

**COVID-19 PANDEMİSİ DÖNEMİNDE HASTA GÜÇLENDİRMENİN MENTAL İYİ
OLUŞA ETKİSİNİN İNCELENMESİ***

**THE EFFECT OF PATIENT EMPOWERMENT ON MENTAL WELL-BEING DURING THE
COVID-19 PANDEMIC**

Muhsin TAN *

Sait PATİR †

Öz

Dünya nüfusunun giderek yaşlanması göz önüne alındığında doğal bir sonuç olan kronik rahatsızlıkların artışından dolayı sağlık sistemi üzerindeki baskı giderek artacaktır. Fakat bireylerin sağlıklarını yönetmek için ilgili paydaşlarla işbirliği içerisinde olmaları sağlık sisteminin yükünü azaltabilir. Bu sebeple son yıllarda sağlığın teşviki, insanların sağlıkları üzerindeki kontrollerini artırmalarını ve iyileştirmelerini sağlama süreci olarak tanımlanan hasta güçlendirme kavramı sağlık sektöründeki önemini iyice hissettirmeye başlamıştır. Ayrıca kronik rahatsızlığı olanların mevcut pandemide daha fazla risk altında olduğu için fiziksel ve mental olarak olumsuz etkilendikleri göz önüne alındığında hasta güçlendirmenin önemi ve hasta merkezli bir yaklaşımın gerekliliği ortaya çıkmaktadır. Bu çalışmanın amacı kronik rahatsızlığı bulunan Covid-19 hastalığına yakalanmış olan hastaların hasta güçlendirmelerinin mental iyi oluşlarına etkisi incelenmiştir. Araştırmanın örneklemini için seçilen TRB1 bölgesindeki illerde ikamet eden 110 Covid-19 hastasına anket uygulanarak veriler toplanmıştır. Yapılan analizler neticesinde hasta güçlendirme ile mental iyi oluş arasında pozitif yönlü bir ilişki tespit edilmiştir.

Anahtar Kelime: Hasta Güçlendirme, Mental İyi Oluş, Covid-19, Kronik Hastalıklar

Jel Kodları: I18, I31, P46

Abstract

Increasing chronic diseases as a result of the aging of the world population will increase the pressure on the health system. Collaborating with relevant stakeholders to manage their health will reduce the burden of the health system. Therefore, in recent years, the concept of patient empowerment, which is defined as health promotion, the process of enabling people to increase and improve their control over their health, has begun to make its importance felt in the health sector. In addition, it is revealed that patients with chronic diseases are at

* Bu çalışma Prof. Dr. Sait Patir danışmanlığında hazırlanmakta olan “Birlikte Değer Oluşturmanın İyi Oluş Düzeyine Etkisinin İncelenmesi: Sağlık Sektöründe Bir Uygulama” başlıklı doktora tezinden üretilmiştir.

* Arş. Gör., Bingöl Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi,, E-posta: mtan@bingol.edu.tr, [ORCID: 0000-0001-9418-4514](https://orcid.org/0000-0001-9418-4514)

† Prof. Dr., Bingöl Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, E-posta: spatir@bingol.edu.tr, [ORCID: 0000-0002-1592-1094](https://orcid.org/0000-0002-1592-1094)

greater risk in the current pandemic, so they are adversely affected physically and mentally. For this reason, the importance of patient empowerment and the necessity of a patient-centered approach emerge. The aim of this study is to examine the effect of patient empowerment on mental well-being of patients with chronic illness who have Covid-19 disease. For the sample of the study, data is collected by applying a questionnaire to 110 Covid-19 patients living in the provinces in the selected TRB1 region. As a result of the analysis, a positive relationship is determined between patient empowerment and mental well-being.

Key Words: Patient Empowerment, Mental Well-Being, Covid-19, Chronic Disease

Jel Codes: I18, I31, P46

GİRİŞ

Geçtiğimiz yüzyıllarda sağlık kuruluşları, etkinlik ve verimlilik konusunda iyileştirmeler yapmayı hedef olarak görürken son yıllarda sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliğine odaklanmaktadır. Aynı zamanda sağlık kuruluşları, sürdürülebilirliğin gerçekleştirilebilmesi için hasta merkezli bir anlayış benimseyerek sağlık hizmetlerinde hastanın aktif katılımını sağlamaya odaklanmaktadır (Russo ve ark., 2019: 2). Ayrıca yaşanan nüfus, kronik hastalıkların artması ve hasta güvenliği gibi problemler ülkelerin üstlendikleri yükleri artırmaktadır. Bu durum sağlık alanında çeşitli aksiyonların alınmasını zorunlu kılmaktadır (Kaya ve Köşgeroğlu, 2020: 45).

Dünya Sağlık Örgütü'nün 2013 yılında belirlemiş olduğu "2020 Sağlık Hedefleri" içerisinde sağlık hizmetlerinden memnuniyeti, sağlık sistemi performansını ve sağlık hizmetlerinin sonuçlarını iyileştirmek amacıyla hasta merkezli bir sağlık hizmetinin gerekliliğine ve bu doğrultuda hasta güçlendirmenin önemine vurgu yapılmaktadır (WHO, 2013: 86). Uluslararası düzeyde önem kazanan hasta güçlendirme kavramı karmaşık ve paradoksal bir yapıya sahiptir. Mikro, mezo ve makro gibi farklı düzeylerde değerlendirmeleri bulunan hasta güçlendirme kavramı, psikoloji, sosyoloji, hemşirelik ve sosyal hizmet gibi alanlarda kullanılmaktadır. Bundan dolayı tanımlamaların her biri farklı vurgulara sahiptir (Barr, 2015: 2).

Literatürde, hasta güçlendirme yalnızca bir durumun varlığı olarak ele alınmamıştır; aynı zamanda bir süreç ve felsefe olarak da tanımlanmış ve tartışılmıştır (Loukanova, 2007: 281). Örneğin Gibson (1991), hasta güçlendirmeyi şu şekilde tanımlar:

"İnsanların kendi kişisel ihtiyaçlarını karşılama, kendi sorunlarını çözme ve kendi hayatlarına dair kararlarda kontrol sahibi olabilmeyi hissetmeleri için gerekli kaynakları seferber etme, yeteneklerini tanıma ve geliştirmeyi kapsayan sosyal bir süreçtir." (Loukanova, 2007: 281).

Anderson ve Funnell (2010), hasta güçlendirmeyi, sağlık çalışanlarının hastaların eleştirel düşüncelerini, bireysel sağlık kararlarını almalarını ve hastalıkların durumunu olumlu yönde etkilemelerini teşvik etmek için özerk bir şekilde hareket etmelerini kapsayan bir süreç olarak belirtmişlerdir (Anderson ve Funnell, 2010: 277).

Hastaların etkin rol üstlendikleri bu süreç ile ilgili birçok araştırmacı, hastaların aktivasyon düzeylerini iyileştirmek için tedavi seçenekleri hakkındaki bilgilerini artırmalarının ve sağlık durumlarını yönetmek için gerekli becerileri edinmelerinin gerekliliğini belirtmektedir (Hibbard, 2004: 1021). Castro (2016) hasta güçlendirme ile ilgili yakın zamanda yaptığı bir çalışmada ortaya koyduğu bir kavram analizinde, hastaların kendileri için önemli olarak tanımladıkları konular üzerinde daha fazla bilgi sahibi olmalarının önemine vurgu yapmıştır. Ayrıca hasta güçlendirme süreci ile hastaların kendi hastalıkları ile baş edebilme konusundaki becerilerini artırarak bireysel sağlıkları üzerinde olumlu etkide bulunabileceğini ifade etmiştir (Castro, 2016: 1927).

1986 yılında imzalanan Ottawa Sözleşmesiyle “sağlığın teşviki, insanların sağlıkları üzerindeki kontrollerini artırmalarını ve iyileştirmelerini sağlama süreci” olan hasta güçlendirme kavramı, sağlık sektöründeki önemini iyice hissettirmeye başlamıştır (Schulz, 2013). Hasta güçlendirme, genel olarak sağlık sisteminin sunumunu rasyonelleştirmek ve sürdürülebilirliğini sağlamak için bir araç olmaktadır. Dolayısıyla hasta güçlendirme, sağlık hizmet kalitesinin iyileştirilmesi, hizmetlerin kullanıcıların artan beklentilerine daha duyarlı hale getirilmesi ve sağlık hizmeti sunumunun maliyetlerinin düşürülmesi gibi çeşitli zorlu hedeflere ulaşılmasını teşvik etmektedir (Adinolfi, 2016: 118).

Hasta güçlendirmesiyle birlikte bazı kavramlar önemli rol üstlenmektedir. Bunlardan en önemlileri olan sağlıklı yaşam biçimindeki hastaların göstermiş oldukları katılım davranışları ve sağlık okuryazarlığı gibi kavramlardır. Temel amaç ise hastaların iyi oluşlarını sağlayacak davranış değişikliğine odaklanmaktadır (Yılmaz ve ark., 2020: 99).

Dünyada yaşlı nüfus oranının giderek arttığı ve 2019 ile 2050 yılları arasında yaşlı nüfusun diğer yaş gruplarına göre iki katına çıkacağı tahmin edilmektedir. 2050 yılında tüm dünyada 65 ve üzeri insanların sayısının 1,5 milyara ulaşması beklenilmektedir (United Nations, 2019: 16). Söz konusu durumun bir benzeri Türkiye’de de görülmektedir. Türkiye’de doğumda beklenen yaşam süresindeki artışla birlikte toplam nüfus içerisindeki yaşlı oranında gün geçtikçe artan bir eğilim görülmektedir (Tuik, 2019).

Toplumun giderek yaşlanması göz önüne alındığında, kronik hastalıklar şüphesiz artacak ve sağlık sistemi üzerinde daha da fazla baskı oluşturacaktır (Aydemir ve Yaşar, 2020: 105; Stremersch, 2008). Bununla birlikte bireylerin sağlıklarını yönetmek için paydaşlarla işbirliği yapması sağlık sistemi üzerindeki yükü azaltabilir (McColl-Kennedy, 2017: 55).

Ayrıca hasta güçlendirme hastalıkların iyileştirilmesinde bireylerin eski sağlıklarına kavuşmasında etkili yöntem olduğu için bireylerin fiziksel, psikolojik, duygusal ve sosyal sağlıkları desteklenmektedir (European Patients Forum, 2015: 5). Sağlık hizmetlerindeki uygulamalar gözle görünür bir şekilde dünya ekonomilerini etkilediği gibi bireylerin günlük yaşamlarındaki iyi oluş durumlarını da etkilemektedir (Berry ve Bendapudi, 2007: 119-120). Sağlık sistemindeki olumlu

gelişmeler sonucunda oluşacak olan sağlıklı toplumun sürdürülebilirliğinin sağlanması ile toplumsal iyi oluş sağlanacaktır (Russo ve ark., 2019: 2).

Bu amaçla çalışmamızda hasta güçlendirmenin sağlık sistemindeki önemine vurgu yapılarak hasta güçlendirme uygulamalarının kronik rahatsızlığı olan ve Covid-19 hastalığına yakalanan vatandaşların fiziksel sağlık ve iyi oluş, psikolojik iyi oluş ve mental iyi oluşun düzeylerine etkisinin varlığı incelenecektir.

LİTERATÜR TARAMASI

Hasta güçlendirme kavramı literatürde birçok araştırmacı tarafından ciddiye alınmaya uzun yıllar önce başlanmış ve bu alanda konuyla ilgili çeşitli araştırmalar yapılmıştır. Bu bölümde hasta güçlendirme, fiziksel sağlık, mental ve psikolojik iyi oluş ile ilgili ulusal ve uluslararası yapılan çalışmalar verilecektir.

Bridges ve ark. (2008), çalışmalarında hasta güçlendirmenin sağlık sistemindeki önemine vurgu yapıp hastaların kendi hastalıklarında daha fazla kontrol sağlayabilmeleri için sağlık reformlarına ihtiyaç duyulduğunu ifade etmişlerdir.

Lam ve Lee (2009), kronik rahatsızlığı bulunan yaşlıların hasta güçlendirmesi uygulamalarından olan hasta katılımının çaresizlik gibi duyguları azalttığı ve iyi oluşu güçlendirdiğini ortaya koymuşlardır. Yaşlılar ve imkânları kısıtlı olan birçok hasta grubunun hasta katılımını gerçekleştirecekleri bilgi düzeyine sahip olmadıkları ve bu konuda desteklenmedikleri için motivasyonlarında düşüş görüldüğünü belirtmişlerdir. Bu sebeple hasta güçlendirme vasıtasıyla kronik rahatsızlığı olan yaşlı bireylerin yaşamları üzerindeki kontrolleri artırılıp iyi oluş düzeylerinin iyileştirilebileceğini öne sürmüşlerdir.

Cheng ve ark. (2021), yaptıkları çalışmada teletıp hizmetiyle görüşülen Covid-19 pandemisinden etkilenen hastaların doktorlar tarafından uygulanan hasta güçlendirme uygulamalarının hastaların stres durumunu azalttığı ve psikolojik iyi oluşa olumlu etki ettiği sonucu ortaya çıkmıştır. Ayrıca insan-teknoloji ve insan-insan etkileşiminin hasta güçlendirme üzerindeki etkisi dört aşamalı çoklu regresyon analizi ile test edilmiştir. Çalışmanın sonucu, teletıp teknolojisinin, sağlık koşullarını yönetmede kontrol ve yeterlilik duygusunu etkileyerek mevcut pandemi durumu sırasında hastaları önemli ölçüde güçlendirdiğini göstermektedir.

Sürücü ve Sungur (2021), araştırmalarında bir kronik rahatsız olan ve aynı zamanda Covid-19'a yatkın olan diyabetli hastaların kötü sağlık sonuçları bakımından yüksek risk altında oldukları için psikolojik anlamda olumsuz etkilendikleri vurgulanmaktadır. Kronik rahatsızlığı olan hastaların pandemi sürecinde psikolojik olarak olumsuz etkilenmelerini önlemek için hastaların eğitilmesi ve desteklenmesiyle güçlendirilmeleri önerilmektedir.

Fiorillo ve Gorwood (2020), Covid-19 pandemisinin sadece fiziksel sağlığı değil, aynı zamanda zihinsel sağlığı ve refahı da etkilediğini belirtmiştir. Mgbako ve ark. (2020), HIV hastalarının pandemi döneminde güçlendirilmesinin hasta merkezli bir yaklaşımla ve her bir hastanın eğitilmesi ile mümkün olabileceğini önermişlerdir.

Wang ve ark. (2021), Covid-19 pandemisinin sadece fiziksel sağlığı ve iyi oluşu değil aynı zamanda mental iyi oluşu etkilediğini belirtmişlerdir. Çalışmada geliştirdikleri dört aşamalı programla hastaların kendi sağlıklı yaşam tarzını yeniden tasarlamasını destekleyip mental iyi oluşu yükseltmeyi amaçlamışlardır.

YÖNTEM

Bu çalışmada hasta güçlendirme ile iyi oluş ölçeğinin alt boyutları olan fiziksel sağlık ve iyi oluş, psikolojik iyi oluş ve mental iyi oluş arasındaki ilişki incelenmiştir. Bu amaç için 2019 yılının sonundan bu zamana kadar tüm dünyayı etkisi altına alan ve almaya devam eden Covid-19 pandemisinden etkilenen kronik rahatsızlığı olan hastalarla TRB1 (Malatya, Elazığ, Bingöl ve Tunceli) bölgesinde Ağustos-Eylül 2020 tarihleri arasında yüz yüze yapılan anket aracılığıyla veriler toplanmıştır. Anketler 7’li Likert tipine göre hazırlanmış olup puanlandırmalar 1 (Tamamen Katılmıyorum) ile 7 (Tamamen Katılıyorum) arasında olacak şekilde katılımcılara sunulmuştur. Veri toplama aracı olarak Russo ve ark. (2019) tarafından geliştirilen hasta güçlendirme ölçeği ve Kinderman ve ark. (2011) tarafından geliştirilen iyi oluş ölçeği kullanılmıştır. Yazarlardan mail ortamında izin alındıktan sonra Bingöl Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar ve Yayın Etiği Kurulu’nun 17/08/2020 tarih ve 92342550/302.01.08/ sayılı kararı ile etik kurul onayı alınmıştır. İzleyen süreçte yüz yüze yapılan anket görüşmeleri aracılığıyla TRB1 Bölgesinde 110 Covid-19 hastasıyla (Malatya: 37, Elazığ: 37, Bingöl: 25, Tunceli: 11) iradi olarak seçilmiş basit tesadüfi örnekleme yöntemiyle görüşmeler gerçekleştirilmiş ve veriler elde edilmiştir.

Araştırma verileri SPSS 23 paket programı kullanılarak faktör analizi, korelasyon analizi ve regresyon analizi yapılmıştır.

BULGULAR

Bu bölümde elde edilen verilerin işlenmesi ve analizine ilişki bilgiler yer almaktadır. Güvenirlik analizi, demografik özellikler, faktör analizi, regresyon ve korelasyon analizleri yapılmıştır.

Güvenirlik analizi, ölçek sorularının uyumunun olup olmadığını ve ölçme araçlarının tutarlılık seviyesini gösteren analiz türüdür (Gürbüz ve Şahin, 2017). Güvenirlik seviyelerini ölçmek için en çok kullanılan yöntem Cronbach Alpha katsayısıdır (Cortina, 1993: 98-104). Kabul edilebilir Cronbach Alpha değeri 0,80 ile 0,90 arasında yüksek düzeyde güvenilir, 0,90 ve yukarısında olması durumunda çok yüksek güvenilir olduğu anlamına gelmektedir (Özdamar, 1999: 512-522). Araştırmada kullanılan ölçeklerin güvenilirliği aşağıdaki tabloda verilmiştir.

Tablo 1. Güvenirlik Analizi

Faktörler	Cronbach's Alpha	Madde Sayısı
Hasta Güçlendirme Genel Toplam	0,974	19
Sağlık Okuryazarlığı	0,972	7
Hasta Katılımı	0,961	8
İletişim	0,922	4
İyi Oluş Genel Toplam	0,936	15
Fiziksel Sağlık ve İyi Oluş	0,855	5
Mental İyi Oluş	0,854	4
Psikolojik İyi Oluş	0,922	6

Anketlerde kullanılan ölçeklerin güvenirlik analizine bakıldığında 19 maddeden oluşan hasta güçlendirme ölçeğinin Cronbach Alpha değerinin 0,974 olduğu, hasta güçlendirme ölçeğinin üç alt boyutu olan sağlık okuryazarlığının Cronbach Alpha değerinin 0,972; hasta katılımın Cronbach Alpha değerinin 0,961 ve iletişim faktörüne ait Cronbach Alpha değerinin 0,922 olarak ölçüldüğü tespit edilmiştir. İyi oluş ölçeğinin genel toplamına ait Cronbach Alpha katsayısı 0,936, fiziksel sağlık ve iyi oluş ölçeğinin Cronbach Alpha katsayısı 0,855; mental iyi oluş ölçeğinin Cronbach Alpha değerinin 0,854 ve son olarak psikolojik iyi oluş olarak ölçeğinin Cronbach Alpha değerinin 0,922 olduğu saptanmıştır. Elde edilen sonuçlara bakıldığında kullanılan tüm ölçeklerin çok yüksek güvenilir olduğu sonucu ortaya çıkmıştır.

Araştırmaya katılan kronik rahatsızlığı olan Covid-19 hastalarına ait cinsiyet, yaş, eğitim ve gelir durumunu gösterir demografik özellikler tablosu aşağıda verilmiştir.

Tablo 2. Covid-19 Hastaların Demografik Özellikleri

Cinsiyet	Malatya		Elazığ		Bingöl		Tunceli		TRB-1	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Kadın	17	45,9	16	43,2	15	60	5	45,5	53	48,2
Erkek	20	54,1	21	46,8	10	40	6	54,5	57	51,8
Toplam	37	100	37	100	25	100	11	100	110	100
Yaş	Malatya		Elazığ		Bingöl		Tunceli		TRB-1	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
18-30	8	21,6	3	8,1	3	12	3	27,3	17	15,5
31-44	14	37,8	13	35,1	9	36	3	27,3	39	35,5
45-64	9	24,3	15	40,6	9	36	2	18,1	35	31,8
65 yaş ve üstü	6	16,2	6	16,2	4	16	3	27,3	19	17,2
Toplam	37	100	37	100	25	100	11	100	110	100
Eğitim	Malatya		Elazığ		Bingöl		Tunceli		TRB-1	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Okuryazar değil	2	5,5	5	13,5	5	20	1	9,1	13	11,8
Okuryazar	4	10,8	2	5,5	2	8	1	9,1	9	8,2
İlkokul	2	5,4	8	21,6	4	16	2	18,1	16	14,5
Lise	11	29,7	8	21,6	3	12	2	18,1	24	21,8
Lisans/Ön Lisans	15	40,5	7	18,9	9	36	5	45,6	36	32,8
Lisansüstü	3	8,1	7	18,9	2	8	0	0	12	10,9

Toplam	37	100	37	100	25	100	11	100	110	100
Gelir	Malatya		Elazığ		Bingöl		Tunceli		TRB-1	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
0-1500 TL	4	10,9	6	16,2	5	20	2	18,2	17	15,5
1501-3000 TL	6	16,2	10	27	6	24	6	54,5	28	25,5
3001-4500 TL	9	24,3	6	16,2	5	20	2	18,2	22	20,0
4501-6000 TL	12	32,4	8	21,6	5	20	1	9,1	26	23,6
6001-7500 TL	3	8,1	3	8,1	2	8	0	0	8	7,3
7501 TL ve üzeri	3	8,1	4	10,9	2	8	0	0	9	8,2
Toplam	37	100	37	100	25	100	11	100	110	100

n: Gözlem sayısını göstermektedir.

Ankete katılan hastaların betimleyici özelliklerine bakıldığında, TRB1 bölgesindeki katılımcıların %48,2'sinin kadın %51,8'nin ise erkek olduğu görülmüştür. İller bazında da erkek katılımcıların kadınlara oranla daha yoğun olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcıların yaş durumu incelendiğinde, TRB1 Bölgesinde 31-44 yaş aralığındaki hastaların %35,5 ile en yüksek orana sahip oldukları görülürken; en düşük oran ise %15,5 ile 18-30 yaş aralığındakiler olduğu tespit edilmiştir. İller bazında en yüksek orana bakıldığında ise, Malatya ilinde %37,8 ile 31-44 yaş; Elazığ ilinde %40,6 ile 45-64 yaş; Bingöl ilinde %36 ile 31-44 ve 45-64 yaş ve son olarak Tunceli ilinde ise %27,3 ile 18-30, 31-44 ve 65 yaş ve üstü katılımcıların diğer yaş gruplarına göre daha yoğun olduğu görülmüştür. Eğitim durumuna bakıldığında ise TRB1 Bölgesinde anketi cevaplayanların %32,8 ile lisans veya ön lisans mezunu ve bunu takip eden en yüksek oran olarak %21,8 ile lise mezunları gelmektedir. İllerdeki eğitim durumu ise sadece Elazığ ilinde farklılık göstermiştir. Elazığ ilindeki katılımcıların %21,6'sının ilkokul ve yine %21,6'sının lise mezunu olduğu belirlenmiştir.

Son olarak gelir durumunda TRB1 Bölgesinin genelinde en yüksek oranların %25,5 ile 1501-3000 TL aralığı ve %23,6 ile 4501-6000 TL aralığında geliri olanlar olduğu tespit edilmiştir. İller bazında en yüksek gelir durumuna bakıldığında, Malatya ilinde %32,4 ile 4501-6000 TL; Elazığ ilinde %21,6 ile 4501-6000 TL; Bingöl ilinde %24 ile 1501-3000 TL, Tunceli ilinde ise %28 ile 1501-3000 TL aralığında geliri bulunan katılımcılar olduğu tespit edilmiştir.

Araştırmanın iki ana ölçeği olan hasta güçlendirme ve iyi oluş ölçeklerinin hangi değişkenlerce etkilendiği ve faktörlere göre nasıl dağılım gösterdiği, yapılan faktör analizleriyle belirlenmiş ve isimlendirilmiştir. Tablo 3'te hasta güçlendirmeye ait faktör analizi verilmiştir.

Tablo 3. Hasta Güçlendirme Ölçeğine İlişkin Yapılan Faktör Analizi

Faktörler	Değişkenler	Faktör Yükleri	Açıklanan Varyans
Sağlık Okuryazarlığı	Elde ettiğim bilgilerin içeriğini ve kapsamını anlayabiliyorum	0,867	
	Özellikle kendi hastalığımla alakalı bilgileri bulmaya çalışırım	0,862	
	Elde edilen bilgilerin geçerliliğini ve güvenilirliğini kontrol ederim	0,854	

Covid-19 Pandemisi Döneminde Hasta Güçlendirmenin Mental İyi Oluşa Etkisinin İncelenmesi

	Olası tedavi alternatifleri hakkında bilgi bulmaya özen gösteririm	0,846	32,109
	Hastalığımla ilgili farklı kaynaklardan birçok bilgiye ulaşırım	0,824	
	Tedavim hakkında fikrimi değiştirirsem doktorumla bunu konuşurum	0,708	
	Tedavi hedeflerine ulaşılmadığında çözüm yollarını doktorumla tartışırım	0,673	
Hasta Katılımı	Önerilen tedavi sürecine olabildiğince bağlıyım	0,865	
	Sağlık durumumu elimden geldiğince koruma konusunda kararlı ve azimliyim	0,811	20,427
	Sağlığıma zarar veren alışkanlıklarımı değiştirmekte kararlılık gösteririm	0,776	
	Yaşam tarzım sağlığıma kötüleştiğinde bunu fark edebilirim	0,736	
İletişim	Sağlık çalışanlarına tedavim ve hastalığımla ilgili fikirlerimi her zaman ifade ederim	0,769	
	Doktorumun hastalığımla ilgili bilmek istediği tüm bilgileri paylaşıyorum	0,754	
	Tedavim için yapmam gerekenleri yapmadığımda bunu dürüstçe itiraf ederim	0,753	
	Tedavi sürecimle ilgili bütün merak ettiklerimi sağlık çalışanlarına sorarım	0,746	29,794
	Daha önce aldığım tedavileri ve varsa alerji bilgilerimi detaylıca anlatırım	0,743	
	Anlamadığım bir şey olursa daha fazla açıklama isterim	0,743	
	Sağlık çalışanlarıyla kolayca iletişim kurabilirim	0,639	
	Hastalığım ve tedavimle ilgili her zaman ek bilgi isterim	0,627	

KMO (Kaiser-Mayer-Olkin): 0,919, Toplam Açıklanan varyans: 82,329, Bartlett's küresellik testi Yaklaşık Ki Kare: 2832,477, Serbestlik Derecesi: 171, Bartlett's Test of Sphericity: 0,000, Extraction Method: Principal Components Rotation Method: Varimax

Hasta güçlendirme ölçeğinin KFA sonucunda literatüre paralel olarak üç faktör ortaya çıkmıştır. Bu faktörler sağlık okuryazarlığı, hasta katılımı ve iletişim olarak isimlendirmiştir. KMO örneklem yeterliliği 0,919 olarak tespit edilmiştir. Bartlett's küresellik testi sonucu anlamlı bulunmuştur [0,000($\rho < 0.005$)]. Çıkan bu sonuçlara göre faktör analizinin yapılmasının uygun olduğu tespit edilmiştir. Ölçeği bir araya getiren faktörlerin toplam varyansın %82,329'unu açıkladığı bulunmuştur. İyi oluş ölçeği için yapılan faktör analizi aşağıdaki tabloda yer almaktadır.

Tablo 4. İyi Oluş Ölçeğine İlişkin Yapılan Faktör Analizi

Faktörler	Değişkenler	Faktör Yükleri	Açıklanan Varyans
Fiziksel Sağlık ve İyi Oluş	Bir yıl öncesine göre şu andaki sağlığım daha iyi Mesleğimi (işimi) icra edebilecek güçteyim Fiziksel sağlığımdan memnunum Uyku kalitemden memnunum Egzersiz yapabiliyorum	0,840 0,779 0,707 0,681 0,516	24,209
Mental İyi Oluş	Kendi kararlarımı kendim verebiliyorum Kendi görüş ve düşüncelerimi değerli buluyorum Kendimden memnunum Sevdiğimi hissediyorum Kendimden ve başardıklarımından memnunum Fiziksel görünüşümden memnunum	0,829 0,817 0,784 0,764 0,750 0,685	30,139

Psikolojik İyi Oluş	Bunalım ve çöküntü halinde değilim	0,844	
	Hayattan zevk alıyorum	0,691	17,095
	Ulaşmak istediğim hedeflerim var	0,678	
	Gelecekle ilgili iyimserim	0,544	
KMO (Kaiser-Mayer-Olkin): ,907, Toplam Açıklanan varyans: 71,443, Bartlett's küresellik testi Yaklaşık Ki Kare: 1250,844, Serbestlik Derecesi: 105, Barlett's Test of Sphericity: 0,000, Extraction Method: Principal Components Rotation Method: Varimax			

İyi oluş ölçeğinin yapılan faktör analizi sonucunda fiziksel sağlık ve iyi oluş, mental iyi oluş ve psikolojik iyi oluş olmak üzere üç alt boyutu ortaya çıkmıştır. KMO örneklem yeterliliği 0,907 olarak tespit edilmiştir. Analize göre toplam açıklanan varyansın %71,443 olduğu ve Bartlett's küresellik testi sonucunun ise anlamlı bulunduğu görülmektedir [0,000($\rho < 0.005$)]. Faktör analizinde ortaya çıkan bu sonuçlara bakıldığında faktör analizinin yapılması uygundur. Ölçeğin faktörlerinin toplam varyansın %82,329'unu açıkladığı tespit edilmiştir.

Hasta güçlendirmenin mental iyi oluş, psikolojik iyi oluş ve fiziksel sağlık ve iyi oluşa etkisinin incelenmesi için yapılan regresyon analizi bulgularına aşağıdaki tabloda yer verilmiştir.

Tablo 5. Hasta Güçlendirmenin ile Fiziksel Sağlık ve İyi Oluş, Mental İyi Oluş ve Psikolojik İyi Oluş Üzerindeki Etkisi

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	β	t	p	F	Model (p)	R ²
	Sabit	1,333	2,746	0,007			
Hasta	Fiziksel Sağlık ve İyi Oluş	0,333	3,356	0,001			
Güçlendirme	Mental İyi Oluş	0,197	1,639	0,104	33,041	0,000	0,483
	Psikolojik İyi Oluş	0,230	2,517	0,013			

Yapılan regresyon analizi sonucuna göre mental iyi oluş, psikolojik iyi oluş ve fiziksel sağlık ve iyi oluşun hasta güçlendirme üzerindeki etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (F=33,041; p=0,000). Katılımcıların mental iyi oluş düzeyi hasta güçlendirme üzerinde önemli bir etkiye sahip olmadığı tespit edilmiştir. Fiziksel sağlık ve iyi oluş ve psikolojik iyi oluşun hasta güçlendirme üzerinde etkili olduğu sonucu ortaya çıkmıştır.

Tablo 6'da TRB1 (Malatya, Elazığ, Bingöl, Tunceli) bölgesi örneklemeden elde edilen değişkenlerin birbirleri arasındaki ilişkinin varlığını ve yönünü gösteren korelasyon analizlerine yer verilmiştir.

Tablo 6. Hasta Güçlendirme ile Fiziksel Sağlık ve İyi Oluş, Mental İyi Oluş ve Psikolojik İyi Oluş Arasındaki Doğrusal İlişki

Faktörler		Fiziksel Sağlık ve İyi Oluş	Mental İyi Oluş	Psikolojik İyi Oluş	Hasta Güçlendirme
Fiziksel Sağlık ve İyi Oluş	Pearson Korelasyon	1	0,644	0,586	0,607
	Sig. (2-tailed)		0,000	0,000	0,000
	N	110	110	110	110

Mental İyi Oluş	Pearson Korelasyon	0,644	1	0,693	,672
	Sig. (2-tailed)	0,000		0,000	0,000
	N	110	110	110	110
Psikolojik İyi Oluş	Pearson Korelasyon	0,586	0,693	1	0,665
	Sig. (2-tailed)	0,000	0,000		0,000
	N	110	110	110	110
Hasta Güçlendirme	Pearson Korelasyon	0,607	0,672	0,665	1
	Sig. (2-tailed)	0,000	0,000	0,000	
	N	110	110	110	110

Korelasyon tablosu incelendiğinde hasta güçlendirme ile mental iyi oluş ($r=0,672$; $p=0,000<0,05$), ve fiziksel sağlık ve iyi oluş ($r=0,607$; $p=0,000<0,05$), ve psikolojik iyi oluş ($r=0,665$; $p=0,000<0,05$) değişkenleri arasında korelasyon katsayılarının 0,01 düzeyinde istatistiki olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir. Bu katsayılara bakıldığında değişkenler arasındaki ilişkinin orta ve pozitif yönde olduğu görülmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmada, TRB1 bölgesinde bulunan illerde yaşayan kronik rahatsızlığı olan hastaları içeren örneklemeden elde edilen veriler, hastaların hastalıkları zamanında ortaya çıkan ve özellikle sağlık sisteminin özeti olarak gösterilen, sağlık okuryazarlığı, hasta katılımı ve iletişiminden oluşan hasta güçlendirme'nin varlığını ve fiziksel sağlık ve iyi oluş, mental iyi oluş ve psikolojik iyi oluşa etkisini ölçmek için kullanılmıştır.

Katılımcıların betimleyici özelliklerine bakıldığında TRB1 bölgesinin genelinde ve tüm illerinde erkek hastaların kadın hastalara göre daha yoğun olduğu ortaya çıkmıştır. Ayrıca yaşa bakıldığında TRB1 Bölgesinde 31-44 yaş aralığındaki hastaların %35,5 ile en yüksek orana sahip oldukları görülürken; Malatya ilinde de aynı durum söz konusudur. Diğer illerdeki duruma bakıldığında Elazığ ilinde 45-64 yaş aralığındaki katılımcıların %40,6 ile daha diğer yaş gruplarına göre daha yüksek orana sahip olduğu görülmüştür. Bingöl ilinde aynı orana sahip olan 31-44 ve 45-64 yaş aralığındakilerin %36 ile daha yoğun olduğu tespit edilmiştir. Yaş durumunda Tunceli ilinde diğer illerdeki durumdan farklı bir dağılım söz konusudur. Tunceli ilinde %27,3 ile 18-30 yaş, 31-44 yaş ve 65 yaş ve üstü katılımcıların aynı orana sahip oldukları bulgusu tespit edilmiştir.

Eğitim durumuna açısından TRB1 Bölgesinde lisans veya ön lisans mezunu katılımcıların yüksek bir yüzdeye sahip olduğu anlaşılmaktadır. İllerdeki eğitim durumu ise sadece Elazığ ilinde farklılık göstermiştir. Elazığ ilindeki katılımcıların %21,6'sının ilköğretim ve yine aynı orana sahip olan lise mezunu olduğu belirlenmiştir.

Son olarak TRB1 Bölgesinin genelindeki gelir durumuna bakıldığında en yüksek oranların %25,5 ile 1501-3000 TL ve %23,6 ile 4501-6000 TL aralığında geliri olan katılımcılar olduğu tespit edilmiştir. İller bazında en yüksek gelir durumuna bakıldığında, Malatya ve Elazığ illerinde 4501-6000 TL; Bingöl ilinde 1501-3000 TL, Tunceli ilinde ise 1501-3000 TL aralığında geliri bulunan katılımcılar olduğu belirlenmiştir.

Yapılan faktör analizinde hasta güçlendirmenin literatürde duruma paralel olarak 3 alt boyutunun olduğu tespit edilmiştir. Bu boyutlar; sağlık okuryazarlığı, hasta katılımı ve iletişim boyutlarıdır. İyi oluş ölçeğinde de fiziksel sağlık ve iyi oluş, mental iyi oluş ve psikolojik iyi oluş olmak üzere 3 alt boyut oluşmuştur.

Bu çalışmada hasta güçlendirmenin mental iyi oluşla pozitif ve orta derecede bir ilişki tespit edilmiştir ($r=0,672$; $p=0,000<0,05$). Hasta güçlendirmenin diğer alt boyutlarla olan ilişkisinde de pozitif ve orta seviyede bir ilişki görülmektedir.

Özellikle Covid-19 pandemisinin de etkili olduğu ve ortalama yaşam süresinin arttığı günümüz dünyasında sağlık sistemlerinin yükü önceki dönemlere nazaran artış göstermiştir. Bunun sonucunda ülke ekonomileri olumsuz etkilenirken bireylerdeki endişe durumu söz konusu olmaktadır. Bireylerin iyi oluşlarına olumlu etkileyecek ve sağlık sisteminin yüklendiği yükü azaltacak bir kavram olan hasta güçlendirmeye ülkelerin daha fazla önem vermesi ve bu hususta çeşitli sağlık reformları yapmaları önerilebilir.

KAYNAKÇA

- Adinolfi, P. F. (2016). Health outcomes and patient empowerment: The case of health budgets in Italy. *Journal of Health Management, 18*(1), 117-133.
- Anderson, R. M., & Funnell, M. (2010). Patient empowerment: myths and misconceptions. *Patient education and counseling, 79*(3), 277-282.
- Aydemir, İ., & Yaşar, M. E. (2020). Demografik Değişim Kuramının Sağlık, Hastalık ve Sağlık Harcamaları Üzerindeki Etkisine İlişkin Literatür Değerlendirilmesi. *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi / Journal of Social Sciences Institute, 8*(15), 102-116.
- Barr, P. J. (2015). Assessment of patient empowerment-a systematic review of measures. *PloS one, 10*(5).
- Berry, L. L., & Bendapudi, N. (2007). Health care: a fertile field for service research. *Journal of service research, 10*(2), 111-122.
- Bridges, J. F., Loukanova, S., & Carrera, P. (2008). Patient Empowerment in Health Care. *International Encyclopedia of Public Health, 17-28*. doi:10.1016/b978-012373960-5.00583-9
- Castro, E. M. (2016). Patient empowerment, patient participation and patient-centeredness in hospital care: a concept analysis based on a literature review. *Patient education and counseling, 99*(12), 1923-1939.
- Cheng, Y., Wei, W., Zhong, Y., & Zhang, L. (2021). The empowering role of hospitable telemedicine experience in reducing isolation and anxiety: evidence from the COVID-19 pandemic. *International Journal of Contemporary Hospitality Management, 33*(3), 851-872.
- Cortina, J. M. (1993). What is coefficient alpha? An examination of the theory and applications. *Journal of Applied Psychology, 78*, 98-104.
- European Patients Forum. (2015). *EPF Background Brief: Patient*. Brussels: European Patients Forum. <https://www.rarecommons.org/files/epf-briefing-paper-patient-empowerment.pdf> adresinden alındı
- Fiorillo, A., & Gorwood, P. (2020). The consequences of the COVID-19 pandemic on mental health and implications for clinical practice. *European Psychiatry, 63*(1), 1-2.
- Gibson, C. H. (1991). A concept analysis of empowerment. *Journal of advanced nursing, 16*(3), 354-361.
- Gürbüz, S., & Şahin, F. (2017). *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri (3.Baskı)*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.

- Hibbard JH, S. J. (2004). Development of the Patient Activation Measure (PAM): conceptualizing and measuring activation in patients and consumer. *Health Serv. Re*, 39(4), 1005–1026.
- Janet R. McColl-Kennedy, S. J. (2017). Cocreative customer practices: Effects of health care customer value. *Journal of Business Research*, 70, 55–66.
- Kaya, N. T., & Köşgeroğlu, N. (2020). Akut Bakım Modeli ve Akut Bakım. *Güncel Hemşirelik Çalışmaları* (s. 45-55). içinde
- Kinderman, P., Schwannauer, M., Pontin, E., & Tai, S. (2011). The development and validation of a general measure of well-being: the BBC well-being scale. *Quality of Life Research*, 20(7), 1035–1042.
- Lam, K. L., & Lee, S. (2009). Elderly participation and empowerment: experiences of SAGE. *Lingnan University Monography Series No:21*, 1-20. <http://commons.ln.edu.hk/> adresinden alındı
- Loukanova, S. M. (2007). Promoting patient empowerment in the healthcare system: highlighting the need for patient-centered drug policy. *Expert review of pharmacoeconomics & outcomes research*, 7(3), 281-289. <file:///C:/Users/MUHS%20C4%B0N/Desktop/tez%20makale%202021/loukanova2007.pdf> adresinden alındı
- Mgbako, O., Miller, E., Santoro, A., Remien, R., Shalev, N., Olender, S., . . . Sobieszczyk, M. (2020). COVID-19, Telemedicine, and Patient Empowerment in HIV Care and Research. *AIDS and Behavior*, 24, 1990-1993.
- Özdamar, K. (1999). *Paket programlar ile istatistiksel veri analizi-I: SPSS-MINITAB*. Kaan Kitabevi.
- Russo, G., Tartaglione, A. M., & Cavacece, Y. (2019). Empowering Patients to Co-Create a Sustainable Healthcare Value. *Sustainability*, 11(5), 1-20.
- Schulz, P. J. (2013). Health literacy and patient empowerment in health communication: the importance of separating conjoined twins. *Patient education and counseling*, 90(1), 4-11.
- Stremersch, S. (2008). Health and marketing: The emergence of a new field of research. *International Journal of Research in Marketing*, 25(4), 229–233.
- Sürücü, H. A., & Sungur, M. (2021). Diyabetli Bireylerde Covid-19'un Psikolojik Etkileri. *Türk Diyabet Hemşireliği D*, 1(1), 28-31.
- Tuik. (2019). *İstatistiklerle Yaşlılar, 2019*. Ankara: Tuik. Eylül 1, 2021 tarihinde <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yaslilar-2019-33712> adresinden alındı
- United Nations. (2019). *World Population Population 2019 Highlights*. New York: United Nations, Department of Economic and Social Affairs. https://population.un.org/wpp/Publications/Files/WPP2019_Highlights.pdf adresinden alındı

- Wang, C., Ao, L., Wang, L., Jiang, F., Liao, P., Zhou, Y., & Lee, M. (2021). Promoting mental wellbeing through internet during COVID-19: A case report in Yunnan, China. *World Federation of Occupational Therapists Bulletin*, 77(1), 6-9. doi:<https://www.tandfonline.com/action/showCitFormats?doi=10.1080/14473828.2020.1821499>
- WHO. (2013). *Health 2020: A European Policy Framework and Strategy for the 21st Century*. Copenhagen: World Health Organization 2013. https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/199532/Health2020-Long.pdf adresinden alındı
- Yılmaz, A., Kar, A., & Kaya, M. (2020). Hasta Güçlendirme ve Yaşam Kalitesi. *İşletme Bilimi Dergisi (JOBS)*, 8(1), 97-114.