

---

**KALP YETMEZLİĞİNDE SAĞLIK DAVRANIŞLARI, SAĞLIĞA VERİLEN ÖNEM VE YAŞAM KALİTESİ İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ**

*EXAMINING RELATIONSHIP AMONG HEALTH BEHAVIOURS,  
IMPORTANCE OF HEALTH AND QUALITY OF LIFE IN HEART FAILURE*

**Serap ÖZER      Gülümser ARGON**

Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

**Anahtar Sözcükler:** Kalp Yetmezliği, Sağlık Davranışları, Sağlığa Verilen Önem, Yaşam Kalitesi

**Key Words:** Heart Failure, Health Behaviours, Importance of Health, Quality of Life.

\*Bu çalışma 5. Ulusal İç Hastalıkları Kongresinde sözel bildiri olarak sunulmuş ve en iyi birinci bildiri ödülü kazanmıştır

\*Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Bilim Uzmanlığı Tezi, 2002 (Danışman: Gülümser ARGON)

---

**ÖZET**

Bu araştırma, kalp yetmezlikli hastalarda sağlık davranışları, sağlığa verilen önem ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla analitik bir çalışma olarak planlanmıştır.

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kardiyoloji Servisine ve Kalp Yetmezliği Polikliniğine Mayıs 2001-Kasım 2001 tarihleri arasında başvuran ve kalp yetmezliği tanısı alan 102 hasta araştırma kapsamına alınmıştır.

Araştırmadan veriler, Hasta Bilgi Formu, Sağlık Davranışları Ölçeği, Sağlığın Önemi Ölçeği ve Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanılarak toplanmıştır.

Eldedilen verilerin değerlendirilmesinde, yüzdellik, tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve Pearson'un Moment Çarpımı Korelasyon Analizi kullanılmıştır.

Araştırmanın sonuçlarına göre; hastaların % 73.5'inin erkek olduğu, % 37.3'ünün 60 yaş ve altı grupta yer aldığı ve % 57.8'inin 25 aydan fazla süredir kalp yetmezliği ile yaşadığı belirlenmiştir. Hastaların sağlık davranışlarının (puan ortalaması 59.2549) ve yaşam kalitelerinin (puan ortalaması 50.3431) orta düzeyde olduğu, cinsiyet ve eğitim durumundan etkilendiği saptanmıştır. Sağlığa verilen önem (puan ortalaması 8.75) ise ortalama değer üzerinde bulunmuştur. Hastaların yaşam kalitesi ile sağlık davranışları arasında da pozitif bir ilişki saptanmıştır.

## SUMMARY

*This research was planned to examine the relationship between health behaviours and importance given to health and quality of life in patients with heart failure, as an analytic study.*

*102 patients who referred to Cardiology Service and Heart Failure Polyclinic of Ege University Medical Faculty Hospital between the dates of May 2001-November 2001 and had diagnosis of heart failure were enrolled in this research.*

*In the research, researcher collected the data by using following tools; Patient Information Form, Health Behaviours Scale, Importance of Health Scale, Quality of Life Scale.*

*In the assessment of data obtained, percentage, One-Way Variance Analysis (ANOVA) and Pearson's Moment Product Correlation Analysis were used.*

*According to the results of the research the followings were determined; 73.5 % were male, 37.3 % were sixty years and lower, 57.8 % living with heart failure over twenty five month of the patients. It was determined quality of life (mean score= 50.3431) and health behaviours (mean score=59.2549) of the patients were in intermediate level, was affected from gender and education. The importance given to health (mean score= 8.75) was found above the mean value. It was established that there was a positive relationship between quality of life and health behaviours of patients.*

## GİRİŞ

Hemşireliğin kuramsal ve kavramsal çatısı "sağlık" üzerine odaklanmıştır. Bu nedenle son yıllarda hemşire kuramcılar ve araştırmacılar, sağlık davranışları, sağlığa verilen önem ve insan sağlığını etkileyen faktörler ile ilgili çalışmalara yönelmişlerdir. Bu çalışmaların amacı, bireyin yaşamı boyunca kendi yaşam davranışları ile sağlıklı kalmasını sağlamaktır (Esin, 1997).

Sağlığın tanımı gerçekten karmaşık olup farklı açılardan incelenebilir ve farklı tanımlara rastlanabilir (Akça, 1998). Literatürde sağlığın kelime anlamını açıklayan yaklaşık bin tanım bulunabileceği bildirilmektedir (Esin, 1997). Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre sağlık, "sadece hastalığın veya sakatlığın olmaması değil, kişinin fiziksel, sosyal ve psikolojik açıdan tam bir iyilik hali içinde olması" şeklinde tanımlanmaktadır (Akça, 1998; Birol, Akdemir, Bedük, 1995; Potter, Perry, 1985). Özetle bireyin günlük yaşamındaki kişisel ihtiyaçlarını ve tutkularını da gerçekleştirmesine olanak tanıyan bir kaynaktır (Enç, 1998).

Sağlık davranışı ise bireyin sağlıklı olmak için inandığı ve yaptığı herhangi bir faaliyeti; sağlıklı olduğu zaman hastalığı önleyici davranışı olarak tanımlanmaktadır (Walker, Sechrist, Pender, 1987).

İnsanların sağlıklarında herhangi bir sapma olduğunda, yaşamdan aldıkları doyum azalabilir. Bu noktada hemşireliğin rolü ve amacı; bireye kendi bakımını yapar hale gelinceye dek yardımcı olmak; en kısa zamanda bireyin kendi bakımını üstlenmesini, gereksinimlerini karşılayabilmesini sağlamak ve tüm bu süreçlerde yaşam doyumunu en üst düzeye çıkarmaktır (Pınar, 1995).

Kronik hastalıklar arasında, insidans ve prevelans oranları açısından önemli bir yere sahip olan konjestif kalp yetmezliği (KKY), sık acil yardım ve hastane tedavisi gerektiren bir hastalıktır. Neden olduğu fiziksel ve psikososyal sorunların özelliği ve yoğunluğundan dolayı, KKY'nin tedavisi karmaşık ve zor olmaktadır (Durademir, 1999).

KKY'li bir hastada fonksiyonel kapasite sınırlandığı ve çok sayıda semptom bulunduğu için yaşam kalitesi bozulmaktadır (House-Fancher, Griego, 1996). Yapılan bir çalışma KKY nedeniyle hastaların cinsel aktiviteleri de dahil olmak üzere birçok aktivitesinin kısıtlandığını göstermiştir (Jaarsma, Dracup, Walden, et all, 1996). KKY prognozu kötü olabilen bir hastalık olduğu için günümüzde önemli bir klinik ve sağlık bakım sorunu olarak düşünölmektedir (House-Fancher, Griego, 1996).

Kalp yetmezliğinin başarılı bir şekilde yönetimi, hastaların ve ailelerinin büyük ölçüde yaşam şekli değişikliklerine uyumunu gerektirmektedir. İlaç tedavisi hastaların günde birçok kez kullanmaları gereken ilaçları içerebilir. Diyet ve günlük yaşam aktiviteleri hastaların arzu ettikleri, gelenekleri ve kültürel yapıları ile çatışmalar yaratabilecek değişiklikler gerektirebilir. Hastalar yeni kısıtlamalarla, sınırlılıklarla yaşama fikrine ve sorumluluğuna psikolojik olarak uyum sağlamalıdır. Bu önlem ve gerekliliklerden herhangi birini başarmada yetersizlik yaşam kalitesinde düşmeye, gereksiz hastane yatışlarına ve erken ölümlere yol açmaktadır. Bu nedenle hastalarda yaşam kalitesini yükselten ve semptomları düzelten farmakolojik olmayan girişimlerin geliştirilmesi gerekmektedir (Enç, 1998).

KKY'li hastalarda yaşam kalitesinin arttırılması; hastanın hastalık hakkında bilgilendirilmesini, davranış değişikliği başlatılmasını, hastaların değerlerinin, inançlarının, amaçlarının, sağlıklarına verdikleri önemin ve bunları etkileyen faktörlerin değerlendirilmesini, hastaların hastalığa uyum sağlamasını ve yaşam şeklinde değişiklikler yapmasını, planlanan bakıma aktif olarak katılımını ve işbirliğini gerektirmektedir. Hem hastalığın ortaya çıkardığı sorunların belirlenmesi ve izlenmesinde hem de karmaşık tedavi protokollerinin uygulanmasında hasta ve ailesinin aktif katılımı ve uyumu önem taşımaktadır (Durademir, 1999).

Bu bilgilerin ışığı altında planlanan bu araştırmanın amacı; kalp yetmezlikli hastaların, sosyo-demografik ve hastalıkla ilgili özelliklerini, sağlık davranışlarını, sağlığa verdikleri önemi, yaşam kalitelerini ve bunları etkileyen etmenleri belirlemek, sağlık davranışları, sağlığa verilen önem ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi incelemektir.

## **GEREÇ VE YÖNTEM**

Tanımlayıcı ve analitik türde olan araştırma kapsamına; Mayıs 2001-Kasım 2001 tarihleri arasında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kardiyoloji Servisi ve Yoğun Bakım Ünitesinde yatan ve Kalp Yetmezliği Polikliniği'ne kontrole gelen, durumu stabil, kalp yetmezliği tanısı en az altı ay önce konmuş, son altı ay içinde çekilen ekokardiyogramda ejeksiyon fraksiyonu (EF) % 40 ve altında olan, son bir yıl içinde myokard infarktüsü geçirmeyen, iletişim kurmada güçlüğü olmayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden, rastgele örnekleme tekniği kullanılarak seçilen 102 kalp yetmezlikli hasta alınmıştır. Dolayısıyla araştırma sonuçları Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kardiyoloji Kliniği'ne kalp yetmezliği nedeniyle başvuran hastalarla sınırlıdır.

Araştırmada veri toplama aracı olarak; birey ve hastalığa ilişkin bilgileri içeren Soru Formu, Kalp Yetersizliği Sağlık Davranışları Ölçeği, Sağlığın Önemi Ölçeği ve Yaşam Kalitesi Ölçeği olmak üzere dört formdan yararlanılmıştır.

### **I. Soru Formu**

Kalp yetmezliği ile ilgili benzer çalışmalar göz önüne alınarak hazırlanan soru formu, birey ve hastalığa ilişkin hastadan ve dosyadan alınan tanımlayıcı bilgileri, aile ve arkadaş ilişkileri gibi kişiler arası etkileşimi gösteren iki soruyu, sağlık durumunun nasıl algılandığını belirleyen bir soruyu içermek üzere dört bölümden oluşmaktadır.

### **II. Kalp Yetersizliği Sağlık Davranışları Ölçeği**

Ölçek; 1998 yılında Nuray Enç tarafından konu ile ilgili literatür taramaları yapılarak hazırlanmış olup; kalp yetmezliği olan bireylerin sağlık davranışlarını saptamaya yönelik olarak toplam 24 madde içermektedir (Enç, 1998). Ölçeğin tüm maddeleri olumludur. Puanlama 1'den 4'e kadardır. "Hiçbir zaman" yanıtı için 1, "Bazen" yanıtı için 2, "Sık sık" yanıtı için 3, "Düzenli olarak" yanıtı için 4 puan verilerek sayısal değerler elde edilmektedir. Böylece ölçekten en düşük 24, en yüksek 96 puan alınmaktadır. Değerlendirmede düşük puanlarda kalp yetmezliği sağlık davranışlarının yetersiz olduğu, yüksek puanlarda ise

kalp yetmezliği sağlık davranışlarının yeterli olduğu şeklinde yorum yapılmaktadır.

### III. Sağlığın Önemi Ölçeği

Wallston ve arkadaşları tarafından geliştirilen ölçek Esin (1997) tarafından İngilizce'den Türkçe'ye uyarlanarak geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır; Enç (1998) tarafından da kalp yetmezlikli hastalara uygulanmıştır. Ölçekte 10 madde bulunmaktadır (Esin, 1997). Bireyden 10 maddeyi önem derecesine göre; her bir maddenin sol başına 1'den 10'a kadar sayılar yazarak sıralandırması istenmektedir. Sağlık maddesinin başına yazılan sayı 11'den çıkarılarak ölçeğin puanı elde edilmektedir. Ölçekten en düşük 1, en yüksek 10 puan alınmaktadır. Yüksek puan yüksek sağlık değerine sahip şeklinde yorumlanmaktadır.

### IV. Yaşam Kalitesi Ölçeği

Araştırmada kullanılan Yaşam Kalitesi Ölçeği (Sol Ventrikül Disfonksiyonu Anketi-LVD-36), kalp yetmezlikli hastalarda sol ventrikül disfonksiyonunun günlük yaşam ve iyilik hali üzerine etkisini ölçmek amacıyla Leary ve Jones tarafından (2000) yılında geliştirilmiştir. Bu ölçek aynı zamanda hastalığın etkisini, tedavinin etkinliğini değerlendirmeyi amaçlamaktadır ve 36 soru içermektedir. Sorular iki seçenekli (Doğru/Yanlış) bir dizide hastalara sunulmaktadır. Doğru cevaplar toplanıp, toplam yüzde olarak ifade edilmektedir. Ölçekten 0-100 arası puan alınmaktadır. Ölçekten elde edilen puan arttıkça yaşam kalitesi azalmaktadır.

Bu ölçeğin, Türk hastalara uygulanabilirliğini belirlemek üzere geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır. Geçerlilik çalışmasına yönelik olarak; dil geçerliliği ve içerik geçerliliği (Kendall İyi Uyuşum Katsayısı:  $W(35)=0.2356$ ,  $p<0.05$ ) çalışmaları yapılmış, güvenilirlik çalışmasına yönelik olarak ise; zamana karşı değişmezlik için Pearson'un Moment Çarpımı Korelasyon Katsayısı ( $r= 0.8759$ ), İki Yarım Test Güvenilirliği, Cronbach Alfa Katsayısı (0.90-0.75), iç tutarlılık için Pearson'un Moment Çarpımı Korelasyon Katsayısı hesaplanmıştır.

Araştırmanın yürütülebilmesi için Ege Üniversitesi Tıp Fakóltesi Hastanesi Bařhekimliđi'nden, Kardiyoloji Anabilim Dalı'dan ve ölçekleri kullanmak için de geliştiren kişilerden yazılı izin alınmıştır. Soru formu kalp yetmezliği polikliniğine haftanın bir günü randevu ile gelen hastalara (yaklaşık 3-5 hasta), hekim kontrolünden ve poliklinik dosya kayıtlarının incelenmesinden sonra araştırmacı tarafından soru cevap yöntemi ile uygulanmıştır. Uygulamadan önce, hastalara araştırmanın amacı ve formların içeriği hakkında açıklamalarda bulunulmuş, katılımları için onayları alınmıştır. Hastaların soruları yanıtlanması yaklaşık

30-40 dakika sürmüştür. Hasta ile ilgili bazı bilgiler hasta dosyasından ve hekiminden alınmıştır.

Araştırmanın amacına uygun olarak toplanan verilerin değerlendirilmesinde SPSS paket programı versiyon 10.0 kullanılmıştır. Hastalarla ilgili verilerin sayı ve yüzde dağılımları elde edilmiş, Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA), Pearson'un Moment Çarpımı Korelasyon Analizi ve Tukey testinden yararlanılmıştır.

## **BULGULAR**

### ***Hastalara ve Hastalığa İlişkin Bulgular***

Araştırma kapsamına alınan hastaların % 73.5'i erkektir, % 37.3'ü 60 yaş ve altı grupta yer almaktadır. Tüm hastalar için belirlenen yaş ortalaması  $63.78 \pm 11.45$ 'dir. Hastaların % 83.3'ü evli, % 31.4'ü ilkökul mezunu ve % 92.2'si çalışmamaktadır. Sosyal güvence açısından dağılımlar incelendiğinde; % 69.6'sının emekli sandığı, % 11.8'inin de SSK'dan yararlandığı saptanmıştır.

Hastaların hastalık süreleri incelendiğinde; % 28.4'ünün 6-12 ay, % 13.7'sinin 13-24 ay, % 57.8'inin ise 25 aydan fazla süredir kalp yetmezliği tanısı ile yaşadıkları belirlenmiştir. Hastaların % 30.5'inde kalp yetmezliği dışında hipertansiyon, % 25.8'inde diabetes mellitus, % 8.6'sında solunum sistemi hastalığı, % 3.9'unda gastrointestinal sistem sorunları saptanırken, % 28.1'inde kalp yetmezliği dışında başka bir hastalığın olmadığı belirlenmiştir. Hastaların hastanede yatma durumları incelendiğinde; % 70.6'sının kalp yetmezliği nedeniyle daha önceden hastanede yattığı ve % 34.7'sinin tanı aldıktan sonra hastaneye yatış sayısının dörtten fazla olduğu saptanmıştır.

Araştırma kapsamına alınan 102 hastanın rahatsızlık duyduğu semptomlar incelendiğinde; % 50.7'sinin solunum sıkıntısından, % 14.0'ının fiziksel aktivitelerdeki zorluktan, % 9.9'unun yorgunluk/ güçsüzlükten, % 7.0'ının sıkıntılı uykudan, % 9.2'sinin ödemden, % 5.6'sının ise göğüs ağrısından rahatsızlık duyduğu saptanmıştır.

Araştırmaya katılan hastaların % 94.1'ine doktor tarafından bir diyet önerildiği; hastaların % 39.2'sinin önerilen bu diyetle aynen uyduğu, % 37.3'ünün kısmen uyduğu, % 23.5'inin ise önerilen diyetle uymadığı saptanmıştır. Hastaların % 50.0'ına egzersiz önerildiği; egzersiz önerilen hastaların % 46.1'inin bu egzersizi yaptığı, % 53.9'unun ise yapmadığı belirlenmiştir.

Hastaların kalp yetmezliği ciddiyetlerini belirlemek için New York Kalp Derneği (NYHA) sınıflaması kullanılmıştır. Bu sınıflamaya göre %

50.0'ının II. grupta, % 34.3'ünün III. grupta yer aldığı saptanmıştır. Hastaların EF değerleri incelendiğinde; % 4.9'unda EF'nin % 19 ve altında, % 64.4'ünde % 20-30 arasında, % 31.7'sinde ise % 31-40 arasında olduğu belirlenmiştir.

Hastalar aile ilişkileri açısından incelendiğinde; çoğunluk (% 57.8) aile ilişkilerinin iyi olduğunu belirtmiştir. Hastaların % 31.4'ü arkadaş ilişkilerini çok iyi, % 63.7'si ise iyi olarak değerlendirmiştir. “Şu anki sağlık durumunuzu nasıl değerlendiriyor sunuz?” sorusuna, hastaların çoğunluğu (% 58.8) iyi yanıtını vermiştir.

### **Sağlık Davranışlarına İlişkin Bulgular**

Araştırmaya katılan kalp yetmezlikli hastaların sağlık davranışları puan ortalaması 59.25 olarak bulunmuştur.

Cinsiyet ve sağlık davranışları arasındaki ilişki incelendiğinde; sağlık davranışları erkeklerde kadınlara oranla daha yeterli düzeyde bulunmuştur (F=11.394; p< 0.05) (Tablo 1).

Araştırmaya katılan hastaların yaş grupları ile sağlık davranışları toplam puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde; yaş grupları ile sağlık davranışları puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (F=0.197; p> 0.05) (Tablo 1).

Sağlık davranışları puan ortalamasının okur yazar ve ilkökul mezunu olan hastalarda okur yazar olmayanlara göre, yüksekökul mezunu olanlarda ortaökul ve lise mezunlarına göre anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır (F=12.097; p< 0.05) (Tablo 1).

Hastaların kalp yetmezliği tanısının belirlenme zamanı ile sağlık davranışları puan ortalaması arasındaki ilişki incelendiğinde; aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (F=2.404; p> 0.05) (Tablo 1).

Hastaların hastanede yatma durumu ile sağlık davranışları puan ortalaması arasındaki ilişkiye bakıldığında; hastanede yatan ve yatmayan hastaların ortalama puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (F=1.240; p> 0.05) (Tablo 1).

Araştırma kapsamına alınan hastaların kalp yetmezliği sınıfı ile sağlık davranışları toplam puanı arasındaki ilişki incelendiğinde; istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (F=1.781; p> 0.05) (Tablo 1).

Hastaların EF değerleri ile sağlık davranışları toplam puanı arasındaki ilişki incelendiğinde; EF ile sağlık davranışları puanı

arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (F=1.160; p> 0.05) (Tablo 1).

### **Sağlığa Verilen Öneme İlişkin Bulgular**

Sağlığa verilen önem (puan ortalaması 8.75) ortalama değerin üzerinde bulunmuştur ve sağlığa verilen önem ile sosyo-demografik ve hastalıkla ilgili özellikler arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

### **Yaşam Kalitesine İlişkin Bulgular**

Araştırmanın örneklemini oluşturan kalp yetmezlikli 102 hastanın ortalama yaşam kalitesi puanı 50.34 olarak saptanmıştır. Hastaların yaşam kalitesi puanları ile bağımsız değişkenler arasındaki ilişki Tablo 1'de gösterilmiştir.

Hastaların cinsiyetlerine göre yaşam kalitesi toplam puan ortalamalarının dağılımı incelendiğinde; erkek hastaların puan ortalamasının kadın hastaların puan ortalamasından daha yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptanmıştır (F=10.148; p<0.05).

Hasta yaşının yaşam kalitesi toplam puanı üzerine etkisi incelendiğinde; hastaların yaşı ile yaşam kalitesi puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (F=1.039; p> 0.05).

Eğitim durumu ile yaşam kalitesi arasındaki ilişki incelendiğinde ise; eğitim durumu ile yaşam kalitesi puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu ve bu farklılığın okur yazar olmayanlar ile lise-fakülte mezunları arasında ve okur yazar olanlar ile fakülte mezunları arasında olduğu saptanmıştır (F=3.853; p< 0.05)

Kalp yetmezliği tanısının belirlenme zamanı ile yaşam kalitesi puan ortalaması arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (F=3.447; p> 0.05).

Araştırmaya katılan hastaların hastanede yatma durumu ile yaşam kalitesi puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde; hastanede yatan hastaların yaşam kalitelerinin yatmayanlara göre daha iyi olduğu ve aradaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptanmıştır (F=8.982; p< 0.05).

Hastaların kalp yetmezliği sınıfı ile yaşam kalitesi arasındaki ilişki incelendiğinde; kalp yetmezliği sınıfı ile yaşam kalitesi toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır. Bu farklılığın NYHA VI. grup hastaları ile NYHA II. ve I. grup hastaları, NYHA III. grup hastaları ile NYHA II. ve I. grup hastaları arasında olduğu bulunmuştur (F=15.799; p< 0.05).



**Tablo 1.** Hastaların Sağlık Davranışları, Sağlığa Verdikleri Önem ve Yaşam Kalitesi Puan Ortalamaları İle Bağımsız Değişkenler Arasındaki İlişki

Bağımsız Değişkenler	Yaşam Kalitesi Puan ortalaması	Sağlık Davranışları Puan ortalaması	Sağlığa Verilen Önem Puan ortalaması
Cinsiyet	F=10.148 ; p< 0.05	F=11.394; p< 0.05	F=0.742; p> 0.05
Kadın	46.2593	53.5185	8.85
Erkek	51.8133	61.3200	8.72
Yaş Grubu	F=1.039 ; p> 0.05	F=0,197; p> 0.05	F=1.482; p> 0.05
60 yaş ve altı	51.4474	60.0526	8.61
61-70 yaş	48.6333	58.4000	8.83
71 yaş ve üstü	50.6176	59.1176	8.85
Eğitim Durumu	F=3.853; p< 0.05	F=12.097; p< 0.05	F=0.345; p> 0.05
Okur-yazar değil	42.8750	46.8750	8.88
Okur-yazar	44.8571	51.2857	9.00
İlkokul mezunu	50.3438	56.0313	8.78
Ortaokul mezunu	49.0667	56.9333	8.73
Lise mezunu	52.2593	64.5556	8.67
Fakülte/yüksek okul mezunu	55.3846	70.7692	8.69
Tanının Belirlenme Zamanı	F=3.447; p> 0.05	F=2.404; p> 0.05	F=1.138; p> 0.05
6-12 ay	51.7586	60.7586	8.76
13-24 ay	54.2857	63.7857	9.00
25 ay ve üstü	48.7119	57.4407	8.69
Hastanede Yatma Durumu	F=8.982; p< 0.05	F=1.240; p> 0.05	F=0.711; p> 0.05
Yatan	48.8472	58.4861	8.79
Yatmayan	53.9333	61.1000	8.67
Kalp Yetmezliği Sınıfı (NYHA)	F=15.799; p< 0.05	F=1.781; p> 0.05	F=0.720; p> 0.05
NYHA I	66.5000	71.0000	9.00
NYHA II	53.8235	60.6078	8.67
NYHA III	47.0857	56.6286	8.80
NYHA IV	43.5000	59.2143	8.93
Ejeksiyon Fraksiyonu	F=1.094; p> 0.05	F=1.160; p> 0.05	F=0.288; p> 0.05
% 19 ve altı	49.7500	65.7500	8.50
% 20-30	51.0462	58.2462	8.77
% 31-40	48.5000	60.3437	8.75

Araştırmaya katılan hastaların EF değerleri ile yaşam kalitesi toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında; gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır (F=1.094; p> 0.05).

### ***Sağlık Davranışları, Sağlığa Verilen Önem ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki***

Sağlık davranışları, sağlığa verilen önem ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki Tablo 2'de gösterilmiştir. Tabloda görüldüğü gibi, hastaların sağlık davranışları ve yaşam kalitesi arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur (r= 0.31, p< 0.05).

Sağlığa verilen önem ile yaşam kalitesi ( $r = -0,028$ ,  $p > 0,05$ ) ve sağlık davranışları ( $r = -0,122$ ,  $p > 0,05$ ) arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

**Tablo-2.** Sağlık Davranışları, Sağlığa Verilen Önem ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki

	Yaşam Kalitesi	Sağlık Davranışları
Sağlık Davranışları	0.310 * ( $p < 0.05$ )	-
Sağlığa Verilen Önem	-0.028 ( $p > 0.05$ )	-0.122 ( $p > 0.05$ )

\* Pozitif ilişki

## TARTIŞMA

### Hastalara ve Hastalığa İlişkin Bulguların İncelenmesi

Hastaların çoğunluğunun (% 70.6) hastaneye yatmış olmasının nedeni olarak, kalp yetmezliği semptomlarının diğer bütün kronik hastalıkların semptomlarında olduğu gibi değişik zaman periyotları içerisinde tekrar ortaya çıkışı gösterilebilir.

Bu araştırmada hastaların en fazla rahatsızlık duyduğu semptomun Bennet, Cordes, Westmoreland ve arkadaşlarının (2000) çalışma sonuçlarına paralel olarak solunum sıkıntısı olduğu bulunmuştur.

Bu araştırmadan elde edilen sonuçlara göre, hastaların % 39.2'sinin diyetine uyması sevindirici bir sonuç olarak kabul edilebilir. Hastaların diyet rejimlerine uymamalarının kalp yetmezliğini kontrolden çıkaran etkenler arasında yer aldığı literatürde belirtilmektedir (Andreoli, Bennet, Carpenter ve ark. 1993). Evangelista, Berg ve Dracup (2001) çalışmalarında hastaların % 71.0'nun diyetine zayıf uyum gösterdiklerini belirlemişlerdir.

Hastaların çoğunluğunun 20-30 arasında EF değerine sahip olması Dayi, Akbulut, Akküz ve arkadaşlarının (2001) çalışma sonuçları ile benzerlik göstermektedir.

Hastaların büyük bir kısmının aile ilişkilerinin iyi olmasına ilişkin sonuç Enç'in (1998) çalışma sonuçlarına paralellik göstermektedir.

Sağlık durumunu "iyi" olarak algılayanların olumlu davranış kazanma düzeyinin "çok iyi", "kötü" ve "çok kötü" algılayanlara göre daha yüksek bulunduğu Esin'in (1997) çalışmasında belirtilmektedir. Bu araştırmada hastaların çoğunluğunun (% 58.8) sağlık durumlarını "iyi" olarak algıladıklarını belirtmeleri literatüre uygunluk gösteren sevindirici bir sonuçtur.

### ***Sağlık Davranışlarına İlişkin Bulguların İncelenmesi***

Hastaların sağlık davranışlarının (puan ortalaması 59.25) orta düzeyde olduğu ve sağlık davranışlarının cinsiyet ve eğitim durumundan etkilendiği, buna karşılık yaş grubu, tanının belirlenme zamanı, hastanede yatma durumu, kalp yetmezliği sınıfı ve EF değerinden etkilenmediği belirlenmiştir. Araştırmanın cinsiyet ve sağlık davranışları arasındaki ilişkiyi gösteren bu bulguları Enç'in (1998) sonuçları ile paralellik göstermektedir.

Hastaların yaş grupları ile sağlık davranışları puan ortalaması arasında anlamlı bir farklılık olmamasına karşın 60 yaş ve altı grupta yer alan hastaların sağlık davranışlarının (puan ortalaması 60.05) daha yeterli düzeyde olduğu söylenebilir. Bu sonuç 60 yaş ve altı grupta yer alan hastaların sağlıklarına daha fazla dikkat ettiklerini düşündürmektedir.

Enç'in (1998) çalışma sonuçlarına paralel olarak elde edilen diğer bir sonuca göre de; eğitim düzeyi hastaların sağlık davranışlarını etkilemekte ve eğitim düzeyi arttıkça sağlık davranışlarının yeterlilik düzeyi de artmaktadır.

Araştırma sonuçları; kalp yetmezliği tanısının belirlenme zamanı ile sağlık davranışları arasındaki ilişki açısından da Enç'in (1998) sonuçları ile aynı paraleldedir.

Araştırmada kalp yetmezliği sınıfının sağlık davranışları üzerinde istatistiksel olarak etkili olmadığı sonucu elde edilmesine karşın, sağlık davranışları puan ortalamalarına bakıldığında NYHA I. grupta yer alan hastaların sağlık davranışlarının diğer gruplara oranla daha yeterli düzeyde olduğu söylenebilir. Bu doğrultuda kalp yetmezliği daha az ciddi olan hastaların olumlu sağlık davranışı geliştirme düzeyi daha iyidir yorumu getirilebilir.

EF değeri düşük olan hastaların aktivitelerinin kısıtlanması yaşam kalitesinde düşmeye neden olacağından özellikle bu gruptaki hastaların olumlu sağlık davranışları geliştireceği düşünülmektedir. Nitekim bu çalışmada EF değeri ile sağlık davranışları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamasına karşın, düşük EF'ye sahip hastaların sağlık davranışları daha yeterli düzeyde bulunmuştur.

### ***Yaşam Kalitesine İlişkin Bulguların İncelenmesi***

Araştırmada hastaların yaşam kalitesinin orta düzeyde olduğu (puan ortalaması 50.34) ve yaşam kalitesinin cinsiyet, eğitim durumu, hastaneye yatma durumu, kalp yetmezliğinin sınıfından etkilendiği, buna karşılık yaş grubu, tanının belirlenme zamanı ve EF değerinden etkilenmediği saptanmıştır.

Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre; erkek hastaların kadın hastalara oranla yaşam kalitelerini daha düşük olarak algıladıkları söylenebilir. Yapılan birçok çalışmada ise erkeklerin yaşam kalitesinin kadınlara oranla daha iyi düzeyde olduğu saptanmıştır (Chin, Goldman, 1998; Cline, Willenheimer, Erhardt ve ark. 1999; Petrie, Dawson, Murdoch ve ark. 1999; Rector, Francis, Cohn, 1987). Bu araştırmada erkek hastaların yaşam kalitelerinin daha düşük olması; hastalığa iyi uyum sağlayamadıklarını ve baş etme düzeylerinin yeterli olmadığını düşündürmektedir.

Araştırma sonuçları doğrultusunda; eğitim durumu yükseldikçe hastaların yaşam kalitelerinin azaldığı söylenebilir. Durna'nın (1994) farklı bir kronik hastalık grubunda yaptığı çalışmasında da bu sonuçlara paralel sonuçlar elde edilmiştir.

Araştırmaya katılan hastaların hastanede yatma durumu ile yaşam kalitesi puan ortalaması karşılaştırıldığında; hastanede yatma deneyimi yaşayan kalp yetmezlikli hastaların yaşam kalitelerini (puan ortalaması 48.84) daha iyi algıladıkları söylenebilir. Bu sonuç hastanede yatma deneyiminin hastaların optimal sağlık seviyesine ulaşma çabalarını olumlu yönde etkilediği şeklinde yorumlanabilir.

NYHA IV. grupta yer alan hastaların yaşam kalitelerinin daha düşük olması beklenirken, bunun tersi bir sonuç elde edilmiştir. Bu sonuç, ciddi kalp yetmezliğine sahip hastaların hastalığa iyi uyum sağladıklarını bunun da kabullenmenin bir göstergesi olduğunu düşündürmektedir. Rector, Kubo ve Cohn (1987), Riedinger, Dracup ve Brecht (2000) çalışmalarında NYHA sınıfı arttıkça yaşam kalitesinin azaldığını saptamışlardır.

Hastaların yaşlarının yaşam kalitesi puanlarını etkilememesi, kalp yetmezliğinin ve semptomlarının tüm hastalarda aynı etkiyi yaptığı şeklinde yorumlanabilir.

Durademir (1999) de çalışmasında bu araştırma bulgularına benzer şekilde kalp yetmezliği tanısının belirlenme zamanı ile yaşam kalitesi puan ortalaması arasında anlamlı bir ilişki olmadığını belirtmektedir.

Bu araştırmanın sonuçlarına paralel olarak Dracup, Walden, Stevenson ve ark., (1992), Rector, Kubo ve Cohn (1987) da yaptıkları çalışmalarda hastaların EF'si ile yaşam kalitesi arasında bir ilişki olmadığını saptamışlardır.

## **Sağlık Davranışları, Sağlığa Verilen Önem ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**

Araştırmada hastaların yaşam kalitesi ile sağlık davranışları arasında pozitif bir ilişki olduğu, hastaların yaşam kalitesi puanı arttıkça sağlık davranışları puanının da arttığı saptanmıştır. Hastalığa ilişkin sağlık davranışlarının yeterlilik düzeyi arttıkça yaşam kalitesi düşmektedir. Bireylerin hastalıkları nedeniyle normalde belki de yapmadıkları beslenme ile ilgili önlemler, ilaç kullanma, tansiyon ve nabız kontrolü, laboratuvar tetkikleri gibi bazı sağlık davranışlarını düzenli olarak yapmak durumunda olmaları nedeniyle, yaşam kalitelerinin azaldığı şeklinde bir algılamaları olduğu söylenebilir. Yaşam kalitesi ve sağlık davranışları üzerine cinsiyet, eğitim durumu, hastanede yatma durumu ve hastalık sınıfı değişkenleri de benzer etkiye sahip değişkenler olarak saptanmıştır. Bu bulgulardan sağlığa verilen önemin yaşam kalitesini ve sağlık davranışlarını etkilemediği sonucu çıkarılabilir.

### **SONUÇ VE ÖNERİLER**

Kalp yetmezliği olan hastalarda sağlık davranışları, sağlığa verilen önem ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelendiği bu araştırmada; hastaların yaşam kalitesinin orta düzeyde olduğu (puan ortalaması 50.34) ve yaşam kalitesinin cinsiyet, eğitim durumu, hastanede yatma durumu ve kalp yetmezliği sınıfından etkilendiği, sağlık davranışlarının (puan ortalaması 59.25) orta düzeyde olduğu, cinsiyet ve eğitim durumunun sağlık davranışları üzerinde etkili olduğu belirlenmiştir. Sağlığa verilen önem (puan ortalaması 8.75) ise ortalama değer üzerinde bulunmuş olup ve sağlığa verilen önem ile sosyo-demografik ve hastalıkla ilgili özellikler arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Diğer yandan yaşam kalitesi ve sağlık davranışları arasında pozitif bir ilişki olduğu bulunmuştur.

Elde edilen bu sonuçlar doğrultusunda;

- Hastalara hastalık, hastalığa bağlı oluşabilecek şikayetler, ilaçların etki ve yan etkileri, düzenli aralıklarla nabız sayma, tansiyon, kan kolesterol düzeyini ölçtürme, düzenli kilo kontrolünün önemi ve aşılama gibi konularda eğitim yapılması,
- Hastalarda, sağlık davranışlarının amacının yaşam kalitesini azaltmak değil, yaşamlarına daha kaliteli yaşam yılları katmakla ilgili olduğu konusunda inanç geliştirilmesi,
- Hasta eğitiminin hastanın hastaneye yatması ile birlikte başlatılması ve taburculuk eğitiminin planlanıp uygulanması,

- Yapılan eğitimin etkililiğinin değerlendirilmesi,
- Farklı uzmanlık alanlarındaki bilgilerin aktarımı için disiplinler arası işbirliği ve ekip yaklaşımının sağlanması,
- Kalp yetmezlikli hastaların yaşam kalitesi ile ilgili hemşirelik araştırmalarının arttırılması,
- Kalp yetmezlikli hastalara bakım veren hemşirelerin, yaşam kalitesi ve yaşam kalitesini etkileyen faktörler konusunda bilgilendirilmesi ve bu bilgileri hemşirelik uygulamalarına yansıtması için desteklenmesi,
- Hemşireler tarafından hastaların yaşam kalitelerinin düzenli olarak değerlendirilmesi önerilebilir.

### KAYNAKLAR

1. Akça A Ş (1998). Üniversite Öğretim Elemanlarının Sağlığı Geliştirme Davranışları ve Bunu Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İzmir, E.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
2. Andreoli T E, Bennet J C, Carpenter C J ve ark/Türkçe Çeviri: Çalangu S. Gündoğdu S, Paker T ve ark (1993) Dolaşım Yetersizliği, Cecil Essentials of Medicine Türkçesi, 34-43.
3. Bennet S J, Cordes D K, Westmoreland G ve ark (2000). Self-Care Strategies for Symptom Management in Patients with Chronic Heart Failure, Nursing Research, 49: 3, 139-145.
4. Birol L, Akdemir N, Bedük T (1995). Temel Kavram ve Konular, İç Hastalıkları Hemşireliği, Vehbi Koç Vakfı Yayınları, No.6, Ankara, 1-7.
5. Chin M H, Goldman L (1998). Gender Differences in 1-year Survival and Quality of Life Among Patients Admitted with Congestive Heart Failure, Med. Care, Jul; 36: 7, 1033-46.
6. Cline C M, Willenheimer R B, Erhardt L R ve ark (1999). Health-Related Quality of Life in Elderly Patients with Heart Failure, Scand, Cardiovasc J, 33: 5, 278-285.
7. Dayı Ş Ü, Akbulut T, Akköz H ve ark (2001). Sol Ventrikül Sistolik Fonksiyon Bozukluğu Olan Olgulara Uygulanan LVD-36 Testinin Yanıtlarının Kardiyopulmoner Egzersiz Testi ile Karşılaştırılması, Türk Kardiyoloji Derneği Arşivi, XVII. Ulusal Kardiyoloji Kongresi Bildiri Özetleri, 13-16 Ekim, İzmir.
8. Dracup K, Walden J A, Stevenson L W Ve ark (1992). Quality of Life in Patients with Advanced Heart Failure, Heart Lung Transplantation, Mar-Apr; 1 (2 pt 1), 273-9.
9. Durademir A (1999). Kronik Kalp Yetmezlikli Hastaların Yaşam Kaliteleri ve Öz Bakım Davranışları, Yoğun Bakım Hemşireleri Dergisi, 3: 1, 16-20.
10. Durna Z (1994). Kanserli Hastada Yaşam Kalitesinin ve Bakım Gereksinimlerinin Saptanmasına İlişkin Bir Çalışma, İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu, Doçentlik Çalışması, İstanbul.
11. Enç N (1998). Kalp Yetersizliği Olan Bireylerin Sağlığı Geliştiren Davranışlarının Değerlendirilmesi, Doçentlik Çalışması, İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksek Okulu, İstanbul.

12. Esin M N Ö (1997). Endüstriyel Alanda Çalışan İşçilerin Sağlık Davranışlarının Saptanması ve Geliştirilmesi, Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul, İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
13. Evangelista L S, Berg J, Dracup K (2001). Relationship Between Psychosocial Variables and Compliance in Patients with Heart Failure, *Heart Lung*, 30: 6, 476-8.
14. House-Fancher M A, Griego L (1996). Congestive Heart Failure and Cardiac Surgery, *Medical Surgical Nursing Assessment and Management of Clinical Problems*, Fourth Edition, 932-948.
15. Jaarsma T, Dracup K, Walden J ve ark (1996). Sexual Function in Patients with Advanced Heart Failure, *Heart Lung*, 25: 4, 262-270.
16. Leary C J O, Jones P W (2000). The Left Ventricular Dysfunction Questionnaire (LVD 36): Reliability, Validity and Responsiveness, *Heart*, 83: 6, 634-639.
17. Petrie M C, Dawson N. F, Murdoch D R ve ark (1999). Failure of Women's Hearts, *Circulation*, 99, 2334-2341.
18. Pınar R (1995). Diabetes Mellituslu Hastaların Yaşam Kalitesi ve Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi, Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul, İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü .
19. Potter A P, Perry G A (1985). Health and Illness, *Fundamentals of Nursing Concepts, Process and Practice*, 37-51.
20. Rector T S, Francis G S, Cohn J N (1987). Patients' Self-Assessment of Their Congestive Heart Failure: Part 1: Patient Perceived Dysfunction and Its Poor Correlation with Maximal Exercise Tests, *Heart Failure*, October/November, 192-195.
21. Rector T S, Kubo S H, Cohn J N (1987). Patients' Self-Assessment of Their Congestive Heart Failure: Part 2: Content, Reliability and Validity of a New Measure The Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire, *Heart Failure*, October/November, 198-209.
22. Riedinger M S, Dracup K A, Brecht M L (2000). Predictors of Quality of Life in Women with Heart Failure. SOLVD Investigators. *Studies of Left Ventricular Dysfunction, Heart Lung Transplantation*, Jun; 19 (6), 598-608.
23. Walker S N, Sechrist K R, Pender N J (1987). The Health Promoting Lifestyle Profile Development and Psychometric Characteristics, *Nursing Research*, 36: 2, 76-80.