

# Koroner Arter Hastalarında Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Umutsuzluk

## Hopelessness and Healthy Life Style Behaviors In Patients With Coronary Artery Disorder

Ayşegül SAVAŞAN,<sup>1</sup> Mine AYTEN,<sup>2</sup> Oktay ERGENE<sup>2</sup>

### ÖZET

**Amaç:** Koroner arter hastalarında umutsuzluk ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını değerlendirmek; etkili faktörleri belirlemek ve umutsuzluk düzeyinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına etkisini incelemek araştırmanın amacını oluşturmaktadır.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı nitelikteki bu araştırma, İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği'nde 2009 Ekim-2010 Ocak aylarında yatarak tedavi gören, koroner arter hastalığı tanılı 175 birey ile yapılmıştır. Veriler Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBD), Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ) ve Tanıtıcı Bilgi Formu ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdelik, ortalama, standart sapma ve korelasyon analizi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Hastaların yaş ortalaması 57±11'dir; %77'si erkek, %23'ü kadın; %41'i ilköğretim mezunudur. Hastaların SYBD toplam puan ortalaması 128±22'dir. SYBD alt ölçek puan ortalamaları ise şöyledir: Sağlık sorumluluğu 21±5; fiziksel aktivite 14±5; beslenme 22±5; manevi gelişim 26±5; stres yönetimi 19±4; kişilerarası ilişkiler puanı ise 27±5'dir. BUÖ puan ortalaması 7±5'dir. SYBD puan ortalamaları ile BUÖ puanı arasındaki ilişki incelendiğinde; umutsuzluk ile toplam SYBD (r=-0.261, p=0.00), fiziksel aktivite (r=-0.247, p=0.00), manevi gelişim (r=-0.355, p=0.00), kişilerarası ilişkiler (r=-0.154, p=0.04) ve stres yönetimi (r=-0.205, p=0.00) arasında negatif yönde zayıf ilişki saptanmıştır. Umutsuzluk arttıkça SYBD, fiziksel aktivite, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimi puanı düştüğü görülmektedir.

**Sonuç:** Hastaların sağlıklı yaşam konusunda bilinçlenmelerini, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını artırmalarını sağlayan eğitim ve rehabilitasyon programlarının oluşturulması önerilmektedir.

**Anahtar sözcükler:** Depresyon; koroner arter hastalığı; sağlıklı yaşam biçimi davranışları; umutsuzluk.

### SUMMARY

**Objectives:** The aim of this study was to evaluate hopelessness and healthy life style behaviors, effective factors, and the effect of hopelessness on healthy life style behaviors in Coronary Artery Disease patients.

**Methods:** The study was conducted in 175 patients with coronary artery disease at the Izmir Atatürk Education and Research Hospital between October 2009 and January 2010. The patients were evaluated with a Healthy Living Style Behaviors Scale (HLSBS), Beck's Hopelessness Scale (BHS), and Information Form. Percentage, average, standard deviation, and correlation analyses were used in evaluation of data.

**Results:** The average age was 57±11. Of the sample tested, 77% of them were men and 23% of them were women, 41% were elementary school graduates, and 77% were married. Total HLSB score average of patients was 128±22. HLSB sub scale score averages on the other hand were as follows: health consciousness 21±5; physical activity 14±5; nutrition 22±5; spiritual development 26±5; stress management 19±4; and relations with others 27±5. The BHS score average was 7±5. A weak relationship on the negative side was determined between hopelessness and total HLSB (r=-0.261, p=0.00), physical activity (r=-0.247, p=0.00), spiritual development (r=-0.355, p=0.00), interrelationships (r=-0.154, p=0.04) and stress management (r=-0.205, p=0.00) upon examination of relationship between the HLSB score averages and BHS scores. As the score of hopelessness increases, scores of HLSB, physical activity, spiritual development, relations with others and stress management decrease.

**Conclusion:** The constitution of educational and rehabilitation programs for making patients conscious of healthy living and increasing healthy living style behaviors was suggested.

**Key words:** Depression; coronary artery disorder; healthy life style behaviors; hopelessness.

### Giriş

Koroner arter hastalığı (KAH) gelişmiş ülkelerde mortalite ve morbidite nedenlerinin başında yer almaktadır.

Gelişmekte olan ülkelerde ise önemli halk sağlığı sorunları arasındadır.<sup>[1,2]</sup> Türkiye'de KAH prevalansı kadınlarda %12, erkeklerde %14'tür.<sup>[3]</sup> Hastalığın oluşumunda ve gidişinde önemli risk etmenleri arasında sigara alışkanlığı, şişmanlık, diyabet, tedaviye uyum, fiziksel aktiviteye uyumsuzluk ve kolesterol yüksekliği yer almaktadır.<sup>[1,2]</sup>

Sağlıklı yaşam biçimi, bireyin sağlığını etkileyebilen tüm davranışlarını kontrol etmesi, günlük aktivitelerini düzenlemede kendi sağlık statüsüne uygun davranışları seçerek düzenlemesi olarak tanımlanmıştır.<sup>[4]</sup> Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ise manevi gelişim, sağlık sorumluluğu, egzersiz, beslenme, kişiler arası ilişkiler ve stres yönetimidir.<sup>[5]</sup> Hasta-

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, <sup>1</sup>Amatem, <sup>2</sup>Kardiyoloji Kliniği, İzmir

**İletişim (Correspondence):** Hemş. Ayşegül SAVAŞAN.  
**e-posta (e-mail):** aysegulsavas@yaho.com

**Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 2013;4(1):1-6**  
**Journal of Psychiatric Nursing 2013;4(1):1-6**

**Doi:** 10.5505/phd.2013.07279

**Geliş tarihi (Submitted):** 08.03.2013 **Kabul tarihi (Accepted):** 06.07.2013

lıklardan korunmada, erken tanıda ve sağlığın sürdürülmesinde sağlığı geliştirici davranışların kullanılması temeldir.<sup>[5]</sup> Yapılan çalışmalar, ölümle sonuçlanan hastalıkların yarısında sağlığa zarar veren davranışların rol oynadığını göstermektedir. Bu durum hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesinde en önemli etken olan sağlıklı yaşam biçiminin önemini ortaya çıkarmaktadır.<sup>[4]</sup>

Depresyon bedensel hastalığı olanlarda morbidite ve mortaliteyi etkileyen önemli bir klinik sendromdur. KAH olan hastalarda depresyon yaygın olarak rastlanmakta olup depresyonla ilişkili semptomların %30 ile %65; majör depresyonun ise %10-23 arasında değişen oranlarda görüldüğü bildirilmiştir.<sup>[1,6-8]</sup> Geleceğe ilişkin olumsuz beklentiler ve karamsar tutum olarak tanımlanan umutsuzluk, depresyonun temel belirtilerindedir ve hastaların tedaviye uyumlarını, çaba göstermelerini, motivasyonlarını, baş etmelerini etkilemesi açısından önem taşımaktadır.<sup>[9-11]</sup>

Umutsuzluk, Kuzey Amerika Hemşirelik Tanılama Derneği (North American Nursing Diagnosis Association-NANDA) tarafından hemşirelik tanısı olarak onaylanmış ve "bireyin sınırlı ya da hiç alternatif göremediği veya kişisel seçenekler bulamadığı ve kendi yararı için enerji sarf edemediği bir durum" olarak tanımlanmıştır.<sup>[12]</sup>

Literatürde hipertansiyon, kalp yetersizliği, kronik obstruktif akciğer hastalığı olan hastalar, hemodiyalize giren böbrek hastaları, kanser hastaları gibi kronik hastalığı olanlarda umutsuzluğun araştırıldığı görülmektedir.<sup>[11-15]</sup> Koroner arter hastalarında umutsuzluğu araştıran bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Koroner arter hastalarında görülebilen depresyonun belirtilerinden olan umutsuzluk düzeyini ve hastalığın seyrinde önemi olan sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını değerlendirmek; bunlara etki eden faktörleri belirlemek ve sağlıklı yaşam biçimi ve umutsuzluk arasındaki ilişkiyi incelemek araştırmanın amacını oluşturmaktadır.

## Gereç ve Yöntem

Tanımlayıcı nitelikte olan bu araştırma, İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği'nde 2009 Ekim - 2010 Ocak aylarında yatarak tedavi gören, KAH tanısı almış 175 birey ile yapılmıştır. Araştırmaya en az altı ay önce KAH tanısı alan bireyler dahil edilmiştir. Yaş ve cinsiyet sınırlamasına gidilmemiş, kadın ve erkek hastalar çalışmaya alınmıştır. Anket sorularını cevaplamayı ve görüşmeyi engelleyecek derecede mental kısıtlılığı olan, demans gibi nörolojik bozukluğu olan hastalar çalışmaya alınmamıştır.

## Verilerin Toplanması

Araştırma verileri yüz yüze görüşme yöntemiyle, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II (SYBD), Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ) ve araştırmanın amacına uygun olarak hazırlanan Tanıtıcı Bilgi Formu ile toplanmıştır.<sup>[5,9]</sup>

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II (SYBD), Walker ve arkadaşları (1987) tarafından geliştirilmiştir. Bireyin sağlıklı yaşam biçimi ile ilişkili olarak sağlığı geliştiren davranışlarını ölçen 52 maddeden oluşmuştur. Ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik çalışması Bahar ve ark. (2008) tarafından yapılmıştır.<sup>[5]</sup>

Ölçek altı alt ölçekten oluşmaktadır. Bunlar; manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler, beslenme, fiziksel aktivite, sağlık sorumluluğu ve stres yönetimidir. Sağlık sorumluluğu, bireyin kendi iyilik hali için aktif olarak sorumluluk hissetmesidir. Fiziksel aktivite, hafif, orta ve ağır egzersizleri düzenli olarak uygulamayı kapsar. Beslenme, bireyin öğünlerini seçme, düzenleme ve yiyecek seçimindeki değerini belirler. Manevi gelişim, iç kaynakların gelişimi üzerine odaklanır. Gelişme, yasadaki amaçlar için çalışma, iyilik durumuna yönelik bireyin gücünü en üst düzeye çıkarmasıdır. Kişilerarası ilişkiler, başkaları ile olan ilişkilerdir; anlamlı bir ilişki kurabilmek için iletişimi kullanmayı gerektirir. Stres yönetimi, gerilimi azaltmak ya da etkin bir şekilde kontrol edebilmek için bireyin fizyolojik ve psikolojik kaynakları belirleyebilmesi ve harekete geçirebilmesidir.<sup>[5]</sup>

Ölçeğin tamamı için en düşük puan 52, en yüksek puan 208'dir. Ölçekten alınan puanların yükselmesi bireyin belirtilen sağlık davranışlarını yüksek düzeyde uyguladığını gösterir.<sup>[5]</sup>

Beck Umutsuzluk Ölçeği, Beck ve arkadaşları tarafından geliştirilen, bireyin geleceğe yönelik karamsarlık düzeyini belirlemeyi amaçlayan, 20 maddeden oluşan bir ölçektir. Geçerlik ve güvenilirlik çalışması Durak ve Palabıyıkoglu (1994) tarafından yapılmıştır. Ölçekten alınabilecek puanlar 0-20 arasında değişmektedir. Alınan puanın yüksek olması bireydeki umutsuzluğun yüksek olduğunu göstermektedir.<sup>[9]</sup>

## Etik

Araştırmanın yapılabilmesi için İzmir 2 No'lu Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır. Araştırmaya katılan bireylerden yazılı izin alınmıştır.

## Verilerin Analizi

Araştırma verilerinin değerlendirilmesi yüzdeler, ortalama, standart sapma ve korelasyon analizi kullanılarak yapılmıştır.

## Bulgular

Araştırmaya katılan 175 koroner arter hastasının yaş ortalaması 57±11'dir. Hastaların %77'si erkek, %23'ü kadındır. Hastaların %77'si evli; %41'i ilköğretim mezunudur. Hastalık yılı ortalamasının ise 3±5 olduğu bulunmuştur. Hastaların %28.6'sının hipertansiyon tanısı aldığı belirlenmiştir. Ailede koroner arter hastası olma oranı %45.7'dir.

Hastaların %35'inin sigara, %30'unun ise alkol kullandığı belirlenmiştir. %45'i fiziksel sağlığını, %40'ı ruhsal sağlığını "iyi" olarak değerlendirmiştir.

Hastaların SYBD toplam puan ortalaması  $128\pm 22$ 'dir (Tablo 1).

Boş zaman aktivitesi olarak spor yapanların SYBD puan ortalamasının ( $140\pm 22$ ) spor yapmayanlara ( $127\pm 21$ ) göre yüksek olduğu ve aradaki farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ).

SYBD toplam puanının cinsiyete, yaş gruplarına, alkol ve sigara kullanma durumuna göre farklılık göstermediği bulunmuştur ( $p>0.05$ ). Ayrıca, fiziksel başka bir hastalığı olma ve ailede KAH olma durumu da SYBD toplam puanı üzerinde etkili değildir ( $p>0.05$ ).

Sağlık sorumluluğu alt ölçek puan ortalaması  $21\pm 5$ 'dir (Tablo 1). Hastaneye yatma deneyimi olanların ( $21\pm 5$ ) olmayanlara ( $19\pm 5$ ) göre sağlık sorumluluğu puanının daha yüksek olduğu ve aradaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Fiziksel aktivite alt ölçek puanı  $14\pm 5$ 'dir (Tablo 1). Spor yapanların ( $19\pm 5$ ) spor yapmayanlara göre ( $13\pm 4$ ) fiziksel aktivite puanı yüksek olup, aradaki fark anlamlıdır ( $p<0.05$ ).

Beslenme alt ölçek puanı  $22\pm 5$ 'dir (Tablo 1). Ruhsal sağlığı değerlendirme durumuna göre beslenme alt ölçek puanı, ruh sağlığını "çok kötü/kötü" olarak değerlendirenlerde  $23\pm 5$ , "şöyle böyle" olarak değerlendirenlerde  $22\pm 5$ , "iyi" olarak değerlendirenlerde  $21\pm 4$  ve "çok iyi" olarak değerlendirenlerde ise  $25\pm 5$  bulunmuştur. Gruplar arasında anlamlı fark olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ).

Manevi gelişim alt ölçek puanı  $26\pm 5$ 'dir (Tablo 1). Cinsiyete göre, manevi gelişim alt ölçek puanı incelendiğinde, kadınlarda ( $25\pm 5$ ), erkeklerden ( $27\pm 5$ ) düşük olup, aradaki fark anlamlıdır ( $p<0.05$ ). Ekonomik durum değerlendirmesine göre manevi gelişim alt ölçek puanı, ekonomik durumunu

"çok düşük" olarak değerlendirenlerde  $25\pm 5$ , "düşük" olarak değerlendirenlerde  $27\pm 5$ , "orta" olarak değerlendirenlerde ise  $27\pm 5$  bulunmuştur. Gruplar arasında anlamlı fark vardır ( $p<0.05$ ). Ruhsal sağlığı değerlendirme durumlarına göre, ruh sağlığını "çok kötü/kötü" olarak değerlendirenlerde  $25\pm 6$ , "şöyle böyle" olarak değerlendirenlerde  $25\pm 5$ , "iyi" olarak değerlendirenlerde  $27\pm 5$ , ve "çok iyi" olarak değerlendirenlerde  $29\pm 4$  bulunmuştur. Gruplar arasında anlamlı fark saptanmıştır ( $p<0.05$ ).

Stres yönetimi alt ölçek puanının  $19\pm 4$ 'dir (Tablo 1). Erkeklerin stres yönetimi puanları ( $19\pm 4$ ) kadınlara ( $17\pm 3$ ) göre yüksek olup, aradaki fark anlamlıdır. Spor yapanların ( $21\pm 4$ ) yapmayanlara ( $19\pm 4$ ) göre stres yönetimi puanının yüksek olduğu, aradaki farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ).

Kişilerarası ilişkiler alt ölçek puanı ise  $27\pm 5$ 'tür (Tablo 1). Bu alt ölçek puan ortalaması ile bireysel özellikler arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Hastaların Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ) toplam puan ortalaması  $7\pm 5$ 'dir (Tablo 2).

Bir işte çalışanların umutsuzluk puanı ( $5\pm 4$ ) çalışmayanlara ( $8\pm 5$ ) göre daha düşük olup, aradaki fark anlamlıdır ( $p<0.05$ ).

Ekonomik duruma göre umutsuzluk puan ortalamaları incelendiğinde, "çok düşük" ( $10\pm 4$ ), "düşük" ( $8\pm 5$ ) ve "orta" ( $6\pm 4$ ) olarak değerlendiren grupların puan ortalamaları arasındaki fark anlamlıdır ( $p<0.05$ ). Umutsuzluk puanının ekonomik durum yükseldikçe azaldığı görülmektedir.

Boş zaman aktivitesi olarak kitap okuyanların ( $5\pm 4$ ) okumayanlara ( $8\pm 5$ ) göre umutsuzluk puanı daha düşük olup, aradaki fark anlamlıdır ( $p<0.05$ ).

**Tablo 1.** Koroner arter hastalarının sağlıklı yaşam biçimi davranışları puan ortalamaları

	Ort.±SS	Maks.	Min.	Puan aralığı
Sağlık sorumluluğu	21±5	10	34	9-36
Fiziksel aktivite	14±5	8	32	8-32
Beslenme	22	5±14	36	9-36
Manevi gelişim	26±5	13	36	9-36
Stres yönetimi	19±4	10	32	8-32
Kişilerarası ilişkiler	27±5	17	36	9-36
Toplam puan	128±22	83	204	52-208

**Tablo 2.** Koroner arter hastalarının Beck umutsuzluk puan ortalamaları

	Ort.±SS	Maks.	Min.	Puan aralığı
Gelecekle ilgili duygular	1±2	5	0	0-5
Motivasyon kaybı	4±2	8	0	0-8
Umut	2±2	7	0	0-7
Toplam puan	7±5	20	0	0-20

**Tablo 3.** Hastaların SYBD ile BUÖ puan ortalamalarının ilişkisi (r, p)

	Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği						
	Sağlık sorumluluğu	Fiziksel aktivite	Beslenme	Manevi gelişim	Kişilerarası ilişkiler	Stres yönetimi	Toplam SYBD
BUÖ	-0.093 0.22	-0.247 0.00	-0.138 0.06	-0.355 0.00	-0.154 0.04	-0.205 0.00	-0.261 0.00

SYBD: Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II; BUÖ: Beck umutsuzluk ölçeği.

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II ölçeği puan ortalamaları ile BUÖ toplam puanı arasındaki ilişkiler incelendiğinde, umutsuzluk ile toplam SYBD puanı arasında negatif yönde zayıf ilişki olduğu bulunmuştur ( $r=-0.261$ ,  $p<0.001$ ). Umutsuzluk arttıkça sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanı düşmektedir. Umutsuzluk puanı ile fiziksel aktivite ( $r=-0.247$ ,  $p<0.001$ ), manevi gelişim ( $r=-0.355$ ,  $p<0.001$ ), kişilerarası ilişkiler ( $r=-0.154$ ,  $p=0.04$ ) ve stres yönetimi ( $r=-0.205$ ,  $p<0.001$ ) arasında da negatif yönde zayıf ilişki saptanmıştır (Tablo 3). Umutsuzluk arttıkça fiziksel aktivite, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimi puanı düşmektedir. Umutsuzluk ile sağlık sorumluluğu ve beslenme alt ölçeği arasında herhangi bir ilişki bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

### Tartışma

Hastaların yaş ortalaması ( $57\pm 11$ ), TEKHARF çalışması ( $56\pm 11$ ) ve Ermiş ve ark.nın (2001) koroner arter hastalarının demografik ve klinik özelliklerini araştırdıkları çalışmalarındaki ( $57\pm 10$ ) yaş ortalamasının benzer olduğu görülmektedir.<sup>[16,17]</sup>

Araştırmaya katılan erkeklerin sayısı kadınlardan fazladır. Benzer şekilde Ermiş ve ark.nın (2001) çalışmasında da erkek hastalar (%82) kadınlardan (%18) sayı olarak fazla olduğu görülmektedir.<sup>[17]</sup>

Hastaların SYBD toplam puan ortalaması ( $128\pm 21$ ), Küçükberber ve ark.nın (2011) yaptıkları çalışmada buldukları, araştırmaya katılan bütün kalp hastalığı tanısı almış hastaların ( $127\pm 21$ ) ve sadece kalp-damar hastalıkları tanısı almış olanların ( $128\pm 18$ ) SYBD toplam puanıyla benzerlik göstermektedir.<sup>[18]</sup>

Literatürde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının araştırıldığı, çeşitli gruplarla yapılan araştırmalar yer almaktadır. Ardahan ve Bayık (2006) tarafından prostat kanserli hastalarla yapılan bir çalışmada SYBD toplam puanı  $125\pm 9$  olarak bulunmuştur.<sup>[19]</sup> Sağlık çalışanlarıyla yapılan bir araştırmada SYBD puanı  $122\pm 18$  bulunmuştur.<sup>[20]</sup> Bir çalışmada hemşirelerin puanı  $126\pm 17$  olarak bulunmuştur.<sup>[4]</sup> Üniversite öğrencileriyle yapılan bir çalışmada SYBD toplam puanı  $126\pm 18$  bulunmuştur.<sup>[21]</sup> Güler ve ark. (2008) öğretim elemanlarıyla yaptıkları bir çalışmada ise, öğretim elemanlarının puanının  $129\pm 18$  olduğu bulunmuştur.<sup>[22]</sup> Bütün bu araştırma bulguları incelendiğin-

de, koroner arter hastalarının SYBD toplam puanının prostat kanserli hastaların puanından yüksek olduğu; diğer sağlıklı gruplara göre de iyi bir durumda olduğu söylenebilir.

Boş zaman aktivitesi olarak spor yapanların SYBD toplam puanının yüksek olması, sağlıklı yaşama verdikleri önemi göstermesi açısından önemlidir. Literatürde de sporla ilgilenenlerin ve egzersiz yapanların puanının yüksek olduğu gösterilmiştir.<sup>[4,20]</sup>

Hastaneye yatma deneyimi olanların sağlık sorumluluğu puanının hastanede yatma deneyimi olmayanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olması, kendi iyilik halleri için aktif olarak daha fazla sorumluluk hissettiklerini, kendi sağlıklarına daha fazla özen gösterdiklerini, gerekli olduğunda profesyonel yardıma başvurabildiklerini göstermektedir.

Spor yapanların fiziksel aktivite puanı, SYBD toplam puanı gibi, spor yapmayanlardan yüksektir. Hafif, orta ve ağır egzersizleri düzenli olarak uyguladıkları ve günlük yaşamın bir parçası olarak planlı bir şekilde yürüttükleri söylenebilir.

Ruhsal sağlığını "çok iyi" olarak değerlendirenlerin beslenme puanı en yüksek bulunmuştur. Öğünleri seçme, düzenleme ve yiyecek seçimine verdikleri önemin fazla olduğunu göstermektedir.

Manevi gelişim puanı erkeklerde kadınlara göre daha yüksek bulunmuştur. Küçükberber ve ark.nın (2011) çalışmasında da benzer şekilde erkeklerin puanı yüksektir.<sup>[18]</sup> Ekonomik durum değerlendirmesi yükseldikçe, yasamdaki amaçlar için çalışma ve iyilik durumuna yönelik bireyin gücünü en üst düzeye çıkarması anlamına gelen manevi gelişim puanının yükseldiği görülmektedir. Ruh sağlığını "çok iyi" olarak değerlendirenlerde de manevi gelişim puanının en yüksek olduğu görülmektedir.

Erkeklerin stres yönetimi puanları da kadınlara göre anlamlı düzeyde yüksek olarak bulunmuştur. Bu durum erkeklerin gerilimi azaltmak ya da etkin bir şekilde kontrol edebilmek için fizyolojik ve psikolojik kaynakları belirleyebilmesi ve daha fazla harekete geçirebilmesini sağlamaktadır. Spor yapanların stres yönetim puanları, SYBD toplam puanları gibi, yüksek bulunmuştur.

Koroner arter hastalarının Beck Umutsuzluk puanı ( $7\pm 5$ ), kalp yetersizliği olan hastalarla yapılan bir çalışmada bulunan

umutsuzluk puanından ( $10\pm 5$ ) düşük bulunmuştur.<sup>[13]</sup> Bir çalışmada kalp yetersizliği ile yaşamayı "ölüme yaklaşmak" olarak tanımlayan kalp yetersizliği olan hastaların umutsuzluk düzeylerinin KAH olan hastalardan yüksek olması beklenebilir.<sup>[23]</sup>

Hastaların umutsuzluk puanının, Durak ve Palabıkoğlu'nun (1994) çalışmasında, diyaliz hastalarında ( $7\pm 5$ ) ve depresyon dışında kalan nevroitik belirtileri olan hastalarda ( $8\pm 4$ ) bulunan umutsuzluk puanıyla benzer olduğu; kanser hastalarının puanından ( $6\pm 3$ ) ise yüksek olduğu görülmektedir.<sup>[9]</sup>

Diyaliz hastalarıyla yapılan diğer bir çalışmada umutsuzluk puanı  $9\pm 5$  bulunmuştur.<sup>[11]</sup> Özer ve ark.nın (2009) çalışmasındaki, hemodiyalize giren hastaların umutsuzluğu ( $10\pm 5$ ), bu çalışmadaki hastaların umutsuzluğundan daha fazladır.<sup>[12]</sup>

Kanser hastalarıyla yapılmış diğer bir çalışmada bulunan umutsuzluk puanı ( $5\pm 5$ ) bu çalışmadaki koroner arter hastalarının puanından düşüktür.<sup>[14]</sup> Kronik obstrüktif akciğer hastalığı olan bireylerde yapılan bir çalışmada ise umutsuzluk düzeyi  $11\pm 4$  olarak saptanmıştır.<sup>[15]</sup> Farklı hasta grupları ya da sağlıklı bireylerle yapılan ve umutsuzluk düzeylerinin değerlendirildiği bu çalışmalar sonucu, koroner arter hastalarının umutsuzluk düzeyinin diyaliz hastalarıyla benzer yada daha düşük; kanser hastalarının umutsuzluk düzeyinden ise daha yüksek olduğu söylenebilir.

Bir işte çalışmayanların umutsuzluğu, çalışanlara göre daha yüksektir. Aynı zamanda ekonomik durum yükseldikçe de umutsuzluk azalmaktadır. Boş zaman aktivitesi olarak kitap okuyanların umutsuzluk düzeyi düşüktür.

Umutsuzluk ile toplam SYBD puanı arasında negatif yönde zayıf ilişki vardır. Umutsuzluk azaldıkça sağlıklı yaşam biçimi davranışları artmaktadır. Umutsuzluk ile fiziksel aktivite, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimi arasında da negatif yönde zayıf ilişki saptanmıştır. Umutsuzluk azaldıkça fiziksel aktivite, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimi artmaktadır.

Umutsuzluğun sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkilediği, fiziksel aktiviteyi azalttığı, yaşamındaki amaçları için çalışmasını, iyilik haline yönelik gücünü en üst düzeye çıkarmasını engellediği, başkalarıyla olan ilişkilerini etkilediği, gerilimi azaltmak ya da etkin bir şekilde kontrol edebilmek için fizyolojik ve psikolojik kaynakları belirleyebilmesini ve harekete geçirebilmesini etkilediği söylenebilir.

## Sonuç

Koroner arter hastalarının umutsuzluk puanlarının düşük olması, hastalık sürecine ve tedaviye uyum açısından iyi bir sonuç olarak değerlendirilebilir. Fakat umutsuzluğun sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerinde zayıf da olsa etkisi olması nedeniyle, hastaların hastalık yaşantılarını benzer yaşantıdan geçmiş kişilerle paylaşmalarının sağlanabileceği ortamların

oluşturulması önerilebilir. Bu doğrultuda oluşturulacak eğitim ve rehabilitasyon programları faydalı olabilir. Aynı zamanda, oluşturulan bu programlarda, sağlıklı yaşam konusunda bilinçlenmelerini sağlayan eğitimlerin oluşturulması ve bu programların etkililiğini değerlendiren çalışmaların yapılması önerilebilir. Ayrıca hasta yakınlarına da sağlıklı yaşam biçimi konusunda eğitimler düzenlenebilir.

Kardiyoloji birimlerinde bu programların yürütülmesinin sağlanması, multidisipliner ve bu alanda eğitim almış bir sağlık ekibi tarafından desteklenmesi önerilebilir.

Araştırmada kontrol grubu kullanılmaması ve nispeten küçük bir örnekleme yapılması çalışmanın sınırlılıklarını oluşturmaktadır. Daha büyük örneklemlerde ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarıyla ilişkili olabilecek diğer faktörlerle ilgili çalışmalar yapılması önerilebilir.

## Kaynaklar

1. Sarandöl A. Koroner arter hastalığı ve depresyon. Birinci Basamak İçin Psikiyatri 2003;3:23-30.
2. Colak C, Colak MC, Orman MN. The comparison of logistic regression model selection methods for the prediction of coronary artery disease. Anadolu Kardiyol Derg 2007;7:6-11.
3. Onat A, Tekharf 2009. Erişkinlerimizde kalp hastalıkları prevalansı, yeni koroner olaylar ve kalpten ölüm sıklığı. İstanbul: Figür Grafik ve Matbaacılık; 2009. s. 20-3.
4. Özkan S, Yılmaz E. Hastanede çalışan hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2008;3:90-105.
5. Bahar Z, Beşer A, Gördes N, Ersin F ve ark. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği II'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışması. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2008;12:1-12.
6. Vural M, Acer M. Preliminary results of the study to determine depression prevalence in patients who had been treated as acute coronary syndrome in Kırşehir: prevalence ratios are higher than expected values. Anadolu Kardiyol Derg 2005;5:227-8.
7. Sertöz ÖÖ, Mete HE. Bedensel hastalıklarda depresyon. Klinik Psikiyatri 2004;Ek 2:63-9.
8. Cebeci F. Kardiyovasküler hastalıklarda depresyonun önlenmesi, saptanması ve tedaviye yönlendirilmesinde hemşirenin rolü. Türkiye Klinikleri J Cardiovasc Sci 2007;19:86-9.
9. Durak A, Palabıkoğlu R. Beck umutsuzluk ölçeği geçerlilik çalışması. Kriz Derg 1994;2:311-9.
10. Solmaz M, Sayar K, Özer ÖA, Öztürk M ve ark. Sosyal fobi hastalarında aleksitimi, umutsuzluk ve depresyon: Kontrollü bir çalışma. Klinik Psikiyatri 2000;3:235-41.
11. Tan M, Okanlı A, Karabulutlu E, Erdem N. Hemodiyaliz hastalarında sosyal destek ve umutsuzluk arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Derg 2005;8:32-9.
12. Özer FG, Beydağ KD, Cengiz Ş, Kiper S. Hemodiyalize giren hastaların umutsuzluk düzeyleri. Fırat Sağlık Hizmetleri Derg 2009;4:123-36.
13. Bahadır Yılmaz E, Ergun A. Kalp yetmezliği olan hastaların algılanan sosyal destek ile umutsuzluk ve ölüm kaygısı düzeyleri arasındaki ilişki. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Derg 2010;26:1-10.
14. Nissim R, Flora DB, Cribbie RA, Zimmermann C, et al. Factor structure of the Beck Hopelessness Scale in individuals with advanced cancer. Psychooncology 2010;19:255-63.
15. Bayram M, Çam O. Kronik obstrüktif akciğer hastalığı olan hastalarda umutsuzluk ve umutsuzluğun özbakım gücüne etkisinin incelenmesi. VI. Ulusal Konsültasyon Liyezon Psikiyatri Kongresi, 14-16 Kasım 2002, İstanbul.

16. Onat A, Uğur M, Tuncer M, Ayhan E ve ark. Age at death in the Turkish Adult Risk Factor Study: temporal trend and regional distribution at 56,700 person-years' follow-up. *Türk Kardiyol Dern Ars* 2009;37:155-60.
17. 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.
18. Küçükberber N, Ozdilli K, Yorulmaz H. Evaluation of factors affecting healthy life style behaviors and quality of life in patients with heart disease. *Anadolu Kardiyol Derg* 2011;11:619-26.
19. Ardahan M, Bayık A. Prostat kanserli hastalarda yaşam kalitesi ile sağlıklı yaşam biçimi davranışı ilişkisi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Derg* 2006;22:1-14.
20. Yalçinkaya M, Özer FG, Karamanoğlu AY. Sağlık çalışanlarında sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni* 2007;6:409-20.
21. İlhan N, Batmaz M, Akhan LU. Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Derg* 2010;3:34-44.
22. Güler G, Güler N, Kocataş S, Yıldırım F ve ark. Bir üniversitede çalışan öğretim elemanlarının sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *C.Ü. Hemşirelik Derg* 2008;12:18-26.
23. Yu DS, Lee DT, Kwong AN, Thompson DR, Woo J. Living with chronic heart failure: a review of qualitative studies of older people. *J Adv Nurs* 2008;61:474-83.