişim ve stres yönetimi alt boyutlarında anlamlı düzeyde farklılık olduğu görülmüştür. Erkek hastaların fiziksel aktivite düzeylerinin (MET) anlamlı derecede kadınlardan daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır. Katılımcılar arasından 23 kişi ideal kilonun üzerinde bir vücut ağırlığına sahip oldukları diğer çalışmaların sonuçlarından da görülebileceği gibi obezitenin ne kadar yaygın olduğunu göstermektedir. Hastaların fizik tedavi ve rehabilitasyon almalarını gerektiren hastalık durumları arasında herhangi bir gruplama yapılamamıştır. Buna denek sayısının

azlığı ve özel bir hastalık üzerine çalışılmaması sebep gösterilebilir. Hastaların sağlıklı yaşam davranışları biçimi puan ortalamalarında en yüksek puan ortalaması manevi gelişim ve kişiler arası ilişkiler alt boyutunda, en düşük puan ortalamasının fiziksel aktivite alt boyutunda olduğu sonucu görülmektedir. Erkek hastaların fiziksel aktivite düzeyleri anlamlı derecede kadınlardan yüksek çıkmıştır. Çalışan hastaların hareket durumlarına göre çalışmayan hastalara kıyasla sağlıklı yaşam biçimi davranışlarında anlamlı düzeyde farklılık saptanmamıştır.

Araştırma sonuçlarına göre katılımcıların sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve fiziksel aktiviteye katılımları yönünden yetersizliklerinin olduğu saptanmıştır. Kadın katılımcıların erkeklere göre daha düşük seviyede oldukları görülmüştür. Hem çalışan hem de çalışmayan bayanların fiziksel aktiviteye katılımlarının desteklenmesi yönündeki çalışmaların artırılması gerektiği düşünülmektedir. Sağlık merkezlerinde hastalara yönelik, hareketli ve sağlıklı yaşamın geliştirilmesi için eğitim verilmesi önerilmektedir. Araştırmacılara, farklı hastalık grupları ile fizik tedavi ve rehabilitasyon hastalarının sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının karşılaştırılması olarak araştırılması önerilmektedir.

Kaynakça

- Alıncak, F. (2016). Attitudes Of Secondary School Students Including Physical Activity Involving Playing Games, *European Journal of Physical Education and Sport Science*, 2(3):1-14.
- Altay B., Çavuşoğlu F, Güneştaş İ. (2015). Tıp Fakültesi Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 8 (1): 12-18.
- Altay B., Gözener H. D., İslam K., Göv P. (2010). Fizik Tedavi Alan Hastaların Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi, *Gaziantep Tıp Dergisi*, 16 (2): 29-35.
- Avcı İ. A., & Erdoğan, T. K. (2015). Fındık fabrikasında çalışan işçilerde obezite sıklığı ve sağlıklı yaşam alışkanlıklarının değerlendirilmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 14(5).
- Bahar Z, Beşer A, Gördes N, Ersin F, Kıssal A. (2008). Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği II' nin geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(1).
- Baysal, A. (2011). Beslenme. Hatiboğlu Basım ve Yayımları.

- Çakır, M., Piyal, B., & Aycan, S. (2015). Hekimlerde sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam kalitesi: tıp fakültesi tabanlı kesitsel bir çalışma. *Ankara Medical Journal*, 15(4): 209-219.
- Doğan, O. (2004). Spor psikolojisi: ders kitabı. Cumhuriyet Üniversitesi Yayınları.
- El Ansari W., Stock, C., John, J., Deeny, P., Phillips, C., Snelgrove, S., . . . Mabhala, A. (2011). Health promoting behaviours and lifestyle characteristics of students at seven universities in the UK. *Central European Journal of Public Health*. 19(4), 197-204.
- Filippidis F.T., Tzavara C., Dimitrakaki C, Tountas Y. (2011). Compliance with a healthy lifestyle in a representative sample of the greek population: Preliminary results of the hellas health I study. *Public Health*, 125(7): 436-441.
- Ford, E. S., Zhao, G., Tsai, J., & Li, C. (2011). Low-risk lifestyle behaviors and all-cause mortality: Findings from the national health and nutrition examination survey III mortality study. *American Journal of Public Health*, 101(10): 1922-1929.
- Güneş Z. (2013). Spor ve beslenme: antrenör ve sporcu el kitabı. Nobel Akademik Yayıncılık.
- Kaçan Softa H., Kaya D., Boduryeri G., Kara B. (2014). Bir Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezi'ndeki Hastaların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının İncelenmesi Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik E-Dergisi, 2(3): 21-32.
- Kılınç G., Yıldız E., Kavak F. (2016). Kalp yetersizliği hastalarında sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve umutsuzluk arasındaki ilişki, *Journal of Cardiovascular Nursing*, 7(13): 114-126.
- Michie S., Ashford S, Sniehotta F.F., Dombrowski S.U., Bishop A, French D.P. (2011). A refined taxonomy of behaviour change techniques to help people change their physical activity and healthy eating behaviours: The CALO-RE taxonomy. *Psychology & Health*, 26(11), 1479-1498.
- Muratlı S. (2013). Çocuk ve spor, Geliştirilmiş 3. Basım. Ankara: Bağırhan Yayınevi.
- Özer, F. G., Yalçınkaya, M., ve Karamanoğlu, A. Y. (2007). Sağlık çalışanlarında sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. *Türk Silahlı Kuvvetleri Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(6): 409-420.
- Özer, K. (2016). Fiziksel uygunluk. Gözden geçirilmiş 6. Basım. Nobel Yayın Dağıtım.

- Özpuolat F, Sivri B.B. (2013). Birinci basamak sağlık hizmetlerine başvuran 55 yaş ve üstü kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *Sürekli Tıp Eğitim Dergisi*, 22(3): 80-89.
- Solak H., Görmüş I. S., Solak T, Görmüş N. (2002). Spor ve Kalbimiz. Nobel Yayın Dağıtım, Ankara.
- Soyuer F, Soyuer A. (2008). Yaşlılık ve fiziksel aktivite, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 15 (3): 219-224.
- Şimşek, H., Öztoprak, D., İkizoğlu, E., Safalı, F., Yavuz, Ö., Onur, Ö., Çiftçi, Ş. (2012). Tıp fakültesi öğrencilerinde sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve ilişkili etmenler. *DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 26(3): 151-157.
- Tuygar Ş.F, Arslan M. (2015). Sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelenmesi. *SDÜ Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(2): 59-66.
- Yıldırım İ. (1991). Stres ve stresle başa çıkmada gevşeme teknikleri. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 6(6).
- Zorba E. (2006). Vücut yapısı: Ölçüm yöntemleri ve şişmanlıkla başa çıkma. Morpa Kültür Yayınları.