

KORONER ARTER BYPASS SONRASI HASTALARIN SAĞLIK ALGILARI VE YAŞAM KALİTESİ

HEALTH PERCEPTIONS AND QUALITY OF LIFE OF PATIENTS AFTER CORONARY ARTERY BYPASS

Veli Eşref KARASU¹, Çiğdem AKSU²

¹ Kahramanmaraş Necip Fazıl Şehir Hastanesi, Kahramanmaraş, Türkiye

² Gaziantep İslam Bilim ve Teknoloji Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Gaziantep, Türkiye

ÖZET

Amaç: Bu araştırma koroner arter bypass sonrası hastaların sağlık algıları ve yaşam kalitelerini incelemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Betimleyici ve kesitsel tipteki çalışma, son altı ay içinde koroner bypass ameliyatı olup taburcu olan ve 31.10.2022—01.02.2023 tarihleri arasında kontrol amacı ile polikliniğe başvuran 117 hasta ile yürütülmüştür. Araştırmada veriler Kişisel Bilgi Formu, Sağlık Algısı Ölçeği (SAÖ) ve Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Form-12 (SF-12) ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde Kruskal-Wallis, Mann-Whitney U ve korelasyon testleri kullanılmıştır. Araştırmanın yürütülebilmesi için etik kurul ve kurum izni alınmıştır.

Bulgular: Hastaların yaş, eğitim ve sigara içme durumları ile SAÖ toplam; yaş, cinsiyet ve eğitim düzeyi ile SF-12 Fiziksel Sağlık; eğitim düzeyi ile SF-12 Mental Sağlık alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark belirlenmiştir ($p<0.05$). Araştırmaya dahil edilen hastaların SAÖ toplam puan ortalaması 53.09 ± 10.32 , SF-12 Fiziksel Sağlık özet alt boyut puan ortalaması 47.83 ± 9.14 , Mental Sağlık özet alt boyut puan ortalaması 51.80 ± 7.94 olarak belirlenmiştir. Sağlık Algısı Ölçeği ile SF-12 Fiziksel ($r=0.968$, $p<0.001$) ve Mental Sağlık ($r=0.772$, $p<0.001$) özet alt boyutları arasında pozitif yönde yüksek şiddette korelasyon belirlenmiştir.

Sonuç: Hastaların sağlık algıları, fiziksel ve mental sağlıklarının orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Hastaların sağlık algıları yükseldikçe yaşam kalitesi fiziksel ve mental sağlıkları da artmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Bypass, Mental Sağlık, Sağlık Algısı, Yaşam Kalitesi.

ABSTRACT

Aim: This research was conducted to examine the health perceptions and quality of life of patients after coronary artery bypass grafting.

Method: This descriptive and cross-sectional study was conducted with 117 patients who had coronary bypass surgery and were discharged within the last six months and who applied to the outpatient clinic for control purposes between 31.10.2022 and 01.02.2023. In the study, data were collected with the Personal Information Form, Health Perception Scale (SAS) and Quality of Life Scale Short Form-12 (SF-12). Kruskal-Wallis, Mann-Whitney U and correlation tests were used to evaluate the data. Ethics committee and institutional permission was obtained to conduct the research.

Results: Age, education and smoking status of the patients and PSA total; SF-12 Physical Health with age, gender and education level; A statistically significant difference was determined between education level and SF-12 Mental Health subscale score averages ($p<0.05$). The PSA total mean score of the patients included in the study was determined as 53.09 ± 10.32 , the SF-12 Physical Health summary subscale mean score was 47.83 ± 9.14 , and the Mental Health summary subscale mean score was 51.80 ± 7.94 . A high positive correlation was determined between the Health Perception Scale and the SF-12 Physical ($r=0.968$, $p<0.001$) and Mental Health ($r=0.772$, $p<0.001$) summary subscales.

Conclusion: It was determined that the patients' health perceptions, physical and mental health were at moderate levels. As patients' health perceptions increase, their quality of life, physical and mental health also increases.

Keywords: Bypass, Health Perception, Mental Health, Quality of Life.

Sorumlu Yazar / Corresponding Author: Veli Eşref KARASU, Dr., Kahramanmaraş Necip Fazıl Şehir Hastanesi, Kahramanmaraş, Türkiye **E-mail:** drvek62@hotmail.com

Bu makaleye atf yapmak için / Cite this article: Karasu, V.E., & Aksu, Ç. (2024). Koroner Arter Bypass Sonrası Hastaların Sağlık Algıları ve Yaşam Kalitesi. *Gevher Nesibe Journal of Medical & Health Sciences*, 9 (3), 394-402. <http://doi.org/10.5281/zenodo.13623791>

GİRİŞ

Koroner arter hastalığı dünyada olduğu gibi ülkemizde de yaygın olarak görülmektedir. Mortalite ve morbidite oranını oldukça yükselten bu hastalığın tedavisinde koroner arter bypass cerrahisi uygulanmaktadır (Roth et al., 2020). Koroner arter bypass cerrahisi sonrası hastaların kısa sürede sağlıklarına kavuşmaları ve sağlıklarını sürdürmeleri amacıyla ciddi bir yaşam tarzı değişikliğini benimsemeleri gerekmektedir. Hastalığın oluşumunda ve tedavi sonrası iyileşmenin hızlandırılmasında önlenemeyen risk etmenleri olarak bilinen yaş, cinsiyet, genetik faktörlerin yanı sıra, obezite, stres, sigara kullanımı, hareketsiz yaşam gibi önlenemez risk faktörleri de mevcuttur (Malakar et al., 2019; Çayırtepe et al., 2020). Önlenemez risk faktörlerinin azaltılmasında sağlıklı yaşama dair uygulamaların yer alması, yani hastanın sağlık algısının anlaşılması cerrahi geçirmiş hastaların ameliyat sonrası kaliteli bir yaşam sürmeleri için gereklidir (Türe Yılmaz et al., 2018).

Sağlık algısı; bireyin kendi sağlığına ilişkin kişisel duygu, düşünce, önyargı ve beklentilerinin bir bileşimi olarak tanımlanabilir (Çapık, 2006). Sağlık algısı, sağlık hizmetlerine katılımı, tedaviye uyumu ve sağlık davranışları ile ilgili önerilere riayet etmeyi, dolayısıyla sağlık alanındaki sonuçları etkileyen ve sayıca fazla olan kişisel, psikososyal ve sistemik faktör arasındaki kompleks etkileşimden kaynaklanan, kişilerin sağlık durumlarını nasıl algılayıp değerlendirdiklerini ifade eden önemli bir kavramdır (Juengs et al., 2022; Yalınzoğlu Çaka et al., 2017). Araştırmalarda bireyin sağlık algısının, sağlıklı yaşam alışkanlıkları edinme ve bu alışkanlıkları sürdürmede, daha açık bir ifadeyle sağlığı geliştirme ile ilişkili olduğu bildirilmektedir (Gür and Sunal 2019; Kale Aktaş 2021).

Hastanın sağlık algısının yüksek olması koroner arter bypass cerrahisi sonrası yaşam tarzı değişikliklerine uyumunu arttırarak, iyileşme sürecinin beklenen sürede gerçekleşmesini, komplikasyonların oluşumunun engellenmesini, ameliyat ve hastalık öncesi yaşam standartlarına yakın bir standart yakalamasını böylece yaşam kalitesinin artmasını sağlayabilir. İyileşme sürecindeki tüm bu olumlu sonuçlar hastanın sağlık algısının geliştirilmesine bağlıdır. Sağlık algısı gelişiminin sağlanması için öncelikle hastanın sağlık algısı düzeyinin ölçülmesi gerekmektedir. Ayrıca bu algının yaşam kalitesine yansımalarının saptanması amacıyla araştırma gerekli görülmüştür. Bu araştırma, koroner arter bypass sonrası hastaların sağlık algılarının ve yaşam kalitelerinin saptanması amacıyla yapılmıştır.

YÖNTEM

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Betimsel ve kesitsel tipteki çalışma, bir kamu hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi kliniğinde son altı ay içinde koroner bypass ameliyatı olup taburcu olan ve 31.10.2022—01.02.2023 tarihleri arasında Kalp ve Damar Cerrahisi polikliniğine kontrol amacı ile başvuran 117 hasta ile yürütülmüştür.

Dahil edilme kriterleri

- Son 6 ay içinde koroner bypass operasyonu geçirmiş olmak,
- 18 yaşından büyük olmak,
- Bilişsel fonksiyon bozukluğu bulunmamak,
- İşitme, konuşma gibi duyuşsal kayıpları olmamak,
- Türkçe bilmek ve anlamak,
- Çalışmaya katılmaya gönüllü olmaktır.

Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri 31.10.2022—01.02.2023 tarihleri arasında yüz yüze görüşme yöntemi ile elde edilmiştir. Araştırmada veriler Kişisel Bilgi Formu, Sağlık Algısı Ölçeği ve Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Form-12 (SF-12) ile toplanmıştır.

Kişisel Bilgi Formu

Araştırmaya katılan hastaların yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitimi, çalışma durumu, sigara kullanımı ve eşlik eden hastalıklarına ilişkin toplam 7 sorudan oluşmaktadır.

Sağlık Algısı Ölçeği (SAÖ)

Ölçek Diamond ve arkadaşları tarafından 2007 yılında geliştirilmiştir. Likert tipindeki ölçek (1=hiç katılmıyorum, 5=kesinlikle katılıyorum) 15 madde ve dört alt boyuttan (sağlığın önemi, keskinlik, kontrol merkezi ve öz farkındalık) oluşmaktadır. Ölçeğin Kadioğlu ve Yıldız (2012) tarafından Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır. Ölçekten en az 15, en fazla 75 puan alınmaktadır. Ölçeğin Cronbach Alpha değeri toplamı için 0.77, alt boyutları için 0.60 ile 0.76 arasında değişmektedir. Bu

çalışmada ölçek toplamı için Cronbach Alpha değeri 0.85, alt boyutları için 0.72 ile 0.89 arasında değişmektedir.

Yaşam Kalitesi Kısa Formu-12 (SF-12)

Rand Corporation tarafından yaşam kalitesini değerlendirmek için geliştirilmiştir. Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Koçyiğit ve arkadaşları (1999) tarafından yapılmıştır. SF-12 ölçeği SF-36'nın 8 alt başlığından 12 farklı madde alınarak oluşturulmuştur. Ölçekte Fiziksel ve Mental Sağlık olmak üzere iki özet alt boyutu vardır. Fiziksel Sağlık özet alt boyutlarında; fiziksel işlev, fiziksel rol, ağrı, genel sağlık alt boyutları ve Mental Sağlık özet alt boyutları; zindelik, sosyal işlev, mental işlev, mental rol alt boyutlarından oluşmaktadır. Alt ölçekler sağlığı 0—100 arasında değerlendirmekte olup alınan puan yükseldikçe yaşam kalitesinin arttığı şeklinde değerlendirilmektedir.

Verilerin Analizi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS 24 paket programında analiz edilmiştir. Veriler Kolmogorov-Smirnov testi ile normal dağılıma uygun olmadığı belirlenmiştir. Veriler için yüzde, frekans, ortalama, standart sapma, minimum, maksimum değerler olan tanımlayıcı istatistiklerin yanı sıra bağımsız gruplarda Kruskal-Wallis, Mann-Whitney U testleri kullanılmıştır. Bağımsız değişkenlerden anlamlılığın hangi gruptan kaynaklandığını bulmak için post-hoc çoklu karşılaştırma testlerinden Dunn testi kullanılmıştır. SAÖ ve SF-12 ölçekler arasındaki ilişki için Pearson korelasyon testi kullanılmıştır. Araştırmada Cronbach Alpha değerleri hesaplanmış ve anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak belirlenmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yürütülebilmesi için Etik Kurul ve kurum izni alınmıştır (14/11/2022 tarih ve HRÜ/22.22.26 sayılı karar). Ayrıca çalışmaya başlamadan önce katılımcılara araştırmanın amacı anlatılarak yazılı onamları alınmıştır. Araştırma Helsinki Deklerasyonu Prensipleri'ne uygun olarak planlanmış ve yapılmıştır.

BULGULAR

Hastaların yaş ortalaması 60.03 ± 7.82 'dir. Araştırmaya dahil edilen hastaların %53.8'i 46-64 yaş aralığında, %70.1'i kadın, %84.6'sı evli, %49.6'sı \leq ilköğretim mezunu, %65.0'nin bir işte çalıştığı, %55.6'sının sigara içtiği ve %67.5'inin ek bir hastalığının olduğu belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Hastaların sosyodemografik özellikleri dağılımı (n=117)

		n	%
Yaş (60.03±7.82, Min.=38, Maks.=68)	≤ 45 yaş	11	9.4
	46-64 yaş aralığı	63	53.8
	≥ 65 yaş	43	36.8
Cinsiyet	Kadın	35	29.9
	Erkek	82	70.1
Medeni Durum	Evli	99	84.6
	Bekar	18	15.4
Eğitim Durumu	\leq İlköğretim	58	49.6
	Lise	30	25.6
	\geq Üniversite	29	24.8
Çalışma Durumu	Evet	76	65.0
	Hayır	41	35.0
Sigara İçme	Evet	65	55.6
	Hayır	52	44.4
Ek hastalık Durumu	Evet	79	67.5
	Hayır	38	32.5
Toplam		117	100.0

Hastaların yaş, eğitim ve sigara içme durumlarına göre SAÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). Yapılan ileri düzey analizde SAÖ toplamı için ≤ 45 yaş ile 46-64 yaş ($p=0.005$); ≤ 45 yaş ile ≥ 65 yaş ($p=0.002$); eğitimi \leq ilköğretim olanlar ile lise mezunu olanlar ($p=0.002$), \leq ilköğretim ile \geq üniversite mezunları ($p<0.001$), lise mezunları ile

≥üniversite mezunları ($p=0.014$) arasında anlamlılık belirlenmiştir. Hastaların yaş, cinsiyet ve eğitim düzeyi ile Yaşam Kalitesi Ölçeği Fiziksel Sağlık alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Araştırmaya dahil edilen hastaların eğitim düzeyi ile Yaşam Kalitesi Ölçeği Mental Sağlık alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark belirlenmiştir ($p<0.05$). Yapılan ileri düzey analizde Fiziksel sağlık alt boyutu için ≤ 45 yaş ile 46-64 yaş ($p=0.010$); ≤ 45 yaş ile ≥ 65 yaş ($p=0.003$); eğitimi \leq ilköğretim olanlar ile lise mezunu olanlar ($p=0.006$), \leq ilköğretim ile \geq üniversite mezunları ($p<0.001$), lise mezunları ile \geq üniversite mezunları ($p=0.007$); Mental sağlık alt boyutu için eğitimi \leq ilköğretim ile \geq üniversite mezunları ($p<0.001$), lise mezunları ile \geq üniversite mezunları ($p=0.009$) arasında anlamlılık bulunmuştur (Tablo 2).

Tablo 2. Hastaların sosyodemografik özellikler ile SAÖ Toplam ve SF-12 ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması

		SAÖ Toplam	SF-12	
		$\bar{X} \pm SS$	FS $\bar{X} \pm SS$	MS $\bar{X} \pm SS$
Yaş	≤ 45 yaş (A1)	63.18±5.08	56.40±5.33	54.86±6.18
	46-64 yaş aralığı (A2)	52.49±10.75	47.47±9.47	51.72±8.49
	≥ 65 yaş (A3)	51.39±9.62	46.16±8.64	51.12±7.46
		*KW=11.831	*KW=11.434	*KW=1.749
		p=0.003	p=0.003	p=0.417
	İstatistik/p			
		A1-A2/0.005	A1-A2/0.010	
		A1-A3/0.002	A1-A3/0.003	
Cinsiyet	Kadın	55.42±10.59	50.37±9.52	53.43±7.82
	Erkek	52.09±10.11	46.75±8.81	51.10±7.93
		**Z=-1.774	**Z=-2.046	**Z=-1.712
	İstatistik/p	p=0.076	p=0.041	p=0.087
Medeni Durum	Evlü	53.27±10.39	47.91±9.05	51.75±7.93
	Bekar	52.11±10.19	47.40±9.90	52.04±8.20
		**Z=-0.432	**Z=-0.420	**Z=-0.126
	İstatistik/p	p=0.666	p=0.675	p=0.979
Eğitim Durumu	\leq İlköğretim (A1)	47.13±8.97	42.93±8.21	48.35±7.75
	Lise (A2)	55.36±8.93	48.99±7.56	52.46±7.28
	\geq Üniversite (A3)	62.65±5.63	56.43±5.70	57.96±5.44
		*KW=46.007	*KW=43.890	*KW=31.714
		p<0.001	p<0.001	p<0.001
	İstatistik/p			
		A1-A2/0.002	A1-A2/0.006	A1-
		A1-A3/<0.001	A1-	A3/<0.001
		A2-A3/0.014	A3/<0.001	A2-A3/0.009
			A2-A3/0.007	
Çalışma Durumu	Evet	53.10±10.86	47.98±9.26	51.44±8.28
	Hayır	53.07±9.38	47.54±9.02	52.46±7.32
		**Z=-0.115	**Z=-0.357	**Z=-0.654
	İstatistik/p	p=0.909	p=0.721	p=0.513
Sigara İçme	Evet	55.24±9.43	49.08±8.25	52.59±6.52
	Hayır	50.40±10.84	46.27±10.01	50.80±9.39
		**Z=-2.405	**Z=-1.726	**Z=-0.623
	İstatistik/p	p=0.016	p=0.084	p=0.534
Ek hastalık Durumu	Evet	53.41±10.65	48.44±9.63	51.89±8.52
	Hayır	52.42±9.71	46.55±7.99	51.61±6.66
		**Z=-0.508	**Z=-0.912	**Z=-0.416
	İstatistik/p	p=0.611	p=0.362	p=0.677

SAÖ=Sağlık Algısı Ölçeği, SF-12= Yaşam Kalitesi Kısa Formu-12, FS= Fiziksel Sağlık, MS= Mental Sağlık, \bar{X} =Ortalama. SS= Standart Sapma. *KW=Kruskal-Wallis testi. **Z=Mann-Whitney U testi.

Araştırmaya dahil edilen hastaların SAÖ toplam puan ortalaması 53.09±10.32, Sağlıkın Önemi alt boyut puan ortalaması 11.11±2.64, Keskinlik alt boyut puan ortalaması 14.11±2.63, Öz Farkındalık alt boyut puan ortalaması 10.57±2.60; SF-12 Fiziksel Sağlık özet alt boyut puan ortalaması 47.83±9.14, Fiziksel İşlev alt boyut puan ortalaması 57.40±11.63, Fiziksel Rol alt boyut puan ortalaması 38.98±7.71, Ağrı alt boyut puan ortalaması 42.34±7.91, Genel Sağlık alt boyut puan ortalaması 52.60±11.73, Mental Sağlık özet alt boyut puan ortalaması 51.80±7.94, Zindelik alt boyut puan ortalaması 47.92±9.22, Sosyal İşlev alt boyut puan ortalaması 57.19±13.04, Mental İşlev alt boyut puan ortalaması 54.58±9.28, Mental Rol alt boyut puan ortalaması 47.50±9.38 olarak belirlenmiştir (Tablo 3).

Tablo 3. SAÖ ve SF-12 ölçeği alt boyut puan ortalamaları dağılımı

	\bar{X}	SS
SAÖ Toplam	53.09	10.32
Sağlığın Önemi	11.11	2.64
Keskinlik	14.11	2.63
Kontrol Merkezi	17.11	2.63
Öz Farkındalık	10.57	2.60
SF-12		
Fiziksel Sağlık	47.83	9.14
Fiziksel İşlev	57.40	11.63
Fiziksel Rol	38.98	7.71
Ağrı	42.34	7.91
Genel Sağlık	52.60	11.73
Mental Sağlık	51.80	7.94
Zindelik	47.92	9.22
Sosyal İşlev	57.19	13.04
Mental İşlev	54.58	9.28
Mental Rol	47.50	9.38

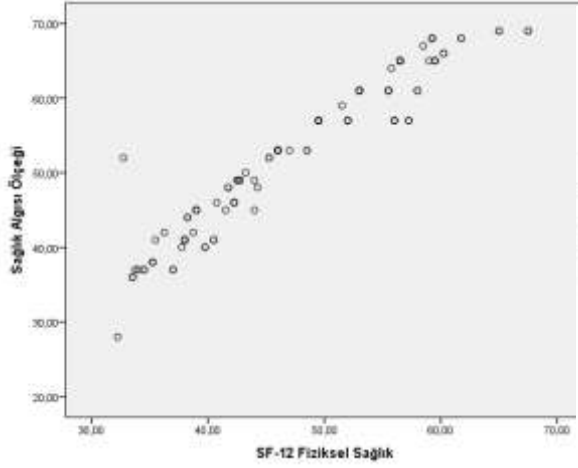
SAÖ=Sağlık Algısı Ölçeği, SF-12= Yaşam Kalitesi Kısa Formu-12, \bar{X} =Ortalama. SS= Standart Sapma. *Spearman Korelasyon testi.

Sağlık Algısı Ölçeği ile SF-12 Fiziksel ($r=0.968$, $p<0.001$) ve Mental Sağlık ($r=0.772$, $p<0.001$) özet alt boyutları arasında pozitif yönde yüksek şiddette korelasyon belirlenmiştir. Başka bir ifade ile hastaların sağlık algıları yükseldikçe yaşam kalitesinde fiziksel ve mental sağlıkları da artmaktadır (Tablo 4, Şekil 1 ve 2).

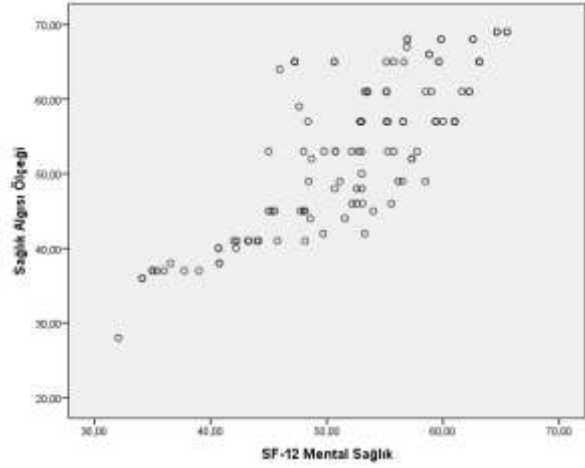
Tablo 4. SAÖ ve SF-12 ölçeği alt boyut korelasyon dağılımı

		1	2	3
1 SAÖ Toplam	*r	1		
	p			
SF-12				
2 Fiziksel Sağlık	r	0.968	1	
	p	<0.001		
3 Mental Sağlık	r	0.772	0.788	1
	p	<0.001	<0.001	

SAÖ=Sağlık Algısı Ölçeği, SF-12= Yaşam Kalitesi Kısa Formu-12. *Spearman Korelasyon testi, $p < 0.01$.



Şekil 1. SAÖ ile SF-12 FS özet alt boyutu arasındaki saçılım diyagramı



Şekil 2. SAÖ ile SF-12 MS özet alt boyutu arasındaki saçılım diyagramı

TARTIŞMA

Sağlık algısı hasta ve sağlıklı bireylerde anksiyete gibi psikolojik, yaşam kalitesi gibi fizyolojik birçok parametrenin üzerinde yüksek etkiye sahip bir faktör olarak tanımlanmaktadır (Juengst et al., 2022). Yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, ikamet edilen yer gibi birçok bireysel faktörün de sağlık algısını etkilediği belirtilmektedir (Durmaz et al., 2020; Yıldırım, 2021). Araştırmaya katılan bireylerin yaşları arttıkça sağlık algılarının ve yaşam kalitelerinin azaldığı ve gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur. Literatürde yaşın sağlık algısını etkilemediği ya da yaş arttıkça sağlık algısının arttığı sonucuna ulaşan çalışmalar bulunmaktadır (Yıldırım, 2021; Kıraç, 2019). Türe Yılmaz ve arkadaşlarının (2018) cerrahi geçiren hastalar üzerinde yaptıkları araştırma sonucunda yaşın sağlık algısını olumsuz etkilediği sonucuna ulaşılmıştır (Türe Yılmaz et al., 2018). Gür ve Sunal tarafından (2019) koroner arter hastalarında yapılan araştırma sonucunda yaşın ilerlemesiyle sağlık algısının azaldığı bulunmuştur (Gür and Sunal, 2019). Yaşın ilerlemesiyle birlikte metabolizmanın yavaşlaması, çoklu kronik hastalıkların ortaya çıkması, hastaların bu hastalıklarla ve tedavi süreçleriyle başa çıkma sırasında bir yorgunluk hissetmesi yaşı ilerlemiş hastaların sağlık algılarının düşmesine gerekçe gösterilebilir. Hastanın yaşam kalitesindeki azalma, sağlık algısının düşmesi sonrasında tedaviye uyumun azalmasıyla beraber, hastalık ve ameliyat sonrasında oluşan semptomların artması ile açıklanabilir.

Araştırmaya katılan kadınların yaşam kalitelerinin erkeklere oranla daha yüksek olduğu, yaşam kalitesi alt boyutu olan fiziksel sağlık boyutu ile cinsiyet arasındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur. Literatürde koroner arter bypass cerrahisi geçiren kadınların yaşam kalitelerinin erkeklere oranla daha yüksek olduğunu saptayan çalışmalar bulunmaktadır (Doğu et al., 2015; Treat-Jacobson and Lindquist, 2007). Kadınların günlük yaşam içerisindeki eş, anne gibi rollerine bir an önce dönme gereklilikleri kadınlarda iyileşmeye gönüllülüğünü dolayısıyla tedavi sürecine uyumu artırarak yaşam kalitesinin yükselmesine neden olmuş olabilir.

Araştırmaya katılan hastaların eğitim düzeyleri arttıkça sağlık algılarının ve yaşam kalitelerinin de arttığı ve gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur. Gür ve Sunalın (2019), Türe Yılmaz ve arkadaşlarının yaptığı (2018) çalışmada da sağlık algısının eğitim düzeyiyle doğru orantılı bir şekilde arttığı sonucuna ulaşılmıştır. Günümüz koşullarında internet üzerinden bilgiye erişimin kolay ve tercih edilir düzeyde olması, zaman sınırı olmaksızın erişim imkanının olması, mobil cihazların kullanımının son yıllarda giderek yaygınlaşması sağlıkla ilgili bilgi edinmede ciddi bir kolaylık sağlamaktadır (Görkemli, 2017; Özkan et al., 2019; Çetin and Özhanlı, 2018). İnternet üzerinden sağlık bilgisi edinmenin kolaylıklarının yanında yanlış ya da anlaşılması güç birçok bilginin erişime sunulması ve bu bilgilerin uzmanlar tarafından denetlenmemesi gibi zorlukları da bulunmaktadır (Özkan et al., 2019). Hastaların eğitim düzeyinin yüksek olması bu bilgi ağından doğru ve gerekli bilgileri seçebilme becerisini arttırabilir ve edinilen bilgilerin sağlık algısını olumlu yönde etkilemesi söz konusu olabilir. Bu durum eğitim düzeyi yüksek olan bireylerin sağlık algılarının da yüksek olmasını açıklar niteliktedir. Bilinmezlik kaygısının hastaları fiziksel ve mental olarak olumsuz etkilediği ve bu olumsuz etkilenmenin sonucunda hastaları yaşam kalitelerinin düştüğü bilinmektedir (Yaman Aktas et al., 2020). Eğitim düzeyi yüksek olan bireylerin doğru ve kendileri için gerekli bilgileri internet gibi kaynaklardan

edindikleri ve bu nedenle bilinmezlik kaygılarını azaltarak ve sağlık algılarını arttırarak fiziksel ve mental yaşam kalitelerini yükselttikleri söylenebilir.

Birçok çalışma, koroner arter baypas sonra sigara içmenin koroner arter hastalığının tekrarlama riskini artırabileceğini, bunun da pulmoner komplikasyonlara, miyokard enfarktüsüne, yara iyileşme bozukluklarına, tekrar hastaneye yatışa ve hatta ölüme yol açabileceğini göstermiştir (Guan et al., 2016; Sharif-Kashani et al., 2016; Sun et al., 2011). Yine literatürde yapılan çalışmalar sigara içmenin koroner arter baypas sonrası ciddi postoperatif komplikasyonları öngörebileceğini göstermiştir (Jones et al., 2011; Saxena et al., 2014). Bu çalışmada sigara kullanan hastaların sağlık algılarının içmeyenlere oranla daha yüksek olduğu bulundu. Gür ve Sunal tarafından yapılan çalışmada da benzer bir sonuca ulaşılmıştır (Gür and Sunal, 2019). Sağlık algısı kişinin sağlığındaki farklılıklara ve belirtilere duyarlı olması olarak da tanımlanmaktadır (Çiftçi Kıraç, 2021). Sağlık algısı yüksek olan bireylerin sigara içiyor olması sigaranın olumsuz fizyolojik etkilerini henüz hissetmiyor olmalarıyla açıklanabilir.

Araştırmaya katılan hastaların sağlık algısı, yaşam kalitesi ve tüm alt boyutlarda puan ortalamalarının orta düzeyde olduğu bulundu. Hasta popülasyonunun yaş dağılımlarının daha çok 46 ve üstü yaş aralığında olması, ek hastalığı olan hasta sayısının fazla olması, eğitim düzeyi düşük hasta oranının yüksek olması sağlık algısının ve yaşam kalitesinin orta düzeyde olmasına gerekeceği gösterilebilir.

Sağlık algısı kısaca bireyin kendi sağlık durumunu değerlendirmesi şeklinde ifade edilmektedir. Bireyin sağlığına ilişkin olumsuz inançları kötü sağlık algısı, olumlu inançları ise iyi sağlık algısı şeklinde tanımlanmaktadır. Bireyin sağlık algısı, sağlık davranışları ve sağlık sorumluluğu üzerinde etkilidir. Bireyin sağlıklı yaşam biçimi davranışları oluşturması ve bu davranışları sürdürerek yaşam tarzı haline getirmesi sağlık algısına bağlıdır (Türe Yılmaz et al., 2018; Akça et al., 2020). Araştırmada hastaların sağlık algıları yükseldikçe fiziksel ve mental yaşam kalitelerinin de arttığı bulundu. Sağlık algısı yüksek bireylerin kendilerine dair sağlık durumu değerlendirmelerinde olumsuz bir belirtiyi karşılaşmamaları, olası bir sağlık sorununda tedavi sürecine uyum göstermeye eğilimli olmaları gibi faktörler sağlık algısı ile fiziksel ve mental yaşam kalitesi arasındaki doğru orantıyı açıklar niteliktedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmada hastaların sağlık algıları, yaşam kalitesi fiziksel ve mental sağlıklarının orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Hastaların sağlık algıları yükseldikçe yaşam kalitesi fiziksel ve mental sağlıklarının arttığı bulunmuştur. Koroner arter baypas ameliyatları yüksek riskli ameliyatlar olup ameliyat sonrası bireyin yaşamında sağlık algısıyla uzun vadede ilişkili köklü değişiklikler gerekmektedir. Hastalarda sağlık algısının iyi oluşması ile sağlanabilen yaşam kalitesi için taburculuk öncesi ve sonrası sağlık profesyonelleri tarafından düzenli takip ve bu doğrultuda aile desteğinin alınması önemlidir.

Teşekkür

Bu çalışmaya katkıda bulunan tüm hastalara teşekkür ederiz.

Yazar Katkıları

Araştırma yönetimi: VEK.; Fikir gelişimi ve çalışma dizaynı: VEK., ÇA.; Olgu tesis ekipman sağlanması: VEK., ÇA., Veri toplama, Veri yorumlama, Literatür araştırma, yazma, Kritik gözden geçirme: VEK., ÇA.

Çıkar Çatışması Beyanı

Herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

Finansal Destek

Araştırmanın yürütülmesi için herhangi bir destek alınmamıştır.

KAYNAKLAR

- Akça, E., Gökyıldız Sürücü, Ş., Akbaş, M. (2020). Gebelerde sağlık algısı, sağlık okuryazarlığı ve ilişkili faktörler. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi, 8(3), 630-42. doi: 10.33715/inonusaglik.735467
- Çapık, C. (2006). Yoksul ve yoksul olmayan kadınlarda sağlık algısını etkileyen etmenlerin incelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.

- Çayırtepe, Z., Esatoğlu, A.E., Aral, A. (2020). Koroner arter baypas greft cerrahisi sonrası yaşam kalitesini değerlendiren çalışmaların sistematik derlemesi. *Türkiye Klinikleri J Health Sci*, 5(3), 688-701. doi: 10.5336/healthsci.2020-74150
- Çetin, İ., Özhanlı, Y. (2018). Cerrahi hastalarının sağlık bilgisine ulaşmada internet kullanım özellikleri. *KOU Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(2), 44-9. doi: 10.30934/kusbed.409937
- Çiftçi Kırac, F. (2021). Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve sağlık algısının hasta aktivasyonu ve yaşam doyumu üzerine etkisi. Doktora Tezi, Selçuk Üniversitesi, Konya. Türkiye.
- Diamond, J.J., Becker, J.A., Arenson, C.A., Chambers, C.V., Rosenthal, M.P. (2007). Development of a scale to measure adults' perceptions of health: preliminary findings. *J Community Psychol*, 35(5), 557-61. doi: 10.1002/jcop.20164
- Doğu, Ö., Çolak Güngörsün, H., Erkorkmaz, Ü. (2015). Koroner by-pass ameliyatı olan hastalarda yaşam kalitesinin incelenmesi. *Journal of Human Rhythm*, 1(3), 155-61. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/johr/issue/10028/123751>
- Durmaz, S., Sürücü, E., Ozvurmaz, S. (2020). Mermer fabrikası işçilerinde sağlık okuryazarlığı, sağlık algısı düzeyleri ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi. *Medical Sciences*, 15(3), 81-91.
- Görkemli, N. (2017). Sağlık iletişiminde internet kullanımı üzerine bir araştırma. *The Turkish Online Journal of Design, Art and Communication*, 7(1), 122-38.
- Guan, Z., Lv, Y., Liu, J., Liu, L., Yuan, H., & Shen, X. (2016). Smoking Cessation Can Reduce the Incidence of Postoperative Hypoxemia After On-Pump Coronary Artery Bypass Grafting Surgery. *Journal of cardiothoracic and vascular anesthesia*, 30(6), 1545–1549. <https://doi.org/10.1053/j.jvca.2016.05.011>
- Gür, G., Sunal, N. (2019). Koroner arter hastalarında sağlık algısı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 6(2), 210-219. doi: 10.17681/hsp.420313
- Jones, R., Nyawo, B., Jamieson, S., & Clark, S. (2011). Current smoking predicts increased operative mortality and morbidity after cardiac surgery in the elderly. *Interactive cardiovascular and thoracic surgery*, 12(3), 449–453. <https://doi.org/10.1510/icvts.2010.239863>
- Juengst, S.B., Vega, M., Holland, A.B., Herrera, S., Higashi, R.T., Boix Braga, M., et al. (2022). Development of the multidimensional health perceptions questionnaire in English and Spanish. *J Patient Rep Outcomes*, 6(1), 104. doi:10.1186/s41687-022-00512-4
- Kadioğlu, H., Yıldız, A. (2012). Sağlık Algısı Ölçeği'nin Türkçe çevriminin geçerlilik ve güvenilirliği. *Türkiye Klinikleri J Med Sci*. 32(1), 47-53 doi: 10.5336/medsci.2010-21761
- Kale Aktaş, H. (2021). Kronik Hastalığı Olan Bireylerde Sağlık Okuryazarlığının ve Sağlık Algısının Değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul.
- Kırac, R. (2019). Sağlık arama davranışını etkileyen faktörler: yapısal eşitlik modellemesine dayalı bir çalışma. Doktora Tezi, Selçuk Üniversitesi, Konya, Türkiye.
- Koçyiğit, H., Aydemir, Ö., Ölmez, N. (1999). SF-36'nın Türkçe için Güvenilirliği ve Geçerliliği. *Ege Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Dergisi*, 12, 102-6.
- Malakar, A.K., Choudhury, D., Halder, B., Paul, P., Uddin, A., Chakraborty, S. (2019). A review on coronary artery disease, its risk factors, and therapeutics. *J Cell Physiol*. 234(10), 16812-16823. doi:10.1002/jcp.28350
- Özkan, Ö., Solak, M., Yılmaz, E., Özçelik, C.S. (2019). Hastaların ameliyat öncesi döneme yönelik bilgi edinmede interneti kullanma durumlarının değerlendirilmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 22(2), 105-113.
- Roth, G.A., Mensah, G.A., Johnson, C.O., Addolorato, G., Ammirati, E., Baddur L., et al. (2020). Global burden of cardiovascular diseases and risk factors, 1990-2019: update from the GBD 2019 study. *Journal of the American College Cardiology*, 76, 2982–3021. doi: 10.1016/j.jacc.2020.11.010
- Saxena, A., Shan, L., Dinh, D. T., Reid, C. M., Smith, J. A., Shardey, G. C., & Newcomb, A. E. (2014). Impact of smoking status on outcomes after concomitant aortic valve replacement and coronary artery bypass graft surgery. *The Thoracic and cardiovascular surgeon*, 62(1), 52–59. <https://doi.org/10.1055/s-0033-1357083>
- Sharif-Kashani, B., Shahabi, P., Mandegar, M. H., Saliminejad, L., Bikdeli, B., Behzadnia, N., Heydari, G., Sharifi, H., & Aidanlou, S. (2016). Smoking and wound complications after coronary artery bypass grafting. *The Journal of surgical research*, 200(2), 743–748. <https://doi.org/10.1016/j.jss.2015.09.017>
- Sun, H. N., Hu, S. S., Zheng, Z., & Hou, J. F. (2011). *Zhonghua xin xue guan bing za zhi*, 39(9), 825–829.
- Treat-Jacobson, D.J., Lindquist, R. (2007). Exercise, quality of life, and symptoms in men and women five to six years after coronary artery bypass graft surgery. *Heart Lung*, 36, 387-97. doi:10.1016/j.hrtlng.2007.01.002
- Türe Yılmaz, A., Çulha, İ., Kersu, Ö., Gümüüş, D., Ünsal, A., Köşgeroğlu, N. (2018). Cerrahi hastalarının sağlık algıları ve etkileyen faktörler. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 6(68), 89-99. doi: 10.16992/ASOS.13536

- Yalnızoğlu Çaka, S., Topal, S., Karakaya Suzan, Ö., Çınar, N., Altınkaynak, S. (2017). Hemşirelik öğrencilerin sağlık algısı ile özgüvenleri arasındaki ilişki. *Journal Human Rhythm*, 3(4), 198-203. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/johr/issue/33484/373559>
- Yaman Aktas, Y., Gok Uğur, H., Orak, O.S. (2020). Discharge education intervention to reduce anxiety and depression in cardiac surgery patients: a randomized controlled study. *J perianesth Nurs*, 35(2), 185-92. doi:10.1016/j.jopan.2019.08.012
- Yıldırım, A. (2021). Kronik hastalığı olan bireylerde kaderciliğin öz bakım gücü ve sağlık algısına etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi, Erzurum.