

# KORONER ARTER BYPASS GREFT CERRAHİSİ ÖNCESİ HASTALARIN YAŞAM KALİTESİ VE SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARININ İNCELENMESİ

QUALITY OF LIFE AND HEALTHY LIFE STYLE BEFORE CORONARY ARTERY BYPASS GRAFT SURGERY

Elif Dirimeşe<sup>1</sup> Fatma Demir Korkmaz<sup>2</sup> Aliye Okgün Alcan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Bülent Ecevit Üniversitesi Zonguldak Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü, Zonguldak

<sup>2</sup>Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir

## Yazışma Adresi:

Elif Dirimeşe

Bülent Ecevit Üniv. Zonguldak Sağlık YO. Hemşirelik Bölümü Zonguldak – Türkiye

E posta: elifim67@gmail.com

Kabul Tarihi: 15 Şubat 2016

DOI: 10.5505/bsbd.2016.70299

Balikesir Sağlık Bilimleri Dergisi

ISSN: 2146-9601

e-ISSN: 2147-2238

[bsbd@balikesir.edu.tr](mailto:bsbd@balikesir.edu.tr)

[www.bau-sbdergisi.com](http://www.bau-sbdergisi.com)

## ÖZET

**AMAÇ:** Bu çalışmanın amacı koroner arter bypass greft (KABG) cerrahisi planlanan hastaların yaşam kalitesini değerlendirmektir.

**YÖNTEMLER:** Tanımlayıcı prospektif olarak yürütülen çalışmanın örnekleme KABG cerrahisi planlanan 118 hasta alınmıştır. Verilerin toplanmasında hastanın demografik ve tıbbi öyküsünden, yaşam kalitesini değerlendirmek üzere SF36 ve sağlıklı yaşam biçimi ölçeğinden yararlanılmıştır. Verilerin istatistiksel analizlerinde sayı, yüzde, ortalama, t testi, varyans ve korelasyon yapılmıştır. Çalışmaya başlamadan önce etik izin, kurum izni ve hastalardan yazılı izin alınmıştır.

**BULGULAR:** Hastaların %56.8'i 60-79 yaş aralığında, %61'inin geliş öyküsünün anjina olduğu, %68.6'sının diğer kronik hastalıklara sahip olduğu belirlenmiştir. Hastaların SF36 yaşam kalitesi ölçeğinin fiziksel rol fonksiyon ve emosyonel rol fonksiyon puanlarının oldukça düşük olduğu; sağlıklı yaşam biçimi ölçeğinin egzersiz, stres yönetimi ve sağlık sorumluluğu alt boyut puanlarının da düşük olduğu görülmüştür.

**SONUÇ:** KABG cerrahisi planlanan hastaların yaşam kalitesinin ve sağlıklı yaşam biçiminin istedik düzeyde olmadığı belirlenmiştir. Bu alanda eğitimlerin verilmesinin ve çalışmaların devamlılığının yapılmasının önemli olduğu görülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Koroner arter bypass cerrahisi, yaşam kalitesi, sağlıklı yaşam biçimi

## SUMMARY

**OBJECTIVE:** The purpose of this study is to evaluate of patients undergoing CABG surgery the quality of life

**METHODS:** A prospective descriptive study conducted on the sample of 118 patients scheduled for CABG surgery were included. The collection of data from the patient's demographic and medical history, to assess quality of life and healthy lifestyle SF36 scale was utilized. In statistical analyzes of data points, percentage, mean, t test, ANOVA, and correlations were made. Permit before starting work ethics, corporate approval and written consent was taken from patients.

**RESULTS:** Patients, 56.8% in the 60-79 age range, 61% of the advent of a history of angina, 68.6% was determined to have other chronic diseases. SF36 quality of life of patients and emotional role function, physical role function scale scores is quite low; healthy lifestyle scale exercise, stress management and health responsibility subscale scores were found to be low.

**CONCLUSION:** Quality of life of patients undergoing CABG surgery and a healthy lifestyle is not determined to be at an expected level. The administration of education in this field and the continuity of work is important, it is seen that done.

**Keywords:** Coronary artery bypass surgery, quality of life, healthy lifestyle.

## GİRİŞ

Koroner arter hastalığı gelişmekte olan ülkelerde önemli derecede mortalite ve morbiditeye neden olmaktadır. Tıptaki gelişmelerle beraber koroner arter bypass greft (KABG) cerrahisi bu hastalığın tedavisinde en başta gelmeye başlamıştır. KABG, koroner kalp hastalığına sahip hastalarda semptomları azaltmak, hastalık

seyrindeki komplikasyonlardan korumak ve yaşam kalitesini geliştirmek için yapılan bir operasyondur. KABG kalp kasının oksijenlenmesini sağlayarak fiziksel aktiviteyi arttırmaya yardımcı olur<sup>1,2</sup>.

Yaşam kalitesini direkt etkilediği bilinen anjina ve nefes alamama koroner kalp hastalığının en belirgin semptomlarıdır. Literatürde yaşam kalitesi fiziksel sağlık, fiziksel fonksiyon, sosyal fonksiyon, ruhsal sağlık, çalışma,

uyuma, sosyal destek ve yaşamdan memnuniyet olarak ele alınmaktadır<sup>3</sup>. Dünya Sağlık Örgütü ise “yaşam kalitesini” bireyin yaşadığı kültür içinde yaşamındaki pozisyonunu algılaması, değerleri, beklentileri olarak tanımlamıştır<sup>4</sup>.

Kronik bir hastalık olan koroner arter hastalık süreci KABG sonrası hastanın yaşam kalitesini etkileyebilir. Koroner arter hastalığının semptom ve bulgularının kontrol altına alınması amacıyla genellikle yaşam biçimi davranışlarında değişiklik yapılması gerekir. Hastanın yaşama ve sahip olduğu hastalığa yönelik görüşleri ve bununla birlikte aldığı tedaviye yönelik memnuniyeti tıbbi sonuçlar açısından önemli göstergelerdir. Son yıllarda birçok çalışmada hastanın kardiyak cerrahi öncesi ve sonrası genel sağlık durumunun tanılanması, yaşam kalitelerinin geliştiğinin ya da azaldığının belirlenmesi sağlık personeline yardımcı olmaktadır<sup>5,6</sup>.

Kardiyak cerrahi operasyonlarının hastanın yaşam kalitesini geliştirdiği bilinmektedir. Bu konuda yurt dışında yapılan çalışma sonuçlarına göre hastaların ameliyat sonrası erken dönemde yaşam kalitelerinde değişiklik olmazken başarılı tedavi sonrasında üç ay, 1 yıl ve 5 yıl sonrasında yapılan değerlendirmelerde özellikle fonksiyonel durumda pozitif gelişme olduğu bildirilmiştir<sup>3,5</sup>.

Türkiye’de dünyada olduğu gibi kardiyak cerrahi girişime maruz kalan popülasyonda giderek artış olmaktadır. Ancak bu hastaların operasyon öncesi ve taburcu olduktan sonraki yaşamları ile ilgili yapılan çalışmalar kısıtlıdır. Aydın ve arkadaşlarının<sup>7</sup> yaptıkları çalışma sonucuna göre, 65 yaş üstü KABG uygulanan 40 hastada bir ay sonrasında genel sağlık, sosyal fonksiyon ve duyu gösterimi, fiziksel fonksiyon, fiziksel rolde anlamlı gelişme olmuştur.

Bireylerde sağlıklı yaşam bilincinin gelişmesi, yaşam tarzının iyileştirilmesi bir anlamda sağlıklarının korunmasını kendi görevleri olarak algılamaları ve bunun sonucunda riskli davranışlardan kaçınarak sağlığı koruyucu ve geliştirici davranışları uygulamaları kaçınılmaz bir gerçektir<sup>8</sup>. Koroner arter hastalığına sahip bireylerin yaşam tarzı değişikliğini yapmaları tedavinin önemli bir basamağını oluşturmaktadır<sup>9</sup>.

Bu çalışma sonucunda, KABG cerrahisi planlanan hastaların yaşam kalitesinin ve sağlıklı yaşam biçimlerinin tanımlanması hastaların alacağı hemşirelik bakıma yol gösterecek ve bir sonraki aşama olan ameliyat sonrası hastaların yaşam kalitesindeki ve sağlıklı yaşam biçimindeki değişimi saptamak için yapılacak olan klinik çalışmalara ışık tutacaktır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

*Araştırmanın Tipi:* Bu çalışma KABG cerrahisi planlanan hastaların yaşam kalitesinin ve sağlıklı yaşam biçimlerinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı prospektif olarak planlanmıştır.

*Araştırmanın Yapıldığı Yer Ve Zaman:* Çalışma bir Üniversite Tıp Fakültesi Hastanesi’nin Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı’nda 2009-2010 yılları arasında yürütülmüştür.

*Evren ve Örneklem Seçimi:* Araştırmaya 18 yaş üstü KABG cerrahisi planlanan toplam 118 hasta alınmıştır. Çalışmaya katılma ölçütleri, hastaların çalışmaya katılmayı kabul etmesi ve anket formlarını tam olarak doldurması şeklinde belirlenmiştir. Herhangi bir dışlama ölçütü kullanılmamıştır.

*Veri Toplama Aracı:* Araştırmacılar tarafından oluşturulan form aracılığı ile hastanın demografik ve tıbbi durumu tanımlamıştır. Ameliyattan bir gün önce yaşam kalitesini değerlendirmek için kısa form SF36 ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği ile veriler toplanmıştır.

Yaşam kalitesi ölçekleri içinde jenerik ölçüt özelliğine sahip ve geniş açılı ölçüm sağlayan Kısa Form-36 (Short Form-36; SF-36) Rand Corporation tarafından 1992 yılında geliştirilmiş ve kullanıma sunulmuştur. Ölçeğin Türkiye’deki geçerlilik ve güvenilirliği Pınar<sup>10</sup> (1995) tarafından yapılmış olup, cronbach alfa değeri 0.92 bulunmuştur. Bu çalışmada ise 0.53 olarak hesaplanmıştır. Ölçek 36 maddeden oluşmaktadır ve bunlar 8 boyutun ölçümünü sağlamaktadır. Bu boyutlar fiziksel fonksiyon (10 madde), sosyal fonksiyon (2 madde), fiziksel sorunlara bağlı rol kısıtlılıkları (4 madde), emosyonel sorunlara bağlı rol kısıtlılıkları (3 madde), mental sağlık (5 madde), enerji/vitalite (4 madde), ağrı (2 madde) ve sağlığın genel algılanmasıdır (5 madde). Ayrıca son 12 ayda sağlıktaki değişim algısını içeren bir madde de bulunmaktadır. Adı geçen madde dışında ölçek son 4 haftayı göz önüne alarak değerlendirilmektedir. Değerlendirme dördüncü ve beşinci maddeler dışında likert tipi (üçlü-altılı) yapılmaktadır, dördüncü ve beşinci maddeler evet/hayır biçiminde yanıtlanmaktadır. Alt ölçekler sağlığı 0 ile 100 arasında değerlendirmektedir ve 0 kötü sağlık durumunu gösterirken, 100 iyi sağlık durumuna işaret etmektedir.

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği, 1987 yılında Walker, Sechrist ve Pender tarafından geliştirilmiş olup, bireyin sağlıklı yaşam biçimi ile ilişkili olarak sağlığı geliştiren davranışları ölçer. Ölçeğin Türkiye’de geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Esin<sup>11</sup> (1997) tarafından yapılmış olup, cronbach alfa değeri 0.92 bulunmuştur. Bu çalışmada ise 0.95 olarak hesaplanmıştır. Ölçek toplam 48 ifadeden oluşmakta ve 6 alt başlığı bulunmaktadır. Bu alt başlıklar; kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu,

egzersiz, beslenme, kişiler arası destek ve stres yönetimidir. Her bir başlık birbirinden bağımsız olarak tek başına kullanılabilir. Dörtlü likert tipi olan bu ölçeğin tüm ifadeleri olumludur. Ölçekten en düşük 48, en yüksek 192 puan alınabilmektedir.

**Verilerin Değerlendirilmesi:** Veriler SPSS istatistik programında değerlendirilmiş, istatistiksel analizlerde sayı, yüzde, ortalama, t testi, varyans, korelasyon yapılmıştır.

**Araştırmanın Etik Yönü:** Araştırmaya başlamadan önce kısa form SF36 ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğini yapan yazarlardan yazılı izin, bir Hemşirelik Yüksekokulu'ndan etik izin, Üniversite Tıp Fakültesi Hastanesinden resmi izin, araştırmaya katılan hastalardan yazılı izin alınmıştır.

## BULGULAR

**Tablo 1.** Hastaların Tanımlayıcı Özellikleri (n=118)

Ozellikler	n	%
<b>Demografik Özellikler</b>		
Yaş, yıl		
30-49	8	6.8
50-59	32	27.1
60-79	67	56.8
70 ve üzeri	11	9.3
Cinsiyet		
Kadın	31	26.3
Erkek	87	73.7
Eğitim		
Okur-yazar değil	9	7.6
Okur-yazar	9	7.6
İlköğretim	52	44.1
Orta öğretim	31	26.3
Yüksek öğretim	17	14.4
Medeni Durum		
Evlü	101	85.6
Bekar	17	14.4
Mesleki Durum		
Ev Hanımı	23	19.5
Memur	9	7.6
İşçi	6	5.1
Emekli	60	50.8
Serbest Meslek	20	16.9
Gelir Düzeyi		
Gelir giderden az	24	20.3
Gelir gidere eşit	92	78.0
Gelir giderden fazla	2	1.7
Evde birlikte yaşadığı kişiler		
Yalnız	11	9.3
Aile-eş	105	89.0
Akrabalarla	2	1.7
Şuan yada Geçmişte Sigara Kullanma		
Evet	15	12.7
Hayır	103	87.3
Şuan yada Geçmişte Alkol Kullanma		
Evet	10	8.5
Hayır	108	91.5
<b>Tıbbi Öykü</b>		
Geliş Öyküsü		
Anjina	72	61.0
Myokard infarktüsü	23	19.5
Kalp Yetmezliği	23	19.5
Mevcut Diğer Kronik Hastalık Öyküsü		
Var	81	68.6
Yok	37	31.4
Önceki Kalp Ameliyatı		
Var	18	15.3
Yok	100	84.7
Beden Kütle İndeksi		
Normal (18,5-24,9)	23	19.5
Pre obez (25-29,9)	78	66.1
Obez Sınıf 1 (30-34,9)	14	11.9
Obez Sınıf 2 (35-39,9)	3	2.5
<b>Toplam</b>	<b>118</b>	<b>100.0</b>

Hastaların %56.8'i 60-79 yaş aralığında, %73.7'si erkek %44.1'i ilköğretim mezunu %85.6'sı evli, %50.8'i emekli, %78'inin geliri giderine eşit, %89'u ailesiyle birlikte yaşamakta, %87.3'ü sigara kullanmamakta, %91.5'i alkol kullanmamaktadır.

Hastaların tıbbi öyküsü incelendiğinde; %61'inin geliş öyküsünün anjina olduğu, %68.6'sının diğer kronik hastalıklara sahip olduğu, %84.7'sinin kalp ameliyatı öyküsünün olmadığı, %66.1'inin beden kütle indeksinin preobez sınıfta olduğu saptanmıştır. (Tablo 1)

**Tablo 2.** Hastaların SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Grupları Puan Ortalamaları

Alt Gruplar	X ± SS
Fiziksel Fonksiyon	47.62 ± 26.93
Sosyal Fonksiyon	50.75 ± 23.31
Fiziksel Rol Fonksiyonu	26.27 ± 35.33
Emosyonel Rol Fonksiyonu	38.70 ± 41.10
Mental Sağlık	56.64 ± 20.10
Enerji/Yorgunluk	52.58 ± 22.54
Ağrı	57.33 ± 24.11
Genel Sağlık Anlayışı	54.36 ± 20.12
Geçen Yıl Süresince Sağlıktaki Değişiklik	61.01 ± 25.43

Hastaların SF-36 yaşam kalitesi ölçeği alt gruplarından aldıkları puan ortalamaları şu şekildedir; Fiziksel fonksiyon 47.62 ± 26.93, sosyal fonksiyon 50.75 ± 23.31, fiziksel rol fonksiyon 26.27 ± 35.33, emosyonel rol fonksiyon 38.70 ± 41.10, mental sağlık 56.64 ± 20.10, enerji/yorgunluk 52.58 ± 22.54, ağrı 57.33 ± 24.11, genel sağlık anlayışı 54.36 ± 20.12, geçen yıl süresince sağlıktaki değişiklik 61.01 ± 25.43 olarak saptanmıştır. (Tablo 2).

**Tablo 3.** Hastaların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları (SYBD) Ölçeği Alt Grupları Puan Ortalamaları

Alt Gruplar	Ölçekten	Elde Edilen	X ± SS
	Alınabilecek	Alt-Üst	
	Alt-Üst	Puanlar	
Kendini Gerçekleştirme	13 - 52	18 - 52	36,65 ± 8,35
Kişilerarası Destek	7 - 28	11 - 28	20,90 ± 4,34
Egzersiz	5 - 20	5 - 18	8,72 ± 3,23
Beslenme	6 - 24	8 - 24	17,00 ± 3,77
Stres Yönetimi	7 - 28	9 - 27	17,04 ± 3,95
Sağlık Sorumluluğu	10 - 40	12 - 40	23,44 ± 6,31
<b>SYBD Toplam Puan</b>	<b>48 - 192</b>	<b>75 - 173</b>	<b>123,56 ± 24,54</b>

Hastaların Sağlıklı Yaşam Biçimi Ölçeği ve Alt Gruplarından aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde; kendini gerçekleştirme 36.65 ± 8.35, kişilerarası destek 20.90 ± 4.34, egzersiz 8.72 ± 3.23, beslenme 17.00 ± 3.77, stres yönetimi 17.04 ± 3.95, sağlık sorumluluğu 23.44 ± 6.31 ve toplam puan ortalaması 123.56 ± 24.54 olarak bulunmuştur. (Tablo 3)

Tablo 4. SF 36 Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği Arasındaki Korelasyon

SF 36 Yaşam Kalitesi Ölçeği	Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği	
	r	p
Fiziksel Fonksiyon	0.155	0.094
Sosyal Fonksiyon	0.358	0.000
Fiziksel Rol Fonksiyonu	0.154	0.095
Emosyonel Rol Fonksiyonu	0.203	0.027
Mental Sağlık	0.386	0.000
Enerji/Yorgunluk	0.520	0.000
Ağrı	0.188	0.042
Genel Sağlık Anlayışı	0.407	0.000
Geçen Yıl Süresince Sağlıktaki Değişiklik	-0.015	0.873

Hastalardan elde edilen verilere göre, SF 36 Yaşam Kalitesi Ölçeğinin alt boyutlarından sosyal fonksiyon, mental sağlık, enerji/yorgunluk, genel sağlık anlayışı ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Ölçeği arasında pozitif yönde ileri düzeyde anlamlı korelasyon olduğu (0.000), emosyonel

rol fonksiyon (0.027), ağrı (0.042) ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Ölçeği arasında pozitif yönde anlamlı düzeyde korelasyon olduğu belirlenmiştir. (Tablo 4).

Hastaların SF 36 Yaşam Kalitesi Ölçeği alt grupları ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğine göre tanımlayıcı özelliklerinde farklılık olup olmadığı değerlendirilmiştir. Buna göre; 50-59 yaş grubundaki hastalar SF 36 Yaşam Kalitesi Ölçeğinin geçen yıl süresince sağlıktaki değişiklikler alt grubundan anlamlı olarak yüksek puan almışlardır (p=0.049, F=2.707). Erkek hastalar SF 36 Yaşam Kalitesi Ölçeğinin fiziksel rol fonksiyon alt grubundan (p=0.000, F=27.206) ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğinden (p=0.015, F=6.048) anlamlı olarak yüksek puan almışlardır. Evli olan hastalar SF 36 Yaşam Kalitesi Ölçeğinin enerji/yorgunluk alt grubundan anlamlı olarak yüksek puan almıştır (p=0.016, F=6.009). Diğer kronik hastalıklara sahip hastaların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğinden anlamlı olarak yüksek puan almışlardır (p=0.000, F=14.515).

Tablo 5. Hastaların Yaşam Kalitesi ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarını Etkileyen Değişkenler

Değişkenler	SF 36 Yaşam Kalitesi Ölçeği																Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği			
	Fiziksel Fonksiyon		Sosyal Fonksiyon		Fiziksel Rol Fonksiyon		Emosyonel Rol Fonksiyon		Mental Sağlık		Enerji/ Yorgunluk		Ağrı		Genel Sağlık Anlayışı		Geçen Yıl Süresince Sağlıktaki Değişiklik		F	p
	F	p	F	p	F	p	F	p	F	p	F	p	F	p	F	p				
Yaş	0.252	0.860	0.388	0.762	0.950	0.419	0.382	0.766	1.309	0.275	0.063	0.979	2.338	0.077	0.494	0.687	2.707	0.490	0.671	0.571
Cinsiyet	0.890	0.347	0.933	0.336	27.206	0.000	0.980	0.324	0.020	0.888	0.406	0.525	0.037	0.848	0.444	0.507	0.000	1.000	6.048	0.015
Medeni Durum	0.002	0.967	0.004	0.952	0.001	0.978	1.559	0.214	0.168	0.682	6.009	0.016	0.039	0.845	0.249	0.619	0.072	0.790	0.082	0.775
Kronik Hastalık Öyküsü	1.424	0.235	1.406	0.238	0.396	0.530	0.035	0.852	0.019	0.889	2.832	0.095	0.036	0.850	0.775	0.381	0.830	0.364	14.515	0.000

## TARTIŞMA

İnsanın yaşam kalitesi mevcut hastalıklar, karşılaştığı olumsuz durumlar ve bireysel özellikler gibi bir çok değişken tarafından etkilenmektedir. Yaşam kalitesini etkileyen önemli hastalıklardan birisi de koroner arter hastalığıdır. Koroner arter hastalığı, bireyin fiziksel, emosyonel ve sosyal fonksiyonlarını kısıtlamakta ve

yaşam kalitesini azaltmaktadır. Koroner arter hastalığına bağlı miyokart infarktüsü sonrası kişisel kontrol kaybı, kendi bakım aktivitelerini yerine getirmede yetersizlik, ölüm korkusu yaşama bireylerin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir<sup>2,12,13</sup>.

Yaşam kalitesinin değerlendirilmesi amacıyla farklı ölçekler geliştirilmiştir. SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği ile her sağlık alanında puan ortalamasının yükselmesi, sağlıklı

ilişkili yaşam kalitesinin artması durumunu göstermektedir. Yüksek skorlar, yüksek iyilik anlamına gelmektedir. Kalp hastaları ile yapılan bir çalışma sonucunda hastaların yaşam kalitesinin fiziksel ana boyut puan ortalamasının  $51.95 \pm 22.21$ , mental ana boyut puan ortalamasının  $52.71 \pm 19.48$  olduğu<sup>14</sup>, koroner arter hastaları örneğinde ise fiziksel ana boyut puan ortalamasının  $26,1 \pm 8,0$ , mental ana boyut puan ortalaması  $53,4 \pm 12,7$  olduğu<sup>15</sup>, farklı bir çalışmada ise koroner arter hastalarında yaşam kalitesinin orta düzeyde, toplam yaşam kalitesi puan ortalamalarının  $109.0 \pm 22.5$  olduğu görülmüştür<sup>16</sup>. Farklı ölçeklerle yapılan çalışma sonuçlarında ise koroner arter hastalarında yaşam kalitesinin genel olarak iyi düzeyde olduğu ancak hastaların şikayetleri arttıkça yaşam kalitesinin azaldığı<sup>17</sup>, kalp sorunları nedeniyle günlük işlerinde zorluk yaşayan hastalarda ise yaşam kalitesinin düşük olduğu belirlenmiştir<sup>12</sup>. Bu araştırma sonunda literatürle benzer olarak hastaların SF36 yaşam kalitesi ölçeğinin fiziksel rol fonksiyon ve emosyonel rol fonksiyon puan ortalamalarının oldukça düşük olduğu; sosyal fonksiyon, mental sağlık, enerji/yorgunluk, ağrı, genel sağlık anlayışı, geçen yıl süresince sağlıktaki değişiklik puan ortalamalarının ise orta düzeyde olduğu görülmüştür. Kronik bir hastalık olan koroner arter hastalığı hastanın yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir. Bu çalışma sonucunda koroner arter hastalığına sahip hastaların yaşam kalitesinin olumsuz yönde etkilendiği görülmektedir.

Literatürde yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, gelir-gider durumu gibi sosyodemografik değişkenlerin hastaların yaşam kalitesini etkilediğine yönelik farklı sonuçlar yer almaktadır. Buna göre erkek hastalarda yaşam kalitesinin daha yüksek olduğu<sup>16,17</sup>, orta yaş grubunda yaşam kalitesi yükselirken<sup>17</sup> farklı bir çalışmada yaş arttıkça yaşam kalitesinin azaldığı belirlenmiştir<sup>16</sup>. Bu araştırma sonucunda erkek hastalarda yaşam kalitesi ölçeğinin alt gruplarından fiziksel rol fonksiyonun anlamlı olarak daha yüksek olduğu, 50-59 yaş grubundaki hastalarda geçen yıl süresince sağlıktaki değişiklikler alt grubunda anlamlı olarak yüksek olduğu belirlenmiştir. Erkek hastaların kadın hastalara göre fiziksel kapasitede ki üstünlüğünün bir sonucu olarak fiziksel rolün benimsendiğini ve bu alanda yaşam kalitesinin arttığını düşündürmüştür. Ayrıca orta yaş grubundaki hastaların hastalığın getirmiş olduğu olumsuzluklarla daha iyi baş edebildikleri ve son bir yıl süresince yaşam kalitesini daha iyi algıladıkları görülmektedir. Durmaz'ın yaptığı çalışmada, evli olan koroner arter hastalarında sosyal yaşam kalitesi değerleri daha yüksektir<sup>12</sup>. Bu çalışmada da evli olanlarda yaşam kalitesi ölçeğinin alt gruplarından enerji / yorgunluk puan ortalamalarının yüksek olduğu

görüldü. Koroner arter hastalarında eşlerin birbirine yaptığı sosyal destek ve aile hayatının sağladığı psikolojik rahatlık ile onların hastalığa olan uyumunu geliştirdiğini ve yaşam kalitesini olumlu yönde etkilediğini düşündürmüştür.

Bu çalışmada hastaların Sağlıklı Yaşam Biçimi Ölçeği toplam puan ortalaması  $123.56 \pm 24.54$  olarak bulunmuştur. Literatürde de benzer şekilde kalp hastalarında<sup>14</sup> Sağlıklı Yaşam Biçimi Ölçeği toplam puan ortalamasının  $127.45 \pm 20.51$ , koroner arter hastalarında<sup>18</sup> ise  $128 \pm 22$  puan olduğu bildirilmiştir. Küçükberber ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ek hastalığı olmayan erkek kalp damar hastalarında hastalığa yönelik verilen eğitim sonucunda sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının ve yaşam kalitelerinin yükseldiği belirlenmiştir<sup>14</sup>. Bu çalışmada erkek hastaların ve diğer kronik hastalığa sahip hastaların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçek puan ortalamalarının yüksek olduğu görülmüştür. Bu sonuçlar geleneksel Türk Toplumunda erkekten beklenen tüm zorluklara karşı güçlü olma rolünün bir yansıması olabileceğini düşündürmüştür.

Bu çalışmada kullanılan her iki ölçekte de bir kesim noktası bulunmamasına rağmen hastaların ölçek puan ortalamalarının çok yüksek olmadığı ve iki ölçek arasındaki ilişkinin anlamlı olduğu görülmüştür. Koroner arter hastalarında yaşam kalitesinin geliştirilmesine yönelik hasta eğitimi, kardiyak rehabilitasyon ve egzersiz programı gibi girişimlerin hastalarda kan basıncının kontrolü, mortalite oranının azaltılması, egzersiz ve sağlıklı bir diyet alışkanlığının kazanılmasına yardımcı olabileceği, fiziksel aktivite seviyesini ve fiziksel iyilik halini geliştirilebileceği belirtilmektedir<sup>13,19,20</sup>. Bu doğrultuda koroner arter hastalığına sahip hastalara sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının gelişmesine yönelik beslenme, fiziksel aktivite, ağrı yönetimi, mental sağlık, kendini gerçekleştirme, kişilerarası destek, sağlık sorumluluğu, stres yönetimi gibi konularda eğitim verilmesi ve bu konuda bilinçlendirilmesi, hastaların yaşam kalitesinin gelişmesine katkı sağlayacaktır. Koroner arter hastalarında yaşam kalitesi değerlendirmeleri verilen hizmetlerin geliştirilmesinde ışık tutacağından, hastaların yaşam kalitesini değerlendirmek son derece önemlidir. Ayrıca koroner arter hastalığının etkili ve güvenilir tedavi seçeneklerinden biri olan KABG cerrahisinin, bu hastalarda yaşam kalitesi üzerine olumlu etkisinin olup olmadığının belirlenmesi amacıyla ileri araştırmalara gereksinim olduğu görülmektedir.

#### KAYNAKLAR

1. Treat-Jacobson D J, Lindquist R. Exercise, quality of life, and symptoms in men and women five to six years after coronary artery bypass graft surgery. *Heart Lung* 2007; 36:387-397.

2. Stafford L, Berk M, Reddy P, Jacksona HJ. Comorbid depression and health-related quality of life in patients with coronary artery disease. *Journal of Psychosomatic Research*. 2007; 62: 401-410.
3. Lee GA. Patients reported health-related quality of life five years post coronary artery bypass graft surgery \ a methodological study. *European Journal of Cardiovascular Nursing*. 2008; 7(1): 67-72.
4. The WHOQOL Group. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): development and general psychometric properties. *Soc Sci Med*.1998; 46:1569–85.
5. Colak Z, Segotic I, Uzun S, Mazar M, Ivancan V, Majeric-Kogler V. Health related quality of life following cardiac surgery - correlation with EuroSCORE. *European Journal of Cardio-thoracic Surgery*. 2008; 33: 72-76.
6. Falcoz PE, Chocron S, Stoica L, Kaili D, Puyraveau M, Mercier M, et al. Open heart surgery: one-year self-assessment of quality of life and functional outcome. *Ann Thorac Surg* 2003;76:1598-604.
7. Aydın S, Yavuz T, Düver H, Kutsal A. 65 yaş üstü hastalarda koroner bypass operasyonlarının yaşam kaliteleri üzerine erken dönem etkisinin SF-36 testi ile tespiti. *Geriatry* 2002; 5 (2): 64-67.
8. Ayaz S, Tezcan S, Akıncı F. Hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı geliştirme davranışları. *C.Ü.Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*. 2005; 9(2):26-34.
9. Kurçer MA, Özbay A. Koroner arter hastalarında uygulanan yaşam tarzı eğitim ve danışmanlığının yaşam kalitesine etkisi. *Anadolu Kardiyoloji Dergisi*. 2011; 11: 107-113.
10. Pınar R. Diabetes mellitus'lu hastaların yaşam kalitesi ve yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin incelenmesi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı. Yayınlanmamış Doktora Tezi. İstanbul. (1995).
11. Esin MN. Endüstriyel alanda çalışan işçilerin sağlık davranışlarının saptanması. Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi. İstanbul (1997).
12. Durmaz T, Özdemir Ö, Özdemir BA, Keleş T, Bayram NA, Bozkurt E. Factors affecting quality of life in patients with coronary heart disease. *Turk J Med Sci*. 2009; 39 (3): 343-351.
13. Shepherd CW, While AE. Cardiac rehabilitation and quality of life: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*. 2012; 49: 755-771.
14. Küçükberber N, Özdilli K, Yorulmaz H. Kalp hastalarında sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam kalitesine etki eden faktörlerin değerlendirilmesi. *Anadolu Kardiyoloji Dergisi*. 2011; 11: 619-26.
15. Ballan A, A comparative study of patient perceived quality of life pre and post coronary artery bypass graft surgery. *Australian Journal of Advanced Nursing*. 2007; 24(4): 24-28.
16. Erdem N, Ergüney S. Koroner arter hastalarında yaşam kalitesinin ve yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*.2005; 8(3):1-9.
17. Dilek F, Ünsar S, Süt, N. Koroner arter hastalarında yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*.2010;5(13):29-44.
18. Savaşan A, Ayten M, Ergene O. Koroner arter hastalarında sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve umutsuzluk. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*. 2013;4(1):1-6
19. Uzun M. Kardiyak rehabilitasyonda hasta eğitimi ve egzersiz. *Anadolu Kardiyoloji Dergisi*. 2007;7:298-304.
20. Sawatzky JV, Kehler DS, Ready AE, Lerner N, Boreskie S, Lamont D, Luchik D, Arora RC, Duhamel TA. Prehabilitation program for elective coronary artery bypass graft surgery patients: a pilot randomized controlled study. *Clinical Rehabilitation*. 2014; 28(7):648-657.