

Genel Cerrahi Polikliniğine Başvuran Hastaların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları

Sıdıka KAYA*, Gülsüm Şeyma KOCA**, Nazan KARTAL***, Yasin ÇİLHORUZ****, Saadet AKTURAN*****

Öz

Sağlıklı yaşam biçiminin oluşturulması ve korunması hastalıklardan korunmanın en önemli aşamalarından biridir. Bunun için sağlıklı yaşam biçimi davranışı geliştirmek gerekmektedir. Sağlıklı yaşam biçimine yönelik davranış geliştirildiğinde birçok hastalığın önüne geçilebilmektedir. Bu anlamda bu çalışmanın amacı genel cerrahi hastalarının sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını hastaların çeşitli özelliklerine göre incelemektir. Amaca yönelik olarak bir eğitim ve araştırma hastanesinin genel cerrahi polikliniğine başvuran 373 hastaya Walker ve Hill-Polerecky (1996) tarafından geliştirilen, Bahar ve diğerleri (2008) tarafından Türkçe'ye uyarlanan "Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II" uygulanmıştır. Ölçekte 6 boyut vardır. Bu boyutlar; sağlık sorumluluğu, manevi gelişim, fiziksel aktivite, beslenme, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimidir. Elde edilen verilerin analizinde SPSS programı kullanılmış olup ANOVA, Kruskal Wallis-H ve bağımsız örneklem t testleri gerçekleştirilmiştir. Ayrıca gruplar arasındaki farklılığı belirlemek amacıyla LSD ve Tamhane'nin t2 testi gibi post-hoc testlerinden yararlanılmıştır. Çalışma sonucunda genel cerrahi hastalarının sağlıklı yaşam biçimi davranışları gösterme durumunun; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, mesleki durum, sağlık hizmetlerine kolay ulaşma durumu, alkol kullanım durumu, kronik hastalıklarının olup olmaması durumu, ilaç kullanım durumu, sağlık sorunlarına çözüm arama durumu ve sağlıklı yaşadıklarına inanma durumlarına göre fark gösterdiği bulunmuştur. Genel cerrahi hastalarının sağlıklı yaşam biçimi davranışları



Özgün Araştırma Makalesi (Original Research Article)

Geliş/Received: 27.02.2020

Kabul/Accepted: 09.12.2020

DOI: <https://dx.doi.org/10.17336/igusb.689247>

* Prof. Dr., Hacettepe Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Ankara, Türkiye, E-posta: sdkaya@hacettepe.edu.tr ORCID <https://orcid.org/0000-0002-1495-9373>

** Arş. Gör., Hacettepe Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Ankara, Türkiye, E-posta: g.seymakoca@gmail.com ORCID <https://orcid.org/0000-0002-1356-3975>

*** Arş. Gör., Hacettepe Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Ankara, Türkiye, E-posta: nazankartal18@gmail.com ORCID <https://orcid.org/0000-0002-5416-7952>

**** Arş. Gör., Hacettepe Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Ankara, Türkiye, E-posta: vasincilhoroz@gmail.com ORCID <https://orcid.org/0000-0002-5171-7779>

***** Dr., Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara, Türkiye, E-posta: akturansaadet@yahoo.com ORCID <https://orcid.org/0000-0003-4931-5786>

geliştirmelerine yönelik politikaların geliştirilmesi, bu hastaların yaşam kalitesini artıracak gibi sağlık harcamalarının azaltılmasına da katkıda bulunabilir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık, Yaşam biçimi, Sağlıklı yaşam biçimi, Sağlıklı yaşam biçimi davranışları, Genel cerrahi hastaları.

Healthy Lifestyle Behaviors of Patients Visiting General Surgery Polyclinics

Abstract

Creating and maintaining a healthy lifestyle is one of the most important stages of protection from diseases. For his, it is necessary to develop healthy lifestyle behavior. Developing behavior towards a healthy lifestyle can prevent many diseases. In this sense, the aim of this study was to investigate the healthy lifestyle behaviors of general surgery patients according to various characteristics of patients. For the purpose, Healthy Lifestyle Behaviors Scale II developed by Walker and Hill-Polerecky (1996) and adapted to Turkish by Bahar vd. (2008) was applied to 373 patients visiting the general surgery polyclinic of a training and research hospital. The scale has 6 dimensions. These dimensions are; health responsibility, spiritual growth, physical activity, nutrition, interpersonal relations and stress management. SPSS program was used in the analysis of the obtained data and ANOVA, Kruskal Wallis-H and independent sample t tests were performed. In addition, post-hoc tests such as LSD and Tamhane t2 test were used to determine the difference between the groups. It was found that general surgery patients' healthy lifestyle behaviors differed by age, gender, marital status, educational status, occupational status, having easy access to health care services, alcohol use status, presence of a chronic disease, medication use status, solution-seeking behaviour when faced with health problems, and their belief that they lead a healthy lifestyle. Developing policies for general surgery patients to develop healthy lifestyle behaviors may improve these patients' quality of life and contribute to reduce health care expenditures.

Keywords: Health, Lifestyle, Healthy lifestyle, Healthy lifestyle behaviors, General surgery patients.

Giriş

Şimdiye kadar sağlığın birçok tanımı yapılmıştır. Ancak en çok kabul gören tanımlama, Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından yapılmıştır. Buna göre sağlık, "*sadece hastalık ya da sakatlığın olmayışı değil, kişinin fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik halinde olmasıdır.*" Ancak, bu tanım belki de hiç kimsenin ulaşamayacağı ideal bir durumu ifade etmektedir. Bu yüzden, sağlık kavramını daha pratik bir ifadeyle, "kişilerin günlük yaşamlarını rahatsızlık duymadan sürdürebileceği yeterli düzeyde fiziksel ve ruhsal iyilik halidir" şeklinde tanımlamak daha uygun olacaktır (Rattan, 2013).

Küresel anlamda, bireylerin sağlıklı ve kaliteli yaşama isteği her geçen gün artmaktadır. Yirminci yüzyılın başından itibaren ilk olarak bağışıklama, ardından antibiyotiklerin kullanımı sonucunda daha önceden çok sayıda ölüme yol açan enfeksiyona bağlı ortaya çıkan hastalıkların önemi gün geçtikçe azalmıştır. Bunun yerine, temelde yaşam biçimiyle ilgili hastalıklar önemli ve öncelikli bir konuma gelmiştir (Duran ve Sümer, 2014).

OECD verilerine göre, OECD ülkelerindeki ölümlerin 1/3'ten daha fazlası yaşam biçimine bağlı ortaya çıkan hastalıklardan kaynaklıdır (OECD, 2017). Bu tür hastalıklar aynı zamanda bireylerin yaşam sürelerini ve kalitelerini de etkilemektedir. Daha sağlıklı yaşam biçimi benimseyen bireyler daha uzun ve kaliteli yaşayabilmektedir. Bu bakımdan

özellikle belirli hastalıklarda sağlıklı yaşam biçiminin benimsenmesi büyük önem arz etmektedir (Zhang vd. 2019; Güneş ve Şahin, 2019).

Sağlıklı olmak ve bunun sürdürülmesi sadece hekim ve hemşireler gibi sağlık personelinin değil, aynı zamanda kişilerin kendi sorumluluğu altındadır. Bu sorumluluk kişilerin sağlığı geliştirici davranışlar edinmesini gerekli kılmaktadır. Kişilerin sağlığı geliştirici davranışları edinmesi için kendilerini sürekli kontrol etmeleri ve bu davranışları edinmeye yönelik çaba sarf etmeleri gerekmektedir (López-Gil vd. 2020; Gözüyeşil vd. 2019; İlhan vd. 2010) Bu çabalar sayesinde kişiler yaşam şekillerinde değişiklik yaparak ve kendilerini gerçekleştirerek, sağlık sorumluluğuna sahip olarak, egzersiz yaparak, beslenmesine dikkat ederek, kişilerarası destek ve stres yönetimine önem vererek sağlıklı yaşam biçimi davranışı sergileyeceklerdir (Doğan ve Dönmez, 2019).

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları bütün hastalar için önemli olduğundan, çeşitli hasta grupları üzerinde incelenmelidir. Bu çalışmada genel cerrahi hastalarının sağlıklı yaşam biçimi davranışları incelenmiştir. Genel cerrahinin ilgi alanı çok geniştir. Tiroid bezi, meme, yemek borusu, mide, ince barsak, kalın barsak, rektum, fitiklar, karaciğer, safra kesesi, endoskopik ve laparoskopik cerrahi girişimler genel cerrahi alanına girer. Yara iyileşmesi, yaralanmaya metabolik ve endokrin cevap gibi konular da genel cerrahinin konuları arasında yer almaktadır. Kanseri ve travma da genel cerrahi alanı ile ilgilidir. Bu kadar geniş bir hasta grubunu içeren fakat tümü genel cerrahi alanı ile ilgili hastaların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelenmesi, halk sağlığının geliştirilmesi açısından önemli bilgiler sağlayacaktır. Bu bilgiler tedavi sürecinde klinisyenler, sağlık kurumları ve sağlık hizmetlerinin yönetiminde sağlık yöneticileri, sağlık politikalarının geliştirilmesi bağlamında ise politika yapımcılar için yol gösterici olabilecektir. Bu nedenle bu çalışmanın amacı, genel cerrahi hastalarının sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının (SYBD) hastaların çeşitli özelliklerine göre fark gösterip göstermediğini belirlemektir.

Yöntem

Araştırmanın evreni Ağustos 2015 döneminde Ankara ilinde hizmet veren bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinin Genel Cerrahi Polikliniğine başvuran hastalardan oluşmaktadır. Örneklem büyüklüğünün hesaplanmasında evreni bilinen örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Hesaplamalarda araştırmanın yürütüldüğü hastane istatistiklerinden faydalanılmıştır. Bu kapsamda, Ağustos 2014 tarihinde Genel Cerrahi polikliniğine başvuran hastaların toplam sayısı 2524'tür ve örneklem büyüklüğünün hesaplanmasında aşağıdaki formülden yararlanılmıştır.

$$n = \frac{N \times t^2 \times p \times q}{d^2 \times (n-1) + t^2 \times p \times q} = \frac{2524 \times (1,96)^2 \times 0,50 \times 0,50}{(0,05)^2 \times (2524-1) + (1,96)^2 \times 0,50 \times 0,50} = 334$$

Buna göre, örneklem büyüklüğü, %95'lik güven düzeyinde toplam 334 hastadır. Örnekleme ulaşamama, cevap alamama gibi ihtimallere karşı bu sayı %25 artırılarak 417 olarak belirlenmiştir. Araştırma kapsamında 404 hastaya anket uygulanmıştır ve eksik, hatalı cevaplandırılan 31 anket analiz dışında tutularak toplam 373 hastanın anketi geçerli olarak kabul edilmiştir. Araştırmada kullanılan örneklem yöntemi ise basit rastgele örneklem metodudur.

Araştırmada, araştırmacılar tarafından ilgili literatür taranarak oluşturulan hastaların çeşitli özelliklerinin incelendiği 26 maddelik bir soru formu ve 52 maddelik Walker ve Hill-Polerecky (1996) tarafından geliştirilen "Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II" kullanılmıştır. Bu çalışmada kullanılan ölçeğin geçerlik ve

güvenirlilik çalışması Bahar ve diğerleri (2008) tarafından yapılmış, ölçek geçerli ve güvenilir olarak bulunmuştur. Ölçekte 6 boyut vardır: Sağlık sorumluluğu, manevi gelişim, fiziksel aktivite, beslenme, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimi. Ölçeğin genel skoru hastaların sağlıklı yaşam biçimi davranışları skorlarını vermektedir.

Anketlerden elde edilen veriler elektronik ortama aktarılarak SPSS programı aracılığıyla değerlendirilmiştir. Bu kapsamda, tanımlayıcı istatistikler, ANOVA, Kruskal Wallis-H ve bağımsız örneklem t testlerinden faydalanılmıştır. Ayrıca gruplar arasındaki farklılığı belirlemek amacıyla varyanslar homojen ise LSD, homojen değilse Tamhane'nin t2 testi kullanılmıştır. Araştırma yapmak için Eylül 2015 tarihinde Hacettepe Üniversitesi Etik Komisyonundan ve ardından da araştırmanın yapıldığı hastaneden gerekli izinler alınmıştır.

Bulgular

Bu bölümde araştırma sonucu elde edilen bulgular ve bunlara yönelik tartışmalar yer almaktadır. Araştırma kapsamındaki hastaların çeşitli özellikleri aşağıda verilmiştir. Hastaların %60,3'ü kadındır. Hastaların %64,6'sı 40 yaşından küçüktür. Medeni durumlarına göre hastaların %68,1'i evlidir. Hastaların yaklaşık yarısı (%47,2) en az lisans düzeyinde eğitim almıştır. Hastaların aile tiplerine göre dağılımları incelendiğinde ise %59,8 ile çekirdek aileden (anne-baba ve çocuk) oluştukları görülmektedir. Hastaların %65,1'inin genel olarak başvurduğu sağlık kuruluşunun devlet hastanesi olduğu tespit edilmiştir. Hastaların sadece %32,7'sinin kronik bir hastalığı vardır. Araştırmaya katılan hastaların %65,1'i sigara kullanmıyorken, %23,1'i günde yarım paket ile 1 paket arasında sigara içmektedir. Hastaların %80,9'u alkol kullanmamakta, %13,7'si ise ayda 1-2 kez alkol kullanmaktadır. Hastaların sadece %30'u ilaç kullanmaktadır. Araştırmaya katılan hastaların %51,2'sinin kısmen sağlıklı yaşadıklarına inandıkları görülmüştür. Aynı zamanda hastaların %78,3'ü sağlık hizmetlerine kolaylıkla ulaşabilmektedir. Hastaların %97,6'sının sosyal güvencesi vardır. Gelir durumuna göre hastaların dağılımı incelendiğinde ise hastaların %59,8'inin gelirlerinin giderlerine denk olduğunu belirttiği görülmüştür.

Tablo 1: Hastaların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Yaşa Göre Karşılaştırılması

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Boyutları	Yaş						F	p	Gruplar Arası Fark*
	18-25 (n=95)		26-40 (n=146)		41+ (n=132)				
	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.			
Sağlık Sorumluluğu	19,71	4,20	20,95	4,46	22,06	4,62	7,750	0,001	1-2 1-3
Beslenme	20,38	4,21	21,82	4,69	22,93	4,47	8,928	0,000	1-2 1-3
Fiziksel Aktivite	13,96	5,13	15,91	5,26	17,33	5,64	9,956	0,000	1-2 1-3

* Gruplar: 1:18-25 yaş, 2: 26-40 yaş, 3: 41 ve üzeri yaş

Tablo 1'de genel cerrahi polikliniğine başvuran hastaların sağlıklı yaşam biçimi davranışları yaşa göre değerlendirilmiştir. Buna göre, hastaların sağlıklı yaşam biçimi davranışı boyutlarından sağlık sorumluluğu, beslenme ve fiziksel aktivite düzeyleri yaş gruplarına göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılık göstermektedir ($p < 0,001$). Bulunan

farklılığın 18-25 ile 26-40 ve 18-25 ile 41 ve üzeri yaş grupları arasında olduğu saptanmıştır.

Tablo 2: Hastaların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Cinsiyete Göre Karşılaştırılması

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Boyutları	Cinsiyet				t	p
	Kadın (n=225)		Erkek (n=148)			
	Ort.	SS.	Ort.	SS.		
Sağlık Sorumluluğu	21,55	4,43	20,24	4,40	2,753	0,006
Fiziksel Aktivite	15,46	5,00	17,37	6,33	-3,088	0,002
Kişilerarası İlişkiler	26,91	4,53	25,61	4,76	2,642	0,009

Tablo 2’de görüldüğü gibi cinsiyete göre hastaların sağlıklı yaşam biçimi davranışları anlamlı farklılıklar göstermektedir. Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarında görülen bu farklılığın, sağlık sorumluluğu ($p<0,05$), fiziksel aktivite ve kişilerarası ilişkiler ($p<0,05$) boyutlarında olduğu görülmektedir. Sağlık sorumluluğu ve kişilerarası ilişkiler boyutunda kadınların ortalamaları erkekler göre daha yüksek iken, fiziksel aktivite boyutunda erkeklerin ortalamaları kadınlara göre daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 3: Hastaların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Medeni Duruma Göre Karşılaştırılması

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Boyutları	Medeni Durum				t	p
	Evli (n=254)		Bekâr (n=119)			
	Ort.	SS.	Ort.	SS.		
Sağlık Sorumluluğu	21,43	4,50	20,17	4,51	2,520	0,012
Fiziksel Aktivite	15,61	5,16	17,51	6,38	-2,840	0,005
Beslenme	22,30	4,43	20,87	4,79	2,824	0,005

Tablo 3’e bakıldığında, genel cerrahi polikliniğine başvuran hastaların medeni durumuna göre SYBD boyutlarından sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite ve beslenme ortalamalarının anlamlı farklılık gösterdiği görülmektedir ($p<0,05$). Evli olanların sağlık sorumluluğu ve beslenme ortalamaları bekâr olanlardan daha yüksektir. Bekâr olanların ise fiziksel aktivite ortalaması evli olanların ortalamasından daha yüksektir.

Tablo 4: Hastaların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Eğitim Durumuna Göre Karşılaştırılması

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Boyutları	Eğitim Durumu						F	p	Gruplar Arası Fark*
	Ortaokul ve Altı (n=69)		Lise (n=127)		Lisans ve Üzeri (n=177)				
	Ort.	S.S.	Ort.	S.S.	Ort.	S.S.			
Sağlık Sorumluluğu	22,78	4,99	20,75	4,27	20,54	4,39	6,611	0,002	1-2, 1-3
Fiziksel Aktivite	13,96	5,13	15,91	5,26	17,33	5,64	9,956	0,000	1-2, 1-3

* Gruplar: 1: ortaokul ve altı, 2 lise, 3 lisans ve üzeri

Hastaların SYBD ölçek ortalamalarının eğitim durumuna göre karşılaştırıldığı Tablo 4'e bakıldığında, yalnızca sağlık sorumluluğu ve fiziksel aktivite boyutlarında anlamlı farklılık bulunduğu görülmektedir ($p<0,001$). Buna göre farklılık oluşturan grup, ortaokul ve altıdır. Ortaokul ve altı eğitim düzeyine sahip hastaların sağlık sorumluluğu ortalamaları en yüksektir, fiziksel aktivite boyutu için ise bunun tam tersi bir durum söz konusudur. Eğitim düzeyi arttıkça, sağlık sorumluluğu azalırken, fiziksel aktivite düzeyleri artmaktadır.

Tablo 5: Hastaların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Mesleki Duruma Göre Karşılaştırılması

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Boyutları	Mesleki Durum						F	p
	Memur (n=57)		İşçi (n=62)		Serbest Meslek (n=35)			
	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.		
Sağlık Sorumluluğu	20,14	4,45	20,81	3,80	20,71	4,08	4,508	0,001
Fiziksel Aktivite	16,70	5,70	15,76	5,32	16,77	6,95	3,342	0,006
Beslenme	21,74	4,16	21,87	4,31	21,11	5,05	3,537	0,004
Stres Yönetimi	18,65	3,85	19,77	4,23	19,77	4,23	2,490	0,031
	Ev Hanımı (n=94)		Emekli (n=39)		Diğer (n=86)		F	p
	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.		
Sağlık Sorumluluğu	22,55	4,63	22,03	4,97	19,78	4,51	4,508	0,001
Fiziksel Aktivite	14,44	4,30	17,44	6,15	17,41	5,0	3,342	0,006
Beslenme	22,57	4,31	23,41	4,73	20,28	4,75	3,537	0,004
Stres Yönetimi	20,17	4,20	21,28	5,10	19,47	4,63	2,490	0,031

Gruplar: 1: Memur; 2: İşçi; 3: Serbest Meslek; 4: Ev Hanımı; 5: Emekli; 6: Diğer (öğrenci, işsiz ya da belirtilmemiş)

Gruplar Arası Farklılıklar:

Sağlık sorumluluğu boyutunda; 1-4, 4-6

Fiziksel aktive boyutunda; 1-4, 3-4, 3-5, 3-6

Beslenme boyutunda; 4-6, 5-6

Stres yönetimi boyutunda; 1-5, 4-5, 5-6

Tablo 5'te hastaların mesleki durumlarına göre SYBD'nı karşılaştıran ANOVA testi sonuçları gösterilmiştir. Hastaların mesleki durumlarına göre; sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme ve stres yönetimi boyut ortalamaları arasında anlamlı farklılık vardır ($p<0,001$; $p<0,05$; $p<0,05$; $p<0,05$).

Tablo 6: Hastaların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Sağlık Hizmetlerine Kolay Ulaşım Durumlarına Göre Karşılaştırılması

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Boyutları	Sağlık Hizmetlerine Kolay Ulaşım				t	p
	Evet (n=292)		Hayır (n=81)			
	Ort.	SS.	Ort.	SS.		
Sağlık Sorumluluğu	21,42	4,41	19,59	4,73	3,257	0,001
Beslenme	22,18	4,55	20,63	4,55	2,717	0,007

Tablo 6'ya göre, genel cerrahi polikliniğine başvuran hastaların sağlık hizmetlerine kolay ulaşma durumları bakımından SYBD boyutlarından sağlık sorumluluğu ($p<0,001$) ve beslenme ortalamaları ($p<0,001$) arasında anlamlı farklılıklar bulunmuştur.

Tablo 7: Hastaların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Kronik Hastalık Durumuna Göre Karşılaştırılması

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Boyutları	Kronik Hastalık				t	p
	Var (n=248)		Yok (n=125)			
	Ort.	SS.	Ort.	SS.		
Sağlık Sorumluluğu	22,10	4,60	20,49	4,41	3,274	0,001
Beslenme	22,70	4,57	21,42	4,54	2,565	0,011

Tablo 7'de hastaların sağlıklı yaşam biçimi davranışları kronik hastalık durumuna göre değerlendirilmiştir. Buna göre kronik hastalığı bulunan hastalar ile kronik hastalığı bulunmayan hastalar arasında anlamlı farklılıklar bulunmaktadır. Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarında saptanan bu farklılığın, sağlık sorumluluğu ve beslenme boyutlarında olduğu görülmektedir ($p<0,001$).

Tablo 8: Hastaların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının İlaç Kullanma Durumuna Göre Karşılaştırılması

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Boyutları	İlaç Kullanım Durumu				t	p
	Kullanıyor (n=112)		Kullanmıyor (n=260)			
	Ort.	SS.	Ort.	SS.		
Sağlık Sorumluluğu	21,78	4,81	20,67	4,36	2,169	0,031
Fiziksel Aktivite	14,96	4,92	16,72	5,83	-2,986	0,003
Manevi Gelişim	25,82	4,72	26,95	4,52	-2,174	0,030
Stres Yönetimi	18,75	4,24	19,75	4,45	-2,025	0,044

Tablo 8'de genel cerrahi hastalarının sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının ilaç kullanma durumlarına göre karşılaştırılması verilmiştir. Hastaların ilaç kullanma durumlarına göre sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, manevi gelişim ve stres yönetim düzeyleri istatistiksel açıdan anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$).

Tablo 9: Alkol Kullanan Hastaların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Alkol Kullanma Sıklığına Göre Karşılaştırılması

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Boyutları	Alkol Kullanma Sıklığı			χ^2	p	Gruplar Arası Fark*
	Ayda 1-2 kez (n=51)	Haftada 1-2 kez (n=13)	Haftada 1-2 kezden fazla (n=7)			
	Sıra Ortalaması	Sıra Ortalaması	Sıra Ortalaması			
Kişilerarası İlişkiler	38,26	31,15	28,50	6,125	0,040	1-3

* 1: Ayda 1-2 kez; 2: Haftada 1-2 kez; 3: Haftada 1-2 kezden fazla

Tablo 9'da alkol kullanan hastaların alkol kullanma sıklığına göre sağlıklı yaşam biçim davranışlarını karşılaştıran Kruskal Wallis H testi sonuçları verilmiştir. Hastaların kişilerarası ilişkiler boyut ortalamaları, alkol kullanım durumlarına göre anlamlı farklılık

göstermektedir ($p<0,05$). Ortalamalar açısından gruplar Mann Whitney U testi ile karşılaştırılmıştır. Buna göre kişilerarası ilişkiler boyutunda ayda 1-2 defa alkol kullanan hastalar ile haftada 1-2 defadan fazla alkol kullanan hastalar arasında anlamlı farklılık görülmektedir. Grupların sıra ortalamaları karşılaştırıldığında en yüksek ortalamaya sahip grup ayda 1-2 kez kullananlar iken en düşük ortalama haftada 1-2 kezden fazla alkol kullanan hastalarda görülmektedir.

Tablo 10: Hastaların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Herhangi Bir Sağlık Sorununda Çözüm Arama Durumuna Göre Karşılaştırılması

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Boyutları	Çözüm Arama Durumu								F	p
	Hastaneye/doktora başvurma (n=256)		Kendi kendine çözüm arama (n=127)		İhmal (n=177)		Zorlanıncaya kadar bekleme (n=40)			
	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.		
Sağlık Sorumluluğu	21,46	4,22	20,61	5,08	20,35	6,13	19,22	3,97	3,317	0,020
Fiziksel Aktivite	16,81	5,62	15,89	5,57	13,03	5,02	15,30	5,51	4,781	0,003
Beslenme	22,31	4,39	21,59	4,80	20,58	5,91	20,15	3,91	3,601	0,014
Stres Yönetimi	19,88	4,27	19,48	4,77	17,29	4,93	18,52	3,92	3,962	0,008

Gruplar: 1: Hastaneye/doktora başvurma; 2: Kendi kendine çözüm arama; 3: İhmal; 4: Zorlanıncaya kadar bekleme

Gruplar Arası Fark:

Sağlık sorumluluğu boyutunda; 1-4

Fiziksel aktive boyutunda; 1-3

Beslenme boyutunda;1-4

Stres yönetimi boyutunda;1-3, 1-4

Tablo 10'da hastaların sağlıklı yaşam biçimi davranışları herhangi bir sağlık problemi yaşadıklarında çözüm arama durumlarına göre karşılaştırılmıştır. Herhangi bir sağlık probleminde hastaneye/doktora başvuranlar ile zorlanıncaya kadar bekleyenler arasında sağlık sorumluluğu ve beslenme boyutları ortalamaları bakımından anlamlı farklılık vardır ($p<0,05$). Zorlanıncaya kadar bekleyenlerin sağlık sorumluluğu ve beslenme düzeyleri en düşüktür. Hastaneye/doktora başvuranlar ile ihmal edenlerin fiziksel aktivite ve stres yönetimi düzeyleri de anlamlı farklılık gösteren diğer bir durumdur ($p<0,05$).

Tablo 11: Hastaların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Sağlıklı Yaşadıklarına İnanma Durumuna Göre Karşılaştırılması

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Boyutları	Sağlıklı Yaşadığına İnanıyor mu?						F	p	Gruplar Arası Fark*
	Evet (n=111)		Hayır (n=71)		Kısmen (n=191)				
	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.			
Sağlık Sorumluluğu	22,50	4,17	20,01	4,97	20,55	4,39	9,015	0,000	1-2 1-3
Fiziksel Aktivite	18,73	6,16	12,68	4,40	16,08	4,97	28,830	0,000	1-2 1-3
Beslenme	24,10	4,21	19,86	4,26	21,27	4,41	24,244	0,000	1-2 1-3
Manevi Gelişim	28,57	4,11	24,61	4,68	26,2Evet;5	4,46	18,960	0,000	1-2 1-3
Kişilerarası İlişkiler	27,38	4,27	25,66	5,25	26,09	4,57	3,811	0,023	1-2 1-3
Stres Yönetimi	21,72	4,36	16,99	3,99	19,08	3,98	30,662	0,000	1-2 1-3

* 1: Evet; 2: Hayır; 3: Kısmen

Tablo 11'e göre genel cerrahi polikliniğine başvuran hastaların sağlıklı yaşadığına inanma durumuna göre SYBD boyutlarının tümünün ortalamaları arasında anlamlı farklılıklar bulunmaktadır ($p<0.05$). SYBD ölçeğinin bütün boyutlarında, sağlıklı yaşadığına inananların ortalaması, sağlıklı yaşadığına inananların ve kısmen sağlıklı yaşadığına inananların ortalamasından daha yüksektir.

Tartışma

Çalışmanın bu bölümünde gerçekleştirilen istatistiksel analizler sonucu ulaşılan bulguların detaylı bir tartışması yer almaktadır. Bu amaçla elde edilen bulgular değerlendirildiğinde, genel cerrahi hastalarının sağlıklı yaşam biçimi davranışı puan ortalamalarının yaş gruplarına göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılık gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır. Bu farklılığın sağlık sorumluluğu, beslenme ve fiziksel aktivite düzeyleri boyutlarında olduğu bulunmuştur ve yaş arttıkça sağlık sorumluluğu, beslenme ve fiziksel aktivite ortalamalarının arttığı söylenebilir. Yaş gruplarına göre bulunan bu farklılığı destekler nitelikte Özvurmaz ve Mandıracıoğlu'nun (2017) küçük ve orta ölçekli işletmelerde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkileyen faktörleri inceledikleri araştırmalarında çalışanların sağlıklı yaşam biçimi davranışları, sağlık sorumluluğu ve kişilerarası ilişkiler alt boyutlarına göre anlamlı farklılıklar göstermektedir ve sağlık sorumluluğu boyutunda yaş arttıkça sağlıklı yaşam biçimi puan ortalamaları artmıştır. Aynı araştırmada, sadece 20-29 yaş grubunun sağlıklı yaşam biçimi puanları diğer tüm yaş gruplarından düşük bulunmuştur. Buna benzer şekilde, Abe ve diğerleri (2020) yetişkinler üzerinde yaptıkları bir çalışmada yaş ile birlikte sağlıklı yaşam biçimi davranışı geliştirme olasılığının da arttığını bulmuşlardır. Değerli ve Yiğit (2020) de 18 yaş ve üzeri bireyler üzerinde gerçekleştirdikleri araştırmaları sonucunda yaş arttıkça sağlık sorumluluğu düzeyinin de anlamlı şekilde arttığını belirtmişlerdir. Ünal ve diğerleri (2007) de aynı şekilde meslek yüksekokulu öğrencileri üzerinde uyguladıkları araştırmada, beslenme düzeyinin yaşa göre anlamlı fark gösterdiğini saptamıştır. Yalçınkaya ve diğerleri (2007) tarafından yapılan bir diğer araştırmada da Afyon ve Denizli'deki üniversite ve kamu hastanelerinde görev yapan sağlık çalışanlarının,

beslenme düzeylerinin, çalışanların yaşları ile doğru orantılı olarak arttığı saptanmıştır. Küçükberber ve diğerleri 2011 yılında 325 kalp hastası üzerinde gerçekleştirdikleri çalışmalarında yaş arttıkça, hastaların beslenmelerine dikkat ettikleri sonucuna ulaşmışlardır. Bununla birlikte literatürde SYBD boyutlarında yaşa göre anlamlı farklılık bulunmayan çalışmalar da yer almaktadır. Örneğin, Pasinlioğlu ve Gözüm (1998) tarafından birinci basamak sağlık hizmetlerinde görev yapan sağlık personeli üzerinde gerçekleştirilen çalışmada, beslenme düzeyinin yaşa göre istatistiksel açıdan anlamlı fark göstermemektedir. Polat ve Kahraman (2013), 93 yaşlı birey üzerinde gerçekleştirdikleri çalışmada, bireylerin sağlık sorumluluğu ve beslenme düzeyi yaşa göre anlamlı farklılık göstermediği, fakat kendini gerçekleştirme düzeyinin yaşa göre anlamlı farklılık gösterdiğini saptamışlardır. Hatay'da, sağlık yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını ölçmeye yönelik bir çalışmada ise, yalnızca sağlık sorumluluğu boyutu bakımından yaşa göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunduğu sonucuna ulaşılmıştır (Tambağ, 2011).

Cinsiyete göre hastaların sağlıklı yaşam biçimi davranışları anlamlı farklılıklar göstermektedir. Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarında görülen bu farklılığın, sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite ve kişilerarası ilişkiler boyutlarında olduğu görülmektedir. Literatür incelendiğine bu çalışmanın sonuçlarıyla benzer sonuçlara ulaşan çalışmaların olduğu görülmüştür. Marques ve diğerleri (2020) adölesanların sağlıklı yaşam biçimi skorlarının sosyo-demografik değişkenlerle ilişkisini inceledikleri araştırmada cinsiyet, sağlıklı yaşam biçimi ile ilişkilidir ve kadınların sağlıklı yaşam biçimi ortalamaları erkeklerden daha yüksektir. Benzer şekilde, Yalçınkaya ve diğerleri (2007) tarafından yapılan bir çalışmada da sağlıklı yaşam biçimi davranışları bakımından sağlık sorumluluğu boyutunda cinsiyete göre anlamlı farklılıklar görülürken, kişilerarası destek ve fiziksel aktivite boyutlarında anlamlı farklılıklar bulunmamıştır. Algahtani'nin (2020) üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını belirlemek amacıyla yaptığı diğer bir araştırmada da cinsiyetin ayırt edici bir değişken olduğu bulunmuştur ve sağlık sorumluluğu boyutunda cinsiyete göre anlamlı farklılıklar görülmüştür. Ayrıca, Gürsel ve diğerleri (2016), Aşilar ve diğerleri (2020) tarafından yapılan çalışmalarda SYBD ölçeği boyutlarından alınan puan ortalamaları bakımından cinsiyete göre anlamlı farklılıklar bulunmuştur.

Çalışmamızda, hastaların fiziksel aktivite boyutu incelendiğinde erkeklerin bu boyutta ortalamalarının daha yüksek olduğu göze çarpmaktadır. Bu durumun, erkeklerin kadınlara kıyasla spor ile daha fazla ilgilenmeleri ve egzersiz gibi sağlıklı yaşama ilişkin daha fazla aktivitede bulunmalarından kaynaklandığı varsayılabilir. Güldür ve diğerlerinin (2020) sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencileri üzerinde gerçekleştirdikleri çalışmalarında erkek öğrencilerin fiziksel aktivite düzeylerinin, kız öğrencilere göre anlamlı şekilde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Tüm bu bulgular cinsiyetin önemli bir faktör olduğunu göstermektedir.

Hastaların medeni durumuna göre sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite ve beslenme ortalamaları anlamlı farklılık göstermektedir. Evli olanların sağlık sorumluluğu ve beslenme ortalamaları bekâr olanlardan daha yüksektir. Bekâr olanların ise fiziksel aktivite ortalaması evli olanların ortalamasından daha yüksektir. Benzer şekilde Behrens ve diğerleri (2013) tarafından yapılan bir çalışmada, evli olanların daha fazla sağlıklı yaşam biçimi davranışı sergiledikleri bulunmuştur. Güner ve Demir (2006) tarafından Türkiye'de hemşireler üzerinde yapılan bir çalışmada, medeni duruma göre fiziksel aktivite puanlarının anlamlı fark gösterdiği bulunmuştur. Bekârların, evlilere göre daha fazla fiziksel aktivite gerçekleştirdikleri belirlenmiştir. Evli olanların beslenme puan ortalamaları bekârlara göre daha yüksektir. Güler ve diğerleri (2008) tarafından Türkiye'de öğretim elemanları üzerinde yapılan çalışmada, medeni duruma göre evli olanların puan ortalamaları bekârlara göre daha yüksek bulunmuştur. Söz konusu

farklılık, ölçeğin sağlık sorumluluğu ve egzersiz dışında kalan boyutlarında (kendini gerçekleştirme, beslenme, kişilerarası destek ve stres yönetimi) bulunmuştur. Türkol ve Güneş (2012) tarafından Türkiye'de bir hastanede ihtisas yapan asistanlar üzerinde yapılan bir çalışmada, medeni duruma göre evli olanların kendini gerçekleştirme ve sağlık sorumluluğu boyutları puan ortalaması, bekârlara göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. İlhan ve diğerleri (2010) tarafından Türkiye'de üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada, öğrencilerin medeni durumuna göre evli olanların kendini gerçekleştirme boyutu puan ortalaması ve beslenme boyutu puan ortalaması, bekârlara göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Melnyk ve diğerleri (2016) tarafından ABD'de üniversite personeli üzerinde yapılan bir çalışmada ise, bekâr olanların SYBD puan ortalaması evlilere göre daha yüksek bulunmuştur.

Hastaların eğitim durumuna göre yalnızca sağlık sorumluluğu ve fiziksel aktivite boyutlarında anlamlı farklılık olduğu ortaya koyulmuştur. Kalp hastaları üzerinde yapılan bir çalışmada, hastaların sağlık sorumluluğu boyutu ortalamasının eğitim düzeyi ile birlikte doğru orantılı olarak arttığı saptanmıştır (Küçükberber ve diğerleri 2011). Bunun yanı sıra Değerli ve Yiğit (2020), bireylerin eğitim düzeyi arttıkça sağlık sorumluluğu düzeylerinin arttığını belirtmişlerdir. Benzer şekilde Kilani ve diğerleri (2020) ve Behrens ve diğerleri (2013) tarafından yapılan çalışmalarda da eğitim düzeyi arttıkça bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışı benimseme oranlarının da arttığı tespit edilmiştir. Cürcani ve diğerleri (2010), hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimlerini ölçtükleri bir araştırmada ise hem genel ölçek ortalaması düzeyinde hem de tüm ölçek boyutlarında anlamlı farklılık görülmüştüğü sonucuna ulaşmışlardır.

Hastaların mesleki durumlarına göre; sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme ve stres yönetimi boyut ortalamaları arasında anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. Genellikle, en yüksek ortalamaya sahip mesleki grup emeklilerdir ve en düşük ortalamalar memur grubunda görülmektedir. Boyutlar bazında değerlendirildiğinde ise en yüksek ortalamalar sağlık sorumluluğu ve beslenme boyutunda görülmekte iken, en düşük ortalamalar ise fiziksel aktivite ve stres yönetimi boyutlarında görülmektedir. Mesleki durumlarına göre gruplar arasında çeşitli farklılıklar görülmektedir. Fiziksel aktivite boyutunda memurlar ve serbest meslekte çalışanlarla ev hanımları arasında bir farklılık olduğu ve bu boyutta ev hanımlarının ortalamalarının daha düşük olduğu görülmüştür. Bu durumun memur ve serbest meslekte çalışan hastaların günlük yaşamlarında daha aktif bir yaşam biçimine sahip olmalarından kaynaklandığı düşünülebilir. Ayrıca stres yönetimi boyutunda memurlar ile emekliler arasında fark olduğu görülmektedir. Bu farklılığın sebebinin emekli hastaların çalışma yaşamı ile ilgili stresten uzak olmalarının, sağlıklarına daha fazla özen gösterme ve çeşitli hobi, rahatlatıcı aktivitelerde bulunma imkânı sağlamasından kaynaklanabileceği söylenilebilir. Beslenme ve sağlık sorumluluğu boyutunda, "diğer" grubunda yer alan hastaların ortalamaları daha düşük bulunmuştur. Bu durumun diğer grubunda yer alan öğrencilerin dengeli beslenme gereksinimlerini karşılamakta zorlanmalarından kaynaklandığı düşünülmektedir. Baysal (2003) öğrencilerin yarısından fazlasının beslenme konusunda sıkıntı yaşadıklarını ve dengeli beslenme gereksinimini karşılayamadıklarını belirtmiştir.

Genel cerrahi polikliniğine başvuran hastaların sağlık hizmetlerine kolay ulaşma durumları bakımından sağlık sorumluluğu ve beslenme ortalamaları arasında anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Görüldüğü üzere, sağlık hizmetlerine kolayca ulaşabilen hastaların sağlık sorumluluğu ve beslenme boyutu ortalamaları sağlık hizmetlerine kolay ulaşamayan hastaların ortalamasından daha yüksektir. Bu bulguyu destekler nitelikte Ulutasdemir ve diğerleri'nin (2015) özel bir şirkette çalışanların çalışma yaşamına ilişkin verilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına göre incelendiği araştırmasında; sağlık hizmetlerine kolay erişim sağlama ve dengeli beslenme (diyet yapma) durumuna göre bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları farklılık göstermektedir. Bu kapsamda, sağlık

hizmetlerine kolay erişimi olan bireylerin sağlıklı yaşam biçimi puan ortalamalarının sağlık hizmetlerine kolay erişemeyenlere göre yüksek olduğu görülmüştür. Bu durum, sağlık hizmetlerine kolay ulaşan hastaların sağlık sorumluluğu ve beslenme konusunda daha fazla bilgi edinme imkânlarının bulunmasından kaynaklanmış olabilir.

Kronik hastalığı bulunan hastalar ile kronik hastalığı bulunmayan hastalar arasında anlamlı farklılıklar bulunmaktadır. Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarında saptanan bu farklılığın, sağlık sorumluluğu ve beslenme boyutlarında olduğu görülmüştür. Kronik hastalığı bulunan hastaların kronik hastalığı bulunmayan hastalara göre ortalamaları daha yüksek bulunmuştur. Seixas ve diğerleri (2020) tarafından yapılan bir çalışmada benzer sonuçlara ulaşılmıştır. Yine Değerli ve Yiğit (2020) de, kronik hastalığı olanların fiziksel aktivite düzeyleri haricinde diğer boyutlara ilişkin ortalamalarının daha yüksek olduğunu saptamışlardır. Kronik hastalık durumunda daha fazla sağlıklı yaşam biçimi davranışı sergilenmektedir. Kronik hastalığı olan hastaların hastalık durumlarından dolayı beslenmelerine daha fazla özen gösterdikleri ve kendi sağlıkları ile ilgili durumlarda daha fazla sorumlu davrandıkları söylenebilir.

Hastaların ilaç kullanma durumlarına göre sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, manevi gelişim ve stres yönetim düzeyleri anlamlı farklılık göstermektedir. Buna göre, ilaç kullanan kişilerin sağlık sorumluluğu düzeyleri daha yüksek iken; fiziksel aktivite, manevi gelişim ve stres yönetimi düzeyleri daha düşüktür. İlaç kullanan hastaların hastalıklarıyla ilgili düzenli ilaç kullanmaları gerektiğinden bu kişilerin daha fazla sağlık sorumluluğu davranışı gösterdikleri sonucuna ulaşılabilir.

Hastaların kişilerarası ilişkiler boyut ortalamaları, alkol kullanım durumlarına göre anlamlı farklılık göstermektedir. Kişilerarası ilişkilerde görülen bu farklılık, daha sık alkol kullanan kişilerin toplumdaki diğer kişilerle iletişiminin daha zayıf olmasından kaynaklanabilir. Yalçınkaya ve diğerleri (2007) tarafından yapılan bir çalışmada da alkol kullanım durumuna göre hastaların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur. Benzer şekilde, Behrens ve diğerleri (2013), Van Dam ve diğerleri (2008) ve Van Den Brandt (2011) tarafından yapılan çalışmalarda daha az alkol kullanımının daha fazla sağlıklı yaşam biçimi benimsenmesiyle ilişkili olduğu tespit edilmiştir.

Herhangi bir sağlık probleminde hastaneye/doktora başvuranlar ile zorlanıncaya kadar bekleyenler arasında sağlık sorumluluğu ve beslenme boyutları ortalamaları bakımından anlamlı farklılık vardır. Bir profesyonelden çözüm aramak yerine ihmal eden kişilerin fiziksel aktivite ve stresle başa çıkma düzeylerinin düşük olduğu tablodan görülmektedir. Fiziksel aktivite düzeyinin düşük olması nedeniyle hasta doktora gitme konusunda tereddüt edebilir, buna karşın hastanın sahip olduğu hastalık sebebiyle de fiziksel aktivite düzeyi düşük olabilir. Stres yönetimi boyutu ortalaması düşük olan hastalar ise, herhangi bir sağlık sorunu karşısında çözüm aramak yerine ihmal edebilir. Bu durum hastaların sağlık sorunlarını önemsememesi ve gerekli davranışları göstermemesinden kaynaklanıyor olabilir.

Hastaların sağlıklı yaşadığına inanma durumuna göre SYBD boyutlarının tümünün ortalamaları arasında anlamlı farklılıklar bulunmaktadır. SYBD ölçeğinin bütün boyutlarında, sağlıklı yaşadığına inananların ortalaması, sağlıklı yaşadığına inanmayanların ve kısmen sağlıklı yaşadığına inananların ortalamasından daha yüksektir. Benzer şekilde, Ardıc ve Esin (2015) tarafından öğrenciler üzerinde yapılan bir çalışmada, kişilerin sağlıklı yaşadığına inanma değişkenine göre SYBD boyutlarından stres yönetimi ortalamaları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. İyi düzeyde sağlıklı yaşadığına inanan kişilerin ortalaması kötü hissedenlerin ortalamasından daha yüksektir. Şimşek ve diğerleri (2012) tarafından Türkiye'de tıp fakültesi öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada, sağlıklı yaşadığına inanma değişkenine göre kendisini orta düzeyde sağlıklı ve çok kötü/kötü düzeyinde sağlıklı hisseden kişilerin fiziksel aktivite boyut ortalamaları

arasında anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Cihangiroğlu ve Deveci (2011) tarafından Türkiye'de sağlık yüksekokulu öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada, kendisini iyi ve orta düzeyde sağlıklı hissedenenlerin SYBD ortalamaları arasında anlamlı farklılıklar bulunmuş ve kendi sağlık durumlarını iyi ve orta düzeyde olarak algılayanların ortalamalarını, sağlık durumlarını daha düşük düzeyde algılayanlara göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Demir (2016) tarafından Türkiye'de hemşireler üzerinde yapılan bir çalışmada, araştırmaya katılan hemşirelerin kendi sağlık durumlarını iyi olarak algılama durumuna göre manevi gelişim boyutu puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuş olup, kendi sağlığını iyi hissedenen hemşirelerin manevi gelişim puan ortalamaları kendi sağlığını orta ve kötü hissedenlere göre daha yüksek bulunmuştur.

Sonuç

Bu çalışmada, genel cerrahi hastalarının sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının hastaların çeşitli özelliklerine göre fark gösterip göstermediğini belirlemek amaçlanmıştır. Çalışmada, 2015 yılı Ağustos ayında araştırmanın yapıldığı hastaneye başvuran 373 hasta ile görüşülerek sağlıklı yaşam biçimi davranışları incelenmiştir.

Bu çalışma sonucunda hastaların çeşitli özelliklerine göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinde yer alan boyutların ortalamaları arasında anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Bu farklılıklar; hastaların yaşına, cinsiyetine, eğitim durumuna, mesleki durumuna, medeni durumuna, sağlıklı yaşadığına inanma durumuna, sağlık hizmetlerine kolay ulaşma durumuna, kronik hastalığının olup olmamasına, ilaç kullanım durumuna, alkol kullanım durumuna ve herhangi bir sağlık sorunu ile karşılaştıklarında çözüm arama durumlarına göre ortaya çıkmıştır. Bununla birlikte; aile tipi, hastaların genel olarak başvurdukları sağlık kuruluşları, sigara kullanım, alkol kullanım, sosyal güvenceye sahip olma ve gelir durumu değişkenlerine göre SYBD boyut puanları arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır. Boyutlar bazında incelendiğinde genel olarak hastaların ortalama puanlarının; kişilerarası ilişkiler, manevi gelişim, beslenme boyutlarında daha yüksek iken sağlık sorumluluğu, stres yönetimi ve fiziksel aktivite boyutlarında ise daha düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuçlar değerlendirildiğinde genel cerrahi hastalarının kendi sağlık davranışlarını geliştirecek düzenli egzersizler yapma, stres yönetimi gibi sağlığı geliştirici programlar takip etme, çeşitli eğitimlere katılma, sevdikleriyle vakit geçirme gibi çeşitli aktivitelere yönlendirilmeleri önemli görülmekte ve buna yönelik mevcut politikaların desteklenmesi, geliştirilmesi önerilmektedir. Ayrıca, ortalamaları nispeten yüksek bulunan boyutlarda da çeşitli iyileştirmeler yapılarak daha yüksek bir SYBD gelişimi sağlanmalıdır. Bu kapsamda Sağlık Bakanlığı tarafından 2013-2017 dönemi stratejik planı içerisinde, sağlığın korunması ve geliştirilmesine yönelik dört ana hedeften biri olarak çok paydaşlı sağlık sorumluluğu yaklaşımı benimsenmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2012). Daha sonra, Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan 2018-2022 stratejik planında da sağlıklı yaşam biçiminin teşvik edilmesi temel hedeflerden biri olmuştur (Sağlık Bakanlığı, 2018). Ayrıca, Kalkınma Bakanlığı tarafından yayımlanan ve 2014-2018 dönemini kapsayan 10. Kalkınma Planı'nın sağlık başlığında politikalar bölümünde de sağlık sorumluluğu ilk politika olarak yer almaktadır (Kalkınma Bakanlığı, 2013). Bu kapsamda kurumlar arasında çok sektörlü iş birliği yapılabilir ve sağlık sorumluluğunun geliştirilmesi, sertifika programlarının hayata geçirilmesi ve sağlıkta hakkaniyeti gözeten politikaların ilerletilmesine yönelik çalışmalar arttırılabilir (Zehirlioglu ve Mert, 2019). Böylece, sağlık davranışının geliştirilmesine yönelik daha fazla farkındalık oluşabilir ve sağlıklı davranışlar bireylerin günlük ve toplumsal yaşantılarının içinde daha fazla yer alabilir. Ayrıca bu çalışmada fiziksel aktivite ve stres yönetimi boyutlarının ortalaması düşüktür. Fiziksel aktivite, bedensel ve sosyal faydalarının yanında günlük yaşamdaki

kaygı ve streslerin azaltılmasında da büyük rol oynamaktadır. Bu bağlamda Sağlık Bakanlığı ve belediyeler tarafından toplu spor faaliyetleri organizasyonları düzenlenebilir, fiziksel aktivite ve stres yönetimine ilişkin daha fazla bilinçlendirme faaliyetleri, kamu spotları, kurslar, seminerler, cerrahi hastalarına yönelik hasta okulları programları gerçekleştirilip çeşitli eğitimler verilerek toplumsal yaşam içerisine fiziksel aktivitenin yerleşmesi sağlanabilir ve bu konuda toplumsal desteğin artarak devamı sağlanabilir. Ayrıca hastaların streslerinin azaltılmasına yönelik aktivitelere (hobi, eğlence ve rahatlatıcı faaliyetler) katılımı önerilmektedir.

Bu araştırma kesitsel olarak yürütülmüş olup elde edilen bulgular belirli bir evreni temsil etmektedir. Dolayısıyla ulaşılan bulgular yalnızca belirtilen evren için geçerlidir. Daha sonra yapılacak çalışmalarda farklı hasta gruplarının yer alacağı bir evren seçilebilir ve farklı yöntemler kullanılarak değişik bakış açıları elde edilebilir.

Çıkar Çatışması Beyanı

Yazarlar bu çalışma hakkında herhangi bir çıkar çatışmasının bulunmadığını bildirmişlerdir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma yapmak için Hacettepe Üniversitesi Etik Komisyonundan ve ardından da araştırmanın yapıldığı hastaneden gerekli izinler alınmış olup, veri toplama aşamasında hasta onamı alınmıştır.

Araştırma Desteği

Bu çalışmada herhangi bir fon ya da destek kullanılmamıştır.

KAYNAKLAR

ABE, T., NOFUJI, Y., SEINO, S., MURAYAMA, H., YOSHIDA, Y., TANIGAKI, T., ... & SHINKAI, S. (2020). Healthy lifestyle behaviors and transitions in frailty status among independent community-dwelling older adults: The Yabu cohort study. *Maturitas, Vol 136*, 54-59.

ALGAHTANI, F. D. (2020). Healthy lifestyle among Ha'il University students, Saudi Arabia. *Int. J. Pharm. Res. Allied sci, Vol 9(1)*, 160-167.

ARDIC, A. & ESİN, M. N. (2015). Factors associated with healthy lifestyle behaviors in a sample of turkish adolescents: A school-based study. *Journal of Transcultural Nursing, Cilt 27(6)*, 583-592.

AŞILAR, H. R., YILDIRIM, A., KARAKURT, P. & FEHMİ, Ç. (2020). Healthy lifestyle behaviors and affecting factors in university staff, *TJFMPC (Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care), Cilt 14(1)*, 72-81.

BAHAR Z., BEŞER A., GÖRDES, N., ERSİN F. & KISSAL A. (2008). Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği II'nin geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, Cilt 12(1)*, 1-13.

BAYSAL A. (2003). Sosyal eşitsizliklerin beslenmeye etkisi. *CÜ Tıp Fakültesi Dergisi, Cilt 25(4)*, 66-72.

BEHRENS, G., FISCHER, B., KOHLER, S., PARK, Y., HOLLENBECK, A. R. & LEITZMANN, M. F. (2013). Healthy lifestyle behaviors and decreased risk of mortality in

a large prospective study of US women and men. *European Journal of Epidemiology*, 28(5), 361-372.

ÇİHANGİROĞLU, Z. & DEVECİ, S. E. (2011). Fırat Üniversitesi Elazığ Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. *Fırat Tıp Dergisi*, Cilt 16(2), 78-83.

CÜRCANI, M., TAN, M. & ÖZDEKİKARA, A. (2010). Hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, Cilt 9(5), 487-92.

DEĞERLİ, H. & YİĞİT, A. (2020). Sağlığın korunması ve geliştirilmesinde bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranış düzeyinin belirlenmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 11(27), 573-586.

DEMİR, S. (2016). Gaziosmanpaşa üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin çalışan güvenliği konusundaki farkındalıkları ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları. Yüksek Lisans Tezi, Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Tokat.

DOĞAN, B. & DÖNMEZ, Y. C., (2019). Böbrek nakli olan hastaların sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam doyumlarının belirlenmesi. *Sdu Sağlık Bilimleri Dergisi*, Cilt 10(2), 147-151.

DURAN, Ö. & SÜMER, H. (2014). Ebelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, Cilt 17(1), 40-9.

GÖZÜYEŞİL, E., TAŞ, F. & DÜZGÜN, A. A. (2019). 15-49 yaş kadınlarda meme kanseri endişesi ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkileyen faktörler. *Cukurova Medical Journal* Cilt 44(4), 1215-1225.

GÜLDÜR, B. B., GÖKTEPE, M. M. & ÖZKAN, A. (2020). Sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeyi ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelenmesi. *Uluslararası Güncel Eğitim Araştırmaları Dergisi*, 6(1), 112-126.

GÜLER, G., GÜLER, N., KOCATAŞ, S., YILDIRIM, F. & AKGÜL, N. (2008). Bir üniversitede çalışan öğretim elemanlarının sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *C.Ü. Hemşirelik Dergisi*, Cilt 12(3), 18-26.

GÜLER, İ. C. & DEMİR, F. (2006). Ameliyathane hemşirelerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının (SYBD) belirlenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, Cilt 9(3), 17-25.

GÜNEŞ, K. & ŞAHİN, G. (2019). Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile yaşam kaliteleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, Cilt 6(4), 297-303.

GÜRSEL, N., ÖZBEY, S. & GÜZEL, P. (2016). Öğretim elemanlarının sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam kalitesi. *International Journal of Social Science Research*, Cilt 5(2), 10-25.

İLHAN, N., BATMAZ, M. & AKHAN, L. (2010). Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, Cilt 3(3), 34-44.

KALKINMA BAKANLIĞI. (2013). Onuncu kalkınma planı (2014-2018). Kalkınma Bakanlığı, Ankara.

KILANI, H., MO'ATH, F. B., AL-NAWAYSEH, A., ATYAT, K., OBEID, O., ABU-HILAL, M. M., ... & JABER, R. M. (2020). Healthy lifestyle behaviors are major predictors of mental wellbeing during covid-19 pandemic confinement: A study on adult arabs in higher educational institutions. *10.21203/rs.3.rs-37899/v1*.

KÜÇÜKBERBER, N., ÖZDİLLİ, K. & YORULMAZ, H. (2011). Kalp hastalarında sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam kalitesine etki eden faktörlerin değerlendirilmesi. *Anadolu Kardiyoloji Dergisi*, Cilt 11, 619-626.

LÓPEZ-GIL, J. F., ORIOL-GRANADO, X., IZQUIERDO, M., RAMÍREZ-VÉLEZ, R., FERNÁNDEZ-VERGARA, O., OLLOQUEQUI, J. & GARCÍA-HERMOSO, A. (2020). Healthy lifestyle behaviors and their association with self-regulation in Chilean children. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, Vol 17(16), 5676.

MARQUES, A., BORDADO, J., TESLER, R., DEMETRIOU, Y., STURM, D. J. & DE MATOS, M. G. (2020). A composite measure of healthy lifestyle: A study from 38 countries and regions from Europe and North America, from the Health Behavior in School-Aged Children survey. *American Journal of Human Biology*, e23419.

MELNYK, B. M., AMAYA, M., SZALACHA, L. A., HOYING, J. (2016). Relationships among perceived wellness culture, healthy lifestyle beliefs, and healthy behaviors in university faculty and staff: Implications for practice and future research. *Western Journal of Nursing Research*, Cilt 38(3), 308-324.

OECD. 2017. Health at a glance 2017: OECD indicators. OECD Publishing, Paris. Available from: http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2017-en.

OZVURMAZ, S. & MANDIRACIOĞLU, A. (2017). Healthy lifestyle behavior of employees in small and medium-sized enterprises in Aydin, Turkey. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 33(2), 404.

PASINLIOĞLU, T. & GÖZÜM, S. (1998). Birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık personelinin sağlık davranışları. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, Cilt 2(2), 60-68.

POLAT, Ü. & KAHRAMAN, B. B. (2013). Yaşlı bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve algılanan sosyal destek arasındaki ilişki. *Fırat Tıp Dergisi*, Cilt 18(4), 213-218.

RATTAN SIS. (2013). Healthy ageing, but what is health? *Biogerontology*, Cilt 14(6), 673-7.

SAĞLIK BAKANLIĞI (2012). Stratejik plan 2013-2017. Sağlık Bakanlığı, Ankara.

SAĞLIK BAKANLIĞI (2018). Stratejik plan 2018-2023. Sağlık Bakanlığı, Ankara.

SEIXAS, A., CONNERS, C., CHUNG, A., DONLEY, T. & JEAN-LOIS, G. (2020). A pantheoretical framework to optimize adherence to healthy lifestyle behaviors and medication adherence: the use of personalized approaches to overcome barriers and optimize facilitators to achieve adherence. *JMIR mHealth and uHealth*, 8(6), e16429.

ŞİMŞEK, H., ÖZTOPRAK, D., İKİZOĞLU, E., SAFALI, F., YAVUZ, Ö., ONUR, Ö., TEKEL, Ş. & ÇİFTÇİ, Ş. (2012). Tıp fakültesi öğrencilerinde sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve ilişkili etmenler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, Cilt 26(3), 151-157.

TAMBAĞ, H. (2011). Hatay Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, Cilt 18(2), 47-58.

TÜRKOL, E. & GÜNEŞ, G. (2012). İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde ihtisas yapan asistanların sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, Cilt 19(3), 159-66.

ULUTASDEMİR, N., KILIC, M., ZEKİ, Ö. & BEGENDİ, F. (2015). Effects of occupational health and safety on healthy lifestyle behaviors of workers employed in a private company in Turkey. *Annals of global health*, 81(4), 503-511.

ÜNALAN, D., ŞENOL, V., ÖZTÜRK, A. & ERKORKMAZ, Ü. (2007). Meslek yüksekokullarının sağlık ve sosyal programlarında öğrenim gören öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve öz-bakım gücü düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, Cilt 14(2), 101-109.

VAN DAM, R. M., LI, T., SPIEGELMAN, D., FRANCO, O. H. & HU, F. B. (2008). Combined impact of lifestyle factors on mortality: prospective cohort study in US women. *Bmj*, 337, a1440.

VAN DEN BRANDT, P. A. (2011). The impact of a Mediterranean diet and healthy lifestyle on premature mortality in men and women. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 94(3), 913-920.

WALKER S. N., HILL-POLERECKY, D. M. (1996). Psychometric evaluation of the health-promoting lifestyle profile II. Unpublished Manuscript, University of Nebraska Medical Center, Omaha.

YALÇINKAYA, M., ÖZER F. & KARAMANOĞLU, A. (2007). Sağlık çalışanlarında sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, Cilt 6(6)*, 409-420.

ZEHİRLİOĞLU, L. & MERT, H. (2019). Kronik hastalıklara yeni yaklaşım: Yaşam tarzı tıbbi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, Cilt 12(2)*, 341-350.

ZHANG, S., TOMATA, Y., DISCACCIATI, A., OTSUKA, T., SUGAWARA, Y., TANJI, F. & TSUJI, I. (2019). Combined healthy lifestyle behaviors and Disability-Free survival: the Ohsaki cohort 2006 study. *Journal of General Internal Medicine, Vol 34(9)*, 1724-1729.

Summary

Healthy lifestyle behaviors are generally studied for specific diseases such as diabetes, hypertension, and cardiology diseases. However, healthy lifestyle behaviors of patients who apply to general surgery outpatient clinics are also important. Because, the services provided in these units are not only aimed at treating systemic and local problems in the body by surgical methods, but also for the diagnosis and treatment of multisystem diseases such as metabolic and endocrine diseases, breast, esophagus, gastrointestinal system, small intestine, appendix, colorectal surgery. Therefore, in the study, it was aimed to examine the applications to the general surgery outpatient clinic, a branch of wider patient groups, rather than concentrating on a single disease or, conversely, internal medicine cardiovascular diseases. Thus, it was possible to examine a sufficiently homogeneous but wide range of diseases. The aim of this study was to determine whether the general lifestyle patients' healthy lifestyle behaviors differ according to the various characteristics of the patients. In this context, as a result of the study, it was seen that there were significant differences between the averages of the dimensions included in the healthy lifestyle behavior scale according to the various characteristics of the patients. These differences were observed according to the age, gender, education, occupation, marital status, believing that they live healthy, easy access to health services, whether they have chronic illness, drug use, alcohol use, and seeking solutions when they encounter any health problems. On the other hand, there was no significant difference between healthy lifestyle dimension scores according to family type, health institutions that patients generally refer to, cigarette use, alcohol use, social security and income status. When evaluated on the basis of dimensions, it was concluded that the average scores of the patients were higher in interpersonal relations, mental development, nutrition dimensions, while in terms of health responsibility, stress management and physical activity dimensions. As a result, it is considered important that general surgery patients are directed to various activities such as performing regular exercises that will improve their own health behavior, following health-promoting programs such as stress management, attending various trainings, spending time with their loved ones, and supporting and developing existing policies for this is recommended.