

# Bipolar Bozukluğu Tanısına Sahip Olan Hastalarda Öz Bakım Gücü ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları: Eğitiminin Etkisi

## Self-Care and Healthy Lifestyle Behaviors in Patients with Bipolar Disorder: The Effect of Education

Hülya Kök Eren<sup>1</sup>, Özlem Örsal<sup>2</sup>, Çınar Yenilmez<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Eskişehir Türkiye

<sup>2</sup>Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Eskişehir Türkiye

<sup>3</sup>Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Eskişehir Türkiye

\* Corresponding author: hulyakok2911@gmail.com

Geliş Tarihi / Received: 21.04.2024  
Kabul Tarihi / Accepted: 18.05.2024

Araştırma Makalesi / Research Article  
DOI: 10.5281/zenodo.13231437

### ÖZET

Bu araştırma bipolar bozukluğa sahip olan hastalara öz bakım ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile ilgili verilen eğitimin etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Çalışma bir üniversite hastanesinin psikiyatri polikliniğinde Bipolar bozukluk tanısıyla izlenen 17 hastayla yarı deneysel, tek gruplu, ön test-son test tasarımıyla gerçekleştirilen bir müdahale araştırmasıdır. Hastalara sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile eğitimler oturumlara halinde yapılmıştır. Eğitim programının hepsine katılım sağlayan hastalara, üç hafta sonra son test uygulanmıştır. Verilerin elde edilmesinde “Kişisel Bilgi Formu”, “Öz Bakım Gücü Ölçeği” ve “Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II” kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde paired samples testi kullanılmıştır. Eğitim öncesi ve sonrası öz bakım gücü ölçeği arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur. ( $p<0.001$ ). Eğitim sonrası hastaların öz bakım gücü ortalama puanları artmıştır. Eğitim öncesi ve sonrası sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği II ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ( $p<0.001$ ). Eğitim sonrasında hastaların sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimi alt boyutları puan ortalamalarını arttırdığı saptanmıştır. Sonuç olarak, bipolar bozukluğu olan hastalara sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile ilgili verilen eğitimin öz bakım gücü ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını olumlu etkilediği görülmüştür. Bu sonuçlar doğrultusunda, bipolar hastaların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını ve öz bakım güçlerinin artıracak eğitimlerin yaygınlaştırılması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** sağlıklı yaşam biçimi davranışları, öz bakım gücü, bipolar bozukluk, hemşirelik bakımı

### ABSTRACT

This study was conducted to determine the effect of education on self-care and healthy lifestyle behaviors given to patients with bipolar disorder. The study is an intervention study conducted in a quasi-experimental, single-group, pretest-posttest design with 17 patients diagnosed with Bipolar disorder in the psychiatry outpatient clinic of a university hospital. Training sessions on healthy lifestyle behaviors were given to patients. The post-test was administered three weeks later to patients who participated in all of the training program. "Personal Information Form", "Self-Care

Power Scale" and "Healthy Lifestyle Behavior Scale II" were used to obtain the data. Paired samples test was used to evaluate the data. It was found that there was a statistically significant difference between the self-care power scale before and after the training. ( $p < 0.001$ ). After the training, the average self-care ability scores of the patients increased. It was found that there was a statistically significant difference between the healthy lifestyle behaviors scale II and its sub-dimensions before and after the training ( $p < 0.001$ ). It was determined that after the training, the patients' average scores on healthy lifestyle behaviors and health responsibility, physical activity, nutrition, spiritual development, interpersonal relations and stress management subscales increased. As a result, it was observed that the education given to patients with bipolar disorder about healthy lifestyle behaviors positively affected their self-care skills and healthy lifestyle behaviors. In line with these results, it is recommended to disseminate training that will increase the healthy lifestyle behaviors and self-care skills of bipolar patients.

**Keywords:** healthy lifestyle behaviors, self-care skills, bipolar disorder, nursing care

## GİRİŞ

Orem'e göre öz bakım, bireyin yaşamını, sağlık ve iyilik halini korumak için kendine düşen aktiviteleri gerçekleştirmesidir. Yaş, cinsiyet, gelişim durumu, sağlık durumu, hastalık tanısı, sosyokültürel durum, aile, çevresel ve diğer durumsal faktörler öz bakım gücü ve öz bakım uygulamalarını etkiler (Orem, 1991). Öz bakım gücü yeterli olan birey, öz bakım gereksinimlerini yeterli ve uygun biçimde karşılayabilecek, kendi sağlığının sorumluluğunu alabilecek ve başkalarına bağımlı olmadan yaşam aktivitelerini gerçekleştirebilecektir.

Bipolar bozukluğuna sahip bireyin duygulanım, düşünce, algılama ve davranışlarını olumsuz yönde etkilediğinden hastalar, bakım rollerini yerine getirmede zorluk yaşamakta kendi bakımını yapmakta sıkıntı yaşamaktadır (Çam & Engin, 2014; Çiftçi, Yıldırım, Altun, & Avşar, 2015). Psikiyatri hastalarında sağlıkla ilgili etkinliklerde üzerlerine düşeni gerçekleştiremediklerinde öz bakım eksikliği ortaya çıkar, böylece istenen öz bakım davranışı geliştirilemez ve birey sağlığını koruma, sürdürme ve geliştirmede yetersizlik yaşar (Çiftçi et al., 2015; Sabancıoğulları, Elvan, Kelleci, & Doğan, 2011).

Sağlıklı yaşam biçimi, bireyin sağlığını etkileyebilen tüm davranışlarını kontrol etmesi, günlük aktivitelerini düzenlemede kendi sağlık statüsüne uygun davranışları seçerek düzenlemesi olarak tanımlanmıştır. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ise manevi gelişim, sağlık sorumluluğu, egzersiz, beslenme, kişiler arası ilişkiler ve stres yönetimidir. Hastalıklardan korunmada, erken tanı ve sağlığın sürdürülmesinde sağlığı geliştirici davranışların kullanılması temeldir (Bahar, Beşer, Gördes, Ersin, & Kıssal, 2008; Cihangiroğlu & Deveci, 2011).

Bipolar bozukluğa sahip olan bireylerin fiziksel sağlığı ihmal edilmiş bir alandır. Bu hastaların genel nüfusa oranla yaşam beklentileri önemli ölçüde azalmaktadır ve bu hastaların çoğu KVH veya metabolik komplikasyonların bir sekelerinden ölmektedirler (Ohlsen, Peacock, & Smith, 2005). Avustralya'da ruhsal hastalığı olan kişilere araştırma ve eğitim yoluyla daha iyi yaşam koşulları sunmak amacıyla kurulan yardım kampanyası SANE, depresyon, şizofreni, bipolar bozukluk ve anksiyete bozukluğu olan 350 hastanın oluşturduğu bir çalışma yürütülmüştür. Araştırma sonucuna göre hastaların %90'ının ruhsal hastalığı yanında; yüksek tansiyon, diyabet, kalp veya solunum yolu hastalığı gibi kronik bir fiziksel sağlık sorunu olduğu saptanmış, hastaların %93'ünün doktorun reçete etmediği ilaçları tamamlayıcı tedavi olarak uyguladığı saptanmıştır (SANE, 2007). Bipolar bozukluğa sahip hastaların sağlık hizmetlerinden yeterince faydalanamamaları ve bu konuda toplumsal desteğin az oluşu, bu bireylerde kötü sağlık koşulları ve erken ölümlere katkıda bulunan faktörlerdir. Fiziksel sağlığı geliştirmede yetersiz bilişsel beceriler, eğitimsizlik, olumsuz ev koşullar, ailenin sosyal desteğinin yetersizliği olumsuz etkilidir. Bu hastalar olumsuz diyet

alışkanlıkları, ilaç kötüye kullanımı, yetersiz diyet, güvenli olmayan seksüel davranışlar gibi sağlığı riske sokan davranışlarda bulunabilmektedir. Hastalar bilişsel yetersizlik nedeniyle problemlerini anlamakta zorlanmakta ve ilaçlar nedeniyle ağrıları algılamaları azalabilmektedir. Oysaki, bipolar bozukluğa sahip hastaların fiziksel sağlık problemleri sıklıkla değiştirilebilir davranışlar ve sağlık yaşam biçimi ile ilişkilidir. Bu alanda psikiyatri alanında çalışan sağlık personeli koruma ve erken müdahalede anahtar bir role sahiptirler (Happell et al., 2011; Stanley & Laugharne, 2014).

Bu çalışma bipolar bozukluğa sahip olan hastalara sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile ilgili verilen eğitimin etkisini belirlemek amacıyla planlanmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

**Araştırmanın Tipi:** Bu çalışma tek gruplu ön test-son test tasarımı bir araştırmadır. Çalışma bipolar bozukluğa sahip hastalara sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile ilgili verilen eğitimin etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**Evren- Örneklem:** Araştırma, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık, Uygulama ve Araştırma Hastanesi psikiyatri polikliniğine kayıtlı olan bipolar bozukluğa sahip hastalara eğitim hakkında bilgi verilip, eğitime çağrılmıştır. Araştırma 05.01.2019-05.06.2019 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya 25 hasta katılmayı kabul etmiştir. Beş hasta eğitimlerin hepsine katılmadığı için, üç hasta anket formunu eksik doldurduğu için çalışmaya dahil edilmemiştir. Çalışmaya; 18 yaş ve üstü olması, tanı aldıktan sonra en az 6 ay geçmiş olması bipolar bozukluk tanılarında birisini almış olması okur yazar, işitme ve anlama sorunu olmayan, remisyon döneminde, gönüllü hastalar dahil edilmiştir. Araştırma Hastanesi psikiyatri polikliniğine 05.01.2019-05.06.2019 tarihleri arasında başvuran 17 bipolar bozukluğa sahip hastaya eğitim hakkında bilgi verilip, eğitime çağrılmıştır. Çalışmaya dahil edilme kriteri; 18 yaş ve üstü olması, tanı aldıktan sonra en az 6 ay geçmiş olması, bipolar bozukluk tanılarında birisini almış olması okur yazar olması, işitme ve anlama sorunu olmaması, remisyon döneminde olması, eğitimlerin hepsine katılması, anket formlarını eksiksiz doldurmasıdır.

**Veri Toplama Araçları:** Verilerin elde edilmesinde “Kişisel Bilgi Formu”, “Öz Bakım Gücü Ölçeği” ve “Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II” kullanılmıştır.

*Kişisel Bilgi Formu:* Araştırmanın doğrultusunda geliştirilen kişisel bilgi formunda cinsiyet, yaş, eğitim durumu, medeni durum ve hastalıkla ilgili olmak üzere 10 soru bulunmaktadır.

*Öz Bakım Gücü Ölçeği:* Öz Bakım Gücü Ölçeği Kearney ve Fleischer tarafından 1979 yılında geliştirilmiş olup, ülkemizde 1993 yılında Nahçıvan tarafından Türkçe’ye uyarlanarak geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır (Kearney & Fleischer, 1979; Nahçıvan, 1994). Bireylerin öz bakım eylemleri ile ilgilenme durumlarını kendilerini değerlendirmeleri üzerine odaklanan ölçek 35 maddeden oluşmaktadır. Her bir ifade 0’dan 4’e kadar puanlanmış olup, beşli likert tip ölçek üzerinde olguların yanıtına göre “0” (beni hiç tanımlamıyor), “1” (beni pek tanımlamıyor), 2 (fikrim yok), 3 (beni biraz tanımlıyor), 4 (beni çok tanımlıyor) şeklinde sıralanmıştır. Ölçekte 8 ifade (3, 6, 9, 13, 19, 22, 26 ve 31) negatif olarak değerlendirilir ve puanlama ters döndürülür, maksimum puan 140’tır. En yüksek, öz bakım gücünün en büyük derecesini gösterir. Puan değeri arttıkça hastaların öz bakım gücü doğru orantılı olarak artmaktadır. Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,89’dur (Nahçıvan, 1994). Bizim çalışmamızda cronbach alpha değeri; 0,96 olarak bulunmuştur.

*Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II:* Ölçek ilk kez, “Sağlığı Geliştirme Yaşam Stili Ölçüm Aracı” adıyla Pender’in sağlığı geliştirme modeline dayandırılarak, 1987’de Walker ve arkadaşları tarafından, bireylerin sağlığı geliştirme davranışlarını ölçmek amacıyla geliştirilmiştir

(Walker, Sechrist, & Pender, 1987). Ölçek Walker ve arkadaşları tarafından 1996 yılında revize edilmiş ve “Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II” olarak adlandırılmıştır. Ölçek; manevi gelişim (6,12,18,24,30,36,42,48,52), kişilerarası ilişkiler (1,7,13,19,25,31,37,43,49), beslenme (2,8,14,20,26,32,38,44,50), fiziksel aktivite (4,10,16,22,28,34,40,46), sağlık sorumluluğu (3,9,15,21,27,33,39,45,51), ve stres yönetiminden (5,11,17,23,29,35,41,47) oluşan altı alt faktör ve toplam 52 maddeden oluşmaktadır. Ölçek dördümlü likert tipi bir ölçek olup, hiçbir zaman: 1, bazen: 2, sık sık: 3, düzenli olarak: 4 olarak puanlandırılmıştır. Ölçeğin tamamı için en düşük puan 52, en yüksek puan 208’dir. Ölçek maddelerinin tümü olumludur. Ölçeğin Alpha güvenilirlik katsayısı 0.94’dir (Walker & Hill-Polerecky, 1996). Ölçeğin Türkiye’de geçerlik ve güvenilirlik çalışması 2008’de Bahar ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Geçerlik ve güvenilirlik çalışmasının sonuçlarında ise; cronbach alpha değeri; 0.92 olarak saptanmıştır (Bahar et al., 2008). Bizim çalışmamızda cronbach alpha değeri; 0,95 olarak bulunmuştur.

**Veri Toplama Araçlarının ve Eğitim Programının Uygulanması:** Araştırma kapsamında verilecek eğitime başlamadan önce, psikiyatri polikliniğinde anket formu (kişisel bilgi formu, öz bakım gücü ölçeği, sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği) araştırmacılar tarafından uygulanmıştır. Daha sonra tüm hastalara sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile eğitimler oturumlara halinde yapılmıştır (Tablo 1). Eğitim programının içeriği mevcut literatürden yararlanılarak hazırlanmıştır (Bahar et al., 2008; Bauer et al., 2016; Çam & Engin, 2014). Eğitim programının hepsine katılım sağlayan hastalara, üç hafta sonra anket formu (öz bakım gücü ölçeği, sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği ) uygulanmıştır.

**Tablo 1. Eğitim İçeriği**

Program İçeriği	
<b>1. Hafta</b>	<i>Sağlık sorumluluğu:</i> <ul style="list-style-type: none"><li>• Bireyin kendi iyilik hali için aktif olarak sorumluluk alması (beslenme ve uyku kalitesine dikkat etmesi vb.)</li><li>• Bireyin kendi sağlığına dikkat etmesi</li><li>• Depresyon ve mâni belirtileri öğrenmesi</li><li>• İlaçların düzenli kullanılması</li><li>• Zararlı alışkanlıklar</li><li>• Gerekli olduğu durumlarda sağlık kuruluşuna başvurulmasının önemi</li></ul>
<b>2. Hafta</b>	<i>Fiziksel Aktivite:</i> <ul style="list-style-type: none"><li>• Egzersizin faydaları (fiziksel ve ruh sal sağlık için),</li><li>• Egzersizin düzenli yapılması</li><li>• Bipolar bozukluk dönemlerinde egzersiz yaparken dikkat edilmesi gereken durumlar (manik atak sırasında spor yapılmaması gibi)</li></ul>
<b>3. Hafta</b>	<i>Beslenme:</i> <ul style="list-style-type: none"><li>• Düzenli ve dengeli beslenmenin önemi</li><li>• Lityum kullanırken sodyum ve su tüketiminde dikkat edilmesi</li><li>• Mâni ve depresyon dönemlerinde beslenme konusunda dikkat edilmesi gereken unsurlar</li></ul>
<b>4. Hafta</b>	<i>Manevi Gelişim:</i> <ul style="list-style-type: none"><li>• İç huzur,</li><li>• İç huzurun gelişmesi için yapılması gerekenler</li></ul>
<b>5. Hafta</b>	<i>Kişilerarası İlişkiler:</i> <ul style="list-style-type: none"><li>• Sözel ve söz olmayan iletişim teknikleri</li><li>• Duyguları paylaşmanın önemi</li></ul>

## Program İçeriği

### 6. Hafta

#### Stres Yönetimi:

- Stres kaynakları nelerdir
- Stres tepkisinin basamakları
- Stres kontrol yöntemleri
- Stres yönetimi için bireyin psikolojik ve fizyolojik kaynakları
- Progresif kas gevşeme tekniği

**Etik Boyut:** Araştırmanın uygulanması için Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu 'dan (sayı no:80558721/338) ve kurumdan izin alınmıştır. Hastalar anket formunu doldurmadan önce çalışma hakkında bilgilendirilmiş, yazılı onam alınmıştır.

**Verilerin Değerlendirilmesi:** Hastaların sosyo-demografik özelliklerinin değerlendirilmesinde sayı ve yüzde kullanılmıştır. Ayrıca eğitim öncesi ve sonrası ölçek puan ortalamalarının karşılaştırılması paired samples testi ile analiz edilmiştir. İstatistiksel anlamlılık  $p < 0,05$  olarak kabul edilmiştir.

## BULGULAR

Tablo 2 'de hastaların sosyodemografik özellikleri verilmiştir. Hastaların yaş ortalamaları  $34.11 \pm 12.02$ 'dir. Çalışmaya katılan hastaların %70,6'sı (12) kadın, %58,8 'i (10) lisans mezunudur. Hastaların %47,1'i (8) evli, %58,8'i (n=10) çalışmamaktadır. Hastaların %70,6'sı (12) gelir durumunu, gelir gidere eşit olarak belirtmiştir. Çalışmaya katılan bipolar bozukluğu olan hastaların, hastalık süresi ortalaması  $11.05 \pm 8.20$  yıldır. Hastaların %70,6'sı (12) psikiyatri servisinde yatmış olup, psikiyatri servisinde yatış ortalaması  $2.88 \pm 2.44$ 'tür. Hastaların %82,4'ü (14) kontrollerine düzenli gelmektedir.

**Tablo 2. Sosyodemografik Özellikler**

Sosyodemografik Özellikler	n	%	
Yaş (Ort±SS)		$34.11 \pm 12.02$	
Cinsiyet	Kadın	12	70.6
	Erkek	5	29.4
Eğitim Durumu	Lise	7	41.2
	Lisans	10	58.8
Medeni Durum	Evli	8	47.1
	Bekar	6	35.3
	Boşanmış	3	17.6
Çalışma Durumu	Çalışıyor	7	41.2
	Çalışmıyor	10	58.8
Gelir Durumu	Gelir giderden az	2	11.8
	Gelir gidere eşit	12	70.6
	Gelir giderden fazla	3	17.6
Hastalık Süresi (Ort±SS) (yıl)		$11.05 \pm 8.20$	
Psikiyatri Servisinde Yatma	Evet	12	70.6
	Hayır	5	29.4
Psikiyatri Servisinde Yatma Sayısı (Ort±SS)		$2.88 \pm 2.44$	
Hastaneye Kontrollerine Düzenli	Evet	14	82.4
Gelme Durumu	Hayır	3	17.6
Toplam		17	100.0

Tablo 3’de Bipolar Bozukluğu olan hastaların eğitim öncesi ve eğitim sonrası öz bakım gücü ölçeği, sağlıklı yaşam biçimleri davranışları ölçeği ve alt boyutlarına ait sonuçlar görülmektedir. Eğitim öncesi ve sonrası öz bakım gücü ölçeği arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur. ( $p<0.001$ ). Eğitim sonrası hastaların öz bakım gücü ortalama puanları artmıştır. Eğitim öncesi ve sonrası sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği II ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ( $p<0.001$ ). Eğitim sonrasında hastaların sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimi alt boyutları puan ortalamalarını arttığı saptanmıştır.

**Tablo 3. Eğitim Öncesi ve Sonrası Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması**

	Eğitimden Önce	Eğitimden Sonra	İstatistiksel Analiz
	<b>X± SS</b>	<b>X± SS</b>	<b>t/p</b>
<b>Öz Bakım Gücü Ölçeği</b>	91.35±31.94	124.64±16.69	<b>t= -7.177 p&lt;0.001</b>
<b>Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II</b>	137.94±29.97	176.58±24.53	<b>t= -6.780 p&lt;0.001</b>
<i>Sağlık Sorumluluğu</i>	23.76±6.06	28.88±4.09	<b>t= -4.620 p&lt;0.001</b>
<i>Fiziksel Aktivite</i>	17.88±4.66	23.35±6.13	<b>t= -8.867 p&lt;0.001</b>
<i>Beslenme</i>	22.88±4.84	27.88±3.60	<b>t= -6.014 p&lt;0.001</b>
<i>Manevi Gelişim</i>	23.76±5.51	28.82±2.92	<b>t= -4.978 p&lt;0.001</b>
<i>Kişilerarası İlişkiler</i>	26.47±6.98	28.52±4.25	<b>t= -3.054 p&lt;0.001</b>
<i>Stres Yönetimi</i>	21.41±8.63	25.47±4.10	<b>t= -7.047 p&lt;0.001</b>

## TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu çalışmada bipolar bozukluğa sahip hastalara sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile ilgili verilen eğitimin etkinliği değerlendirilmiştir. Literatür incelendiğinde araştırmacılar tarafında bipolar bozukluğa sahip olan hastalarda sağlıklı yaşam biçimi davranışlarıyla ilgili verilen eğitimin etkisini inceleyen bir araştırmaya rastlanmamıştır. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları bireyin sağlık ve iyilik durumunu iyileştirmeyi hedefler ve sağlığı geliştirmede katkıda bulunur. Bireylerin sağlığı geliştirici davranışları istedik davranışlara çevirebilmek için bireylerin istekli olmaları ve kendilerini kontrol altında tutabilmeleri çok önemlidir (Bahar et al., 2008). Psikiyatri hastalarında sağlıklı yaşam davranışlarını geliştiren müdahalelerinin (eğitim programları, egzersiz vb.) fiziksel ve ruhsal sağlığı olumlu etkilediği bulunmuştur (Bauer et al., 2016; Dale, Brassington, & King, 2014). Çalışmamızda sağlıklı yaşam biçimi davranışları hakkında verilen eğitimin olumlu etkisi olduğu görülmüştür. Gestasyonel diyabet tanısına sahip kadınlarda benzer bir eğitimin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına olumlu etkisi olduğu bulunmuştur (Sen & Sirin, 2015). Bu yüzden sağlıklı yaşam biçimi davranışlarıyla ilgili eğitimler desteklenmeli ve sayıları artırılmalıdır.

Çalışmamızda sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinden en düşük puanı sırasıyla fiziksel aktivite ve stres yönetimi alt boyutlarından almışlardır

Çalışmamıza benzer olarak, psikiyatri hastalarında yapılan bir çalışmada, hastaların sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinden en düşük puanı sırasıyla fiziksel aktivite ve stres yönetimi alt boyutlarından almışlardır (Kayar-Erginer & Partlak-Günüşen, 2018). Yapılan çalışmalar bipolar bozukluğu olan hastaların genel popülasyona göre daha az fiziksel aktivite yaptığını göstermektedir (Mangerud, Bjerkeset, Lydersen, & Indredavik, 2014; Melo, Daher, Albuquerque, & Bruin 2016). Fiziksel aktivitenin ruh sağlığını olumlu etkisini düşünürsek, fiziksel aktivite bipolar bozukluğu olan hastalarda sağlık yaşam biçimi davranışı haline gelmesi oldukça önemlidir. Stresli yaşam olayları ve stresi yönetememek psikiyatrik hastalıklara zemin hazırladığı bilinmektedir

(Yarar,2021). Çalışmamızda sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinin alt boyutlarından stres yönetiminden düşük olması beklendik bir durumdur.

Sonuç olarak, bipolar bozukluğu olan hastalara sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile ilgili verilen eğitimin öz bakım gücü ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını olumlu etkilediği görülmüştür. Bu sonuçlar doğrultusunda, bipolar hastaların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını ve öz bakım güçlerinin artıracak eğitimlerin yaygınlaştırılması önerilmektedir. Günaydın toplantıları gibi rutin olan etkinlikler arasına hastaların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını ve öz bakım güçlerinin artıracak eğitimler yerleştirilebilir. Araştırmanın eğitim öncesi ve eğitim sonrası olmak üzere tek grupta yürütülmüş olması araştırmanın sınırlılığını oluşturmaktadır.

## KAYNAKLAR

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), 1-13.

Bauer, I., Gálvez, J., Hamilton, J., Balanzá-Martínez, V., Zunta-Soares, G., Soares, J., & Meyer, T. (2016). Lifestyle interventions targeting dietary habits and exercise in bipolar disorder: a systematic review. *Journal of psychiatric research*, 74, 1-7.

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

Çam, O., & Engin, E. (2014). *Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bakım Sanatı*. İstanbul: İstanbul Medical Yayıncılık.

Çiftçi, B., Yıldırım, N., Altun, Ö. Ş., & Avşar, G. (2015). What Level of Self-Care Agency in Mental Illness? The Factors Affecting Self-Care Agency and Self-Care Agency in Patients with Mental Illness. *Archives of psychiatric nursing*, 29(6), 372-376.

Dale, H., Brassington, L., & King, K. (2014). The impact of healthy lifestyle interventions on mental health and wellbeing: a systematic review. *Mental Health Review Journal*, 19(1), 1-26.

Happell, B., Platania-Phung, C., Gray, R., Hardy, S., Lambert, T., McAllister, M., & Davies, C. (2011). A role for mental health nursing in the physical health care of consumers with severe mental illness. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 18(8), 706-711.

Kayar-Erginer, D., & Partlak-Günüşen, N. (2018). Determination of physical health status and healthy lifestyle behaviors of individuals with mental illness. *Perspectives in psychiatric care*, 54(3), 371-379.

Kearney, B. Y., & Fleischer, B. J. (1979). Development of an instrument to measure exercise of self-care agency. *Research in nursing & health*, 2(1), 25-34.

Mangerud, W., Bjerkeset, O., Lydersen, S., & Indredavik, M. (2014). Physical activity in adolescents with psychiatric disorders and in the general population. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 8(1), 1-10.

Melo, M., Daher, E., Albuquerque, S., & Bruin, V. (2016). Exercise in bipolar patients: a systematic review. *Journal of affective disorders*, 198, 32-38.

Nahcivan, N. (1994). GEÇERLİK ve GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI: ÖZ-BAKIM GÜCÜ ÖLÇEĞİ'NİN TÜRKÇE'YE UYARLANMASI. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 7(33), 109-119.

- Ohlsen, R. I., Peacock, G., & Smith, S. (2005). Developing a service to monitor and improve physical health in people with serious mental illness. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 12(5), 614-619.
- Orem, D. (1991). *Nursing Concepts of Practice*. Mosby: St. Louis.
- Sabancıoğulları, S., Elvan, E., Kelleci, M., & Doğan, S. (2011). Bir psikiyatri kliniğinde hemşireler tarafından yapılan hasta bakım planlarının Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli ve NANDA tanılarına göre değerlendirilmesi. *Journal of Psychiatric Nursing*, 2(3), 117-122.
- SANE. (2007 ). *Opportunity lost: Lack of physical health care is hurting people with mental illness*. Australia Resarch Bultein.
- Sen, E., & Sirin, A. (2015). Healthy lifestyle behaviors and self-efficacy: the effect of education. *The Anthropologist*, 21(1-2), 89-97.
- Yarar, E. Z. (2021). Psikopatolojilerde gen-çevre etkileşimi: Stresle ilgili genetik ve epigenetik süreçler. *Klinik Psikoloji Dergisi*, 5(3), 275-288.
- Stanley, S., & Laugharne, J. (2014). The impact of lifestyle factors on the physical health of people with a mental illness: a brief review. *International journal of behavioral medicine*, 21(2), 275-281.
- Walker, S. N., & Hill-Polerecky, D. M. (1996). Psychometric evaluation of the health-promoting lifestyle profile II. *Unpublished manuscript, University of Nebraska Medical Center*, 120-126.
- Walker, S. N., Sechrist, K. R., & Pender, N. J. (1987). The health-promoting lifestyle profile: development and psychometric characteristics. *Nursing research*, 36(2), 76-81.