



KORONER ARTER HASTALARINDA FİZİKSEL VE CİNSEL AKTİVİTEDEN KAÇINMA DAVRANIŞINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Tuğçe Er¹ , Mehmet Ali Kurçer² , Zeynep Erdoğan³ 

1- Antakya İlçe Sağlık Müdürlüğü. Hatay, Türkiye

2- Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı. Zonguldak, Türkiye

3- Bülent Ecevit Üniversitesi Ahmet Erdoğan Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü, Dahili Hastalıklar Hemşireliği. Zonguldak, Türkiye

Özet

Bu çalışmada koroner arter hastalarının fiziksel ve cinsel aktiviteden kaçınma davranışları ve kaçınma davranışını etkileyen faktörlerin araştırılması amaçlanmıştır. Bu kesitsel araştırma, Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezinde, miyokard infarktüsü (MI) tanısı ile kardiyoloji servisinde yatan ve taburcu edildikten sonra kardiyoloji polikliniklerine başvuran toplam 177 koroner arter hastası üzerinde yapılmıştır. Çalışma verilerinin toplanması amacıyla anket formu uygulanmıştır. Fiziksel aktivite düzeyleri Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (UFAA) kısa formu ile belirlenmiştir. Koroner arter hastalarının %55.9'u ağır kaldırmaktan, %44.6'sı koşmaktan, %22.6'sı cinsellikten kaçınmaktadır. Hastaların sadece %30.5'i hekim tarafından fiziksel ve cinsel aktivite konusunda bilgilendirilmişti. Hekim bilgilendirmesine göre hastaların fiziksel aktivite durumunda anlamlı fark bulunmuştur. Hastaların fiziksel aktivite düzeylerine göre yürüme, ev işleri, dışarı çıkmaktan kaçınma davranışları anlamlı farklılık göstermiştir. Çalışmada hastaların hekim tarafından bilgilendirilmesinin fiziksel aktivite durumlarını etkilediği ve fiziksel olarak aktif olan hastaların bazı aktivelerden kaçınma davranışlarının daha az olduğu saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Koroner arter hastalığı, fiziksel aktivite, cinsel aktivite, kaçınma.

FACTORS AFFECTING THE AVOIDANCE BEHAVIOR OF PHYSICAL AND SEXUAL ACTIVITY IN CORONARY ARTERY PATIENTS

The aim of this study was to investigate the avoidance behaviors of physical and sexual activity of coronary artery patients and the factors affecting avoidance behavior. This cross-sectional study was conducted at the Bülent Ecevit University Health Practice and Research Center on a total of 177 coronary artery patients who were diagnosed with myocardial infarction (MI) in the cardiology service and admitted to cardiology outpatient clinics after discharge. A questionnaire was used to collect the study data. Physical activity levels were determined by the International Physical Activity Questionnaire (UFAA) short form. Of the coronary artery patients, 55.9% avoid heavy lifting, 44.6% running, and 22.6% avoiding sexuality. Only 30.5% of the patients informed about the physical and sexual activity by the physician. According to the physician's information, a significant difference was found in the physical activity of the patients. According to the physical activity levels of the patients, behaviors of walking, housework and avoiding going out showed a significant difference. In the study, it was found that informing patients by the physician affects their physical activity status and physically active patients had less avoidance from some activities.

Keywords: Coronary artery disease, physical activity, sexual activity, avoidance.

Sorumlu Yazar / Corresponding Author: Uzm. Dr. Tuğçe Er

Antakya İlçe Sağlık Müdürlüğü. Hatay, Türkiye.

e-posta / e-mail: tugcaer06@hotmail.com

Geliş tarihi / Received : 29.01.2020, **Kabul Tarihi / Accepted:** 15.03.2020

Nasıl Atıf Yaparım / How to Cite: Er T, Kurçer MA, Erdoğan Z. Koroner Arter Hastalarında Fiziksel ve Cinsel Aktiviteden Kaçınma Davranışını Etkileyen Faktörler. ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi. 2020;5(2):234-42.

Giriş

Koroner arter hastalığı (KAH) günümüzün önemli sağlık sorunlarından biri olup, gelişmiş ve gelişmekte olan birçok ülkede ilk sırada gelen ölüm nedenlerinden biridir (1-3). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) istatistiklerine göre kalp damar hastalıkları ilk 10 ölüm nedeni arasında birinci sırada yer almaktadır (4). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2018 verilerine bakıldığında, ülkemizde dolaşım sistemi kaynaklı ölümler %38.4 ile ilk sırada olup, dolaşım sistemi kaynaklı ölümlerin %39.7'sini iskemik kalp hastalıkları nedeni ölümler oluşturmaktadır (5). Türk Erişkinlerinde Kalp Hastalığı ve Risk Faktörleri (TEKHARF) araştırması 2012 verilerine göre, Türkiye'de yılda yaklaşık 420.000 koroner olay meydana gelmekte, bunların 120.000'ini koroner arter hastalığı oluşturmaktadır (6,7).

Miyokard infarktüsü (MI), en şiddetli KAH tipidir ve mortalite oranı oldukça yüksek olmakla birlikte, hastaların yaşam kalitesini olumsuz etkileyen, yıkıcı bir hastalıktır (8,9). Miyokard infarktüsü sonrası hastalar normal günlük yaşamlarına dönmekte zorluk çekmekte, öz-bakım gereksinimlerini karşılayamamaktadır

(10). MI, hastaların fiziksel ve psikolojik durumlarını etkilemekle birlikte; endişe, ölüm korkusu gibi psikiyatrik komplikasyonların en fazla geliştiği hastalıklardandır (11). MI sonrası yaşanan psikolojik sorunlar hastaların cinsel yaşamını da olumsuz etkilemektedir (12).

Koroner arter hastalığı, hastaların yaşamına getirdiği kısıtlılıklardan ötürü hastaların bedensel, ruhsal yapısını etkileyip, sosyal çevreye uyumunu bozmaktadır (13,14). Yaşam süresinin uzaması, hasta uyumunu zorlaştırmakla beraber hastalar ilerleyen süreçte daha ciddi komplikasyonlarla hastaneye başvurabilmektedir. Hastaların özellikle yürüme, eğilip-doğrulma, merdiven çıkma gibi fiziksel güç gerektiren aktivitelerde zorlanmaları, fonksiyonel bağımlılıklarının olması, günlük aktivitelerde yardıma ihtiyaç duymaları nedeniyle hastaların yaşam kaliteleri olumsuz etkilenmektedir (15).

Bu çalışmada koroner arter hastalarının fiziksel ve cinsel aktiviteden kaçınma davranışları ve kaçınma davranışını etkileyen faktörlerin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Kesitsel tipte olan bu araştırma Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'nde 1 Mart-28 Temmuz 2019 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırma evrenini, ilgili tarihlerde miyokard infarktüsü (MI) tanısı ile kardiyoloji servisinde yatan ve taburcu edildikten sonra kardiyoloji polikliniklerine başvuran 210 hasta oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem seçilmeden tüm evrene ulaşılması planlanmış olup, 33 hasta çalışmaya katılmayı kabul etmemiş, toplamda 177 (%84.2) hastayla çalışma tamamlanmıştır.

Çalışma verilerinin toplanması amacıyla araştırmacılar tarafından literatür incelenerek oluşturulan (16-18);

sosyodemografik özellikleri içeren 6 soru, KAH'da fiziksel ve cinsel aktiviteden kaçınma davranışları ve kaçınma davranışını etkileyen faktörleri sorgulayan 15 soru, fiziksel aktivite düzeyinin değerlendirilmesi amacıyla "Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (UFAA)" kısa formu içeren 7 soru olmak üzere toplam 28 soruluk anket formu kullanılmıştır.

Çalışmada hastalara uyguladığımız Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (UFAA), Craig ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş (19), Türkiye'de geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Öztürk tarafından yapılmıştır (20). Kullandığımız UFAA, son yedi günü

içeren, yedi sorudan oluşan kısa form şeklindedir. Şiddetli ve orta derece bedensel güç gerektiren faaliyetlerin ve yapılan yürüyüşün haftada kaç gün ve günde kaç dakika yapıldığı ve ek bir belirleyici olarak da haftalık olarak günde kaç saati oturarak geçirdiği sorgulanmaktadır. Yapılan aktivitenin süresi ile aktivitenin derecesine göre verilen MET (metabolik eşdeğer) katsayısı çarpılarak MET-dk/hafta olarak bir skor hesaplanmıştır. Elde edilen skora göre fiziksel aktivite düzeyleri; fiziksel olarak aktif değil (<600 MET-dk/hafta), fiziksel aktivite düzeyi düşük (600-3000 MET-dk/hafta), fiziksel aktivite düzeyi yeterli (>3000 MET-dk/hafta) şeklinde sınıflandırılmıştır (21).

Bulgular

Araştırmaya katılan hastaların 69'u (%39.0) kadın, 108'i (%61.0) erkektir. Yaşları 42 ile 88 aralığında değişmekte olup, yaş ortalamaları 63.76 ± 10.19 'dur. Hastaların 143'ü (%80.8) evli, 34'ü (%19.2) bekadır. Vücut kitle indeksine göre (kg/m^2) 43'ü (%24.3) 18.5-24.9 kg/m^2 normal, 104'ü (%58.8) 25.0 - 29.9 kg/m^2 fazla kilolu, 30'u (%17.0) 30 kg/m^2 ve üzeri obezdir. 108 hasta (%61.0) ilköğretim ve altı, 69 hasta (%39.0) lise ve üzeri eğitime sahiptir.

Sigara ve alkol kullanma alışkanlıkları değerlendirildiğinde, hastaların 88'i (%49.7) sigarayı bıraktığını, 48'i (%27.1) hiç içmediğini, 41'i (%23.2) halen sigara içtiğini ifade ederken, 88 hasta (%49.7) alkol hiç kullanmadığını, 51 hasta (%28.8) bıraktığını, 38 hasta (%21.5) halen içtiğini belirtmiştir.

Araştırmaya katılan hastaların 53'ünün (%29.9) ek kronik hastalığı vardır.

Anketler yüz-yüze görüşme tekniği ile doldurulmuştur. Anket çalışmaya katılmayı kabul eden ve gönüllü olan hastalarla yapılmıştır. Çalışmamıza katılan kişilerin adı, soyadı ve ikamet ettiği adres gibi kişisel bilgileri alınmamıştır.

Elde edilen veriler SPSS 19.0 programı kullanılarak bilgisayar ortamına aktarılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler, sürekli değişkenler için aritmetik ortalama±standart sapma ve kategorik yapıdaki veriler için sayı ve yüzde olarak verilmiştir. Gruplar arası karşılaştırmalarda Ki-kare testi kullanılmış, $p < 0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Açık uçlu olarak sorulan 'Hangi kronik hastalığınız var?' sorusunda hipertansiyon ve diyabet en sık alınan yanıtlardır.

Araştırmada 58 hasta (%32.8) çalışmayıp gün içinde de aktif olmadığını, 56 hasta (%31.6) çalışmadığını ama gün içinde aktif olduğunu, 34 hasta (%19.2) aktif bir işte çalıştığını, 29 hasta (%16.4) masa başı işte çalıştığını belirtmiştir. Hastaların boş zamanlarını nasıl geçirdiği değerlendirildiğinde, 114'ü (%64.4) televizyon izlediğini, 84'ü (%47.5) yürüyüş yaptığını, 33'ü (%18.6) bilgisayar /internete girdiğini ifade etmiştir. (Hastalar bu soruda birden fazla seçeneği işaretleyebilmekteydi.)

Koroner arter hastalığı sonrası hastaların 99'u (%55.9) ağır kaldırmaktan, 79'u (%44.6) koştırmaktan, 40'ı (%22.6) cinsellikten kaçınılmaktaydı. (Hastalar bu soruda birden fazla seçeneği işaretleyebilmekteydi.) (Tablo1).

Tablo 1: Hastaların KAH sonrası kaçındıkları aktiviteler.

KAH Sonrası Kaçınılan Aktiviteler	n	%
Ağır Kaldırmak	99	55.9
Koşmak	79	44.6
Cinsellik	40	22.6
Ev İşleri	35	19.8
Yürümek	26	14.7
Dışarı Çıkmak	20	11.3
Halı sahada maç yapmak	12	6.8

Araştırmada 87 hasta (%49.2) fiziksel olarak aktif değilken, 56 hasta (%31.6) düşük düzeyde, 34 hasta (%19.2) yeterli düzeyde fiziksel aktivite yapmaktaydı. Sadece 54 hasta (%30.5) hekim tarafından fiziksel ve cinsel aktivite konusunda bilgilendirilmişti. KAH sonrası 104 (%61.6) hastanın cinsel aktivitesinde değişiklik olmazken, 68'inin (%38.4) cinsel aktivitesi sınırlandırılmıştı. 62 hastanın (%35.0) fiziksel, 27'sinin (%15.3) cinsel aktivite sırasında göğüs ağrısı şikayeti vardı.

Kalp krizi geçirdiği dönem öncesi 24 saat içinde, hastaların 89'u (%50.3) fiziksel aktivite yaptığını belirtirken, fiziksel aktivite yapanlardan 12 hasta (%13.4) cinsel aktivitede bulunduğunu, 11 hasta (%12.3) halı sahada maç

yaptığını, 9 hasta (%10.1) koştuğunu belirtmiştir.

Hastaların 42'si (%23.7) 2010 yılı ve öncesinde, 135'i (%76.3) 2010 yılından sonra miyokard infarktüsü geçirmiştir.

Hiç sigara içmeyen hastaların %22.9'u erkek, %77.1'i kadın; bırakanların %75.0'i erkek, %25.0'i kadın; içenlerin %75.6'sı erkek, %24.4'ü kadın hastalardan oluşmaktaydı ($p<0.001$). Alkol kullanma durumları değerlendirildiğinde, alkol hiç içmeyenlerin %38.6'sı erkek, %61.4'ü kadın; alkolü bırakanların %86.3'ü erkek, %13.7'si kadın; içenlerin %78.9'u erkek, %21.1'i kadın hastalardan oluşmaktaydı ($p<0.001$) (Tablo 2).

Tablo 2: Hastaların cinsiyete göre sigara ve alkol kullanma durumları.

Değişkenler		Cinsiyet		p
		Erkek	Kadın	
Sigara	Hiç içmedim	11(%22.9)	37(%77.1)	p<0.001
	Bıraktım	66(%75.0)	22(%25.0)	
	İçiyorum	31(%75.6)	10(%24.4)	
Alkol	Hiç içmedim	34(%38.6)	54(%61.4)	p<0.001
	Bıraktım	44(%86.3)	7(%13.7)	
	İçiyorum	30(%78.9)	8(%21.1)	

Fiziksel olarak aktif olmayanların %18.4'ü, düşük düzeyde aktif olanların %39.3'ü, yeterli düzeyde aktif olanların

%47.1'i hekim tarafından fiziksel ve cinsel aktivite hakkında bilgilendirilmişti ($p=0.002$). Tablo 3'te gösterilmiştir.

Tablo 3: Hastaların fiziksel ve cinsel aktivite hakkında bilgilendirilmesine göre fiziksel aktivite durumu.

Değişkenler	Hekimin fiziksel ve cinsel aktivite hakkında hastayı bilgilendirmesi		p
	Evet	Hayır	
Fiziksel aktivite			
Aktif değil	16(%18.4)	71(%81.6)	0.002
Düşük düzeyde aktif	22(%39.3)	34(%60.7)	
Yeterli düzeyde aktif	16(%47.1)	18(%52.9)	

Hastaların KAH'tan sonra cinsel aktivite değişiklik durumu cinsiyete göre farklı bulunmadı (p=0.430). 65 yaş ve üstü olan hastaların %46.8'inin, 65 yaş ve altı olanların %31.6'sının (p=0.039), ilk MI tarihi 2010 ve altı olanların %59.5'inin,

2011 ve üstü olanların %31.9'unun (p=0.001), hekim tarafından bilgilendirilen hastaların %51.9'unun, bilgilendirilmeyen hastaların ise %32.5'inin KAH sonrası cinsel aktivitesi sınırlıydı (p= 0.015) (Tablo4).

Tablo 4: Hastaların cinsiyet, yaş, ilk MI tarihi, fiziksel ve cinsel aktivite konusunda bilgilendirilmesine göre cinsel aktivitede değişiklik durumu.

Değişkenler		Cinsel aktivitede değişiklik		p
		Evet	Hayır	
		Sınırlandı	Sınırlanmadı	
Cinsiyet	Erkek	39(%36.1)	69(%63.9)	0.430
	Kadın	29(%42.0)	40(%58.0)	
Yaş	65 ve altı	31(%31.6)	67(%68.4)	0.039
	65 ve üstü	37(%46.8)	42(%53.2)	
İlk MI tarihi	2010 ve altı	25(%59.5)	17(%40.5)	0.001
	2011 ve üstü	43(%31.9)	92(%68.1)	
Fiziksel ve cinsel aktivite konusunda bilgilendirilme	Evet	28 (%51.9)	26(%48.1)	0.015
	Hayır	40(%32.5)	83(%67.5)	

Hastaların fiziksel aktivite düzeyi artıkça yürümekten (p=0.008), ev işlerinden (p=0.037), dışarı çıkmaktan kaçınma davranışları (p=0.002) anlamlıydı. Koşmak, ağır kaldırmak,

cinsellikten kaçınma davranışlarında fiziksel aktivite düzeylerine göre anlamlı fark bulunmadı (p>0.05, p>0.05, p>0.05) (Tablo5).

Tablo 5: Hastaların fiziksel aktivite düzeyine göre aktivitelerden kaçınma durumları.

Kaçındığı aktivite		Fiziksel aktivite			p
		Aktif değil (%49.16)	Düşük (%31.64)	Yeterli (%19.20)	
Koşmak	Evet	38(%48.1)	25(%31.6)	16(%20.3)	0.945
	Hayır	49(%50.0)	31(%31.6)	18(%18.4)	
Yürümek	Evet	20(%76.9)	3(%11.5)	3(%11.5)	0.008
	Hayır	67(%44.4)	53(%35.1)	31(%20.5)	
Ağır kaldırmak	Evet	51(%51.5)	30(%30.3)	18(%18.2)	0.726
	Hayır	35(%45.5)	26(%33.8)	16(%20.8)	
Ev işleri	Evet	24(%68.6)	7(%20.0)	4(%11.4)	0.037
	Hayır	63(%44.4)	49(%34.5)	30(%21.1)	
Cinsellik	Evet	21(%52.5)	13(%32.5)	6(%15.0)	0.738
	Hayır	66(%48.2)	43(%31.4)	28(%20.4)	
Dışarı çıkmak	Evet	17(%85.0)	3(%15.0)	0(0.0)	0.002
	Hayır	70(%44.6)	53(%33.8)	34(%21.7)	

Tartışma ve Sonuç

Bu çalışmada koroner arter hastalarında fiziksel ve cinsel aktiviteden kaçınma davranışları ve kaçınma davranışını etkileyen faktörlerin araştırılması amaçlanmıştır.

Koroner arter hastalığına ait bulgular genellikle 40 yaş sonrasında görülür (22). Araştırmaya katılan koroner arter hastalarının yaş ortalaması 63±10'dur. Ermiş ve ark. (2001) koroner arter hastalarının klinik özelliklerini araştırdıkları çalışmada yaş ortalaması 57±10'dur (23). Çalışmada hastaların %39.0'u kadın, %61.0'i erkektir. Çalışmamızla benzer olarak, Sevinç ve ark.(16) MI geçirmiş hastaların ikincil korunmaya yönelik davranışlarını incelemek amacıyla yaptığı çalışmada, hastaların %68.5'i erkektir. İleri yaş, erkek cinsiyet, sigara, alkol tüketimi koroner arter hastalığı risk faktörleri arasındadır (24). Bu çalışmada erkeklerde koroner arter hastalığının daha fazla görülmesinin nedeni; kadınlarda hastalığa karşı koruyucu etkisi olan östrojen hormonunun olması ve çalışmadaki erkek hastaların kadınlara

göre sigara ve alkolü daha fazla tüketmesinden kaynaklanıyor olabilir.

Çalışmada hastaların büyük bir kısmı fazla kilolu (%58.8) ve fiziksel olarak aktif (%49.2) değildir. Hastaların koroner arter hastalığı sonrası kaçındığı aktiviteler sorgulandığında, hastalar en sık ağır kaldırmaktan (%55.9), koşmaktan (%44.6), cinsellikten kaçındığını (%22.6) ifade etmiştir. Erdem ve ark. koroner arter hastalarında yaşam kalitesini incelediği çalışmada, yaş artışıyla beraber fiziksel yetersizlikler meydana geldiği ve bunun yaşam doyumunu azalttığı bulunmuştur (15). Ergün ve Fadiloğlu'nun çalışmasında, koroner arter hastalarının %86.0' ı fiziksel güçsüzlük yaşadığını belirtmiştir (25). Kurçer ve ark. yaptığı çalışmada ise genellikle orta ve ileri yaş hastalığı olan koroner arter hastalığının kronik bir hastalık olarak bireyin yaşam kalitesini etkilediği saptanmıştır (26). Bahsedilen çalışmaların esas amaçları farklı olmakla birlikte, ilerleyen yaşın kronik hastalıkları beraberinde getirdiği, bu hastalıkların da özellikle fiziksel işlev kısıtlamalarına

neden olduğu ve sonuçta da yaşam kalitesini düşürdüğü söylenebilir.

Çalışmada hastaların %50.3'ü kalp krizi geçirdiği dönem öncesi 24 saat içinde, fiziksel aktivite yaptığını belirtmiştir. Fiziksel aktivite yapan hastalar en sık cinsel aktivitede bulunmaktaydı (%13.4). Müller ve ark. kardiyovasküler olaylar için cinsel aktivite riskini araştırdığı çalışmada, sadece %0.9 MI'nın asıl nedeninin cinsel aktivite olabileceği ve bu riskinde düzenli fiziksel aktiviteyle azaldığı saptanmıştır (27).

Koroner arter hastalığı sonrası hastaların %38.4'ü cinsel aktivitesinin sınırlandığını belirtmiştir. Yıldız ve Pinar'ın miyokard infarktüsülü hastalarda cinsel disfonksiyonu araştırdığı çalışmalarında, MI sonrası hastaların %53.9'u cinsel aktivite sıklığında, %32.4'ü cinsel aktivite tatmininde azalma olduğunu ifade etmiştir (17). Drory ve ark. yaptığı çalışmada erkek ve kadınlarda MI sonrası cinsel aktivite sıklığı ve doyumunda belirgin bir azalma olduğu bulunmuştur (18). Miyokard infarktüsü geçiren hastalarda cinsel aktivitenin MI'yı tetikleyebileceği korkusu, MI sonrası yaşanan psikolojik sorunlar cinsel ilişkiyi olumsuz etkilemektedir (28,29). Çalışmada koroner arter hastaları kalp krizi riskinden dolayı cinsel ilişkiden kaçınıyor olabilir.

Koroner arter hastalarının sadece %30.5'i hekim tarafından fiziksel ve cinsel aktivite konusunda bilgilendirilmiştir. İrlanda'da yapılan kardiyak rehabilitasyon personelinin hastalar ile cinsel sorunların tartışılması hakkındaki görüşlerini içeren araştırmada, sağlık çalışanlarının bilgi ve eğitim eksikliği ve hastaların sağlık personeline utanma gibi nedenlerden dolayı soru soramamasından hastalara yeterince cinsel eğitim verilmediği saptanmıştır (30). Kardiyologların koroner arter hastalarına cinsel aktive hakkında danışmanlık yapıp yapmadığının değerlendirildiği bir çalışmada; kardiyologların %58.6'sı cinsel aktivite konusuna hiç değinmemiştir (31).

Hastaların cinsel aktivite hakkında bilgilendirilmemesi, birçok toplumda cinselliğin tabu olarak görülüp, hasta ve sağlık çalışanı arasında konuşulmaması ya da sağlık çalışanlarının bu konudaki eğitim eksikliğinden kaynaklanıyor olabilir. Oysaki, birçok çalışmada kronik hastalıklarda danışmanlığın hastanın yaşam kalitesini olumlu yönde etkilediği saptanmıştır. Kurçer ve ark. yaptığı çalışmada koroner arter hastalarına sağlık personelinin verdiği kısa süreli eğitim ve danışmanlığın davranış değişikliği oluşturup oluşturmadığının ortaya konması amaçlanmış ve egzersiz süresinin artırılması, sağlıklı vücut ağırlığının korunması ve bazı klinik verilerdeki düzelmeler bu tür bir yaklaşımın yararlı sonuçlar oluşturabileceğini göstermiştir. Bu çalışmayla koroner arter hastalarına fiziksel aktivite hakkında bilgi verilmesinin yararlı olduğu görülmüştür (26). Lunelli ve ark. (32) yaptığı çalışma, miyokard infarktüsü sonrası cinsel eğitimin hastanın cinsel aktiviteye geri dönmesine yardım etmedeki önemini göstermiştir. Fertelli ve ark. (33) yaptığı çalışmada ise, planlı eğitimin, MI' lı bireylerin öz bakım gücünü artırdığı saptanmıştır.

Çalışmada, koroner arter hastalığının ileri yaşı etkileyen yıkıcı bir hastalık olduğu, KAH sonrası hastaların fiziksel ve cinsel aktiviteden kaçındığı saptanmıştır. Hekim tarafından bilgilendirilen hastaların fiziksel aktivite durumunda değişiklik olduğu, fiziksel olarak aktif olan hastaların bazı aktivelere kaçınma durumunun daha az olduğu bulunmuştur. Sonuç olarak, bu çalışma hekimlerin hastalara fiziksel ve cinsel aktivite konusunda bilgi vermesinin hastaların yaşam kalitesini olumlu yönde etkilediğini göstermektedir. Bu nedenle, koroner arter hastalarının takibini yapan tüm sağlık çalışanları MI sonrası hastaları fiziksel ve cinsel aktivite konusunda daha fazla bilgilendirmeli, bu konuyla ilgili eğitim, seminer ve programlar düzenlenmelidir.

Kaynaklar

1. Malakar AK, et al. A review on coronary artery disease, its risk factors, and therapeutics. *Journal of cellular physiology*, 2019.
2. Namara KMc , Alzubaidi H, Jackson JK. Cardiovascular disease as a leading cause of death: how are pharmacists getting involved?. *Integrated pharmacy research & practice*, 2019; 8:1.
3. Unsar S, Sut N, Durna Z. Health-related quality of life in patients with coronary artery disease. *J Cardiovasc Nurs*. 2007; 22(6):501-507. “
4. World Health Organization (WHO), The top 10 causes of death. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death> Erişim :25.11.2019
5. Türkiye İstatistik Kurumu (Tuik) , Ölüm Nedeni İstatistikleri, 2018. <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=30626> Erişim:25.11.2019
6. Onat A, Karakoyun S, Akbaş T, Özpamuk KF, Karadeniz Y, Çakır H. ve ark. TEKHARF 2014 taraması ve Türkiye’de coğrafi bölgelere göre ölüm oranı ile koroner hastalık insidansı: Türk Kardiyoloji Derneği Arşivi, 2015; 43(4): 326-32.
7. Özkan AA. Akut koroner sendromlar: *Epidemiyoloji Türk Kardiyoloji Derneği Arşivi*, 2013; 43 (1): 1-3.
8. Wang W, Jiang Y, He HG, Koh KWL. A randomised controlled trial on the effectiveness of a home-based self-management programme for community-dwelling patients with myocardial infarction. *Eur J Cardiovasc Nurs*. 2016;15(6):398–408 .
9. Kang K, Gholizadeh L, Inglis SC, Han HR. Correlates of health-related quality of life in patients with myocardial infarction: A literature review. *Int J Nurs Stud* 2017;73:1-16.
10. Doğu Ö, Kaya H, Gündüz H, Parlak Z. Miyokard infarktüsü geçirmiş bireylere eğitim ve danışmanlıkta web tabanlı uzaktan eğitim önerisi. *MN Kardiyoloji*, 2015; 22(4): 217-22.
11. Öz H, Pınar DR. Miyokart İnfarktüsü Geçiren Hastalarda Umut, Moral Ve Algılanan Sosyal Desteğin Yaşam Kalitesine Etkisi, 2006.
12. Kartal O, Tath E, Inal V, Yamanel L. Kalp hastalıklarında cinsel aktivite/Sexual activity in cardiac patients. *The Anatolian Journal of Cardiology (Anadolu Kardiyoloji Dergisi)*, 2006;6(3): 264-270.
13. Kuzu N. Miyokart Enfarktüsünün cinsel fonksiyon üzerine etkisi ve hemşirenin cinsel danışmanlık rolü. *Hacettepe Üniv. HYO Derg*. 1996; 3(1): 19-22.
14. Dilek F, Ünsar S, Süt N. Koroner arter hastalarında yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2010; 5(13): 29-44.
15. Erdem N, Ergüney S. Koroner arter hastalarında yaşam kalitesinin ve yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2005; 8(3): 1-9.
16. SEVİNÇ S, Sevinc S, Eşer İ. Miyokard İnfarktüsü Geçirmiş Hastaların İkincil Korunma Davranışları. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 2011; 19(3): 135-44.
17. Yıldız H, Pınar R. Miyokard İnfarktüsü Hastalarda Cinsel Disfonksiyon. *Anadolu Kardiol Derg*. 2004; 4(4): 309-17.
18. Drory Y, Kravetz S, Weingarten M. Comparison of sexual activity of women and men after a first acute. *The American Journal of Cardiology*, 2000; 85(11): 1283–87.
19. Craig CL, Marshall AL, Sjörström M, Bauman AE, Booth ML, Ainsworth BE, et al. International physical activity questionnaire: 12-country reliability and validity. *Medicine Science and Sports Exercise*. 2003; 35(8): 1381-95.
20. Öztürk M., Üniversitede eğitim öğretim gören öğrencilerde uluslararası fiziksel aktivite anketinin (IPAQ) geçerliliği ve güvenilirliği ve fiziksel aktivite düzeyinin belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2005.
21. Savcı S, Öztürk M, Arıkan H, İnal İnce D, Tokgözoğlu L. Üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeyleri. *Arch Turk Soc Cardiol* 2006;34(3):166-72.
22. http://www.tkdcd.org/public/uploads/files/pdf/saglikli_yasam/koroner_arter_hastalik_lari.pdf Erişim:01.04.2020
23. Ermiş C, Demir I, Semiz E, Yalçinkaya S ve ark. Demographic and clinical features of coronary artery patients in the district of Antalya and comparison of them with Turkey’s averages. *Anadolu Kardiyol Derg* 2001;1:10-3.
24. Zaman MJ, Patel A, Jan S, Et Al. Socio-economic distribution of cardiovascular risk factors and knowledge in rural India. *Int J Epidemiol [IEA]*. 2012 Oct; 41(5):1302-14. DOI: 10.1093/ije/dyr226

25. Ergün FŞ, Fadiloğlu Ç. Koroner Arter Hastalarının Taburculuk Sonrası Gereksinimlerinin İncelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2001;17(3): 67-75.
26. Kurçer MA, Özbay A. Koroner arter hastalarında uygulanan yaşam tarzı eğitim ve danışmanlığının yaşam kalitesine etkisi. *Anatolian Journal of Cardiology/Anadolu Kardiyoloji Dergisi*, 2011;11(2).
27. Muller JE. Sexual activity as a trigger for cardiovascular events: what is the risk? *Am J Cardiol*, 1999; 84(5): 2-5.
28. Vicdan N, Canlı Özer Z. Miyokard İnfarktüsü ve Cinsel İşlev Bozukluğu. *Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi*, 2011; 2(2): 2-6.
29. Altıok M, Yılmaz M. Opinions of individuals who have had myocardial infarction about sex. *Sexuality and Disability*, 2011; 29: 263–73.

30. Doherty S, Byrne M., Murphy AW, McGee HM. Cardiac rehabilitation staff views about discussing sexual issues with coronary heart disease patients: A national survey in Ireland. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 2010; 10: 101–7.
31. De Souza CA, Luiz Cardoso F, Silveira RA, Martins C. Management of sexual activity of coronary disease patients by the cardiologist. *Acta Medica Portuguesa*, 2011; 24(2): 249-54.
32. Lunelli RP, Rabello E R, Stein R, Goldmeier S, Moraes MA. Sexual activity after myocardial infarction: taboo or lack of knowledge?. *Arquivos brasileiros de cardiologia*, 2008; 90(3): 172.
33. Fertelli TK, Havva TEL. Miyokard İnfarktüsü Sonrası Bireylere Verilen Planlı Eğitimin Öz Bakım Gücüne Etkisi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 2007; 11(2): 57-61.