

Kalp hastalarında sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam kalitesine etki eden faktörlerin değerlendirilmesi

Evaluation of factors affecting healthy life style behaviors and quality of life in patients with heart disease

Nilay Küçükberber, Kürşat Özdilli, Hatice Yorulmaz***

Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Transplantasyon Ünitesi, Kocaeli Haliç Üniversitesi, *Hemşirelik Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü ve **Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, İstanbul-Türkiye

ÖZET

Amaç: Bu çalışma, kalp hastalarında sosyo-demografik hastalığa ilişkin özelliklerin yaşam kalitesi ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına etkisini incelemek amacıyla enine-kesitsel araştırma olarak gerçekleştirildi.

Yöntemler: Veri rastgele örneklem yöntemi ile seçilen 325 kalp hastasına Tanıtıcı Bilgi Formu, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II, Kısa form-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği uygulanarak toplandı. Verinin istatistiksel değerlendirilmesinde; bağımsız örneklem t testi, tek yönlü varyans analizi, ve Pearson korelasyon analizi kullanıldı.

Bulgular: Araştırma kapsamına alınan hastaların; yaş ortalamasının 56.98±11.89 yıl, %58.2'si erkek, %48.6'sının ilköğretim mezunu olduğu ve %30.2'sinin ek bir hastalığı olmadığı belirlendi. Kalp hastalarının Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği puan ortalaması 127.45±20.51, Kısa form-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği fiziksel ana boyut puan ortalaması 51.95±22.21, mental ana boyut puan ortalaması 52.71±19.48 olarak saptandı. Genel olarak; erkek hastaların, 49-60 yaş grubundakilerin, evli olanların, lisans ve üstü mezunların, sosyo-ekonomik durumu iyi olanların, çalışan hastaların, ek hastalığı olmayanların, hastalıklarıyla ilgili eğitim alanların sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam kalitesi ölçeklerinden yüksek puan aldığı, kalp yetmezliği hastalarının ise düşük puan aldığı bulundu (p<0.05).

Sonuç: Özellikle kalp yetmezliği hastalarında sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının gelişmesine yönelik çalışmalar yapmak ve kalp hastalarına, hastalıkları ile ilgili eğitim programları düzenlemek hastaların yaşam kalitesinin artmasını da sağlayacaktır.

(*Anadolu Kardiyol Derg 2011; 11: 619-26*)

Anahtar kelimeler: Kalp hastaları, sağlıklı yaşam biçimi davranışları, yaşam kalitesi

ABSTRACT

Objective: The aim of this cross-sectional study was to determine sociodemographic and disease related factors affecting the quality of life and life style behavior in patients with heart disease.

Methods: Data are collected via information form, Healthy Life Style Behaviors Scale, and short form-36 life quality scale to 325 people with heart disease. T test for independent samples, one-way ANOVA and Pearson correlation analyzes are used in statistical evaluation of the data.

Results: It has been determined that average age was 56.98±11.89 years, 58.2% were male, 48.6% were graduated from primary school, 30.2% were haven't got any additional diseases of the patients in this study. Point average of healthy life style behaviors of people with heart disease obtained as 127.45±20.51 and physical main dimension mean score was 51.95±22.21, mental main dimension mean score was 52.71±19.48. It has been understood that, in general, that male patients in 49-60 age group and married, having bachelor and master degrees, in good socio-economic status, working, without any additional disease and took training related to their disease, received high point from healthy life style behavior scale, but patients with cardiac failure had lower points (p<0.05). There was a positive relation between life qualities and healthy life style behaviors of the patients (p<0.01).

Conclusion: Increasing of life quality of the patients especially with cardiac failure will be ensured by executing studies on development of healthy life style behaviors for people with heart disease and arranging training programs to them related to their disease.

(*Anadolu Kardiyol Derg 2011; 11: 619-26*)

Key words: Patients with heart disease, healthy life style behaviors, quality of life

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Hatice Yorulmaz, Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, İstanbul-Türkiye Tel: +90 212 275 20 20 Faks: +90 212 526 49 17 E-posta: haticeyorulmaz@halic.edu.tr

Kabul Tarihi/Accepted Date: 21.03.2011 **Çevrimiçi Yayın Tarihi/Available Online Date:** 29.09.2011

©Telif Hakkı 2011 AVES Yayıncılık Ltd. Şti. - Makale metnine www.anakarder.com web sayfasından ulaşılabilir.

©Copyright 2011 by AVES Yayıncılık Ltd. - Available on-line at www.anakarder.com

doi:10.5152/akd.2011.166

Giriş

Kalp-damar sisteminin hastalıkları bütün toplumlarda önemli bir toplumsal sağlık sorunudur. Bütün ülkelerde ölüm nedenleri arasında en başta gelen hastalıklar kalp hastalıklarıdır. Günümüzde, gelişmiş ülkelerdeki ölümlerin yarısına yakın bir bölümü kalp hastalıkları nedeniyle olmaktadır. Kalp hastalıklarının; konjenital kalp hastalıkları, romatizmal kalp hastalıkları, kalbin enfeksiyon hastalıkları, edinsel kapak hastalıkları, kardiyomyopatiler, koroner arter hastalıkları, ateroskleroz, miyokart enfarktüsü, ritim bozuklukları, kalp yetmezliği gibi çeşitleri vardır (1). Sağlıklı yaşam biçimi, bireyin sağlığını etkileyebilen tüm davranışlarını kontrol etmesi ve günlük aktivitelerini düzenlemede kendi sağlık statüsüne uygun davranışları seçerek düzenlemesi olarak tanımlanmıştır (2). Dünya Sağlık Örgütü bireylerin sağlık kalitelerinin %60'ının onların davranış ve yaşam stillerinden kaynaklandığını işaret etmektedir (3). Çalışmalarda sağlığı geliştirme davranışlarının uygulanmasının hastalıkların meydana gelme sıklığını ve ölüm oranını düşürdüğünü göstermiştir. Hastalıklardan korunmada, erken tanıda bulunmada ve sağlığın sürdürülmesinde sağlığı geliştirici davranışların kullanılması temeldir (4, 5). Kronik hastalıklar ve tedavisi, bireyin yaşam tarzında değişikliklere neden olduğu için bireyin yaşam kalitesini doğrudan etkilemektedir.

Yaptığımız literatür incelemelerinde ülkemizde kalp transplantasyonu sonrası ve kalp yetmezliği olan hastalarda yaşam kalitesi ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile ilgili çalışmalar dışında, diğer kalp hastalıklarına sahip bireylerde yaşam kalitesi ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile ilgili bir çalışmaya rastlamadık (6, 7).

Bu araştırma kalp hastalığı tanısı almış hastalarda, sosyodemografik ve hastalığa ilişkin özellikler ile yaşam kalitesinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına etkisini incelenmek amacıyla gerçekleştirildi.

Yöntemler

Evren ve örneklem

Kocaeli ilinde yer alan Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmit Devlet Hastanesi, İzmit Seka Devlet Hastanesi, Özel Konak Hastanelerinde 2099 kalp hastası, araştırma grubunu ise; araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden rastgele örneklem yöntemi ile seçilen 325 kalp hastası oluşturdu.

Veri toplama yöntemi

Araştırma verisi; sosyo-demografik özellikler ve hastalığa ilişkin bilgilerden oluşan tanıtıcı bilgi formu, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği, Kısa Form-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği olmak üzere üç form ile toplandı.

Kısa Form-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği

Kısa Form-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği, Ware ve ark.ları (8) tarafından geliştirilmiştir. Türkiye'de geçerlilik, güvenilirlik çalışması

Koçyiğit ve ark.ları (9) tarafından yapılmıştır. Ölçek; fiziksel fonksiyon, sosyal fonksiyon, fiziksel sorunlara bağlı rol kısıtlılıkları, duygusal sorunlara bağlı rol kısıtlılıkları, mental sağlık enerjisi/canlılık, ağrı ve sağlığın genel algılanması olmak üzere sağlığın sekiz boyutunun ölçümünü sağlamaktadır. Ölçeğin alt boyutlarını içeren soruların skorları ağırlıklı toplanarak fiziksel ve mental sağlık özet skoru elde edilir. Araştırmamızda ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.934 olarak bulundu.

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBDÖ)

Bireylerin sağlığı geliştirme davranışlarını ölçmek için Walker ve ark.ları (10) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek 1996 yılında yeniden gözden geçirilmiş ve SYBDÖ II olarak adlandırılmıştır (11). Ölçek 52 madde ve altı faktörden oluşup 4' lü likert tipindedir. Ölçeğin alt boyutları; manevi gelişim, kişiler arası ilişkiler, beslenme, fiziksel aktivite, sağlık sorumluluğu ve stres yönetimidir. Ölçeğin tamamı için en düşük puan 52, en yüksek puan 208'dir. Bu çalışmada, ölçeğin genel Cronbach's alfa katsayısı 0.92, ölçeğin alt boyutları için Cronbach's alfa katsayıları manevi gelişim 0.81, sağlık sorumluluğu 0.94, fiziksel aktivite 0.83, beslenme 0.80, kişiler arası ilişkiler 0.77, stres yönetimi 0.80 olarak bulundu.

İstatistiksel analiz

İstatistiksel analiz için Windows tabanlı SPSS 15.0 istatistiksel analiz programı kullanıldı (SPSS Inc, Chicago, IL, USA). Tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerinin yanında (ortalama±standart sapma, yüzde), veri bağımsız gruplarda t testi, tek yönlü varyans analizi ve ardından posthocTukey analizi, ve Pearson korelasyon analizi ile değerlendirildi.

Bulgular

Kalp hastalarının sosyo-demografik ve hastalık değişkenleriyle ilişkin bilgiler Tablo 1'de sunuldu.

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları II ölçeğine ilişkin bulgular

Erkek hastaların manevi gelişim, fiziksel aktivite alt boyut puanları ($p<0.001$) ve ölçek toplam puanı ($p<0.05$) kadın hastalara göre yüksek bulundu. Yaş grubu 20-48 ve 49-60 olanların ($p<0.01$) 61-80 yaş grubundakilere göre fiziksel aktivite puanları, 49-60 ($p<0.01$) ve 61-80 yaş grubundakilerin ($p<0.05$) 20-48 yaş grubundakilere göre beslenme alt boyut puanları yüksek bulundu. Evlilerin manevi gelişim, fiziksel aktivite, stres yönetimi ($p<0.01$), beslenme alt boyut puanları ve ölçek toplam puanlarının ($p<0.05$) bekarlara göre daha yüksek olduğu saptandı. Lisans, lisans üstü ve lise mezunlarının, ilköğretim mezunlarından manevi gelişim ve sağlık sorumluluğu ($p<0.01$), fiziksel aktivite ($p<0.001$) alt boyutlarından daha yüksek puan aldığı görüldü. Lise mezunlarının, ilköğretim mezunlarından kişiler arası ilişkiler ($p<0.05$), lisans, lisans üstü ve lise mezunlarının ilköğretim mezunlarından stres yönetimi ($p<0.001$) alt boyutlarından daha yüksek puan aldığı görüldü. Ölçek toplam puanına göre; lisans, lisans üstü ve lise mezunlarının ilköğretim mezunlarından ($p<0.001$) daha yüksek

Tablo 1. Kalp hastalarının sosyo-demografik ve hastalığa ilişkin özellikleri (n=325)

Değişken	Kategori	Sayı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet	kadın	136	41.8
	erkek	189	58.2
Yaş, yıl	20-48	78	24
	49-60	112	34.5
	61-80	135	41.5
Medeni Durum	evli	270	83.1
	bekar	55	16.9
Eğitim Düzeyi	okur-yazar olmayan	14	4.3
	okur yazar	31	9.5
	ilköğretim	158	48.6
	lise	84	25.8
	lisans ve üstü	38	11.7
Sosyo-ekonomik Durum	kötü	24	7.4
	orta	204	62.8
	iyi	97	29.8
Çalışma Durumu	çalışan	76	23.4
	çalışmayan	249	76.6
Hastalığın Türü	kalp ritim bozuklukları	35	10.8
	kalp-damar hastalıkları	127	39.1
	kalbin yapısal hastalıkları	58	17.8
	kalp yetmezliği	105	32.3
Ek hastalık	Hiç hastalığı yok	137	42.2
	DM	53	16.3
	HT	89	27.4
	HT+DM	46	14.2
Hastalık ile ilgili eğitim alma durumu	Evet	123	37.8
	Hayır	202	62.2
DM - diyabetes mellitus, HT - hipertansiyon			

puan aldığı görüldü. Sosyo-ekonomik durumu iyi olanlar manevi gelişim alt boyutundan kötü ($p<0.05$) ve orta olanlara göre ($p<0.01$) daha yüksek puan aldığı bulundu. Sosyo-ekonomik durumu iyi olanların sağlık sorumluluğundan orta olanlara göre ($p<0.001$) daha yüksek puan aldığı bulundu. Sosyo-ekonomik durumu iyi olanların fiziksel aktivite boyutuna göre kötü ($p<0.05$) ve orta olanlardan ($p<0.01$) yine iyi olanların stres yönetimi alt boyutu ($p<0.05$) ve ölçek toplam puanından ($p<0.01$) orta olanlara göre daha yüksek puan aldığı görüldü. Çalışan hastaların çalışmayan hastalara göre, manevi gelişim ($p<0.01$) ve fiziksel aktivite ($p<0.05$) alt boyutlarından daha yüksek puan aldığı bulundu (Tablo 2). Kalp ritim bozuklukları ve kalbin yapısal hastalıkları olanlar manevi gelişim alt boyutundan kalp yetmezliği olanlara göre ($p<0.05$), kalp damar hastalığı olanlar fiziksel aktivite alt boyutundan kalp yetmezliği olanlara göre ($p<0.01$) daha yüksek puan aldığı bulundu. Ek hastalığı olmayanların manevi gelişim alt

boyutundan ek hastalığı diyabetes mellitus (DM) ve hipertansiyon (HT) +DM olanlara göre daha yüksek puan aldığı bulundu ($p<0.05$). Ek hastalığı olmayanların sağlık sorumluluğu alt boyutundan ek hastalığı DM, HT ($p<0.001$) ve HT+DM olanlara göre ($p<0.01$) daha yüksek puan aldığı bulundu. Eğitim alanların manevi gelişim ve kişiler arası ilişkiler ($p<0.05$), sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, stres yönetimi alt boyutlarından ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçek toplam puanından almayanlara göre daha yüksek puan aldığı bulundu ($p<0.001$) (Tablo 3).

Yaşam kalitesi ölçeğine ilişkin bulgular

Erkek hastaların yaşam kalitesi fiziksel ve mental ana boyut puanlarının kadınlara göre daha yüksek olduğu görüldü ($p<0.001$). Yaş grubu 49-60 olanların 61-80 yaş grubundakilere göre fiziksel ($p<0.001$) ve mental boyut ($p<0.01$) ana boyut puanları daha yüksek bulundu. Evli hastaların fiziksel ve mental ($p<0.01$) ana boyut puanları bekarlara göre daha yüksek bulundu. Lisans, lisans üstü ve lise mezunlarının fiziksel ve mental ana boyutundan ilköğretim mezunlarına göre ($p<0.001$) daha yüksek puan aldıkları bulundu. Sosyo-ekonomik durumu iyi olanların mental ana boyuttan kötü ($p<0.01$) ve orta olanlara göre ($p<0.05$) daha yüksek puan aldıkları bulundu. Çalışan hastaların çalışmayan hastalardan fiziksel ve mental ana boyutlar için ($p<0.001$) daha yüksek puan aldıkları görüldü. Kalbin yapısal hastalıkları olanların ve kalp-damar hastalığı olanların ($p<0.001$) ve kalp ritim bozuklukları olanların kalp yetmezliği olanlardan ($p<0.01$) fiziksel ana boyuttan daha yüksek puan aldıkları görüldü. Kalbin yapısal hastalıkları ve kalp-damar hastalığı olanların kalp yetmezliği olanlardan ($p<0.01$) mental ana boyuttan daha yüksek puan aldıkları bulundu. Fiziksel ana boyutuna göre; hiç hastalığı olmayanların HT+DM olanlardan ($p<0.05$), ve DM olanlardan ($p<0.01$) daha yüksek puan aldıkları görüldü. Mental ana boyutuna göre; ek hastalığı olmayanların DM ve HT+DM olanlardan ($p<0.01$) daha yüksek puan aldıkları görüldü. Hastalıkla ilgili eğitim alanların mental ana boyuttan almayanlara göre daha yüksek puan aldığı saptandı ($p<0.05$) (Tablo 4). Kalp hastalarının yaşam kalitesi ölçeği fiziksel ana boyut puan ortalaması 51.95 ± 22.21 , mental ana boyut puan ortalaması 52.71 ± 19.48 , sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği puan ortalaması 127.45 ± 20.51 olarak saptandı.

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile yaşam kalitesinin fiziksel ve mental ana boyut puanları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan Pearson korelasyon analizi sonucu, sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile yaşam kalitesinin fiziksel ana boyut puanı ($r=0.408$, $p<0.01$) ve mental ana boyut puanı ($r=0.460$, $p<0.01$) arasında olumlu yönde, orta düzeyde ve anlamlı bir korelasyon vardır.

Tartışma

Kalp hastalarının sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği puan ortalaması 127.45 ± 20.51 olup, bu değer ortalama puanın üzerindedir. Bu da hastaların genel olarak sağlıklı geliştirme dav-

Tablo 2. Kalp hastalarının sosyo-demografik özelliklerine göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinden aldıkları ortalama puanların dağılımı

Sosyo-demografik Özellikler	Manevi gelişim	Sağlık sorumluluğu	Fiziksel aktivite	Beslenme	Kişiler arası ilişkiler	Stres yönetimi	SYBD
Cinsiyet							
Kadın	24.53±4.65	19.28±5.31	11.59±3.98	23.97±4.20	26.07±4.06	18.75±3.99	124.22±19.99
Erkek	26.49±4.51	19.66±5.42	13.72±4.37	24.39±4.23	25.91±4.41	19.60±4.07	129.78±20.62
p*	<0.0001	0.53	<0.0001	0.38	0.73	0.60	0.016
Yaş							
20-48 ¹	25.57±4.03	19.73±4.56	13.82±4.35	22.83±4.31	25.43±4.07	19.14±3.34	126.53±18.23
49-60 ²	26.24±4.67	19.99±5.60	13.40±4.36	24.90±4.11	26.41±4.35	19.86±4.05	130.82±21.44
61-80 ³	25.25±4.97	18.97±5.60	11.79±4.11	24.45±4.09	25.92±4.28	18.80±4.39	125.20±20.75
F**	1.37	1.19	7.11	6.06	1.24	2.16	2.42
p**	0.25	0.30	0.001	0.003*	0.29	0.11	0.09
Grup içi karşılaştırmalar***	1-20.59	1-20.94	1-20.78	1-20.002*	1-20.26	1-20.44	1-20.33
	1-30.88	1-30.58	1-30.003*	1-30.018	1-30.69	1-30.82	1-30.89
	2-30.22	2-30.29	2-30.009*	2-30.67	2-30.63	2-30.09	2-30.81
Medeni durum							
Evli	26.00±4.51	19.50±5.25	13.11±4.21	24.48±3.97	25.90±4.16	19.57±3.92	128.59±19.83
Bekar	24.05±5.10	19.49±5.99	11.43±4.68	22.89±5.11	26.36±4.73	17.65±4.36	121.25±22.99
p*	0.005*	0.98	0.009	0.01	0.46	0.001	0.027
Eğitim durumu							
İlköğretim ¹	23.51±4.51	17.21±5.16	10.51±3.93	23.83±4.40	24.83±4.35	17.15±3.91	117.07±20.11
Lise ²	27.04±4.33	21.09±5.72	14.61±4.28	24.44±3.95	27.32±4.11	20.51±3.88	135.03±19.71
Lisans ve üstü ³	27.36±4.44	21.21±5.22	15.71±4.36	23.68±4.79	26.26±4.25	19.28±4.50	133.52±20.68
F**	8.58	7.08	17.79	0.70	3.84	9.14	10.15
p**	<0.0001	<0.0001	<0.0001	0.65	0.04	<0.0001	<0.0001
Grup içi karşılaştırmalar***	1-2<0.0001	1-20.001*	1-2<0.0001	1-20.92	1-20.03	1-2<0.0001	1-2<0.0001
	1-30.004*	1-30.001*	1-30.0001	1-30.74	1-30.45	1-3<0.0001	1-3<0.0001
	2-30.93	2-30.99	2-30.34	2-30.63	2-30.40	2-30.63	2-30.92
Ekonomik durum							
Kötü ¹	23.95±4.61	19.04±5.54	11.62±4.39	22.91±3.86	26.45±5.63	19.04±4.84	123.04±23.78
Orta ²	25.23±4.53	18.71±5.14	12.39±4.16	24.34±4.07	25.66±3.96	18.87±3.80	125.22±19.77
İyi ³	27.02±4.70	21.27±5.44	14.05±4.46	24.27±4.57	26.52±4.46	20.09±4.28	133.24±20.23
F**	6.78	7.88	5.95	1.24	1.59	3.04	5.79
p**	0.001	<0.0001	0.003	0.29	0.22	0.04	0.003*
Grup içi karşılaştırmalar***	1-20.40	1-20.95	1-20.68	1-20.26	1-20.66	1-20.97	1-20.87
	1-30.002	1-30.15	1-30.03	1-30.33	1-30.99	1-30.48	1-30.70
	2-30.005	2-30.005	2-30.005	2-30.99	2-30.22	2-30.03	2-30.004
Çalışma durumu							
Çalışan	26.97±4.29	19.73±5.03	13.84±4.33	23.65±4.41	26.22±4.38	19.68±3.78	130.11±19.09
Çalışmayan	25.27±4.71	19.43±5.48	12.52±4.30	24.38±4.15	25.90±4.23	19.11±4.13	126.64±20.90
p*	0.005	0.66	0.02	0.18	0.56	0.28	0.19

Veriler ortalama±standart sapma olarak sunulmuştur

* - bağımsız örneklem t testi, ** - tek yönlü varyans analizi, *** - posthoc Tukey analizi

Tablo 3. Kalp hastalarının hastalıkla değişkenlerine ilişkin özelliklerine göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinden aldıkları ortalama puanların dağılımı

Hastalık değişkenlerine ilişkin özellikler	Manevi gelişim	Sağlık sorumluluğu	Fiziksel aktivite	Beslenme	Kişiler arası ilişkiler	Stres yönetimi	SYBD
Hastalığın türü							
Kalp ritim bozuklukları ¹	26.88±4.36	19.28±5.11	12.94±3.70	23.05±4.37	27.20±3.55	19.88±3.90	129.25±18.09
Kalp-damar hastalıkları ²	25.94±3.99	19.66±4.99	13.50±4.63	24.55±3.69	25.37±3.70	19.24±3.77	128.28±17.61
Kalbin yapısal hastalıkları ³	26.46±4.52	19.84±5.02	13.34±4.29	23.96±4.52	26.82±4.15	19.60±3.87	130.05±19.97
Kalp yetmezliği ⁴	24.50±5.36	19.20±6.09	11.70±4.00	24.33±4.56	25.83±5.00	18.84±4.52	124.42±24.38
F*	3.77	0.24	3.74	1.25	2.66	0.77	1.23
p*	0.011	0.86	0.011	0.28	0.48	0.50	0.29
Grup içi karşılaştırmalar**	1-20.70	1-20.98	1-20.90	1-20.24	1-20.10	1-20.84	1-20.99
	1-30.97	1-30.96	1-30.97	1-30.74	1-30.97	1-30.98	1-30.99
	1-40.042	1-41.00	1-40.45	1-40.40	1-40.35	1-40.55	1-40.62
	2-30.89	2-30.99	2-30.99	2-30.81	2-30.13	2-30.94	2-30.94
	2-40.08	2-40.91	2-40.009	2-40.97	2-40.83	2-40.88	2-40.48
	3-40.048	3-40.88	3-40.91	3-40.95	3-40.48	3-40.66	3-40.33
Ek hastalık							
Yok ¹	26.95±4.92	20.63±5.56	14.76±4.79	23.80±4.44	26.52±4.76	20.32±4.31	133.01±22.55
DM ²	24.62±4.79	18.11±5.37	11.84±4.13	25.07±4.60	25.39±4.47	18.66±4.20	123.71±21.36
HT ³	26.02±3.90	19.25±5.25	11.77±3.13	23.69±4.27	26.10±3.91	19.31±3.96	126.16±18.35
DM+HT ⁴	24.69±4.64	19.32±5.61	11.95±4.68	25.10±3.09	25.67±3.61	18.54±3.29	125.30±18.54
F*	4.25	4.06	7.96	1.64	0.84	3.33	2.77
p*	0.002	0.08	<0.0001	0.16	0.49	0.11	0.27
Grup içi karşılaştırmalar**	1-20.015	1-20.04	1-2<0.0001	1-20.98	1-20.95	1-20.36	1-20.14
	1-30.63	1-30.40	1-3<0.0001	1-30.39	1-30.99	1-30.50	1-30.65
	1-40.04	1-40.64	1-40.002	1-40.96	1-40.99	1-40.91	1-40.34
	2-30.39	2-30.73	2-30.72	2-30.41	2-30.57	2-30.17	2-30.29
	2-40.93	2-40.79	2-40.83	2-40.87	2-40.65	2-40.78	2-40.83
	3-40.5	3-40.97	3-40.75	3-40.34	3-40.48	3-40.75	3-40.52
Hastalık ile ilgili eğitim alma durumu							
Evet	26.49±4.79	21.71±5.62	14.17±4.64	24.73±4.30	26.67±4.68	20.22±4.35	134.02±21.69
Hayır	25.17±4.53	18.15±4.75	12.01±3.93	23.90±4.14	25.55±3.93	18.65±3.75	123.46±18.71
p***	0.013	<0.0001	<0.0001	0.87	0.02	<0.0001	<0.0001
Veriler ortalama±standart sapma olarak sunulmuştur * -tek yönlü varyans analizi, ** - posthoc Tukey analizi, *** - bağımsız örneklem t testi DM - diyabetes mellitus, HT - hipertansiyon							

ranışlarını yaşam biçimine aktardıklarını göstermektedir. Araştırmamızda, erkek hastalar manevi gelişim, sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme ve stres yönetimi alt boyut puanları ve ölçek toplam puanı kadınlara göre, kadın hastaların ise SYBDÖ kişiler arası ilişkiler alt boyut puanı erkeklere göre daha yüksek bulunmuştur.

Thanavaro ve ark.ları da (12) çalışmamıza benzer şekilde koroner arter hastalığı bulunan kadınların egzersiz alt grubundan en düşük puanı aldıkları, en yüksek puanı ise kişiler arası ilişkiler

alt boyutundan aldıklarını belirlemişlerdir. Erkeklerin yaşam kalitesinin, kadınlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Çalışmamıza paralel olarak Lukkarinen ve ark.larının (13) koroner arter hastalarıyla yaptığı çalışmasında, erkek hastalarda yaşam kalitesi toplam puanı, kadın hastalara göre daha yüksek bulunmuştur. Kalp yetmezliği hastalarında kadınların dispne, yorgunluk gibi semptomları, erkeklere göre daha fazla yaşamasının yaşam kalitelerini azalttığı düşünülmektedir (14). Sağlık çalışanlarına, kadınların sağlığı geliştirme davranışları konusun-

Tablo 4. Kalp hastalarının sosyo-demografik ve hastalık değişkenlerine göre yaşam kalitesi ölçeği ana boyutlarından aldıkları puanların dağılımı

Değişkenler	Kategori	Yaşam kalitesi ölçeği fiziksel ana boyut puanı	Yaşam kalitesi ölçeği mental ana boyut puanı	
Cinsiyet	Kadın	41.95±19.40	44.78±17.01	
	Erkek	59.15±21.35	58.42±19.17	
	p*	<0.0001	<0.0001	
Yaş, yıl	20-48	53.46±22.53	51.52±20.14	
	49-60	57.59±19.15	57.14±16.88	
	61-80	46.41±23.22	49.73±20.54	
	F**	8.34	4.73	
	p***	1-2	0.40	0.11
		1-3	0.60	0.79
2-3		<0.0001	0.008	
Medeni durum	Evli	53.76±21.68	54.20±19.20	
	Bekar	43.08±22.86	45.40±19.35	
	p*	0.001	0.002	
Eğitim düzeyi	İlköğretim	49.30±21.68	49.82±18.50	
	Lise	61.74±18.98	60.47±18.25	
	Lisans ve üstü	64.86±19.13	64.74±18.22	
	F**	21.01	17.08	
	p***	1-2	<0.0001	<0.0001
		1-3	<0.0001	<0.0001
2-3		0.93	0.73	
Sosyo-ekonomik durum	Kötü	47.45±18.86	43.59±11.82	
	Orta	51.03±21.95	51.48±18.40	
	İyi	55.01±23.36	57.55±21.98	
	F**	1.58	6.23	
	p***	1-2	0.73	0.13
1-3		0.29	0.004	
2-3		0.31	0.02	
Çalışma durumu	Çalışan	63.55±20.19	61.98±17.75	
	Çalışmayan	48.41±21.62	49.88±19.13	
	p*	<0.0001	<0.0001	
Hastalığın türü	Kalp ritim bozuklukları	55.98±20.13	54.98±17.85	
	Kalp-damar hastalıkları	55.55±20.40	55.36±18.21	
	Kalbin yapısal hastalıkları	59.06±23.87	57.78±20.46	
	Kalp yetmezliği	42.33±21.10	45.95±19.38	
	F**	10.95	6.82	
	p***	1-2	1	1
		1-3	0.90	0.89
		1-4	0.006	0.07
2-3		0.72	0.85	

Ek hastalık	Hastalık ile ilgili eğitim alma durumu	2-40.00	2-40.001	
		3-40.00	3-40.001	
Ek hastalık	Hiç hastalığı yok	59.42±20.42	59.06±18.80	
	DM	45.22±19.87	47.58±19.03	
	HT	52.01±22.26	54.66±19.28	
	HT+DM	48.30±23.35	47.22±17.81	
	F**	5.12	6.28	
	p***	1-2	0.007	0.008
		1-3	0.76	0.55
		1-4	0.03	0.006
2-3		0.52	0.42	
2-4		0.48	0.45	
	3-4	0.27	0.37	
Hastalık ile ilgili eğitim alma durumu	Evli	54.34±21.30	55.95±19.46	
	Hayır	50.50±22.68	50.74±19.29	
	p*	0.8	0.04	

Veriler ortalama±standart sapma olarak sunulmuştur
* - bağımsız örneklem t testi, ** - tek yönlü varyans analizi, *** - posthoc Tukey analizi
DM - diyabetes mellitus, HT - hipertansiyon

da bilgilendirilmeleri ve bu bilgilerini yaşama geçirebilmeleri için desteklemeleri önerilebilir.

Çalışmamızda; 20-48 ve 49-60 yaş grubundakilerin, 61-80 yaş grubundakilere göre, SYBDÖ fiziksel aktivite alt boyut puanı yüksek olduğu saptanmıştır. Yine yaş arttıkça yaşam kalitesinin düştüğü görülmüştür. Renal replasman tedavisi gören ve hemodiyalize giren kronik hastalarda yaş arttıkça, genel olarak yaşam kalitesinin düştüğü gösterilmiştir (15, 16). Yaş ilerledikçe fonksiyonel yetersizliklerin yanı sıra, eşlik eden kronik hastalıklar nedeniyle yaşam doyumu azalmakta ve sonuç olarak yaşam kalitesinin düşmesine neden olabilir (17). Yaşlı koroner arter baypas ameliyatı geçiren hastalarda iyileştikten sonra, genç hastalara göre günlük yaşam aktivitelerini sürdürmede ve yaşam kalitelerinde azalma olduğu tespit edilmiştir (18). Araştırmamızda; 49-60 ve 61-80 yaş grubundakilerin 20-48 yaş grubundakilere göre, beslenme alt boyut puanlarının yüksek olduğunu saptadık. Sağlık Geliştirme Modeli'nin bileşenleri içerisinde bulunan durumsal faktörlere göre bireyin içinde bulunduğu çevre, sağlığı geliştirme davranışını etkilemektedir (19). Genç yaşta hastaların iş hayatı nedeniyle buldukları çevre "fast-food" gibi daha düzensiz beslenme alışkanlıklarına sahip olmalarına, öğünleri seçme ve düzenlemede yiyecek seçimindeki değerlerini belirlemede yetersiz olmalarını sağlamış olabilir. Evli hastaların SYBDÖ manevi gelişim, fiziksel aktivite, beslenme, stres yönetimi ve ölçek toplam puanından bekarlara göre daha yüksek puan aldıkları saptandı. Evli olanların yaşam kalitesi ölçeğinin alt ve ana boyutlarından bekarlara göre daha yüksek puan aldığı bulundu. Durmaz ve ark. ları (20) koroner arter hastalarında yaşam kalitesini etkileyen faktörleri inceledikleri çalışmalarında benzer şekilde bekarlarda yaşam kalitesinin evlilere göre daha düşük olduğunu saptamışlardır. Evli kişilerin duygusal, maddi ve manevi yönden daha çok

destek görmesi yaşam kalitelerinin artmasına, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarında da olumlu değişimlere sebep olabilir. Eğitim düzeyi arttıkça sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam kalitesi ölçeklerinden alınan puanların arttığını saptadık. Westin ve ark.ları (21) çalışmamıza benzer şekilde İsveç'te iskemik kalp hastaları üzerinde yürüttükleri çalışmalarında eğitim durumu yükseldikçe yaşam kalitesinin de yükseldiğini göstermişlerdir. Eğitim düzeyi, yaşam kalitesinde önemli bir belirleyicidir. Eğitim düzeyi yükseldikçe, kişi dış etkenlerden daha az etkilenir ve bunun sonucunda yaşam kalitesi de daha yüksek olur (22). Çalışmamızda hastaların sosyo-ekonomik durumu iyileştikçe sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinden alınan puanın arttığını saptadık. Ayrıca iyi olanların, kötü ve orta olanlara göre, yaşam kalitesi ölçeği mental ana boyutundan daha yüksek puan aldıklarını saptadık. Sosyo-ekonomik düzey yalnızca beslenme alışkanlığını değil, aynı zamanda kronik hastalıkların ortaya çıkmasını da etkileyebilmektedir. Bu nedenle sosyo-ekonomik düzeyi düşük olan grup özellikle yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilen kronik hastalıklar açısından risk grubunda bulunmaktadır (23). Çalışan kalp hastaları çalışmayan hastalara göre, SYBDÖ manevi gelişim ve fiziksel aktivite alt boyutlarından ve yaşam kalitesi ana boyutlarından daha yüksek puan almışlardır. Çalışabilen hastaların metabolik durumlarının dolayısıyla fiziksel fonksiyonel yeterliliklerinin daha iyi olması beklenen bir bulgudur (24). Aynı zamanda çalışma ortamı manevi gelişimine olanak sağlar. Çalışmamızda kalp hastalarının hastalık türü değişkenine göre; manevi gelişim alt boyutundan kalp ritim bozuklukları olanlar ve kalbin yapısal hastalıkları olanlar kalp yetmezliği olanlardan ve fiziksel aktivite alt boyutuna göre; kalp-damar hastalığı olanlar kalp yetmezliği olanlardan daha yüksek puan almışlardır. Yine kalbin yapısal hastalıkları olanlar, kalp-damar hastalığı kalp ritim bozuklukları olanlar yaşam kalitesi fiziksel kalbin yapısal hastalıkları ve kalp-damar hastalığı olanlar kalp yetmezliği olanlardan mental ana boyut puanlarının kalp yetmezliği hastalarından yüksek olduğu saptanmıştır. Kalp yetmezliği, kişinin günlük fonksiyonlarını yönetmede yetersiz kaldığı, hayat beklentilerinin azaldığı ciddi ilerleyici bir hastalıktır (24). Hastalığın getirdiği fiziksel kapasitede azalma, hastalık tablosunun bireyin mental fonksiyonlarını değiştirmesi sonucu bu gruptaki hastaların diğer gruplardaki kalp hastalarına göre fiziksel ve mental açıdan daha fazla etkilenmelerine sebebiyet vermiştir. Ölçeğin manevi gelişim alt boyutu ve yaşam kalitesi ölçeği mental ana boyutundan hastalığı olmayanlar DM ve DM+HT olanlardan, sağlık sorumluluğu alt boyutuna göre; hiç hastalığı olmayanlar DM olanlardan, fiziksel aktivite alt boyutuna göre; hastalığı olmayanlar DM, HT ve DM+HT olanlardan, yine yaşam kalitesi fiziksel ana boyutundan DM ve DM+HT olanlardan anlamlı çıkmamasına rağmen HT bulunanlardan daha yüksek puan almışlardır. Bu da, ek hastalığı olmayanların egzersiz gibi fiziksel aktiviteleri uygulamada ve gerçekleştirilmede daha etkin olduklarını göstermektedir. Herhangi bir hastalığa sahip olmayan hastaların, yaşam kalitesinin diğer hastalara göre anlamlı derecede daha iyi olduğu görül-

müştür. Kalp hastalarında ilave kronik hastalık olarak en fazla hipertansiyon ve diyabet bulunmaktadır (25). Kronik hastalığı olan kişilerin, hastalık sürecini kontrol etmeleri için ciddi yaşam tarzı değişikliklerini yapmaları gerekmektedir. Bireylerin yaşam deneyimi, hastalığı algılaması ve kişisel yeterliliği kronik hastalığın etkili yönetimi için önemlidir (26). Kronik hastalığı olan bireyler hastalıklarını yönetmede ek hastalığı olmayan kalp hastalarına göre, daha fazla enerji ve çaba sarf etmeleri gerekir. Lalonde ve ark.larının (27) yaptığı bir diğer çalışmada ise, hipertansiyon ve dislipidemi olan koroner kalp hastalarında yaşam kalitesi düşük bulunmuştur. Çalışmamızda DM ek hastalığı olanların olmayanlara göre, sağlık sorumlulukları daha düşük bulunmuştur. Özellikle ek hastalık olarak, DM bulunan hastaların şeker kontrolü, ilaç kullanma laboratuvar tetkikleri gibi sağlık davranışlarının da düzenli yapılması konusunda bilinçlendirilmeleri yararlı olacaktır. Çalışmamızda manevi gelişim, kişiler arası ilişkiler, sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, stres yönetimi alt boyutları ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçek toplam puanına göre ve yaşam kalitesi ana boyutlarından eğitim alanlar olmayanlardan daha yüksek puan almışlardır. Song ve ark. (28) miyokart enfarktüsülü hastalara motivasyonu artırıcı eğitim programı düzenlemişler, hastaların motivasyonlarında diyet ve egzersiz davranışlarında önemli düzeltilmeler kaydetmişlerdir. Araştırmamızdaki bir diğer bulgu ise, sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile yaşam kalitesinin fiziksel ve mental ana boyut puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuş olmasıdır. Bu da hastanın sağlıklı yaşam biçimi davranışları geliştirmenin, yaşam kalitesini olumlu yönde etkileyeceğini gösterebilir.

Çalışmanın kısıtlılıkları

Hastalara eğitim verilerek yaşam kalitesi ve SYBD'ye etkisinin incelenmemesi çalışmamızın eksikliklerindedir. Bu konu ile ilgili ileride yapılacak çalışmalar yararlı olacaktır.

Sonuç

Bu çalışmada sonuç olarak; erkek hastaların, 49-60 yaş grubundakilerin, evli olanların, lisans ve üstü mezunların, sosyo-ekonomik durumu iyi olanların, çalışan hastaların, ek hastalığı olmayanların, hastalıklarıyla ilgili eğitim alanların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına daha fazla önem verdiği, yaşam kalitelerinin daha yüksek olduğu, kalp yetmezliği hastalarının ise düşük olduğu bulundu. Kalp hastalarına, hastalıkları ve risk faktörleri hakkında verilen eğitim, hastalıklarını daha iyi tanımalarına, onu yönetme stratejilerini öğrenmelerini sağlayabilir. Kalp hastalarının, sosyo-demografik ve hastalığa ilişkin özellikleri göz önüne alınarak sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını oluşturan beslenme, egzersiz, manevi gelişim, fiziksel aktivite, sağlık sorumluluğu, stres yönetimi gibi konularda eğitilmeleri ve bu konuda bilinçlendirilmesi, hastaların yaşam kalitesinin de artmasını sağlayacaktır.

Çıkar Çatışması: Bildirilmemiştir.

Kaynaklar

1. Thom T, Haase N, Rosamond W, Howard VJ, Rumsfeld J, Manolio T, et al. Heart disease and stroke statistics-2006 update: a report from the American Heart Association Statistics Committee and Stroke Statistics Subcommittee. *Circulation* 2006; 113: 85-151. [\[CrossRef\]](#)
2. Pender NJ. Health promoting in nursing practice. 2.ed. California: Norwalk; 1987.
3. The WHO cross-national study of health behavior in school-aged children from 35 countries: Findings from 2001-2002. *J Sch Health* 2004; 74: 204-6. [\[CrossRef\]](#)
4. Sanci LA, Coffey CM, Veit FC, Carr-Gregg M, Patton GC, Day N, et al. Evaluation of the effectiveness of an educational intervention for general practitioners in adolescent health care: randomized controlled trial. *BMJ* 2000; 320: 224-30. [\[CrossRef\]](#)
5. Wainwright P, Thomas J, Jones M. Health promotion and the role of the school nurse: a systematic review. *J Adv Nurs* 2000; 32: 1083-91. [\[CrossRef\]](#)
6. Özer S, Argon G. Kalp yetmezliğinde sağlık davranışları, sağlığa verilen önem ve yaşam kalitesi ilişkisinin incelenmesi. *Ege Üniversitesi HYO Dergisi* 2005; 21: 63-77.
7. Erentuğ V, Polat A, Yakut C. Kalp transplantasyonu sonrası yaşam kalitesi. *Türkiye Klinikleri J Surg Med Sci* 2006; 2: 94-103.
8. Ware JE. The Most 36-item short form health survey (SF-36). I. conceptual framework and item selection. *Med Care* 1992; 30: 473-83. [\[CrossRef\]](#)
9. Koçyiğit H, Aydemir Ö, Ölmez N, Memiş A. SF-36' nın Türkçe için güvenilirliği ve geçerliliği. *Ege Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Derg* 1999; 12: 102-6.
10. Walker SN, Sechrist KR, Pender NJ. The Health promoting lifestyle profile: development and psychometric characteristics. *Nurs Res* 1987; 36: 76-81. [\[CrossRef\]](#)
11. Bahar Z, Beşer A, Gördes N, Ersin F, Kissal A. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği II' nin geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Cumhuriyet Üniversitesi HYO Dergisi* 2008; 12: 1-13.
12. Thanavaro JL, Moore SM, Anthony M, Narsavage G, Delicath T. Predictors of health promotion behavior in women without prior history of coronary heart disease. *App Nurs Res* 2006; 19: 149-55. [\[CrossRef\]](#)
13. Lukkarinen H, Hentinen M. Assessment of quality of life with the Nottingham Health Profile among patients with coronary heart disease. *J Adv Nurs* 1997; 26: 73-84. [\[CrossRef\]](#)
14. Bennett S, Baker SL, Huster GA. Quality of life in women with heart failure. *Health Care Women Int* 1998; 19: 217-29.
15. Stojanovic M, Stefanovic V. Assessment of health-related quality of life in patients treated with hemodialysis in Serbia: influence of comorbidity, age and income. *Artif Organs* 2007; 31: 53-60. [\[CrossRef\]](#)
16. Rebollo P, Ortega F, Batlar JM, Alvarez-Ude F, Alvarez Navascues R, Alvarez-Grande J. Is the loss of health-related quality of life during renal replacement therapy lower in elderly patients than in younger patients? *Nephrol Dial Transplant* 2001; 16: 1675-80. [\[CrossRef\]](#)
17. Walter BA, Hays RD, Spritzer KL, Fridman M, Carter WB. Health-related quality of life, depressive symptoms, anemia and malnutrition at hemodialysis initiation. *Am J Kidney Dis* 2002; 40: 1185-94.
18. Kinney LaPier TL, Howell D. Functional limitations in older patients during recovery from coronary artery bypass surgery. *Cardiopulm Phys Ther J* 2003; 14: 3-8. [\[CrossRef\]](#)
19. Palank CL. Determinants of health-promotive behavior. A review of current research. *Nurs Clin North Am* 1991; 26: 815-32.
20. Durmaz T, Özdemir Ö, Akyunak-Özdemir B, Keleş T, Akar-Bayram N, Bozkurt E. Factors affecting quality of life in patients with coronary heart disease. *Turk J Med Sci* 2009; 39: 1-8.
21. Westin L, Carlsson R, Erhardt L, Cantor-Graae E, McNeil T. Differences in quality of life in men and women with ischemic heart disease. A prospective controlled study. *Scand Cardiovasc J* 1999; 33: 160-5.
22. Meeks S, Murrel SA. Contribution of education to health and life satisfaction in older adults mediated by negative affect. *J Aging Health* 2001; 13: 92-119. [\[CrossRef\]](#)
23. Pala V, Sieri S, Masala G, Palli D, Panico S, Vineis P, et al. Associations between dietary pattern and lifestyle, anthropometry and other health indicators in the elderly participants of the EPIC-Italy cohort. *Nutr Metab Cardiovasc Dis* 2006; 16: 186-201. [\[CrossRef\]](#)
24. Johansson P, Dahlström U, Broström A. Factors and interventions influencing health-related quality of life in patients with heart failure: a review of the literature. *Eur J Cardiovasc Nurs* 2006; 5: 5-15. [\[CrossRef\]](#)
25. Ünsar S, Süt S, Durna Z. Health-related quality of life in patients with coronary artery disease. *J Cardiovasc Nurs* 2007; 22: 501-7.
26. Christensen AJ, Ehlers SL. Psychological factors in end-stage renal disease: an emerging context for behavioral medicine research. *J Consult Clin Psychol* 2002; 70: 712-24. [\[CrossRef\]](#)
27. Lalonde L, O'connor A, Joseph L, Grover SA; Canadian Collaborative Cardiac Assesment Group. Health-related quality of life in cardiac patients with dyslipidemia and hypertension. *Qual Life Res* 2004; 13: 793-804. [\[CrossRef\]](#)
28. Song R, Lee H. Managing health habits for myocardial infarction (MI) patients. *Int J Nurs Stud* 2001; 38: 375. [\[CrossRef\]](#)