

PTCA UYGULANAN HASTALARDA KARDİYAK RİSK FAKTÖRLERİNİN VE SAĞLIK DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ*

Doç. Dr. Zehra DURNA
Yard. Doç. Dr. Nuray ENÇ
Hemş. Bil. Uzm. Gülbeyaz CAN (MSc.)
İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu

GİRİŞ

PTCA uygulanan hastaların rehabilitasyon sürecinde hedef, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının sürdürülmesi ile risk faktörlerinin modifikasyonudur. Rehabilitasyon sürecinin başarısı bireyin beceri kazanması, davranışı biçimlendirmesi, ikna olması ve psikolojik sorunlarının tanımlanması ile mümkündür. Bu nedenle kardiyak rehabilitasyon programına alınan hastaların:

- Kendini gerçekleştirme yeteneği,
- Sağlık sorumluluğu,
- Egzersiz düzeyi,
- Beslenme alışkanlıkları,
- Kişilerarası desteği ve
- Stresle başetme düzeyi belirlenmeli ve elde edilen sonuçlara göre kişisel özellikleri, gelişimsel düzeyi, daha önceki hastalık deneyimleri, sağlık inançları, tedavi ile ilgili beklentileri, sosyal destek sistemleri göz önüne alınarak sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını sağlamak için bireysel eğitim programları sürdürülmelidir (1,2,3,4,5,8).

Çalışma, PTCA uygulanan hastalarda modifikasyonu gerektiren kardiyak risk faktörlerinin ve sağlık davranışlarının rehabilitasyon girişim stratejilerinin biçimlenmesinde rehber olacak biçimde değerlendirilmesi amacı ile planlanmıştır.

* XIII. Ulusal Kardiyoloji Kongresinde, IV. Ulusal Yoğun Bakım Hemşireliği Simpozyum'unda sunulmuştur; İzmir, 29 Eylül - 3 Ekim 1997.

MATERYAL VE METOD

Çalışma ile ilgili veriler İ.Ü. Kardiyoloji Enstitüsünde 17 Şubat-29 Mayıs 1997 tarihleri arasında elde edilmiştir. Çalışma grubuna, son 6 ay içinde PTCA uygulanmış, görüşmeye istekli toplam 60 hasta alınmıştır. Hastaların kişisel özellikleri ve kardiyak risk faktörleri görüşme formu ile değerlendirilmiştir. Sağlık davranışlarını belirlemek için ise *Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları (SYBD) Ölçeği* [HPLP-Health Promotion Lifestyle Profile (Pender)] kullanılmıştır (Tablo 1). 1987 yılında Walker, Sechrist ve Pender tarafından geliştirilen Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ölçeği, Pender tarafından 1987 yılında geliştirilen Sağlığı Geliştirme Modelini test etmek için oluşturulmuştur (4,10).

Tablo 1: SYBD Ölçeğinin Madde Sayısı, Ortalama Puanları ve α Değerleri (n=60)

	Madde sayısı	Puanlar	\bar{X}	$\pm sd$	α
♦ <i>Sağlıklı yaşam biçimi davranışları</i>	48	48-192	124.42	17.17	0.84
• Kendini gerçekleştirme	13	13-52	37.98	5.93	0.68
• Sağlık sorumluluğu	10	10-40	22.98	5.44	0.63
• Egzersiz	5	5-20	8.15	3.05	0.68
• Beslenme	6	6-24	16.95	3.96	0.58
• Kişilerarası destek	7	7-28	22.03	3.20	0.50
• Stres yönetimi	7	7-28	16.32	4.39	0.69

Ölçek, 6 alt grubu olan toplam 48 maddeden oluşmaktadır. Alt grupları; kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, egzersiz, beslenme, kişilerarası destek ve stres yönetimidir. Ölçeğin tüm puanı sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanını verir (4,10).

- Kendini gerçekleştirme alt grubu; bireyin yaşam amaçlarını, bireysel olarak kendini gerçekleştirme yeteneğini ve kendini tanıma ve memnun edebilme düzeyini,

- Sağlık sorumluluğu alt grubu; bireyin kendi sağlığı üzerindeki sorumluluğunu ve sağlığına katılma düzeyini,

- Egzersiz alt grubu; sağlıklı yaşamın değişmez ögesi olan egzersizin birey tarafından ne düzeyde uygulandığını,

- Beslenme alt grubu; bireyin öğünleri seçme ve düzenleme, yiyecek seçimindeki değerlerini,
- Kişilerarası destek alt grubu; bireyin yakın çevresi ile iletişimini ve bu iletişimin süreklilik düzeyini,
- Stres yönetimi alt grubu; bireyin stres kaynaklarını tanıma düzeyini ve stres kontrol mekanizmalarını belirler (4,10).

Tüm maddeleri olumlu olan bu ölçeğin değerlendirilmesi "Hiç bir zaman" yanıtı için "1" puan, "Bazen" yanıtı için "2" puan, "Sık sık" yanıtı için "3" puan ve "Düzenli olarak" yanıtı için "4" puan verilerek yapılmıştır. Ölçeğin tamamı için en düşük puan 48 en yüksek puan 192'dir (Tablo 2).

- Kendini gerçekleştirme alt grubu için en düşük puan 13 en yüksek puan 52'dir.
- Sağlık sorumluluğu alt grubu için en düşük puan 10 en yüksek puan 40'dır.
- Egzersiz alt grubu için en düşük puan 5 en yüksek puan 20'dir.
- Beslenme alt grubu için en düşük puan 6 en yüksek puan 24'tür.
- Kişilerarası destek alt grubu için en düşük puan 7 en yüksek puan 28'dir.
- Stres yönetimi alt grubu için en düşük puan 7 en yüksek puan 28'dir (4,10).

Esin⁽⁴⁾ tarafından Türkçeleştirilen ve geçerlik güvenirlik çalışması yapılan ölçeğin tüm maddelerinin madde toplam puan korelasyon katsayıları 0,27-0,57 arasında belirlemiştir. Çalışmamızda ise, anlamlı olan madde toplam puan korelasyon katsayıları 0,22-0,58 arasında bulunmuştur. Kendini gerçekleştirme alt grubunda yer alan 34. ve 37. madde, sağlık sorumluluğu alt grubunda yer alan 20. ve 46. madde, egzersiz alt grubunda yer alan 22. madde, beslenme alt grubunda yer alan 35. madde ve kişilerarası destek alt grubunda yer alan 25., 31. ve 47. maddelerin korelasyon katsayıları toplam gruba göre anlamsız olmasına rağmen kendi alt gruplarına göre anlamlı olduğundan bu maddeler değerlendirme kapsamına alınmıştır.

Esin'in çalışmasında Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğinin iç tutarlılığına ilişkin belirlenen Cronbach Alfa (α) katsayıları ölçek için 0.91, alt grupları için 0.57-0.77 arasında iken; Stromborg ve ark.'nın yaptığı çalışmada ise ölçek için α 0.93, alt grupları için 0.73-0.88 arasında olduğu saptanmıştır. Çalışmamızda ise, Cronbach Alfa (α) katsayıları SYBD ölçeği için 0.84 ölçeğin alt grupları için 0.50-0.69 arasında saptanmıştır (Tablo 2) (4,10).

Veriler, SPSS programında yüzde, t-testi, varyans analizi ve korelasyon teknikleri kullanılarak değerlendirilmiştir.

Tablo 2: SYBD Ölçeğinin Madde Toplam Puan Korelasyon Katsayıları (n=60)

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları	Alt gruplara göre		Totale göre	
	r	p	r	p
<u>Kendini gerçekleştirme</u>				
3. Kendimi beğenirim	0.48	0.000	0.30	0.008
8. Hayata hevesle ve iyimserlikle bakarım	0.54	0.000	0.40	0.001
9. Olgunlaştığımı ve kişiliğimin iyi yönde değiştiğini fark ederim	0.55	0.000	0.48	0.000
12. Kendimi mutlu ve memnun hissederim	0.54	0.000	0.38	0.001
16. Güçlü ve zayıf yönlerimi tanırım	0.32	0.007	0.24	0.031
17. Geleceğe yönelik uzun süreli hedeflerimi gerçekleştirmek için çalışırım	0.40	0.001	0.34	0.004
21. Geleceğe ümitle bakarım	0.62	0.000	0.48	0.000
23. Hayatta benim için neyin önemli olduğunu bilirim	0.47	0.000	0.36	0.002
29. Kendi başarılarımla övünürüm	0.33	0.004	0.22	0.045
34. Her günü ilginç ve mücadeleye değer bulurum	0.39	0.001	0.17	0.096
37. Yaşadığım çevreyi hoş ve tatmin edici bulurum	0.30	0.009	0.18	0.086
44. Amaçladığım hedeflere gerçekçi olarak yaklaşırım	0.55	0.000	0.58	0.000
48. Hayatımın bir amacı olduğuna inanırım	0.44	0.000	0.38	0.001
α	0.68			
<u>Sağlık sorumluluğu</u>				
2. Sağlıkla ilgili değişiklikleri farkeder hekime bildiririm	0.46	0.000	0.39	0.001
7. Kan kolesterol düzeyini ölçtürür, anlamını bilirim	0.54	0.000	0.51	0.000
15. Sağlıkla ilgili kitap, dergi okurum	0.47	0.000	0.31	0.007
20. Hastalığımla ilgili birşey anlamadığımda soru sorarım	0.42	0.000	0.21	0.051
28. Sağlıkla ilgili endişelerimi uzman kişilerle tartışırım	0.48	0.000	0.25	0.026
32. TA ölçtürür ve sonucun ne anlama geldiğini bilirim	0.43	0.000	0.48	0.000
33. Yaşadığım çevreyi iyileştirme programlarına katılırım	0.46	0.000	0.35	0.003
42. Öz-bakımım konusunda sağlık görevlilerinden bilgi alırım	0.56	0.000	0.38	0.001
43. Vücudumu en az ayda 1 (hast. bel.) kontrol ederim	0.61	0.000	0.56	0.000
46. Sağlıkla ilgili yapılan eğitici toplantılara katılırım	0.37	0.002	0.20	0.064
α	0.63			

Tablo 2 devam

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları	Alt gruplara göre		Totale göre	
	r	p	r	p
<u>Egzersiz</u>				
4. Haftada en az 3 kez basit beden hareketleri yaparım	0.72	0.000	0.29	0.010
13. Haftada en az 3 kez 20dk yoğun egzersiz yaparım	0.81	0.000	0.33	0.004
22. <i>Uzman kişilerce yönetilen spor faaliyetlere katılırım</i>	0.40	0.001	0.11	0.185
30. Egzersiz yaparken nabzımı kontrol ederim	0.65	0.000	0.33	0.005
38. Dinlenmek için fiziksel faaliyetlerle meşgul olurum	0.67	0.000	0.32	0.006
α	0.68			
<u>Beslenme</u>				
1. Sabahları kahvaltı ederim	0.62	0.000	0.28	0.015
5. Yiyecek maddeleri alırken içinde koruyucu veya katkı maddesi bulunmayanları seçerim	0.54	0.000	0.39	0.001
14. Her gün düzenli olarak 3 öğün yemek yerim	0.64	0.000	0.33	0.004
19. Ambalajlı yiyeceklerin özelliklerini tanımak için üzerindeki etiketi okurum	0.50	0.000	0.43	0.000
26. Çiğ sebze, meyve gibi lifli besinler yerim	0.55	0.000	0.30	0.010
35. <i>Her gün 4 besin grubunu (protein, karbonhidrat, yağ ve vitamin) içeren öğünler planlarım</i>	0.54	0.000	0.14	0.130
α	0.58			
<u>Kişiler arası destek</u>				
10. Kişisel sorunlarımı bana yakın kişilerle tartışırım	0.33	0.005	0.45	0.000
18. Başarılı insanları kolaylıkla takdir ederim	0.48	0.000	0.30	0.009
24. Yakın bulduğum insanlara dokunmaktan ve bana dokunmalarından hoşlanırım	0.55	0.000	0.25	0.023
25. <i>İnsanlarla iyi ilişki kurar ve sürdürürüm</i>	0.59	0.000	0.19	0.069
31. <i>Yakın arkadaşlarımla birlikte zaman geçiririm</i>	0.47	0.000	0.10	0.215
39. Başkalarına kolaylıkla ilgi ve sevgi gösteririm	0.56	0.000	0.29	0.011
47. <i>Sevdiğim insanlara dokunmayı ve bana dokunmalarını önemserim</i>	0.57	0.000	0.19	0.067
α	0.50			
<u>Stres yönetimi</u>				
6. Hergün kendime rahatlamak için zaman ayırırım	0.75	0.000	0.54	0.000
11. Hayatımdaki sorun ve problemlerin nedenini bilirim	0.35	0.003	0.31	0.007
27. Hergün rahat. ve gevşemek için 10-15 dk. ayırırım	0.72	0.000	0.53	0.000
36. Uyumadan bilinçli olarak kaslarımı kasıp-gevşetirim	0.38	0.001	0.41	0.001
40. Yatarken mutlu hoş düşüncelere yoğunlaşırım	0.51	0.000	0.42	0.000
41. Duygularımı ifade ederken yapıcı yollar bulurum	0.62	0.000	0.45	0.000
45. Stresimi kontrol etmek için belli yöntemler kullanırım	0.66	0.000	0.48	0.000
α	0.69			
α			0.84	

BULGULAR VE TARTIŞMA

Hastaların kişisel özellikleri değerlendirildiğinde; çalışma grubumuzun %80'ini erkek, %76.7'sini 40-69 yaş grubunda, %90'ını evli, %48.3'ünü ilkökul mezunu ve %40'ını emekli, %50'ni gelir durumları orta derecede iyi ve %61.7'sini SSK'ya bağlı hastaların oluşturduğu belirlenmiştir (Tablo 3).

Tablo 3: Hastaların Kişisel Özelliklerinin Dağılımı (n= 60)

* Cinsiyet	Sayı	%	* Mesleği	Sayı	%
- Kadın	12	20.0	- Ev hanımı	12	20.0
- Erkek	48	80.0	- Memur	3	5.0
* Yaş			- Serbest	13	21.5
- 30-39	6	10.0	- Esnaf (ticaret)	4	6.7
- 40-49	10	16.7	- İşçi	4	6.7
- 50-59	20	33.3	- Emekli	24	40.0
- 60-69	16	26.7	* Gelir durumu		
- 70-79	8	13.3	- Ancak geçiniyor	16	26.6
* Medeni hali			- Orta derecede iyi	30	50.0
- Evli	54	90.0	- İyi	14	23.3
- Dul	6	10.0	* Çalışma durumu		
* Eğitim düzeyi			- Çalışıyorum	24	40.0
- Okur-yazar değil	3	5.0	- Şimdiki hastalık ned. ile çalışmıyorum	16	26.7
- Okur-yazar	2	3.3	- Başka nedenlerle çalışmıyorum	14	23.3
- İlkokul	29	48.3	* Sağlık sigortası türü		
- Ortaokul	5	8.3	- Ücretli	8	13.4
- Lise	10	16.7	- Emekli Sandığı	10	16.7
- Yüksekokul	11	18.3	- SSK	37	61.7
			- Bağ Kur	5	8.4

Hastaların hastalık ile ilgili özelliklerini değerlendirdiğimizde; %41.7'sinin İskemik kalp hastalığı tanısının son 6 ay içinde konduğu, %45'inin şikayeti oldukça sağlık kontrolüne gittiği, hastalardan uyması istenilen en önemli sağlık önerilerinin sırasıyla ilaç tedavisi, diyet ve egzersiz olduğu fakat bu önerilere tüm hastaların uymadığı ve son bir ay içinde sağlık algılamasının 5.78 ± 2.89 ile orta derecede iyi olduğu belirlenmiştir (Tablo 4).

Hastaların kardiyak risk faktörlerine ilişkin özelliklerini değerlendirdiğimizde; sırasıyla %55 ile sedanter yaşam, %45 ile stres, %40 ile hiperkolesterolemi, %33.3 ile hipertansiyonun en önemli risk faktörleri olduğu belirlenmiştir (Tablo 5).

Tablo 4: Hastaların Hastalıkla İlgili Özelliklerin Dağılımı (n=60)

	Sayı	%
<i>* İskemik Kalp Hastalığı tanısı konma zamanı</i>		
- Son 6 ay	25	41.7
- Son 1 yıl	7	11.7
- Son 2 yıl	7	11.7
- Son 5 yıl	8	13.3
- Son 6 yıl ve ↑	10	16.7
- Şu an	3	5.0
<i>* Sağlık kontrol sıklığı</i>		
- 0-3 ay önce	13	21.7
- 4-6 ay önce	10	16.7
- Yılda bir	10	16.7
- Şikayeti oldukça	27	45.0
<i>* İKH tanısından sonra uyulması istenilen sağlık önerileri</i>		
- İlaç tedavisi	52	86.7
- Diyet	51	85.0
- Egzersiz	34	56.7
- Sigarayı bırakma	32	53.3
- Stres kontrolü	32	53.3
<i>* İKH tanısından sonra uyulan sağlık önerileri</i>		
- İlaç tedavisi	49	81.7
- Diyet	47	78.3
- Egzersiz	27	45.0
- Sigarayı bırakma	21	35.0
- Stres kontrolü	12	20.0
<i>* Sağlık algılaması</i>		
	\bar{x}	$\pm sd$
- Son 1 yıl içinde sağlık algılaması	6.45	2.63
- Son 1 ay içinde sağlık algılaması	5.78	2.89

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğinde de yer alan egzersize ilişkin yaşam biçimi davranışlarının birey tarafından ne düzeyde sürdürüldüğünü gösteren egzersiz alt grubunun puan ortalamasının düşük bulunması (Tablo 1 ve 5) bize bu çalışma grubunda sedanter yaşamın önemli bir risk faktörü olduğunu desteklemektedir.

1990-95 yılları arasında yapılan ve Türk erişkinlerinde kalp hastalığı ve risk faktörlerine ilişkin verileri yansıtan TEKHARF çalışmasının sonuçlarına baktığımızda çalışmada yer alan koroner kalp hastalığı tanısı konmuş bireylerde en sık görülen risk faktörlerinin sırasıyla %36 ile hipertansiyon, %27 ile sigara

kullanımı, %16 ile hiperkolesterolemi ve %15 ile obesite olduğu saptanmıştır. Risk faktörleri toplumumuzda genel olarak değerlendirildiğinde ise, 90-95 yılları arasında artış göstererek trigliserid artışı, diyabet, obesite ve sedanter yaşamın Türk toplumu için önemli risk faktörleri olduğu saptanmıştır (8).

Tablo 5: Hastalarda Kardiyak Risk Faktörlerinin Dağılımı (n=60)

<i>* Hipertansiyon varlığı</i>	Sayı	%
<i>* Hipertansiyon var</i>	20	33.3
- Sınırdaki izole sistolik hipertansiyon	9	15.0
- Sınırdaki hipertansiyon	2	3.3
- İzole sistolik hipertansiyon	4	6.7
- Orta/ağır hipertansiyon	5	8.3
<i>* Hipertansiyon yok</i>	40	66.7
<i>* Kolesterol varlığı</i>		
<i>* Hiperkolesterolemi var</i>	24	40.0
- 203-220 mgr/dl	5	8.4
- 221-244 mgr/dl	8	13.3
- >245 mgr/dl	11	18.3
<i>* Hiperkolesterolemi yok</i>	36	60.0
- <202 mgr/dl		
<i>* Sigara kullanımı</i>		
<i>* Sigara kullanıyor</i>	10	16.7
- 1-10 adet	4	6.7
- 11-20 adet	4	6.7
- 20 adet ve ↑	2	3.3
<i>* Sigara kullanmıyor</i>	50	83.3
<i>* Alkol kullanımı</i>		
<i>* Alkol kullanıyor</i>	14	23.3
- Ilımlı içici	14	23.3
<i>* Alkol kullanmıyor</i>	46	76.7
<i>* Diabetes Mellitus varlığı</i>		
- Diabetes Mellitus var	8	13.3
- Diabetes Mellitus yok	52	86.7
<i>* Vücut Kitle Endeksi</i>		
<i>* Obesite var</i>	21	35.0
- Hafif kilolu	19	31.7
- Obez	2	3.3
<i>* Obesite yok</i>	39	65.5
<i>* Sedanter yaşam</i>		
<i>* Var</i>	33	55.0
<i>* Yok</i>	27	45.0
<i>* Stres</i>		
<i>* Var</i>	27	45.0
<i>* Yok</i>	33	55.0

Bu sonuçlara dayanarak sedanter yaşam, hiperkolesterolemi, hipertansiyon, obesite, sigara kullanımının toplumumuzda modifikasyonu gerektiren risk faktörleri olduğunu ve eğitimde özellikle işlenmesi gereken konular olduğunu ifade edebiliriz.

Hastaların kişisel özelliklerine göre sağlık önerileri, sağlık algılamaları, risk faktörleri ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları değerlendirildiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. Fakat Türk toplumunda ve yabancılar da Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarına ilişkin yapılan pek çok araştırmada, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının yaşa, eğitim düzeyine, medeni duruma, çalışma yılı ve statüye, aylık gelir düzeylerine göre farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Yapılan farklı çalışmalarda sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının, erkeklere göre kadınlarda, bekarlara göre evlilerde gelişmiş olduğu ve yaş, eğitim düzeyi ve gelir düzeyine paralel olarak arttığı saptanmıştır (4,10).

Hastaların sağlık kontrol sıklığı ile sağlık önerileri, sağlık algılamaları, risk faktörleri ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında yapılan değerlendirmelerde; 0-3 ayda bir sağlık kontrolüne giden hastaların beslenme konusundaki alışkanlıkları ($F=5.99$; $p=0.00$); 4-6 ayda bir sağlık kontrolüne giden hastaların sağlıklı yaşam biçimi davranışları ($F=9.87$; $p=0.00$), sağlık sorumluluğu ($F=5.58$; $p=0.00$) ve stres yönetimi ($F=11.11$; $p=0.00$) ve senede bir sağlık kontrolüne giden hastaların son 1 ay içinde sağlık algılaması ($F=5.31$; $p=0.00$), sağlıklı yaşam biçimi davranışları ($F=9.87$; $p=0.00$), sağlık sorumluluğu ($F=5.58$; $p=0.00$), beslenme davranışları ($F=5.99$; $p=0.00$) ve stres yönetimi ($F=11.11$; $p=0.00$) şikayeti oldukça sağlık kontrolüne giden hastalara göre iyi düzeyde olduğu bulunmuştur. Bu da bize girişimci tedavi tanısının konması ile başlayan rehabilitasyon sürecinin başarısı bireyin tedavi sonrası düzenli sağlık kontrollerini sürdürmesine ve bu kontroller esnasında risk faktörleri ile ilgili eğitimin sürekliliğine bağlı olduğunu göstermektedir (3,5,6,7,8,9).

İskemik kalp hastalığı tanısı konma süresi ile sağlık önerileri, sağlık algılamaları, risk faktörleri, sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında yapılan değerlendirmede; son 6 yıl veya daha önce tanı konan hastaların stres yönetimi son 6 ay içinde tanı konan hastalara göre daha iyi bulunmuştur ($F=2.27$; $p=0.05$).

Çalışma grubunda gerçekleştirilen korelasyon değerlendirmelerinde (Tablo 6):

• Sağlık kontrol sıklığı arttıkça son 1 ay içinde sağlık algılamasının iyileştiği, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının arttığı, dengeli beslenme konusundaki yeterliliğin arttığı,

Tablo 6: Hastaların Sağlık Algılamaları, Risk Faktörleri, Risk Faktörleri, Sağlıkli Yaşam Biçimi Davranışları ve Sağlık Kontrol Sıklıkları Arasındaki İlişkilerin Dağılımı (n=60)

	Sağlık kontrol sıklığı	Son 1 yıl içinde sağlık algılaması	Son 1 ay içinde sağlık algılaması	Risk faktörleri	Sağlıklı yaşam biçimi davranışları	Kendini gerçekleştirme	Sağlık sorumluluğu	Egzersiz	Bestlenme	Kişilerarası destek
▲ Son 1 yıl içinde sağlık algılaması	0.16									
▲ Son 1 ay içinde sağlık algılaması	0.40*	0.27*								
▲ Risk faktörleri	-0.15	-0.39*	-0.24*							
▲ Sağlıkli yaşam biçimi davranışları	0.32 [▲]	0.35 [▲]	0.45*	-0.21*						
• Kendini gerçekleştirme	0.12	0.21*	0.18	0.13	0.74*	0.40*				
• Sağlık sorumluluğu	0.18	0.13	0.39*	-0.11	0.78*	0.14	0.39*			
• Egzersiz	0.07	0.31 [▲]	0.17	-0.26*	0.43*	0.25	0.31 [▲]	0.02		
• Bestlenme	0.41*	0.28*	0.45*	-0.16	0.53*	0.55*	0.17	-0.09	0.06	
• Kişilerarası destek	0.07	0.05	0.12	-0.00	0.50*	0.34 [▲]	0.58*	0.37 [▲]	0.39 [▲]	
• Stres yönetimi	0.37 [▲]	0.40*	0.42*	-0.19	0.77*					0.29*

♦ < 0,05

▲ < 0,01

* < 0,001

• Risk faktörleri azaldıkça son 1 yıl ve 1 ay içindeki sağlık algılamasının iyileştiği,

• Sağlıklı yaşam biçimi davranışları arttıkça son 1 yıl ve 1 ay içinde sağlık algılamasının arttığı; risk faktörlerinin azaldığı; kendini gerçekleştirmenin, sağlık sorumluluğunun, egzersiz düzeyinin, dengeli beslenme konusundaki yeterliliğinin, kişiler arası desteğinin ve stres yönetiminin arttığı,

• Kendini gerçekleştirme düzeyi arttıkça son 1 yıl içinde sağlık algılamasının iyileştiği, sağlık sorumluluğunun arttığı,

• Sağlık sorumluluğu arttıkça son 1 yıl içinde sağlık algılamasının iyileştiği, egzersiz düzeyinin, stres yönetiminin, dengeli beslenme konusundaki yeterliliğinin arttığı,

• Egzersiz düzeyi arttıkça son 1 yıl içinde sağlık algılamasının iyileştiği, risk faktörlerinin azaldığı, stres yönetiminin arttığı,

• Dengeli beslenme konusundaki yeteneği arttıkça son 1 yıl ve 1 ay içinde sağlık algılamasının iyileştiği, stres yönetiminin arttığı,

• Kişilerarası destek arttıkça kendini gerçekleştirme düzeyinin arttığı, stres yönetiminin arttığı belirlenmiştir.

Sonuç olarak;

• Sırasıyla sedanter yaşam, stres, hiperkolesterolemi ve hipertansiyonun en önemli risk faktörleri olduğu,

• Sağlık kontrolleri esnasında hastalardan uyulması istenilen en önemli sağlık önerilerinin sırasıyla ilaç tedavisi, diyet ve egzersiz olduğu, fakat bu önerilere tüm hastaların uymadığı,

• Sağlıklı yaşam biçimi davranışları arttıkça:

• Son 1 yıl içinde sağlık algılamalarının arttığı

• Risk faktörlerinin azaldığı,

• Bireyin kendini gerçekleştirme düzeyi, sağlık sorumluluğu, egzersiz düzeyi, dengeli beslenme konusundaki yeterliliği, kişiler arası desteği, stres yönetimini arttığı,

• SYBD'dan özellikle egzersiz, sağlık sorumluluğu, stres yönetimi sırasıyla modifikasyonu gerektiren sağlık davranış boyutlarını oluşturduğu saptanmıştır.

ÖNERİLER

Kardiyak risk faktörlerini değerlendirmede ve eğitimi planlamada SYBD değerlendirilmeli,

Bireyselleştirilmiş eğitim programlarını uygulama ve değerlendirmede bu tür ölçeklerin kullanımı yaygınlaştırılmalı,

Kardiyak rehabilitasyon programına alınan hastalarda egzersiz, sağlık sorumluluğu ve stres yönetimi konusunda eğitim programları yoğunlaştırılmalıdır.

ÖZET

PTCA uygulanan hastaların rehabilitasyon sürecinde hedef, risk faktörlerinin modifikasyonu ve sağlık davranışlarının sürdürülmesidir. Rehabilitasyonun başarısı bireyin beceri kazanması, davranışı biçimlendirmesi, ikna olması, psikolojik sorunlarını tanımlaması ile mümkündür.

Çalışma, İ.Ü. Kardiyoloji Enstitüsünde, son 6 ay içinde PTCA uygulanmış, görüşmeye istekli toplam 60 hasta ile 17 Şubat- 29 Mayıs 1997 tarihleri arasında yapılmıştır. Literatür doğrultusunda hazırlanan görüşme formu ile hastaların kişisel özellikleri, kardiyak risk faktörleri ve sağlık davranışları değerlendirilmiştir. Sağlık davranışlarının değerlendirilmesinde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları (SYBD) Ölçeği (HPLP-Health Promotion Lifestyle Profile) kullanılmıştır.

Çalışma grubunu %80'ni erkek, %90'ını evli, %48,3'ü ilk okul mezunu, %40'ı emekli ve %76,7'si 40-60 yaşları arasında olan hastalar oluşturmaktadır. Hastaların en sık ifade ettiği kardiyak risk faktörleri sırasıyla %45 ile sedanter yaşam, %45 ile stress, %40 ile hiperkolesterolemi, %28 ile hipertansiyon. SYBD'dan özellikle egzersiz, sağlık sorumluluğu, stres yönetimi, beslenme, kendini gerçekleştirme ve kişilerarası destek sırasıyla modifikasyonu gerektiren sağlık davranış boyutunu oluşturmaktadır.

Anahtar kelimeler:

PTCA, kardiyak risk faktörleri, sağlıklı yaşam biçimi davranışları, SYBD, Health promotion lifestyle profile, (HPLP)

SUMMARY

Evaluation Of Cardiac Risk Factors and Health Behaviors in Patients Who Have Undergone PTCA:

The aim of rehabilitation process of patients who have undergone PTCA is modification of risk factors and maintenance of health behaviors. The success of rehabilitation depends on gaining skills, shaping behaviors and identification of psychological problem.

This study was conducted with 60 patients who were willing to participate in the research and underwent PTCA in last 6 months in Institute of Cardiology at University of Istanbul between February 17 and May 29, 1997. The demographics, cardiac risk factors and health behaviors were evaluated with a literature-based questionnaire. The Health Promotion Lifestyle Profile (HPLP) was used to evaluate the health behaviors.

The study group consisted of male (80%), married (90%), elementary school graduates (48.3%), retired (40%) and 40-60 age group (76.7%). The most frequent stated risk factors are sedantary life (45%), stress (45%), hypercholesterolemia (40%) and hypertension (28%). Exertion, health responsibility, stress management, nutrition, self-actualization and interpersonal support are the health behavior aspects of HPLP, which require modification.

Key words: PTCA, cardiac risk factors , Health Promotion Lifestyle Profile, HPLP,

KAYNAKLAR

1. Allen JK, Fitzgerald ST, Swank RT, Becker DM. Functional status after coronary artery bypass grafting and percutaneous transluminal coronary angioplasty, *Am J Cardiology*, 65:921-925, (1990).
2. Biggs J, Fleury J. An exploration of perceived barriers to cardiovascular risk reduction, *Cardiovascular Nursing*, 30:6, 41-46, November/December, (1994).
3. Cleary PD, Epstein AM, Oster G et all. Health related quality of life among patients undergoing percutaneous transluminal coronary angioplasty, *Medical Care*, 29:10, 939-950, (1991).
4. Esin NÖ. Endüstriyel Alanda Çalışan İşçilerin Sağlık Davranışlarının Saptanması ve Geliştirilmesi. Doktora tezi, İstanbul Üniversitesi SBE, (1997).

5. Fitzgerald ST, Becker DM, Celentano DD, Swank R, Brinker J. Return to work after percutaneous transluminal coronary angioplasty, *Am J Cardiology*, 64:1108-1112., (1989).
6. Fitzgerald ST, Zlotnik C, Kolonder KB. Factors related to functional status after percutaneous transluminal coronary angioplasty, *Heart & Lung*, 25:1, 24-30, January/February, (1996).
7. McGee HM, Graham T, Crowe B, Horgan H. Return to work following coronary artery bypass surgery or percutaneous transluminal coronary angioplasty, *Eur Heart J*, 14:623-628, (1993).
8. Onat A, Avcı GŞ, Soydan I ve ark. Türk Erişkinlerinde Kalp Sağlığının Dünü ve Bugünü-TEKHARF Çalışmasının Sağladığı Üç Boyutlu Harita. Karakter Color Matbaası, Eylül (1996).
9. Raft D, McKee DC, Popio KA, Haggerty JJ. Life adaptation after percutaneous transluminal coronary angioplasty and coronary artery bypass grafting, *Am J Cardiology*, 56:395-398, (1985).
10. Stronborg MF, Pender NJ, Walker SN, Sechrist KR. Determinants of health promoting lifestyle in ambulatory cancer patients, *Soc Sci Med*, 31:10, 1159-1168.