



**T.C.
ÇANKIRI KARATEKİN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI**

**IRAK BASRA ŞEHRİNDE MİYOKARD ENFARKTÜSLÜ
HASTALARIN YAŞAM KALİTESİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Hussein Awadh JABER JABER

Çankırı 2023

IRAK BASRA ŞEHRİNDE MİYOKARD ENFARKTÜSLÜ HASTALARIN YAŞAM KALİTESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Hussein Awadh JABER JABER

Sağlık Bilimleri Enstitüsü
İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

TEZ DANIŞMANI
Dr. Öğr. Üyesi Nedret TEKİN KAYA

Çankırı 2023

KABUL VE ONAY

ÇAKÜ, Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nün 208210244 Yüksek Lisans öğrencisi Hussein Awadh JABER JABER, ilgili yönetmeliklerin belirlediği gerekli tüm şartları yerine getirdikten sonra hazırladığı "Irak Basra Şehrinde Miyokard Enfarktüsülü Hastaların Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi" başlıklı tezini aşağıda imzaları olan jüri önünde başarı ile sunmuştur.

Tez Savunma Tarihi : 01 Mart 2023

Tez Danışmanı:

**Dr. Öğr. Üyesi Nedret TEKİN
KAYA Çankırı Karatekin
Üniversitesi**

.....

İmza

Jüri Üyesi:

**Doç. Dr. Esra YILDIZ
Atatürk Üniversitesi**

.....

İmza

Jüri Üyesi:

**Dr. Öğr. Üyesi Özlem
BULANTEKİN DÜZALAN
Çankırı Karatekin Üniversitesi**

.....

İmza

**Yukarıdaki sonucu onaylarım
Doç. Dr. Nazan KAYTEZ
Enstitü Müdürü**

ETİK BEYANNAMESİ

Yüksek Lisans tezi olarak hazırlayıp sunduğum “İrak Basra Şehrinde miyokard enfarktüsli hastaların yaşam kalitesinin değerlendirilmesi” başlıklı tez; bilimsel ahlak ve değerlere uygun olarak tarafımdan yazılmıştır. Tezimin fikir/hipotezi tümüyle tez danışmanım ve bana aittir. Tezde yer alan araştırma tarafımdan yapılmış olup, tüm cümleler, yorumlar bana aittir.

Yukarıda belirtilen hususların doğruluğunu beyan ederim.

01 Mart 2023

Tarih

Öğrencinin Adı Soyadı

Hussein Awadh JABER JABER

ÖN SÖZ

Ahlak ve ruh olarak çok iyi olduğunu düşündüğüm, tezin tamamlanmasında bana yol gösteren, tanıdığım için çok memnun olduğum danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Nedret Tekin Kaya'ya çok teşekkür ederim.

Hayatım boyunca beni cesaretlendiren, ilham veren babam ve anneme; beni sürekli destekleyen eşime, bana huzur veren çocuklarım Nour al-Zahra, Awad, Ali, Nour al-Huda'ya; bana daima yardımcı olan kardeşlerime, arkadaşlarıma, meslektaşlarıma; akademik hayatımda bana emeği geçen herkese teşekkür ederim.

Çalışmaya katılan hastalara da çalışmaya katkı verdikleri için teşekkürlerimi sunuyorum.

Hussein Awadh JABER JABER

İÇİNDEKİLER

Sayfa

KABUL VE ONAY	iii
ETİK BEYANNAMESİ	iv
ÖN SÖZ	v
İÇİNDEKİLER	vi
KISALTMALAR	viii
TABLolar LİSTESİ	ix
ŞEKİLLER LİSTESİ	x
ÖZET	xi
SUMMARY	1
1. GİRİŞ	2
1.1 Çalışmanın Amacı ve Önemi	3
1.2 Problemler	3
1.3 Hipotezler	4
1.4 Sınırlılıklar	4
1.5 Varsayımlar	4
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Kalp Anatomisi	5
2.2 Kalp Krizi.....	6
2.2.1 Kalp krizi belirtileri.....	6
2.2.2 Risk faktörleri.....	9
2.2.2.1 Hipertansiyon	9
2.2.2.2 Yüksek kan lipidleri	10
2.2.2.3 Diyabetes mellitus	10
2.2.2.4 Aşırı kilo	10
2.2.2.5 Sigara	11
2.2.2.6 Stres.....	11
2.2.2.7 Genetik	11
2.2.2.8 Psikososyal risk faktörleri	11
2.5 Yaşam Kalitesi.....	12
3. MATERYAL VE YÖNTEM	13
3.1 Araştırmanın Tipi	13
3.2 Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	13
3.3 Araştırmanın Örneklemi.....	13
3.4 Veri Toplama.....	14
3.4.1 Veri toplama araçları.....	14
3.4.1.1 Demografik veri formu	14
3.4.1.2 Mac kalp hastalığı sağlıkla ilgili yaşam kalitesi anketi.....	14

3.5 Etik Onay.....	17
3.6 Veri Analizi.....	17
4. BULGULAR	18
4.1 Sosyodemografik Veriler İçin Frekans Çizelgeleri	18
4.2 MacNew Anketi Soruları İçin Frekans Dağılımı	19
4.3 Nicel Değişkenler İçin Tanımlayıcı İstatistikler	25
4.4 MacNew Anketi İle İlgili Hipotezler	25
5. TARTIŞMA	26
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	345
KAYNAKLAR	36
EKLER.....	42
ÖZGEÇMİŞ.....	56



KISALTMALAR

BMI	: Vücut Kitle İndeksi
CO₂	: Karbondioksit
DK	: Dakika
DM	: Diabetes Mellitus
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
EKG	: Elektrokardiyogram
HRQL	: Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi
HT	: Hipertansiyon
İKH	: İskemik Kalp Hastalığı
KG	: Kilogram
KVH	: Kardiyovasküler Hastalık
M	: Metre
MacNew	: MacNew Heart Disease HRQL Questionnaire
MG	: Miligram
MMHG	: Milimetre Civa
O₂	: Oksijen

TABLÖLAR LİSTESİ

Sayfa

Çizelge 3.1: Güvenilirlik analizi için istatistik değerleri	166
Çizelge 4.1: Hastaların sosyodemografik özelliklerine göre frekans dağılım	18
Çizelge 4.2: Tıbbi öyküye göre veri dağılımları	19
Çizelge 4.3: MacNew anketi soruları dağılımları	21
Çizelge 4.4: Nicel değişkenler için tanımlayıcı istatistikler.....	25
Çizelge 4.5: Nicel veriler için normallik testi bulguları.....	25
Çizelge 4.6: MacNew anketi ile yaş arasındaki ilişki.....	26
Çizelge 4.7: MacNew anketi ve sosyodemografik özelliklerle ilgili bulgular.....	27
Çizelge 4.8: MacNew anketi ve tıbbi öyküyle ilgili bazı değişkenlerin ilişkisi	28



ŞEKİLLER LİSTESİ

Sayfa

Şekil 1. Araştırma Örneklem Grafiği	13
Şekil 2. G-Power analiz sonucu	14



IRAK BASRA ŞEHRİNDE MİYOKARD ENFARKTÜSLÜ HASTALARIN YAŞAM KALİTESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

ÖZET

JABER JABER, Hussein Awadh. Irak Basra Şehrinde Miyokard Enfarktöslü Hastaların Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi, (Yüksek Lisans Tezi), Çankırı, 2023.

Araştırma; miyokard infarktüsü (MI) geçiren hastaların, yaşam kalitesi ölçeklerinden MacNew Kalp Hastalığı Sağlıkla İlgili Yaşam kalitesi (MacNew) anketi dikkate alınarak yaşam kaliteleri hakkında bilgi sahibi olmak için gerçekteőirilmiőtir. Araştırmada veri toplama aracı olarak sosyodemografik bilgileri içeren anket ve MacNew anketi kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 26 sürümü kullanılmıştır. MacNew anketinin her sorusu için frekans dağılım tabloları oluőturulmuőt ve deđerlendirilmiőtir. Macnew anket ortalamasının $93,5797 \pm 11,10390$ olduğu görölmüőtür. MacNew ölçek düzeyi ile yaş arasında negatif yönlü anlamlı iliőtki bulunmuőtür ($p < 0,05$). MacNew anketi medeni durum, meslek, çalışma durumuna koroner arter hastalığı nedeniyle hastanede yatma sayısına, fiziksel aktivite/egzersiz yapıp yapmamaya, fiziksel aktivite/egzersiz sıklığına, fiziksel aktivite/egzersiz süresine, diyet yapıp yapmamaya, diyet programına uyuma, ilaç tedavisine uyuma, son 2 hafta boyunca özel yaşantı ile ilgili olarak mutlu, hoőtnut ve memnun olma durumuna, son 2 hafta boyunca günlük fiziksel aktivite yaparken çekilen nefes darlığına, son 2 hafta boyunca kalp problemlerinizin sonucu olarak egzersiz ve spor yaparken limitlere göre farklılık göstermektedir ($p < 0,05$); cinsiyet, eğitim, gelir durumu, yaşantının çoğunlukta geçirildiği yere, kalp hastalığı nedeniyle hastanede yatmaya, sigara kullanımına, alkol kullanımına göre farklılık göstermemektedir ($p > 0,05$). Araştırma güvenilirliği %79,5 olarak bulunmuőtür. Konu ile ilgili daha çok çalışma yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Miyokard Enfarktüsü, Yaşam Kalitesi, MacNew Kalp Hastalığı Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi Anketi

EVALUATION OF QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH MYOCARDIAL INFARCTION IN BASRA CITY IRAQ

SUMMARY

JABER JABER, Hussein Awadh. Evaluation of Quality of Life of Patients with Myocardial Infarction in Basra City Iraq, (Master Thesis), Çankırı, 2023.

The research was carried out in order to have information about the quality of life of patients who had myocardial infarction (MI), considering the MacNew Heart Disease Health-Related Quality of Life (MacNew) scale, one of the quality of life scales. A questionnaire containing sociodemographic information and the MacNew Scale were used as data collection tools in the study. SPSS version 26 was used to evaluate the data. The Macnew scale mean was found to be 93.5797 ± 11.10390 . Frequency distribution tables were created and evaluated for each question of the MacNew Scale. A significant inverse relationship was found between MacNew scale level and age ($p < 0.05$). MacNew scale: Marital status, occupation, employment status, number of hospitalizations due to coronary artery disease, physical activity/exercise, physical activity/exercise frequency, physical activity/exercise duration, whether to diet, adherence to diet program, adherence to medication, last 2 It varies according to the state of being happy, satisfied and satisfied with private life during the week, shortness of breath while doing daily physical activity during the last 2 weeks, and limits while exercising and doing sports as a result of your heart problems during the last 2 weeks ($p < 0.05$). ; It does not differ according to gender, education, income, place of life, hospitalization due to heart disease, smoking and alcohol use ($p > 0.05$). The research reliability was found to be 79.5%. It is recommended that more studies be conducted on the subject.

Key Words: Myocardial Infarction, Quality of Life, MacNew Heart Disease Health-related Quality of Life Scale

1. GİRİŞ

Günümüzde kardiyovasküler hastalıklar gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde önde gelen ölüm ve morbidite nedenlerinden biridir. Kardiyovasküler hastalık (KVH), yaşam boyunca sinsi ilerleyen kronik bir hastalıktır. Bu hastalıktan kaynaklanan ölümler, birçok Avrupa ülkesinde erken ölümlerin önde gelen nedeni sayılmaktadır (Kumsar ve Yılmaz, 2017).

2021 yılında dünya çapında 56 milyon kişi bulaşıcı olmayan hastalıklardan dolayı hayatını kaybetmiştir. Bu ölümlerin 38 milyonu KVH, kanser ve kronik solunum yolu hastalığı gibi bulaşıcı olmayan kronik hastalıklardan kaynaklanmaktadır. Bu küresel ölüm oranının %46,2'si yani 17,5 milyon kadarı, KVH'den kaynaklanmaktadır (DSÖ, 2022).

Irak'ta koroner kalp hastalığından kaynaklanan ölümler, tüm ölümlerin %24,98'ini (36,594 kişi) kapsamaktadır (2020 verilerine göre). Ölüm hızı, 100.000 nüfus başına 227.26 olup, dünyada Irak 23. Sırada yer almaktadır. (<https://www.worldlifeexpectancy.com/tr/iraq-coronary-heart-disease> Erişim Tarihi: 27.02.2023)

İskemik Kalp Hastalığı (İKH), ateroskleroz nedeniyle koroner arterlerin daralmasının/tıkanmasının sonucudur. İKH; kararsız angina, akut MI, çeşitli boyutlarda iskemi sonucu ani ölüm vb. birtakım sendromları içermektedir. MI, koroner arterlere giden kanın akış miktarındaki azalma veya artıştan kaynaklanan kalp kasının geri dönüşü olmayan iskemik nekrozudur ve ölümcül olabilmektedir (Kut, 2017).

MI sonrasında meydana gelen kalp yetmezliği ve aritmiler, kişilerin hem yaşam hem de kalp performansının düşmesi, kardiyak risk faktörlerinin devamlılığı, tekrarlayan MI olasılığı, sosyal izolasyon ve ölüm korkusu, çeşitli sosyo-ekonomik eksiklikler gibi kardiyak komplikasyonlar nedeniyle sağlığı etkiler. İnsan yaşam kalitesi olumsuz ve çok yönlü bir durumdur. Tüm bu koşullar kişinin fiziksel, duygusal ve sosyo-ekonomik durumunu sınırlar ve yaşam kalitesini düşürür (Akçay ve diğerleri, 2016; Dural ve diğerleri, 2017).

Kalp rahatsızlıklarına sebep olabilecek olan çeşitli riskler insanların genel sağlık durumu ile olumsuz olarak ilişkilidir. Kişinin kendi sağlığının sorumluluğunu üstlenmesi olan da tanımlanabilecek olan sağlıklı yaşam şekli kalp rahatsızlıklarına bağlı hastalıklara olan riskleri azaltır (Karakoç ve diğerleri, 2017).

Etkili sağlık davranışı değişikliğinin temel yöntemi, kardiyak rehabilitasyonun her aşamasında en önemli bileşen olan hasta eğitimidir ve hemşireler hasta eğitiminde en aktif meslek grubudur. MI sonrasında risklerin değerlendirilmesi ve bu risklere yönelik yapılabilecek değişiklikler ile yaşamın daha sağlıklı hale gelmesi ve bunun sürdürülebilir olması son derece önemlidir (Alkan, 2016).

1.1 Çalışmanın Amacı ve Önemi

Irak'ta MI geçirmiş hastaların yaşam kalitesini inceleyen yayınlar çok azdır. Bu yüzden yapılan araştırma önem arz etmektedir. Çalışmanın amacı Irak Basra şehrinde MI'lı hastaların yaşam kalitesinin değerlendirilmesidir. Çalışmanın önemi, MI geçiren hastalarda farklı faktörlerin yaşam kalitesini nasıl etkileyebileceğini analiz etmesidir.

Araştırma evrenini Irak'ın Basra şehrinde Basra Eğitim Hastanesi tüm MI geçiren hastalar oluşturmaktadır. Çalışmanın örnekleminde yapılan istatistiksel analiz sonucunda $p < 0.05$ anlamlılık düzeyinde % 80 güç ile en az 130 hasta olması gerektiği belirlenmiştir. Çalışmada 145 hastaya ulaşılmıştır.

Örnekleme alınma ölçütleri; 18 yaş ve üzerinde olma, çalışmaya katılmayı kabul etme ve Arapça konuşabilmektir.

Dışlanma ölçütleri; çalışmaya katılmayı reddetmesi, bilişsel ve psikolojik bir hastalığının olmasıdır.

1.2 Problemler

Çalışmanın temel amacına uygun olarak aşağıdaki sorulara yanıt aranmaktadır:

- Irak'ın Basra şehrinde MI geçirmiş olan hastaların yaşam kalitesi düzeyi nedir?

- MI rahatsızlığı geçirmiş olan hastaların demografik özellikleri ve yaşam kaliteleri arasında bir ilişki var mıdır?

1.3 Hipotezler

H1: MacNew anketi ile sosyodemografik özelliklere (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, meslek, çalışma durumu, gelir düzeyi, yaşamının en çok geçtiği yer) ve tıbbi öyküye (kalp hastalığı nedeniyle hastanede yatma, koroner arter hastalığı nedeniyle hastanede yatma sayısı, sigara/ alkol kullanma, fiziksel egzersiz yapma, fiziksel egzersiz yapma sıklığı, süresi, diyet yapma, diyet ve ilaç tedavisine uyum) göre farklılık göstermektedir.

H2: MacNew anketi son 2 hafta boyunca, özel yaşantıyla ilgili olarak ne kadar mutlu, hoşnut veya memnun olma düzeylerine göre; günlük fiziksel aktivitelerinizi yaparken nefes darlığı çekme düzeylerine göre; kalp problemi nedeniyle egzersiz veya spor yaparken sınırlanma düzeylerine göre farklılık göstermektedir.

1.4 Sınırlılıklar

Çalışmanın verilere ve zamana bağlı sınırlamaları aşağıda listelenmiştir:

- Araştırma Irak'ın Basra şehrindeki Basra Eğitim Hastanesindeki MI geçirmiş olan hastalar ile sınırlıdır.
- Araştırma Irak'ın Basra şehrindeki Basra Eğitim Hastanesinde MI'lı 175 hasta ile sınırlandırılmıştır.
- Araştırmanın verileri literatür bulguları ve araştırmacı tarafından hazırlanan görüşme formunun ölçtüğü değerlerle sınırlandırılmıştır.

1.5 Varsayımlar

- Araştırma yönteminin, temeldeki araştırma problemini ölçecek nitelikte olduğu varsayılır.
- Araştırmada, yabancı uyruklu kişilerin mobil sağlık kliniğinden aldıkları tıbbi bakıma ilişkin görüş ve düşüncelerini belirlemek amacıyla hazırlanmış bir görüşme formu kullanılmış ve hastaların ankette verdikleri yanıtların gerçek düşüncelerini yansıttığı varsayılmıştır.

1. GENEL BİLGİLER

MI yani kalp krizi kalp kası hücrelerinin ölümüyle birlikte yaşamı tehdit eden dolaşım bozukluğudur (Bhushan ve Kulshreshtha, 2019).

MI genellikle arterioskleroz denilen damar hastalığından kaynaklanan daralma olması ve koroner arterlerde kan akışının azalması nedeniyle aniden ortaya çıkar. Koroner arterler kalp kasına oksijen (O₂) sağlar. O₂ eksikliği varsa, kalp kası hücreleri ölür. Kalp artık vücuda kan pompalama işlevini sürdürmez. Etkilenenler genellikle göğüs kemiğinin arkasında, sol kola, ayrıca boyuna veya üst karına da yayılabilen yanıcı ağrıdan şikâyet ederler. Nefes darlığı, bulantı, terleme ve kusma görülebilir. Şiddetli anksiyete (ölüm korkusu) ve kardiyak aritmiler eşlik edebilir. MI akut yaşamı tehdit eder ve hemen tedavi edilmelidir. Tedaviye rağmen, ciddi kardiyak fonksiyon bozukluğu ile bazı ciddi hasarlar kalabilir. MI gelişimi için risk faktörleri arasında sigara, yüksek tansiyon, yüksek kolesterol ve egzersiz eksikliği yer alır (Tran ve diğerleri, 2020).

MI'dan kurtulma ihtimali, yıllar öncesine göre günümüzde çok iyidir. MI, tek seferlik, kısa süreli bir sağlık sorunu değildir. Çoğunlukla MI, koroner arter hastalığının işaretidir. Akut enfarktüsten kurtulmuş ve günlük hayata dönülse de altta yatan bu hastalık devam eder. Ayrıca MI sonrası günlük hayata dönmek her zaman kolay olmamaktadır. Bazen depresyon ve kaygı görülebilir. Sağlıklı bir yaşam için uygun sağlık davranışlarının kazanılması önemlidir (Muzaffar, 2022). Genellikle kalp krizi bireyleri aniden vurur ve hayat aniden değişir. Hastalar için, her şeyden önce, önceki yaşam tarzını kökten değiştirmek gerekmektedir. Sigarayı bırakmak, diyeti değiştirmek, düzenli egzersiz yapmak ve ilaçlarını düzenli almak gibi değişiklikler gerekir (Singh ve Jat, 2021).

2.1 Kalp Anatomisi

Kalp, kan dolaşımı yoluyla tüm organlara bağlıdır ve tüm vücuda O₂ ve besin sağlamak için yaşam boyunca durmadan çalışır. Kanı vücudumuzun en ucra köşelerine

taşıır. Kalp sağ ve sol olmak üzere ikiye ayrılır. Kan, sağ kalpten pulmoner arterler yoluyla pulmoner dolaşıma akar. Akciğerlerde solunan havadan kana taze O₂ alınır ve kandan solunan havaya karbondioksit (CO₂) salınır. Kan akciğerlerden sol kalbe geri akar ve oradan aort yoluyla vücuda pompalanır. Bir valf sistemi, kalp kapakçıkları, kanın yalnızca bir yönde akmasını sağlar: kulakçıklardan ana odacıklara ve oradan büyük damarlara. Kalp düzenli bir doldurma ve boşaltma ritminde çalışır. Atriyumlar ana odaları doldurur ve ana odalar kalpten uzaklaşan büyük damarlara boşalır. Her nabız atımı böyle bir kalp döngüsüne dayanır (Randolph, 2017).

2.2 Kalp Krizi

Kalıcı bir O₂ ve enerji kaynağı ile kesintisiz bir kan akışı, kalp için hayati önem taşıır. Koroner arterler yeterli kan tedarikini sağlar. Koroner arterlerden biri tıkanığında ve kalp kasının etkilenen bölümü hayati O₂ kaynağından kesildiğinde kalp krizi meydana gelir. Kalp kası hücreleri O₂ olmadan yaşayamaz. Kalp kasının etkilenen kısmı başlangıçta pompalamayı durdurur. Kalp kası hücreleri nekroze olur. Enfarktüsün nerede gerçekleştiğine bağlı olarak, ön duvar veya arka duvar enfarktüsünden söz edilir. Ölü kalp kası hücreleri, günler ve haftalar boyunca yara dokusu (bağ dokusu) ile değiştirilir. Bu yara dokuyu bir arada tutar ve kalbin enfarktüs bölgesinde yırtılmasını önler. Ancak skar dokusu aktif olarak pompalama işleminde görev alamaz çünkü pompalama gücünü kaybetmiştir (Kocaman ve Dosay Akbulut, 2021).

2.2.1. Kalp Krizi Belirtileri

Kalp krizi veya MI tipik belirtileri ani şiddetli ağrı, göğüs bölgesinde sıkışma ve baskı hissidir. Bununla birlikte, semptomlar her zaman çok net değildir. Her durumda, kalp krizi yaşamı tehdit eden bir olaydır. İlk dakikalar ve sonraki saatler prognoz için çok önemlidir. Tedaviye ne kadar erken başlanırsa, kalp kası hücreleri o kadar az ölür ve hayatta kalma şansı o kadar artar (Akbaba, 2018). Aşağıdaki belirtiler acil bir durumu gösterir (Fang ve diğerleri, 2019):

- Göğüs kemiğinin arkasında şiddetli ağrı. Ağrı boğaza, boyuna, çene, omuzlara, sırtta, kollara veya üst karına yayılabilir. Genellikle yakıcı veya baskıcı olarak tanımlanırlar.
- Göğüste sıkışma, “daralma” hissi, “göğüs üstünde biri oturuyor” hissi,
- Soğuk terleme,
- Bulantı ve kusma,
- Baş dönmesi,
- Nefes darlığı,
- Huzursuzluk ve ölüm korkusuna varan kaygı (anksiyete),
- Soluk gri ten.

Göğüs bölgesindeki "tipik" belirtiler, ağrı ve sıkışma anjina pektoris olarak adlandırılır. Özel uyarı işaretleri olarak kabul edilen aşağıdaki koşullar altında ortaya çıkarlarsa, kararsız angina pektoriste semptomlar şunlardır (Luan ve diğerleri, 2021):

- Rahatsızlık birkaç dakikadan uzun sürer.
- Fiziksel efor sona ermesine rağmen semptomlar devam eder.
- Acil bir ilaç (Örneğin Nitro sprey) kullanılmasına rağmen semptomlar devam eder.
- Semptomlar benzeri görülmemiş şiddette ortaya çıkar.

Bazen kalp krizinin "tipik" semptomları olmayabilir veya çok zayıf olabilir. Bu sessiz kalp krizi olarak da bilinir. Diyabetes Mellitus (DM) olan hastalar özellikle risk altındadır; çünkü DM hastalığı sonucu ağrıya duyarlılık azalabilir. Yaşlı insanlar veya kalp ameliyatı geçirmiş kişiler de sıklıkla etkilenir. Bu durumlarda, nefes darlığı genellikle ana semptomdur (Patel ve diğerleri, 2018).

Kalp hastalıkları genellikle kadın ve erkek arasında farklılık gösterir, bu aynı zamanda MI için de geçerlidir. Göğüs ağrısı hem erkeklerde hem de kadınlarda en yaygın belirtidir. Bununla birlikte, MI belirtileri genellikle kadınlar tarafından erkeklerden farklı şekilde deneyimlenir. Erkekler ağrıyı genellikle bir gerginlik hissi, kadınlar ise daha çok yanma veya kesme hissi olarak tanımlar. Erkeklerde semptomlar çoğunlukla stresli durumlarda, kadınlarda ise genellikle dinlenme, uyku veya stres evrelerinde ortaya çıkar. Yaklaşan bir MI; aşırı yorgunluk, uyku bozuklukları,

performans kaybı, nefes darlığı, baş dönmesi, iştah kaybı, kusma ve mide bulantısı, üst karında veya kürek kemikleri arasında ağrı gibi diğer semptomlarla kadınlarda erkeklerden daha sık fark edilir. Kadınların semptomlarını kalbe bağlaması ve daha sonra doktora başvurması daha az olasıdır. Ani MI geçiren birçok kadın daha önce hiç kalp sorunu yaşamamıştır. Semptomlar genellikle önemsiz görülür ve göz ardı edilir. Bu yüzden zaman kaybedilir; tanı gecikebilir ve tedaviye geç başlanır (Kitakata ve diğerleri, 2018). MI durumunda her saniye önemlidir ve hemen ilk yardım önlemleri alınmalıdır. Özellikle MI sonrası ilk 48 saatte hayati tehlike arz eden komplikasyon riski vardır. Bu aşamada kardiyak yoğun bakım ünitesinde hastanın izlenmesi gereklidir (Alqurashi, 2020).

Kalp krizi “tipik bir erkek hastalığı” değildir. Kadınların giderek daha fazla maruz kaldıkları risk faktörlerindeki artış bunun nedenlerinden biridir. Özellikle obezite ile sigara kullanımı, yüksek kolesterol, tedavi edilmemiş yüksek tansiyon, egzersiz eksikliği, sedanter yaşam ve stres MI tetikleyebilen faktörlerdir. Hastada aşağıdaki akut komplikasyonlar ortaya çıkabilir (Alqurashi, 2020):

- Ani kalp durması,
- Kardiyak aritmiler (örn. atriyal fibrilasyon, ventriküler fibrilasyon),
- Akut kalp yetmezliği: Ölü kalp kası dokusu nedeniyle kalbin yeterli kanı pompalayamaması durumunda oluşur. En kötü durumda, dolaşım sisteminin artık sürdürülemeyeceği kardiyojenik şok riski vardır.
- Kalp duvarının veya kalp septumunun yırtılması
- Papiller kasın yırtılması.

MI sonra aşağıdaki geç komplikasyonlar da mümkündür (Felix ve ark., 2019):

- Kronik kalp yetmezliği,
- Kalbin etrafındaki zar iltihabı (perikardit),
- Enfarktüs izi alanında anevrizma,
- Diğer damarlarda inme veya emboli,
- Kardiyak aritmiler,
- Anjina pektoris-tekrarlayan ataklar,
- Tekrarlayan kalp krizi.

2.2.2 Risk Faktörleri

Kalp hastalıklarını etkileyen birçok faktör vardır. Bunlar kalp krizini tetikleyen faktörler arasında da yer alır. Bu faktörler şunlar olabilir (Tsao ve diğerleri, 2022):

- Hipertansiyon,
- Yüksek kan lipidleri,
- Artan kan şekeri,
- Karın obezitesi,
- Sağlıksız beslenme,
- Egzersiz eksikliği,
- Sigara,
- Stres.

2.2.2.1 Hipertansiyon

Yüksek tansiyon veya arteriyel hipertansiyon olarak da bilinen hipertansiyon (HT), dünyada kalp krizi gelişimi için en yaygın risk faktörüdür. Bir araştırma kapsamında Robert Koch Enstitüsünden alınan rakamlara göre, yetişkin nüfusun yaklaşık üçte biri HT hastasıdır. Burada kastedilen, heyecan veya fiziksel eforun neden olduğu gibi kan basıncında bir kerelik bir artış değil, kalıcı olarak artan kan basıncıdır. Kan basıncı normalde gün boyunca dalgalanmalara tabidir. Uyku ve dinlenme sırasında düşüktür. Gerginlik, heyecan, stres ve fiziksel eforla artar. Hipertansif hastalar için normal reaksiyonların aşırı olması ve dolayısıyla damarları zorlaması tipiktir. Başlangıçta sadece ara sıra yüksek tansiyonu olan hastaların çoğunda, yıllar içinde kalıcı HT gelişir. Özellikle başlangıçta, hastaların çoğu HT hakkında bir şey fark etmezler ve genellikle aktif olup kendilerini iyi hissederler. Ancak uzun vadede HT damar duvarında hasara yol açar ve böylece kolesterol kristallerinin birikmesi için giriş noktası oluşturur. Ayrıca damarlar fazla gerilir ve damar duvarına zarar verir. HT sadece koroner arterler değil, beyin damarları veya bacaklardaki damarları da etkiler (Robert Koch Enstitüsü, 2015).

Kan basıncı her zaman çift sayı olarak verilir, örneğin 130/80 mmHg (milimetre civa). 130, kalp tarafından maksimum olarak uygulanan üst sistolik değeri, yani nabız dalgasının tepe noktasını gösterir. Daha düşük, diyastolik değer, kalbin

dolma aşamasında ölçülür. Yaştan bağımsız olarak 140/90 mmHg diyastolik kan basıncı ve üzeri HT olarak kabul edilmektedir. Sadece 80 yaş üstü kişiler için 150/90 mmHg üst sınır olarak kabul edilmektedir. Çocuklar ve ergenler için değerler yaşlarına göre daha düşük olmalıdır (Visseren ve diğerleri, 2021).

2.2.2.2 Yüksek Kan Lipidleri

Kolesterol hücre zarlarının yapısal bir bileşenidir ve çeşitli steroid hormonları, D vitamini ve safra asitlerinin sentezlenmesi için bir yapı taşı görevi görür. Kolesterol, stabilite ve akışkanlık sağlayan yapısal rolünün yanı sıra hücre fonksiyonunun düzenlenmesinde de önemli bir rol oynar. Kolesterol (lipid), kan dolaşımında bir lipoprotein olarak taşınmak üzere apoproteinlerle (protein) birleşir (Craig, Yarrarapu ve Dimri, 2018). Kolesterol, hücre zarının temel bir yapı taşı ve hücre sinyalizasyonu ve işlevi için önemli bir moleküldür. Kolesterol metabolizmasının düzensizliği, kanser de dahil olmak üzere çeşitli hastalıklarla ilişkilendirilmiştir (Zhang ve diğerleri, 2018).

2.2.2.3 Diabetes Mellitus

Diabetes Mellitus (DM) hiperglisemi ile karakterize metabolik bir hastalıktır. Tip 1 DM ve tip 2 DM olarak ikiye ayrılır. Tip 1 DM, insülin sekresyonunda kalıcı bir eksiklikle sonuçlanan otoimmün bir hastalıktır. Pankreas yeterli insülin üretmez. Tip 2 DM insülinin artık yeterince etkili olmaması nedeniyle kanda çok yüksek insülin seviyeleri ile karakterize edilen “Yetişkin başlangıçlı DM” olarak da bilinir (İnsülin direnci). Tip 2 DM hastaların çoğunluğu aşırı kiloludur ve bu DM formunun nedenleri genellikle hastaların yaşam tarzlarından kaynaklanır. Tip 2 DM genellikle “metabolik sendrom” olarak adlandırılan bir hastalıktan önce gelir. Kandaki ürik asit artışı ile obezite, yüksek tansiyon ve lipid metabolizması bozukluğu birlikte olabilir (Magliano ve diğerleri, 2020).

2.2.2.4 Aşırı Kilo

Normal kilo vücut kitle indeksi (BMI) yardımı ile belirlenir. BMI'yi belirlemek için boy metre (m) ve kilo kilogram (kg) olarak alınır. Sağlıklı vücut ağırlığı, 22-24 kg/m²’lik bir BMI arasındadır. Aşırı kilolu (BMI \geq 25 kg/m²) ve obezite derece I (BMI \geq 30 kg/m²) kişilerdir. Obezite sağlık için büyük bir risk olarak kabul edilmektedir. Obezite (BMI \geq 30 kg/m²) ile kalp veya damar hastalığı riski arasında ilişki vardır (Öztürk, D. 2022).

2.2.2.5 Sigara

Sigara kullanma, dünya genelinde önlenabilir sağlık sorunlarının en önemlilerinden biridir. Kalp damar hastalıkları dışında birçok organda hasara neden olmaktadır ve sigara kullananlarda yaşam ömrü daha kısa olabilmektedir (Türk ve diğerleri, 2021).

2.2.2.6 Stres

"Stres" teriminin her birey için taşıdığı anlam farklıdır. Bugün birçok insan işte, ailede, trafikte, boş zamanlarında ve hatta tatilde stres hissetmektedir. Stres hayatın bir parçasıdır. Hayat doğum stresi ile başlar. İnsanlık var olduğu sürece, stres daima olmuştur ve evrim süreci boyunca vücut bu "stres" ile başa çıkmak için mekanizmalar geliştirmiştir. "Kalp krizine ne sebep oldu?" diye sorulduğunda, birçok hasta "stres" cevabını verir (Kaba, 2019).

2.2.2.7 Genetik

Yaşam tarzıyla ilgili faktörlere ek olarak, kalp krizlerinde genetik yatkınlık da etkilidir. Çoğu zaman, bir veya daha fazla risk faktörü kalıtsaldır. Örneğin. DM, yüksek tansiyon veya belirgin bir lipid metabolizması bozukluğu (genetik hiperkolesterolemi). Erken tanı ile bu risk faktörlerini düzeltmek mümkün olabilmekte ve hastalığın ortaya çıkması ve ilerlemesi önlenmektedir (Yalçın, 2022).

2.2.2.8 Psikososyal risk faktörleri

Düşük eğitim düzeyi, düşük gelir, sosyal izolasyon, stres, depresyon ve karakter özellikleri, tek tek veya birlikte, kalp krizi riskini önemli ölçüde artırır. İçine kapanık yaşayan, özgüveni düşük; aile, arkadaş veya kulüp gibi sosyal yapılara çok az dahil olan ve genellikle mutsuz olan ve sinirlilik veya kasvetli bir ruh hali gibi olumsuz duygular tanımlayan ve olumsuz davrananlar, günümüzde Disstress tipi kişilik olarak tanımlanmaktadır. Disstress sıkıntı anlamına gelir. Bu özelliklere sahip kişilerin, dengeli, kendi kendine yeterli ve sosyal olarak meşgul kişilere kıyasla kalp krizi geçirme olasılığı üç kat daha fazladır. Psikososyal stresin kapsamı aşağıdaki sorularla tahmin edilebilir (Öncü ve Vayisoğlu, 2018).

2.5 Yaşam Kalitesi

Yaşam kalitesinin üzerinde uzlaşmış bir tanımı yoktur. Özelci ve nesnelci ayrım yapılabilir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) Yaşam Kalitesini "Bireylerin içinde yaşadıkları kültür ve değer sistemleri bağlamında ve hedefleri, beklentileri, standartları ve kaygılarıyla ilişkili olarak yaşamdaki konumlarını algılamaları" olarak tanımlamaktadır. Kişinin fiziksel sağlığı, psikolojik durumu, bağımsızlık düzeyi, sosyal ilişkileri, kişisel inançları ve çevresinin göze çarpan özellikleriyle olan ilişkisinden karmaşık bir şekilde etkilenen geniş kapsamlı bir kavramdır" (Kim, 2020).

Yaşam kalitesi haftalık ve yıllık çalışma saatleri ve aile yükümlülüklerinin kapsamı gibi nesnel faktörlerle veya zaman kısıtlamalarının algılanması gibi öznel faktörlerin araştırılmasıyla da ölçülebilir. Yaşam kalitesi bireysel ve toplu olarak ölçülebilir (Eurostat, 2020).

Kronik hastalığı olan hastaların birçoğunda olduğu gibi kalp hastalığı olan hastalarda da yaşam kalitesinin daha düşük olduğu bildirilmiştir. Kalp hastalıklarında tedavinin güç olması, tamamen iyileşme ile ilgili sıkıntıların olması, tedavide kullanılan bazı ilaçların yaşam boyu kullanılmak durumunda olması hastaların yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir (Türker ve Tanrıkulu 2022). Kalp yetmezliği veya kalp hastalıklarının neden olduğu solunum güçlüğü, yorgunluk gibi belirtiler; hastalarda psikolojik ve sosyal yönden olumsuzluklara, umutsuzluk veya yaşam kalitesinin azalmasına sebep olabilmektedir (Salık ve Sarıtaş, 2021).

3. MATERYAL VE YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Tipi

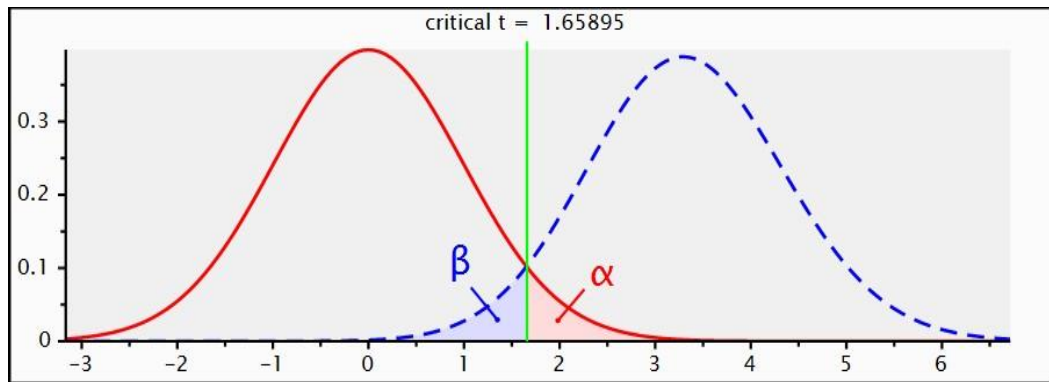
Bu araştırma kesitsel tiptedir. Araştırmamız miyokard enfarktüsli hastaların yaşam kalitesini ve yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin belirlenmesini amaçlamaktadır.

3.2 Araştırmanın Yeri ve Zamanı

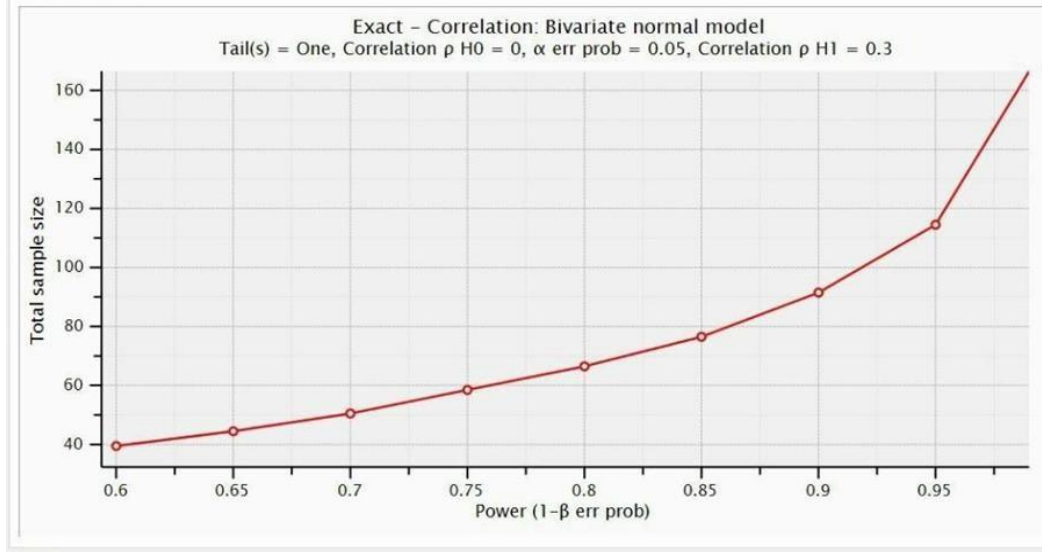
Araştırma evrenini Irak'ın Basra şehrinde Basra Eğitim Hastanesi tüm MI hastaları oluşturmaktadır. 2022 Temmuz -Mayıs alışımanın verileriÇaranda lığı toplanmıştır. Basra şehri, Irak'ta güneyde bulunur; Bağdat şehriden sonraki en büyük şehirdir. Aynı zamanda en önemli limanıdır. Basra Eğitim Hastanesi 1924 yılında kurulmuş olup sadece Basra halkına değil, Irak'ın diğer bölgeleri ve bazı Körfez ülkelerine de hizmet vermektedir (<https://tr.wikipedia.org/wiki/Basra> Erişim Tarihi 02.02.2023)

3.3 Araştırmanın Örneklemi

Çalışmanın örneklemini yapılan istatistiksel analiz sonucunda 0.05 anlamlılık düzeyinde % 80 güç ile en az 130 hasta olması gerektiği belirlenmiştir (Şekil 1, 2). Çalışmada örneklem (n=145) MI hastalarından oluşturulmuştur.



Şekil 1. Araştırma Örneklem Grafiği.



Şekil 2. G-Power analiz sonucu.

3.4 Veri Toplama

Araştırmacı tarafından yüz yüze görüşerek, katılımcılara sorular yöneltilip ardından cevapları yazılarak uygulama yapılmıştır.

3.4.1 Veri Toplama Araçları

Araştırmacı tarafından konu ile sosyodemografik bilgileri ve hastanın tıbbi öyküsüyle ilgili form hazırlanmıştır. Çalışmada ayrıca MacNew Kalp Hastalığı Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi anketi kullanılmıştır.

3.4.1.1 Demografik Veri Formu

Anket formunda cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, meslek, çalışma durumu, gelir durumu, yaşantının büyük çoğunluğunun geçtiği yer, koroner kalp hastalığı nedeni ile hastanede yatıp yatmadığı, koroner arter hastalığı nedeniyle hastanede yatma sayısı, sigara ve alkol kullanımı, fiziksel aktivite ve diyet yapılıp yapılmadığı; yapıldı ise ne sıklıkla yapıldığı ile ilgili sorular yer almaktadır.

3.4.1.2 MacNew Kalp Hastalığı Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi anketi

MacNew anketi, kalp hastalığına özgü yaşam kalitesini ölçmek için tasarlanmıştır. MacNew, miyokard enfarktüsü, anjina pectoris veya kalp yetmezliği olan hastalar için geçerli ve kolayca uygulanabilir bir ölçektir (MacNew, 2014). MacNew anketi, üç alan (13 maddelik fiziksel sınırlamalar alanı anketi, 14 maddelik

duygusal işlev alanı anketi ve 13 maddelik sosyal işlev alanı anketi)'dan oluşmaktadır. Semptomları sorgulayan 5 madde vardır (anjina/göğüs ağrısı, nefes darlığı, yorgunluk, baş dönmesi ve ağrıyan bacaklar). MacNew'in puanlamasında herhangi bir alanda mümkün olan maksimum puan 7 (yüksek HRQL) ve minimum 1 (zayıf HRQL)'dir. Eksik yanıtlar puana katkıda bulunmaz ve 27. madde olan “cinsel ilişki”, her alan puanı o alandaki yanıtların ortalaması olarak hesaplandığından, alan puanı değiştirilmeden hariç tutulabilir. Örneğin, 14 Duygusal maddenin sadece 10'u yanıtlanırsa, Duygusal Puan 10 yanıtın ortalamasıdır. Bir alana ait maddelerin %50'sinden fazlası eksikse o alan için puan hesaplanmaz, yani eksik olarak kabul edilir. Ayrıca, alanlardan biri tamamen eksik olmadıkça, tüm puanlanan maddelerin ortalaması olarak hesaplanabilen global bir HRQL puanına sahiptir. MacNew, kalp hastalığı olan 5.200'den fazla hastaya en az 12 klinik ve/veya deneysel çalışmada başarıyla uygulanmıştır (Guyatt ve diğerleri, 1996). Bir pilot çalışmada, Medical Outcomes Fund Bilimsel Danışma Komitesi tarafından önerilen kriterlere dayalı olarak seçilen MacNew Arapça versiyonlarının psikometrik özellikleri değerlendirilmiş; güvenilirlik ve geçerliliği gösterilmiştir. Büyük çaplı bir çalışmayı yürütmek için de kullanılmaktadır (Rawas ve diğerleri, 2015).

Analizlere başlamadan verilerin birbirleri ile tutarlı ve güvenilir olduğunu incelenmiş ve MacNew anketinin güvenilirlik analizi (Cronbach Alfa) değeri %79,5 olarak bulunmuştur. Bu veriler ilerideki analizler için oldukça güvenilir oldukları anlamına gelmektedir (Çizelge 3.1).

Çizelge 3.1: Güvenilirlik analizi için istatistik değerleri

	İlgili Soru Çıkarıldığında Ölçek Ortalaması	İlgili Soru Çıkarıldığında Ölçek Varyansı	İlgili Soru Toplam Ölçek Korelasyonu	İlgili Soru Çıkarıldığında Cronbach Alfa Değeri
Son iki hafta boyunca, ne kadar zaman, kendinizi sınırlı, sabırsız veya öfkeli hissettiniz?	97,7899	147,598	,363	,786
Son iki hafta boyunca, ne kadar sıklıkta, kendinizi değersiz veya yetersiz hissettiniz?	97,5725	151,327	,248	,791
Son iki hafta boyunca, ne kadar zaman, kendinizi kalp probleminizle meşgul olabilecek kadar güvenli ve emin hissettiniz?	96,2246	161,037	-,151	,806
Son iki hafta boyunca, ne kadar zaman, kendinizi keyifsiz ve kederli hissettiniz?	97,0725	149,761	,356	,787
Son iki hafta boyunca, ne kadar zaman, kendinizi rahatlamış ve huzurlu hissettiniz?	95,9638	160,999	-,148	,806
Son iki hafta boyunca, ne kadar sıklıkta, kendinizi yorgun ve halsiz hissettiniz?	97,4058	148,987	,366	,787
Son iki hafta boyunca, özel yaşantınızla ilgili olarak ne kadar mutlu, hoşnut veya memnunsunuz?	97,2464	142,129	,514	,778
Son iki hafta boyunca, ne kadar sıklıkta, kendinizi huzursuz veya tedirgin hissettiniz?	96,9710	150,700	,321	,789
Son iki hafta boyunca, günlük fiziksel aktivitelerinizi yaparken ne kadar nefes darlığı çektiniz?	97,0362	140,736	,529	,777
Son iki hafta boyunca, ne kadar sıklıkta, kendinizi kalp probleminizden öncesine göre daha bağımlı hissettiniz?	96,5725	155,122	,070	,799
Son iki hafta boyunca, ne kadar sıklıkta, sosyal veya ailenizle ilgili aktivitelerinizi gerçekleştirmede kendinizi yetersiz hissettiniz?	95,6304	145,505	,322	,788
Son iki hafta boyunca, ne kadar sıklıkta, diğer kimselerin size olan güveninin kalp probleminizden öncesi gibi olmadığını hissettiniz?	96,0580	147,573	,191	,798
Son iki hafta boyunca, günlük aktivitelerinizi yaparken ne kadar sıklıkla göğüs ağrısı çekmektesiniz?	96,8188	144,485	,444	,782
Son iki hafta boyunca, ne kadar sıklıkta, kendinizden emin olmadığınızı veya kendinize olan güveninizde azalma olduğunu hissettiniz?	96,5652	149,109	,250	,792
Son iki hafta boyunca, ne kadar sıklıkta, bacaklarınızda ağrı ve yorgunluk hissettiniz?	96,6522	141,017	,496	,779
Son iki hafta boyunca, kalp probleminizin sonucu olarak, egzersiz veya spor yaparken ne kadar limitlisiniz?	96,6087	138,371	,614	,772
Son iki hafta boyunca, ne kadar sıklıkta, kendinizi endişeli ve korkulu hissettiniz?	95,3768	142,674	,441	,782
Son iki hafta boyunca, ne kadar sıklıkta, kendinizi şaşkın veya sersemlemiş gibi hissettiniz?	94,9783	147,613	,356	,786

Çizelge 3.1: (Devam) Güvenilirlik Analizi İçin İstatistik Değerleri

	İlgili Soru Çıkarıldığında Ölçek Ortalaması	İlgili Soru Çıkarıldığında Ölçek Varyansı	İlgili Soru Toplam Ölçek Korelasyonu	İlgili Soru Çıkarıldığında Cronbach Alfa Değeri
Son iki hafta boyunca, kalp probleminizin sonucu olarak, ne kadar sıklıkta, kendinizi kısıtlı ya da limitli hissettiniz?	96,3696	141,724	,599	,776
Son iki hafta boyunca, ne kadar fiziksel aktivite veya egzersiz yapmanız gerektiği hakkında, kendinizi ne kadar sıklıkta, endişeli hissettiniz?	95,3841	149,173	,288	,789
Son iki hafta boyunca, ne kadar sıklıkta, ailenizi size karşı aşırı koruyucuymuş gibi hissettiniz?	97,4420	152,073	,143	,797
Son iki hafta boyunca, ne kadar sıklıkta, kendinizi diğer kişiler üzerinde yükümüş gibi hissettiniz?	96,9203	148,921	,158	,800
Son iki hafta boyunca, kalp probleminizin sonucu olarak, ne kadar sıklıkta, kendinizi diğer kişilerle birlikte yapılan işlerden ayrı tutulmuş hissettiniz?	94,9130	152,868	,166	,795
Son iki hafta boyunca, kalp probleminizin sonucu olarak, ne kadar sıklıkta, kendinizi sosyalleşmede yetersiz hissettiniz?	94,9275	147,484	,333	,787
Son iki hafta boyunca, kalp probleminiz nedeniyle, fiziksel yönden ne kadar kısıtlı veya limitlisiniz?	96,3986	143,117	,579	,777
Son iki hafta boyunca, ne kadar sıklıkta, kalp probleminizin cinsel hayatınızı kısıtladığını veya engellediğini hissetmektesiniz?	95,9855	136,540	,575	,773

3.5. Etik Onayı

Araştırma için Çankırı Karatekin Üniversitesi Etik Kurulundan (Toplantı no: 25, 17 Mart 2022, EK 1) ve Basra Sağlık Müdürlüğünden yazılı izin alınmıştır (EK 2). Çalışmada kullanılan formlar etik kurallar çerçevesinde yapılmış olup çalışmaya katılan hastalar, çalışma amacıyla ilgili bilgilendirilmiş ve onamları alınmıştır (EK-3 ve EK 4). Çalışmada kullanılan ölçek için gerekli izin alınmıştır (EK 5). Tez savunma sınavında başlıkta daha önce yer alan “Valiliği’nde” kelimesinin “Şehrinde” olarak değiştirilmesi uygun görülmüştür.

3.6. Veri Analizi

Veriler SPSS 26 sürümü kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde Bağımsız Örneklem t Testi, Kendall’s İlişki Katsayısı, Tek Yönlü Varyans Analizi teknikleri kullanılmıştır.

4. BULGULAR

4.1 Sosyodemografik Veriler İçin Frekans Çizelgeleri

Hastalardan erkeklerin sayısı 75 (%51,7); evli olanların sayısı 124 (%85,5); lise mezunu olanların sayısı 68 (%46,9); ev hanımı olanların sayısı 59 (%40,7); çalışma zamanı tam gün olanların sayısı 70 (%48,3); gelir gideri eşit olanlar 61 (%42,1)'dir. Gelirle ilgili soruya 3 kişi yanıt vermemiştir. Yaşantılarının büyük çoğunluğunu ilde geçirenlerin sayısı 88 (%60,7)'dir (Çizelge 4.1).

Çizelge 4.1: Hastaların sosyodemografik özelliklerine göre frekans dağılımı

Soru	Veri	Frekans	%
Cinsiyet	Kadın	70	48,3
	Erkek	75	51,7
Medeni Durum	Evli	124	85,5
	Bekar	21	14,5
Eğitim durumu	İlkokul	6	4,13
	Ortaokul	45	31,03
	Lise	68	46,89
	Üniversite	26	17,93
Meslek	Memur/İşçi	36	24,8
	Serbest Meslek	38	26,2
	Emekli	12	8,3
	Ev hanımı	59	40,7
Çalışma zamanı	Tam gün	70	48,3
	Yarım gün/belli saatler	6	4,1
	Çalışmıyor	69	47,6
Gelir Durumu	Gelir gidere göre daha az	57	39,3
	Gelir gideri eşit	61	42,1
	Gelir gidere göre fazla	24	16,6
	Kayıp değer	3	2,1
En uzun yaşanılan yer	Köy	6	4,1
	İlçe	42	29,0
	İl	88	60,7
	Yurtdışı	9	6,2

Hastalardan koroner kalp hastalığı nedeniyle hastaneye yatanların sayısı 133 (%91,7) (Bir kişi bu soruya yanıt vermemiştir); koroner arter hastalığı nedeniyle 1 kez ve iki kez hastaneye yatanların sayısı 44 (%30,3) olup, 7 hasta bu soruya yanıt vermemiştir. Hastalardan sigara kullanmayanların sayısı 72 (%49,7); alkol kullanmayanların sayısı 140 (%96,6); fiziksel aktivite/egzersiz yapmayanların sayısı 92 (%63,4)'dir. 92 kişi (%63,4) fiziksel aktivite/egzersiz yapmadığı için bu soruya cevap vermemiştir. Hastalardan 30 dakika (dk)'dan az fiziksel aktivite/egzersiz yapanların sayısı 36 (%24,8); fiziksel aktivite/egzersiz yapan

katılımcılardan 30 dk'dan az fiziksel aktivite/egzersiz yapanların sayısı 36 (%67,9); diyet yapmayanların sayısı 91 (%62,8); diyet programına uyumu orta düzeyde olanların sayısı 42 (%29,0)'dir. 91 (%62,8) kişi diyet yapmadığı için bu soruya cevap vermemiştir. İlaç tedavisine uyumu orta düzeyde olanların sayısı 72 (%49,7) bulunmuştur (Çizelge 4.2).

Çizelge 4.2: Tıbbi öyküye göre veri dağılımları

Soru	Veri	Frekans	%
Koroner kalp hastalığı nedeni ile hastaneye yattınız mı?	Evet	133	91,7
	Hayır	11	7,6
	Kayıp Değer	1	0,7
Koroner arter hastalığı nedeni ile kaç kez hastaneye yattınız	1 kez	44	30,3
	2 kez	44	30,3
	3 kez	37	25,5
	4 kez	11	7,6
	Diğer	2	1,4
	Kayıp Değer	7	4,9
Sigara kullanıyor musunuz?	Kullanmadım	72	49,7
	Kullandım ve bıraktım	57	39,3
	Halen İçiyorum	16	11,0
Alkol kullanıyor musunuz?	Kullanmadım	140	96,5
	Kullandım ve bıraktım	4	2,8
	Halen içiyorum	1	0,7
Fiziksel aktivite/ egzersiz yapıyor musunuz?	Yapıyorum	53	36,6
	Yapmıyorum	92	63,4
Fiziksel aktivite/egzersiz sıklığınız nedir?	Haftada 1-2 gün	18	12,4
	Haftada 3-4 gün	3	2,1
	Düzensiz/ara sıra	32	22,1
	Yapmıyorum	92	63,4
Fiziksel aktivite/egzersiz süreniz ne kadardır?	30 dk'dan az	36	24,8
	30-45 dk	16	11,0
	45 dk'dan çok	1	0,7
	Yapmıyorum	92	63,5
Diyetiniz var mı?	Evet	54	37,2
	Hayır	91	62,8
Diyet programınıza uyumunuz nasıl?	İyi	4	2,8
	Orta	42	28,9
	Kötü	8	5,5
	Yapmıyorum	91	62,8
İlaç tedavisine uyumunuz nasıl?	İyi	57	39,3
	Orta	72	49,7
	Kötü	16	11,0

4.2 Hastaların MacNew Anketi Soruları İçin Frekans Dağılımı

Çalışmada MacNew anketi sorularına göre, "Son iki hafta boyunca, ne kadar zaman, kendinizi sinirli, sabırsız veya öfkeli hissettiniz" sorusuna çoğunlukla diyenlerin sayısı 49 (%33,8); "Son iki hafta boyunca, ne kadar sıklıkta, kendinizi değersiz veya yetersiz hissettiniz" sorusuna sık sık diyenlerin sayısı 55 (%37,9);

"Son iki hafta boyunca, ne kadar, kendinizi kalp probleminizle meşgul olabilecek kadar güvenli ve emin hissettiniz" sorusuna bazen diyenlerin sayısı 82 (%56,6); "Son iki hafta boyunca, ne kadar zaman, kendinizi keyifsiz ve kederli hissettiniz" sorusuna sık sık diyenlerin sayısı 58 (%40,0); "Son iki hafta boyunca, ne kadar zaman, kendinizi rahatlamış ve huzurlu hissettiniz" sorusuna bazen diyenlerin sayısı 74 (%51,0)'dür. 1 kişi bu soruya yanıt vermemiştir. "Son iki hafta boyunca, ne kadar sıklıkta, kendinizi yorgun ve halsiz hissettiniz" sorusuna sık sık diyenlerin sayısı 56 (%38,6); "Son iki hafta boyunca, özel yaşantınızla ilgili olarak ne kadar mutlu, hoşnut veya memnunsunuz" sorusuna biraz hoşnutsuz, mutsuz diyenlerin sayısı 59 (%40,7); "Son iki hafta boyunca, ne kadar sıklıkta, kendinizi huzursuz veya tedirgin hissettiniz" sorusuna sık sık diyenlerin sayısı 61 (%42,1); "Son iki hafta boyunca, günlük fiziksel aktivitelerinizi yaparken ne kadar nefes darlığı çektiniz" sorusuna orta düzeyde nefes darlığı diyenlerin sayısı 37 (%25,5); "Son iki hafta boyunca, ne kadar sıklıkta, kendinizi ağlayacakmış gibi hissettiniz" sorusuna, bazen diyenlerin sayısı 53 (%36,5); "Son iki hafta boyunca, ne kadar sıklıkta, kendinizi kalp probleminizden öncesine göre daha bağımlı hissettiniz" sorusuna bazen diyenlerin sayısı 68 (%46,9); "Son iki hafta boyunca, ne kadar sıklıkta, sosyal veya ailenizle ilgili aktivitelerinizi gerçekleştirmede kendinizi yetersiz hissettiniz" sorusuna nadiren diyenlerin sayısı 40 (%27,6); "Son iki hafta boyunca, ne kadar sıklıkta, diğer kimselerin size olan güveninin kalp probleminizden öncesi gibi olmadığını hissettiniz" sorusuna bazen diyenlerin sayısı 33 (%23,8); "Son iki hafta boyunca, günlük aktivitelerinizi yaparken ne kadar sıklıkla göğüs ağrısı çekmektesiniz" sorusuna bazen diyenlerin sayısı 52 (%35,9); "Son iki hafta boyunca, ne kadar sıklıkta, kendinizden emin olmadığınızı veya kendinize olan güveninizde azalma olduğunu hissettiniz" sorusuna bazen diyenlerin sayısı 66 (%45,5); "Son iki hafta boyunca, ne kadar sıklıkta, bacaklarınızda ağrı ve yorgunluk hissettiniz" sorusuna bazen diyenlerin sayısı 46 (%31,7); "Son iki hafta boyunca, kalp probleminizin sonucu olarak, egzersiz veya spor yaparken ne kadar kısıtlandınız" sorusuna orta derecede diyenlerin sayısı 52 (%35,9)'dir. "Son iki hafta boyunca, ne kadar sıklıkta, kendinizi endişeli ve korkulu hissettiniz" sorusuna bazen diyenlerin sayısı 39 (%26,9)'dir. "Son iki hafta boyunca, ne kadar sıklıkta, kendinizi şaşkın veya sersemlemiş gibi hissettiniz" sorusuna az diyenlerin sayısı 45 (%31,0); "Son iki hafta boyunca, kalp probleminizin sonucu olarak, ne kadar sıklıkta, kendinizi kısıtlı hissettiniz" sorusuna bazen diyenlerin sayısı 63 (%43,4); "Son iki hafta boyunca, ne

kadar fiziksel aktivite veya egzersiz yapmanız gerektiği hakkında, kendinizi ne kadar sıklıkta, endişeli hissettiniz" bazen diyenler 39 (%26,9)'dur; bir kişi cevap vermemiştir. "Son iki hafta boyunca, ne kadar sıklıkta, kendinizi şaşkın veya sersemlemiş gibi hissettiniz" sorusuna nadiren diyenlerin sayısı 52 (%35,9); "Son iki hafta boyunca, kalp probleminizin sonucu olarak, ne kadar sıklıkta, kendinizi kısıtlı hissettiniz?" sorusuna bazen diyenlerin sayısı 63 (43,4); "Son iki hafta boyunca, ne kadar fiziksel aktivite/ egzersiz yapmanız gerektiği hakkında, kendinizi ne kadar sıklıkta, endişeli hissettiniz?" sorusuna az diyenlerin sayısı 54 (%37,2); "Son iki hafta boyunca, ne kadar sıklıkta, ailenizi size karşı aşırı koruyucuymuş gibi hissettiniz" sorusuna çoğunlukla diyenlerin sayısı 47 (%32,4); "Son iki hafta boyunca, ne kadar sıklıkta, kendinizi diğer kişiler üzerinde yükümüş gibi hissettiniz" sorusuna bazen diyenlerin sayısı 41, (% 28,3); "Son iki hafta boyunca, kalp probleminizin sonucu olarak, ne kadar sıklıkta, kendinizi diğer kişilerle birlikte yapılan işlerden ayrı tutulmuş hissettiniz" sorusuna nadiren diyenlerin sayısı 48 (%33,1) "Son iki hafta boyunca, kalp probleminizin sonucu olarak, ne kadar sıklıkta, kendinizi sosyalleşmede yetersiz hissettiniz" sorusuna nadiren diyenlerin sayısı 45 (%31,0) olup bir kişi cevap vermemiştir; "Son iki hafta boyunca, kalp probleminizin nedeniyle, fiziksel yönden ne kadar kısıtlandınız?" sorusuna bazen diyenlerin sayısı 65 (%44,8)'dir. "Son iki hafta boyunca, ne kadar sıklıkta, kalp probleminizin cinsel hayatınızı kısıtladığını veya engellediğini hissetmektesiniz" sorusuna bazen diyenlerin sayısı 40 (%27,6)'tır. 3 kişi bu soruya yanıt vermemiştir (Çizelge 4.3). MacNew anketinin ortalaması $93,5797 \pm 11,10390$ 'dır. (Çizelge 4.3).

Çizelge 4.3: MacNew anketi soruları dağılımları

Soru	Veri	Frekans	%
1-Son iki hafta boyunca ne kadar zaman, kendinizi sınırlı, sabırsız veya öfkeli hissettiniz?	Her Zaman	26	17,9
	Çoğunlukla	49	33,8
	Sık Sık	46	31,7
	Bazen	20	13,8
	Az	2	1,4
	Nadiren	2	1,4
2-Son iki hafta boyunca ne kadar sıklıkta, kendinizi değersiz veya yetersiz hissettiniz?	Hiçbir zaman	0	0
	Her Zaman	17	11,7
	Çoğunlukla	42	29,0
	Sık Sık	55	37,9
	Bazen	29	20,0
	Az	1	0,7
3-Son iki hafta boyunca ne kadar zaman, kendinizi kalp probleminizle meşgul olabilecek kadar güvenli ve emin hissettiniz?	Nadiren	1	0,7
	Hiçbir zaman	0	0
	Her Zaman	3	2,1
	Çoğunlukla	2	1,4
	Sık Sık	24	16,6
	Bazen	82	56,6
4-Son iki hafta boyunca, ne kadar zaman, kendinizi keyifsiz ve kederli hissettiniz?	Az	23	15,9
	Nadiren	11	7,6
	Hiçbir zaman	0	0
	Her Zaman	3	2,1
	Çoğunlukla	27	18,6
	Sık Sık	58	40,0
5-Son iki hafta boyunca ne kadar zaman, kendinizi rahatlamış ve huzurlu hissettiniz?	Bazen	50	34,5
	Az	5	3,4
	Nadiren	1	0,7
	Hiçbir zaman	1	0,7
	Her zaman	1	0,7
	Çoğunlukla	4	2,8
6-Son İki hafta boyunca ne kadar sıklıkta, kendinizi yorgun ve halsiz hissettiniz?	Sık Sık	17	11,7
	Bazen	74	51,0
	Az	31	21,4
	Nadiren	16	11,0
	Hiçbir Zaman	2	1,4
	7-Son iki hafta boyunca özel yaşantınızla ilgili olarak ne kadar mutlu, hoşnut veya memnunsunuz	Her Zaman	9
Çoğunlukla		43	29,7
Sık Sık		56	38,6
Bazen		33	22,8
Az		4	2,8
Nadiren		0	0
7-Son iki hafta boyunca özel yaşantınızla ilgili olarak ne kadar mutlu, hoşnut veya memnunsunuz	Hiçbir zaman	0	0
	Çoğunlukla hoşnutsuz, çoğu zaman mutsuz	14	9,7
	Genelde hoşnutsuz, mutsuz	31	21,4
	Biraz hoşnutsuz, mutsuz	59	40,7
	Genellikle hoşnut	23	15,9
	Genellikle mutlu	16	11,0
Genellikle çok mutlu	0	0	
Çok mutlu ve memnun	2	1,4	

	Her zaman	2	1,4
	Çoğunlukla	23	15,9
8-Son iki hafta boyunca ne kadar sıklıkta, kendinizi huzursuz veya tedirgin hissettiniz?	Sık sık	61	42,1
	Bazen	54	37,2
	Az	3	2,0
	Nadiren	1	0,7
	Hiçbir zaman	1	0,7

Çizelge 4.3: (Devam) MacNew anketi soruları dağılımları

Soru	Veri	Frek.	%
9-Son iki hafta boyunca günlük fiziksel aktivitelerinizi yaparken ne kadar nefes darlığı çektiniz?	Aşırı nefes darlığı	10	6,9
	Çok nefes darlığı	36	24,8
	Epeyce nefes darlığı	36	24,8
	Orta düzeyde nefes darlığı	37	25,5
	Biraz nefes darlığı	21	14,5
	Çok az nefes darlığı	5	3,4
	Nefes darlığı yok	0	0
10. Son iki hafta boyunca, ne kadar sıklıkta, kendinizi ağlayacakmış gibi hissettiniz?	Her Zaman	9	6,3
	Çoğunlukla	22	15,1
	Sık Sık	13	9,0
	Bazen	53	36,5
	Az	24	16,5
	Nadiren	17	11,7
11-Son iki hafta boyunca ne kadar sıklıkta kendinizi kalp probleminizden öncesine göre daha bağımlı hissettiniz?	Hiçbir Zaman	7	4,9
	Her Zaman	3	2,1
	Çoğunlukla	20	13,8
	Sık Sık	28	19,3
	Bazen	68	46,9
	Az	18	12,4
12-Son iki hafta boyunca ne kadar sıklıkta, sosyal veya ailenizle ilgili aktivitelerinizi gerçekleştirmede kendinizi yetersiz hissettiniz?	Nadiren	8	5,5
	Hiçbir zaman	0	0
	Her Zaman	1	0,7
	Çoğunlukla	11	7,6
	Sık Sık	17	11,7
	Bazen	36	24,8
13-Son iki hafta boyunca ne kadar sıklıkta, diğer kimselerin size olan güveninin kalp probleminizden öncesi gibi olmadığını hissettiniz?	Az	32	22,1
	Nadiren	40	27,6
	Hiçbir Zaman	8	5,5
	Her Zaman	9	6,2
	Çoğunlukla	15	10,3
	Sık Sık	26	17,9
14-Son iki hafta boyunca günlük aktivitelerinizi yaparken ne kadar sıklıkta göğüs ağrısı çekmektesiniz?	Bazen	33	22,8
	Az	19	13,1
	Nadiren	29	20,0
	Hiçbir Zaman	14	9,7
	Her Zaman	7	4,8
	Çoğunlukla	23	15,9
15-Son İki hafta boyunca ne kadar sıklıkta, kendinizden emin olmadığınızı veya kendinize olan güveninizde azalma olduğunu hissettiniz?	Sık Sık	42	29,0
	Bazen	52	35,9
	Az	16	11,0
	Nadiren	4	2,8
	Hiçbir zaman	0	0
	Her Zaman	7	4,8
	Çoğunlukla	14	9,7
	Sık Sık	33	22,8
	Bazen	66	45,5
	Az	13	9,0
	Nadiren	9	6,2
	Hiçbir Zaman	3	2,1

16-Son iki hafta boyunca ne kadar sıklıkta, bacaklarınızda ağrı ve yorgunluk hissettiniz?	Her Zaman	11	7,6
	Çoğunlukla	17	11,7
	Sık Sık	35	24,1
	Bazen	46	31,7
	Az	24	16,6
	Nadiren	12	8,3
	Hiçbir zaman	0	0

Çizelge 4.3: (Devam) MacNew anketi soruları dağılımları

Soru	Veri	Frek.	%
17-Son iki hafta boyunca kalp probleminizin sonucu olarak, egzersiz veya spor yaparken ne kadar limitlisiniz?	Aşırı derece limitli	6	4,1
	Çok limitli	24	16,6
	Epeyce limitli	28	19,3
	Orta derecede limitli	52	35,9
	Biraz limitli	24	16,6
	Az limitli	11	7,6
	Limitsiz	0	0
18-Son iki hafta boyunca, ne kadar sıklıkta, kendinizi endişeli ve korkulu hissettiniz?	Her zaman	1	0,7
	Çoğunlukla	5	3,4
	Sık Sık	11	7,6
	Bazen	39	26,9
	Az	38	26,2
	Nadiren	33	22,8
19-Son iki hafta boyunca, ne kadar sıklıkta, kendinizi şaşkın veya sersemlemiş gibi hissettiniz?	Hiçbir zaman	17	11,7
	Her zaman	0	0
	Çoğunlukla	1	0,7
	Sık Sık	9	6,2
	Bazen	20	13,8
	Az	45	31,0
20-Son iki hafta boyunca, kalp probleminizin sonucu olarak, ne kadar sıklıkta, kendinizi kısıtlı ya da limitli hissettiniz?	Nadiren	52	35,9
	Hiçbir Zaman	18	12,4
	Her Zaman	1	0,7
	Çoğunlukla	19	13,1
	Sık Sık	23	15,9
	Bazen	63	43,4
21-Son iki hafta boyunca, ne kadar fiziksel aktivite/ egzersiz yapmanız gerektiği hakkında, kendinizi ne kadar sıklıkta, endişeli hissettiniz?	Az	32	22,1
	Nadiren	6	4,1
	Hiçbir Zaman	1	0,7
	Her zaman	0	0
	Çoğunlukla	5	3,4
	Sık Sık	6	4,1
22-Son iki hafta boyunca, ne kadar sıklıkta, ailenizi size karşı aşırı koruyucuymuş gibi hissettiniz?	Bazen	39	26,9
	Az	54	37,2
	Nadiren	31	21,4
	Hiçbir Zaman	10	6,9
	Her Zaman	20	13,8
	Çoğunlukla	47	32,4
23-Son iki hafta boyunca, ne kadar sıklıkta, kendinizi diğer kişiler üzerinde yükümüş gibi hissettiniz?	Sık Sık	43	29,7
	Bazen	21	14,5
	Az	8	5,5
	Nadiren	4	2,8
	Hiçbir Zaman	2	1,4
	Her Zaman	23	15,9
23-Son iki hafta boyunca, ne kadar sıklıkta, kendinizi diğer kişiler üzerinde yükümüş gibi hissettiniz?	Çoğunlukla	25	17,2
	Sık Sık	28	19,3
	Bazen	41	28,3
	Az	9	6,2
	Nadiren	12	8,3
	Hiçbir Zaman	7	4,8

24-Son iki hafta boyunca, kalp probleminizin sonucu olarak, ne kadar sıklıkta, kendinizi diğer kişilerle birlikte yapılan işlerden ayrı tutulmuş hissettiniz?	Her zaman	0	0
	Çoğunlukla	0	0
	Sık Sık	3	2,1
	Bazen	35	24,1
	Az	38	26,2
	Nadiren	48	33,1
Hiçbir Zaman	21	14,5	

Çizelge 4.3: (Devam) MacNew anketi soruları dağılımları

25-Son iki hafta boyunca, kalp probleminizin sonucu olarak, ne kadar sıklıkta, kendinizi sosyalleşmede yetersiz hissettiniz?	Her zaman	0	0
	Çoğunlukla	1	0,7
	Sık Sık	6	4,1
	Bazen	31	21,4
	Az	35	24,1
	Nadiren	45	31,0
Hiçbir Zaman	26	17,9	
	Kayıp veri	1	
26-Son iki hafta boyunca, kalp probleminiz nedeniyle, fiziksel yönden ne kadar kısıtlı veya limitlisiniz?	Her Zaman	2	1,4
	Çoğunlukla	11	7,6
	Sık Sık	32	22,1
	Bazen	65	44,8
	Az	28	19,3
	Nadiren	6	4,1
Hiçbir Zaman	1	0,7	
27-Son iki hafta boyunca, ne kadar sıklıkta, kalp probleminizin cinsel hayatınızı limitlediğini veya engellediğini hissetmektesiniz	Her Zaman	2	1,4
	Çoğunlukla	17	11,7
	Sık Sık	20	13,8
	Bazen	40	27,6
	Az	36	24,8
	Nadiren	16	11,0
Hiçbir Zaman	11	7,6	
	Kayıp veri	3	2,1

4.3 Nicel Değişkenler İçin Tanımlayıcı İstatistikler

Birinci nicel değişkenimiz yaş değişkenidir. İkinci nicel değişken MacNew anketi sorularının toplam değeri hesaplanarak elde edilmiştir (Çizelge 4.4).

Çizelge 4.4: Nicel değişkenler için tanımlayıcı istatistikler.

	Veri Sayı	Açıklık	Min.	Max	Ort.	SS	Var yans	Çarpıklık İçin İstatistik	Çarpıklık Standart Hata	Basıklık İçin İstatistik	Basıklık Standart Hata
Yaş	145	47,0	18,0	65,0	38,2 62	12,1 32	147, 195	0,323	0,201	-0,885	0,400
Mac New	138	55,0	65,0	120, 0	93,5 79	11,1 03	123, 297	-0,190	0,206	-0,143	0,410

Yaş ve MacNew anketi için veri sayıları, açıklık, minimum ve maksimum değer, ortalama değer, standart sapma, varyans, çarpıklık, çarpıklık için standart hata, basıklık, basıklık için standart hata değerleri incelenmiştir (Çizelge 4.4).

Çizelge 4.5: Nicel veriler için normallik testi bulguları

	Kolmogorov-Smirnov Testi			Shapiro-Wilk Testi			Çarpıklık/ çarpıklık Standart Hata	Basıklık/ basıklık standart hata
	Test İstatistiği	Serbestlik Derecesi	p	Test İstatistiği	Serbestlik Derecesi	p		
MacNew Anketi	0,050	138	0,200*	0,993	138	0,734	1,6	-2,21
Yaş	0,087	138	0,013	0,967	138	0,002	-0,92	-0,35

MacNew anketinin toplam ölçek değerinin normal dağılıp dağılmadığı incelenmiştir. Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testlerinde ($\alpha=0,05$) $p>0,05$ olup; MacNew anketinin toplam değeri normal dağılmaktadır. Yaş değişkeni incelendiğinde Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testlerinde ($\alpha=0,05$) $p<0,05$ olup; yaş değişkeni normal dağılmamaktadır.

4.4 MacNew Anketi İle İlgili Hipotezler

Yapılan Kendall Tau-b korelasyon analizi ile yaş değişkeni ile toplam ölçek değeri arasındaki ilişki incelendiğinde aralarındaki ilişki değerinin $T_b=-0,248$ ve $p<0,005$ ($\alpha=0,01$ ve $\alpha/2=0,005$) olduğu görülmüştür. MacNew ölçek düzeyi ile yaş arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki vardır (Çizelge 4.6).

Çizelge 4.6: MacNew anketi ile yaş arasındaki ilişki.

		Yaş	Toplam MacNew anketi
Yaşınız	R	1,000	-0,248**
	p		,000
MacNew anketi	R	-0,248**	1,000
	p	,000	

$\alpha=0,01$ ve $\alpha/2=0,005$ Kendall Tau-b

Hastaların MacNew anketi puan ortalamaları medeni duruma göre farklılık göstermektedir ($p<0,001$); cinsiyet ve eğitim durumuna göre farklılık göstermemektedir ($p>0,05$); mesleğe ve çalışma durumuna göre farklılık göstermektedir ($p<0,05$). ANOVA testinin ileri analizlerinden biri kullanılarak yapılan posthoc analiz sonucunda gruplar arasındaki farkın memur ve serbest meslek sahiplerinin emeklilerden farklı olduğu bulunmuştur; tüm gün çalışıyor olanlar ile hiç çalışmayanlar farklı bulunmuştur. MacNew anketinin gelir durumuna göre; yaşantının çoğunlukta geçirildiği yere göre farklılık göstermemektedir ($p>0,05$) (Çizelge 4.7).

Çizelge 4.7: MacNew anketi ve sosyodemografik özelliklerle ilgili bulgular

Sosyodemografik Veri	Sosyodemografik Veri Kategorisi	Ortalama± SS	Test İstatistiği	P Değeri
Cinsiyet	Kadın	93,28±10,62	-0,312	0,755*
	Erkek	93,87±11,63		
Medeni Durum	Evli	91,98± 10,75	-4,682	0,000*
	Bekâr	104,22± 6,86		
Eğitim Durumu	İlkokul	93,80±10,94	0,859	0,464*
	Ortaokul	92,07±9,60		
	Lise	93,35±11,41		
	Üniversite	96,50±12,57±		
Meslek	Memur/İşçi	98,28±9,31	7,326	0,000**
	Serbest Meslek	94,91±11,60		
	Emekli	82,83±11,17		
	Ev hanımı	92,00±10,12		
Çalışma Durumu	Tam gün çalışıyor	95,82±10,53	5,224	0,007**
	Yarım gün/belli saatlerde çalışıyor	101,40±13,11		
	Çalışmıyor	90,63±10,87		
Gelir Durumu	Gelir gidere göre az	92,00±10,21	1,524	0,222**
	Gelir gideri dengeler	93,91±12,10		
	Gelir gidere göre çok	96,75±10,73		
Yaşantının çoğunlukta geçirildiği yer	Köy	93,00±9,27	1,104	0,350**
	İlçe	91,15±11,23		
	İl	94,35±10,66		
	Yurtdışı	97,33±15,15		

($\alpha=0,05$; $\alpha/2=0,025$) * (Bağımsız Örneklem t Testi) ; ($\alpha=0,05$) ** Tek Yönlü ANOVA

MacNew anketinin kalp hastalığı nedeniyle hastanede yatmaya göre farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). MacNew anketi koroner arter hastalığı nedeniyle hastanede yatma sayısına göre farklılık vardır ($p<0,05$). Diyet programı uyumu ve ilaç tedavisi uyumunda iyi, orta ve kötü arasında fark bulunmuştur. MacNew anketi son iki hafta boyunca günlük fiziksel aktivite sırasında nefes darlığına göre farklılık görülmektedir ($p<0,05$). MacNew anketinin fiziksel aktivite/egzersiz yapıp yapmamaya göre farklılık gösterip göstermediği incelenmiştir $p<0,05$ olup

MacNew anketi ile fiziksel aktivite/egzersiz ve diyet yapip yapmamaya göre farklılık göstermektedir. Analiz sonucunda yatma sayısı bir kez ile dört kez arasında fark olduğu bulunmuştur. ANOVA testinin ileri analizlerinden biri kullanılarak yapılan posthoc analiz sonucunda aşırı nefes darlığı, epeyce nefes darlığından, orta düzeyde nefes darlığından biraz nefes darlığından, çok az nefes darlığından farklılık göstermektedir. Çok nefes darlığı, orta düzeyde nefes darlığından, biraz nefes darlığından, çok az nefes darlığından farklılık göstermektedir. Epeyce nefes darlığı, biraz nefes darlığından farklılık göstermektedir. (Çizelge 4.8).

Çizelge 4.8: MacNew anketi ve tıbbi öyküyle ilgili bazı değişkenlerin ilişkisi

Sosyodemografik veri	Sosyodemografik Veri Kategorisi	Ortalama± SS	Test İstatistiği	P
Kalp hastalığı nedeniyle hastaneye yatma	Evet	93,57±11,19	-0,036	0,971*
	Hayır	93,70±11,09		
Koroner arter hastalığı nedeniyle kaç kez hastanede yattınız?	1 kez	97,19±9,20	4,163	0,003**
	2 kez	95,63±9,73		
	3 kez	89,83±11,92		
	4 kez	85,73±13,33		
	Diğer	96,00±24,04		
Fiziksel aktivite/ egzersiz yapıyor musunuz	Yapıyorum	97,40±10,28	2,991	0,003*
	Yapmıyorum	91,60±11,05		
Diyet Yapma	Evet	90,53± 11,42	-2,518	0,013*
	Hayır	95,37± 10,57		
Sigara Kullanımı	Kullanmadım	94,15±9,78	1,369	0,258**
	Kullandım ve Bıraktım	91,95±13,02		
	Halen İçiyorum	96,81±8,53		
Alkol kullanımı	Kullanmadım	93,51±11,19	0,615	0,542**
	Kullandım ve Bıraktım	98,00±8,12		
	Halen içiyorum	85,00± SS hesaplanamadı		
Fiziksel Aktivite/egzersiz sıklığı	Haftada 1-2 gün	103,73±9,43	5,973	0,005**
	Haftada 3-4 gün	103,00±12,73		
	Düzensiz/ara sıra	93,87±9,13		
Fiziksel Aktivite/egzersiz süresi	30 dk.dan az	94,09±9,63	7,173	0,002**
	30-45 dk	103,79±7,81		
	45 dk.dan fazla	114±SS hesaplanamadı		
Diyet Programına Uyum	İyi	106,00±11,11	4,546	0,016**
	Orta	89,21±9,67		
	Kötü	89,25±14,95		
İlaç Tedavisine Uyum	İyi	94,87±11,82	6,068	0,003**
	Orta	94,61±10,32		
	Kötü	84,81±7,88		
Son iki hafta boyunca günlük fiziksel aktivite yaparken çekilen nefes darlığına	Aşırı	81,50±10,12	15,697	0,001**
	Çok	86,69±9,94		
	Epeyce	92,59±7,94		
	Orta düzeyde	97,88±7,75		
	Biraz	103,14±10,50		
Çok az	105,75±3,86			

Son iki hafta boyunca özel yaşantı ile ilgili olarak mutlu, hoşnut ve memnun olma	Çoğunlukla mutsuz	82,14±10,60	9,714	0,001**
	Genelde hoşnutsuz/mutsuz	89,21±10,46		
	Biraz hoşnutsuz/mutsuz	94,26±9,59		
	Genellikle hoşnut	97,09±8,63		
	Genellikle mutlu	101,93±9,05		
Çok mutlu/ memnun		114,00±8,49		
Son iki hafta boyunca kalp problemlerinizin sonucu olarak egzersiz ve spor yaparken kısıtlanma	Aşırı kısıtlı	80,33±5,85	17,575	0,001**
	Çok kısıtlı	82,65±9,59		
	Epeyce kısıtlı	89,62±9,12		
	Orta derece kısıtlı	97,39±8,25		
	Biraz kısıtlı	100,21±8,99		
Az kısıtlı		102,40±9,06		

($\alpha=0,05$; $\alpha/2=0,025$) * (Bağımsız Örneklem t Testi) ; ($\alpha=0,05$) ** Tek Yönlü ANOVA

Çoğunlukla hoşnutsuz/mutsuz biraz hoşnutsuz/mutsuz'dan ve genellikle hoşnut'dan, genellikle mutlu'dan, çok mutlu/memnun'dan farklılık göstermektedir. Genellikle hoşnutsuz mutsuz genellikle mutlu ve çok mutlu ve memnundan farklıdır. Son iki hafta boyunca kalp problemlerinizin sonucu olarak egzersiz ve spor yaparken sınırlara göre farklılık gösterip göstermediği incelenmiştir; $p<0,05$ olup MacNew anketi son iki hafta boyunca kalp problemlerinizin sonucu olarak egzersiz ve spor yaparken limitlere göre farklılık göstermektedir. ANOVA testinin ileri analizlerinden biri kullanılarak yapılan posthoc analiz sonucunda, aşırı derecede sınırlı orta derece sınırlıdan, biraz sınırlıdan, az limitliden farklıdır. Çok sınırlı orta derecede sınırlıdan, biraz sınırlıdan, az sınırlıdan farklıdır. Epeyce sınırlı orta derecede sınırlıdan, biraz sınırlıdan ve az limitliden farklıdır. MacNew anketi sigara ve alkol kullanımına göre farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). MacNew anketinin fiziksel aktivite/egzersiz sıklığına göre farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Haftada 1,2 gün ile düzensiz/ara sıra egzersiz yapanlar arasında fark olduğu bulunmuştur. MacNew anketinin fiziksel aktivite/egzersiz süresine göre farklılık göstermektedir ($p<0,05$). 30 dk'dan az ile 30-45 dk arasında fark olduğu bulunmuştur. MacNew anketinin diyet programına uyum ve ilaç tedavisine uyuma göre farklılık göstermektedir ($p<0,05$) (Çizelge 4.8).

5. TARTIŞMA

Irak'ta MI hastalarının yaşam kalitesini belirlemeye yönelik yapılan araştırmamızın örneklemini 145 MI tanısı konulan hastalardan oluşmaktadır. Çalışmada bulunan sonuçlar, literatür incelenerek benzer olan çalışmalar incelenerek karşılaştırılmıştır.

Literatür incelendiğinde kalp hastalığı olanlarda erkek cinsiyet faktörü önemlidir. Hastaların çoğunlukla erkek olması beklenen bir durumdur. Çünkü kalp hastalıkları daha çok erkek cinsiyeti etkiler (Civek ve Akman, 2022). Ancak çalışmamızda erkek ve kadınlar arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Hastaların yaklaşık yarısı (%51,7) erkektir. Literatür bakıldığında, erkeklerin oranı Boğan ve Korkmaz (2020)'in araştırmasında %56; Cilacı (2011)'nin araştırmasında %86,67; Polat ve Şimşek (2020)'in araştırmasında deney grubunda %66,7, kontrol grubunda %76,9 olup, kadınlara göre yüksek oranda bulunmuştur. Tok Yıldız ve Kaşıkçı (2020)'nin araştırmasında ise farklı olarak, kadınların oranı (Deney grubunda %82,4; kontrol grubunda %74,5) erkeklere göre daha yüksek olarak bildirilmiştir.

Hastaların çoğunluğu (%85,5) evli bulunmuştur. Evlenmeyle bireyler bekar hayatlarına göre daha fazla sorumluluk üstlenmek zorunda kalmasının, strese neden olabildiğini ve yaşam kalitesini olumsuz etkilediğini düşünmekteyiz. Benzer sonuçlar, başka çalışmalarda da görülmüştür. Boğan ve Korkmaz'ın (2020) araştırmasında hastaların %90,0'ı evli; Cilacı'nın (2011) araştırmasında %92,23'ü evli; Tok Yıldız ve Kaşıkçı (2020)'nin araştırmasında ise deney grubunda %90,2; kontrol grubunda %96,1 olduğu; Erkan, (2021)'nin çalışmasındaki iki grupta ise evlilerin oranı sırasıyla %66,7; %71,4 bildirilmiştir.

Çalışmamızda eğitim durumuna göre hastaların yarıya yakını (% 46,9) lise mezunudur. Benzer şekilde Boğan ve Korkmaz'ın (2020) araştırmasında hastaların %51, Cilacı'nın (2011) araştırmasında %37,78 lise mezunu olduğu bildirilmiştir. Tok Yıldız ve Kaşıkçı (2020)'nin araştırmasında ise ortaokul mezunu olan hastaları yüksek oranda olup; deney grubunda %60,8; kontrol grubunda %64,7 olduğu bildirilmiştir.

Çalışmamızda hastaların yarıya yakını (%40,7) ev hanımıdır. Ev hanımı olan kadınların yoğun baskı altında olduğunu, ev işleri ve diğer sorumlulukların birlikte olması kadınlarda strese neden olduğunu bunun da kalp hastalığını

tetiklediğini düşünmekteyiz. Erkan, (2021)'nin çalışmasındaki iki grupta ev kadını olanların oranı (Sırasıyla %31, %33,3) bulunmuştur. Boğan ve Korkmaz'ın (2020) araştırmasında hastaların % 44 emekli olduğu bildirilmiştir. Tok Yıldız ve Kaşıkçı (2020)'nin araştırmasında ise emekli olan hastaların oranı yüksek oranda olup; deney grubunda emeklilerin oranı %62,7; kontrol grubunda %56,9 olduğu bildirilmiştir.

Çalışmamızda hastaların yaklaşık yarısı (%48,3) tam gün çalışmaktadır. Boğan ve Korkmaz'ın (2020) araştırmasında %89'u çalışmamaktadır.

Çalışmamızda, gelir durumuna göre hastaların yarıya yakınının (% 42,1) geliri giderine eşittir. Tok Yıldız ve Kaşıkçı (2020)'nin araştırmasında ise gelir durumu incelendiğinde; geliri giderinden az olanların oranı deney grubunda yüksek (%90,2) olup; kontrol grubunda ise geliri giderine eşit olanların oranı (%68,6) diğerlerine göre yüksek olduğu belirlenmiştir. Cilacı'nın (2011) araştırmasında katılımcıların %65,55 ile kişi başı 300-599 TL (orta düzey) bildirilmiştir.

Sigara kalp damar hastalıkları için önemli risk faktörüdür (Özer ve diğerleri, 2018). Hastaların çok az bir kısmı (%11) sigara sigara içtiğini belirtmiştir. Araştırmamızda sigara içenlerin oranının düşük olması, MI'da sigara dışında başka faktörlerin de önemszenmesi gerektiğini düşündürmektedir. Bir çalışmada hiç içmeyenler, deney grubunda 33,3, kontrol grubunda 26,9 bulunmuştur (Polat ve Şimşek, 2020). Erkan, (2021)'nin çalışmasındaki hiç sigara içmeyenlerin oranı iki grupta sırasıyla %47,6 ve %61,9 bulunmuştur. Boğan ve Korkmaz'ın (2020) araştırmasında da %55'i sigara içmediğini belirtmişlerdir.

Çalışmamızda hastaların büyük çoğunluğu (%96,6) alkollü içecek tüketmediğini belirtmişlerdir. Benzer sonuçlara literatürde rastlanmıştır. Boğan ve Korkmaz'ın (2020) araştırmasında da hastaların çoğu (%82) alkollü içecek tüketmediklerini belirtmişlerdir. Tok Yıldız ve Kaşıkçı (2020)'nin araştırmasında ise alkol tüketmeyenlerin oranı hem deney grubunda hem de kontrol grubunda yüksek bulunmuştur (Her ikisi %74,5). Alkol tüketmeyenlerin oranının yüksek olmasının kültürel ve dini inançlarla ilgili olabileceğini düşünmekteyiz.

Fiziksel aktivitenin ve egzersiz yapmanın düzenli şekilde yapılması, kalp hastalıklarının önlenmesinde önemlidir. Ayrıca, hipertansiyonun engellenmesinde, obeziteyi engellemede, kanda kolesterol seviyesini düşürmede, damarlarda trombüs

oluşmasını engellemede rol oynar (Erkan, 2021). Çalışmamızda hastaların tamamına yakını (%92) fiziksel aktivite veya egzersiz yapmadığını belirtmiştir. Bu sonucun çıkması MI risk faktörleri düşünüldüğünde beklenebilecek bir durumdur. Düzenli egzersiz yapılması (Aerobik/direnç egzersizi fark etmeksizin) hipertansiyonu azalttığı bilinmektedir (Muhammed ve diğerleri 2020). Literatür incelendiğinde çalışma sonuçlarımıza benzer sonuçlar olduğu görülmüştür. Hastaların iki gruba ayrıldığı bir çalışmada birinci grupta %90,5 ikinci grupta ise %61,9'u egzersiz yapmadıkları (Erkan, 2021); bir başka çalışmada birinci grupta %78,3; ikinci grupta %63 oranında egzersiz yapmadıkları bildirilmiştir (Oflazoğlu, 2018). Şimşek ve Alpar, (2020) çalışmasında da hastaların %82,5'i fiziksel aktivite yapmadıklarını bildirmişlerdir. Bu çalışmaların sonucu bizimki ile uyumludur. Hastaların düzenli egzersiz yapmanın önemi hakkında bilgilendirilmesi; hasta için bireysel egzersiz programı yapılmasının sağlık açısından olumlu katkı sağlayacağını düşünmekteyiz.

Çalışmamızda hastalarından yarısından fazlası (%62,8) herhangi bir diyet yapmamaktadır. Bir çalışmada bu oran %32,2 bulunmuştur (Çaloğlu, 2012).

MacNew anketi ile yaş arasında negatif yönlü anlamlı ilişki vardır ($p < 0,05$). Hastaların yaş ortalaması 38,262'dir. Yaşlanmayla birlikte kronik hastalıkların görülme sıklığı artmaktadır; dolayısıyla hastanın şikayetleri artmakta ve yaşam kalitesi azalmaktadır. Ancak Boğan ve Korkmaz'ın (2020) araştırmasında MacNew Total Skoru ile yaş arasında ilişki bulunamamıştır. Bir çalışmada da yaş ile yaşam kalitesi arasındaki ilişki incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0,05$) (Çaloğlu, 2012). Cilacı'nın (2011) araştırmasında MacNew anketinin yaş gruplarına göre farklı olup olmadığı incelenmiş olup aralarında fark bulunmuştur ($p < 0,05$). Ama yaş gruplarının arasında anlamlı fark belirlenmemiştir. Cilacı'nın (2011) araştırmasında genel yaş ortalaması 55,3; Erkan, (2021)'nin çalışmasında birinci grupta 62,9; ikinci grupta 59,45 bulunmuştur. Mac New anket ortalamasının $93,5797 \pm 11,10390$ olduğu görülmüştür.

MacNew anketi cinsiyete göre farklılık göstermemektedir ($p > 0,05$). MacNew anketi medeni duruma göre farklılık göstermektedir ($p < 0,05$). Ancak Boğan ve Korkmaz'ın (2020) araştırmasında MacNew Total Skoru medeni duruma göre farklılık göstermemektedir.

MacNew anketi eğitim durumuna göre farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Boğan ve Korkmaz'ın (2020) araştırmasında MacNew Total Skoru eğitim durumuna göre farklılık göstermektedir.

MacNew anketi mesleğe göre ve çalışma durumuna göre farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Çalışmamızın sonuçlarından farklı olarak Çaloğlu (2012); Boğan ve Korkmaz (2020)'in araştırmasında çalışma hayatı sorusu çalışıyor ve çalışmıyor şeklinde ifade edilmiş olup Macnew Total Skoru çalışma durumuna göre farklılık göstermemektedir.

MacNew anketi gelir durumuna; yaşantının büyük çoğunlukta geçtiği yere göre, alkol kullanma durumuna, kalp hastalığı nedeni ile hastanede yatmaya göre farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Yapılan bir çalışmada farklı olarak MacNew anketi ile hastaların yaşadığı yer durumu, alkol kullanma durumu, hastaların hastanede yatmasına göre anlamlı sonuç bildirilmiştir (Çaloğlu, 2012).

MacNew anketi koroner arter hastalığı nedeniyle hastanede yatma sayısına göre, ilaç tedavisine uyuma göre, son 2 hafta boyunca günlük fiziksel aktivite yaparken çekilen nefes darlığına göre, son 2 hafta boyunca özel yaşantı ile ilgili olarak mutlu, hoşnut ve memnun olma durumlarına göre, son iki hafta boyunca kalp problemlerinizin sonucu olarak egzersiz ve spor yaparken kısıtlamalar; diyet programına uyuma göre, fiziksel aktivite/egzersiz sıklığına ve süresine göre farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Farklı olarak Çaloğlu (2012) araştırmasında, diyete uyma durumu ile MacNew anketi arasında anlamlı şekilde ilişki olmadığı, ancak egzersiz yapma durumu ile MacNew anketi arasında anlamlı ilişki bildirilmiştir.

MacNew anketi sigara kullanımına göre farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Benzer sonuç, Çaloğlu (2012) çalışmasıyla uyumludur.

MacNew anketi fiziksel aktivite/egzersiz yapıp yapmamaya göre; diyet yapıp yapmama durumuna göre farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Vardar Yağlı ve diğ. (2013) ve Erkan, (2021) çalışmalarında fiziksel aktiviteyle MacNew anketi arasında orta derecede bir ilişki bildirmişlerdir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

MacNew anketi medeni duruma, mesleğe, çalışma durumuna, koroner arter hastalığı nedeniyle hastanede yatma sayısına, fiziksel aktivite/egzersiz yapip yapmamaya, fiziksel aktivite/egzersiz sıklığına, fiziksel aktivite/egzersiz süresine, diyet yapip yapmamaya, diyet programına uyuma, ilaç tedavisine uyuma, son 2 hafta boyunca özel yaşantı ile ilgili olarak mutlu, hoşnut ve memnun olma durumuna, son 2 hafta boyunca günlük fiziksel aktivite yaparken çekilen nefes darlığına, son 2 hafta boyunca kalp problemlerinizin sonucu olarak egzersiz ve spor yaparken limitlere göre farklılık göstermektedir. Ayrıca MacNew anketi cinsiyete, eğitim durumuna, gelir durumuna, yaşantının büyük çoğunluğunun geçtiği yere, kalp hastalığı nedeniyle hastanede yatmaya (Evet/Hayır), sigara kullanımına, alkol kullanımına göre farklılık göstermemektedir.

Ayrıca MacNew anketi ile yaş arasında düşük düzeyde negatif yönlü anlamlı korelasyon bulunmuştur.

Mesleğe göre memur ve serbest meslek çalışanların MacNew anketinin emeklilerden farklı olduğu; tüm gün çalışanların MacNew anketinin çalışmayanlardan farklı olduğu; koroner arter hastalığı nedeniyle hastanede yatma sayılarından 1 kez yatmanın 4 kez yatmaya göre farklı olduğu; fiziksel aktivite/egzersiz sıklıklarından haftada 1,2 günün düzensiz/ara sıradan farklı olduğu; fiziksel aktivite/egzersiz sürelerinden 30 dk'dan azın 45 dk.'dan fazladan farklı olduğu; diyet programına uyumlardan iyinin orta ve kötüden farklı olduğu; İlaç tedavisine uyum için iyi ve ortanın kötüden farklı olduğu; son 2 hafta boyunca özel yaşantı ile ilgili olarak mutlu, hoşnut ve memnun olma durumlarından çoğunlukla hoşnutsuz çoğu zaman mutsuz' un biraz hoşnutsuz ve mutsuzdan, genellikle hoşnuttan, genellikle mutludan, çok mutlu ve memnundan genellikle hoşnutsuz mutsuz genellikle mutlu ve çok mutlu ve memnundan farklı olduğu görülmüştür.

Son 2 hafta boyunca günlük fiziksek aktivite yaparken çekilen nefes darlığı için aşırı nefes darlığı epeyce nefes darlığından, orta düzeyde nefes darlığından biraz nefes darlığından, çok az nefes darlığından farklı olduğu, çok nefes darlığı orta düzeyde nefes darlığından, biraz nefes darlığından, çok az nefes darlığından farklı olduğu, epeyce nefes darlığı biraz nefes darlığından farklı olduğu; Son 2 hafta

boyunca kalp problemlerinizin sonucu olarak egzersiz ve spor yaparken limit derecelerinden aşırı derecede sınırlı orta derece sınırlıdan, biraz sınırlıdan, az sınırlıdan farklı olduğu, çok sınırlı orta derecede sınırlıdan, biraz sınırlıdan, az sınırlıdan farklı olduğu, epeyce sınırlı orta derecede sınırlıdan, biraz sınırlıdan ve az sınırlıdan farklı olduğu, sonuçlarına varılmıştır.

Bu sonuçlar doğrultusunda hastaların yaşam kalitesine etki edebilecek, sosyal, demografik, kültürel faktörler ile ilişkilerini belirlemek üzere analitik araştırmaların yapılması önerilmektedir. Ayrıca hastaların Diyet programına ve ilaç tedavisine uyum sağlamaları için deneysel araştırmaların yapılması da önerilerimiz arasındadır. Çalışma sınırlı bir popülasyonla sınırlı bir alanda yapılmıştır. Çalışmanın daha farklı popülasyonlarla ve farklı alanlarda genişletilmesi gerektiğini önermekteyiz.

Miyokard İnfarktüsü geçiren hastaların rahatsızlık sonrası yaşam şekillerine dikkat etmeleri gerekmektedir. Çalışma hayatının stresli olması yaşam kalitelerini düşürmektedir. Düzenli egzersiz yapmalı; ancak egzersiz limitlerini zorlamamalıdır. Diyet programına ve ilaç tedavisine uyum sağlamaları önemlidir. Halkın bu konuda bilinçlendirilmesi, sağlık merkezlerine başvuran hasta ve yakınlarına konu ile ilgili bilgilendirilmeleri önemlidir.

KAYNAKLAR

- Akbaba, A.** (2018). Yaşlı bireylerin akut koroner sendrom semptomlarına ilişkin bilgi ve tutumları. (Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Tez numarası: 510051
- Akçay F. F, Dedeli Ö.** (2016). Miyokart İnfarktüsü Geçiren Hastalarda Umutsuzluk ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 7(14): 153-161
- Alkan Öz H.** (2016). Hasta Eğitimi ve Davranış Değişikliği Geliştirme. *Journal of Cardiovascular Nursing*. 7(2): 41-47
- Alqurashi, A. I.** (2020). Attitude and awareness toward heart attack symptoms and lifesaving actions among population of western region, KSA. *Middle East J Fam Med*, 7(10), 42.
- Bhushan, A., Kulshreshtha, M.** (2019). A scientific update on myocardial infarction: A life-threatening issue. *Cardiology Plus*, 4(3), 71-80.
- Boğan, F., & Korkmaz, M.** (2020). Kronik Kalp Yetersizliği Olan Hasta Grubunda İlaç Uyumunu Yaşam Kalitesini Etkiliyor Mu?. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(2), 191-198.
- Cilacı, T.** (2011). Akut miyokard infarktüsü geçiren hastalarda yaş faktörünün yaşam kalitesi üzerine etkisi, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, yüksek lisans tezi. Tez numarası: 612197
- Civek S. ve Akman M.** (2022). Dünyada ve Türkiye’de kardiyovasküler hastalıkların sıklığı ve riskin değerlendirilmesi. *The Journal of Turkish Family Physician*, 13(1), 21-28. Doi: 10.15511/tjtfp.22.00121.
- Craig, M., Yarrarapu, S. N. S., & Dimri, M.** (2018). Biochemistry, kolesterol. In: StatPearls. StatPearls Publishing, Treasure Island (FL); 2022. PMID: 30020698.
- Çaloğlu, A.** (2012). Tıp fakültesi kardiyoloji servisinde kalp yetmezliği nedeniyle yatan hastaların yaşam kalitesi ve evde bakım gereksinimleri (Yüksek lisans tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü) tez numarası 326567.
- DSÖ.** (2022). Bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesine ve kontrolüne ilişkin küresel eylem planı. *Cenevre, İsviçre: DSÖ Doküman Üretim Servisi*.
- Dural G, Çıtlık S.S.** (2017). Miyokard İnfarktüsünde Ev Tabanlı Eğitim ve Yaşam Kalitesi. *Journal of Cardiovascular Nursing Journal of Cardiovascular Nursing*, 8(17): 86-94
- Erkan Ş. T.** (2021). Akut koroner sendrom tanılı bireylerin uyku kalitesi, yorgunluk, fiziksel aktivite düzeyi ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. (Yüksek lisans tezi) tez.yok.gov.tr Tez numarası: 669461.

- Eurostat** (2020). Quality of life indicators - measuring quality of life. https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Quality_of_life_indicators_-_measuring_quality_of_life#:~:text=Overall%20assessment%20of%20one's%20life,having%20meaning%20and%20purpose%20in. Erişim Tarihi: 03.01.2023
- Fang, J., Luncheon, C., Ayala, C., Odom, E., Loustalot, F.** (2019). Awareness of heart attack symptoms and response among adults—United States, 2008, 2014, and 2017. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 68(5), 101.
- Felix, H., Narcisse, M. R., Rowland, B., Long, C. R., Bursac, Z., McElfish, P. A.** (2019). Level of recommended heart attack knowledge among native Hawaiian and Pacific islander adults in the United States. *Hawai'i Journal of Medicine & Public Health*, 78(2), 61.
- Guyatt, G. H., Jaeschke, R., Feeny, D. H., & Patrick, D. L.** (1996). Measurement in clinical trials: choosing the right approach. Teoksessa Spilker P (toim.): *Quality of life and pharmacoeconomics in clinical trials.*
- Kaba, İ.** (2019). Stres, Ruh Sağlığı Ve Stres Yönetimi: Güncel Bir Gözden Geçirme. *Akademik Bakış Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler Dergisi*, (73) , 63-81.
- Karakoç, K. A., Taşkın, Y. F.** (2017). Kardiyovasküler Hastalıklar Risk Faktörlerinden Korunmada Hemşirenin Rolü. *OTSBD*. 2(4): 18-27.
- Kim, S.** (2020). World Health Organization quality of life (WHOQOL) assessment. *Encyclopedia of quality of life and well-being research*, 1-2.
- Kitakata, H., Kohno, T., Kohsaka, S., Fujino, J., Nakano, N., Fukuoka, R., et al.** (2018). Patient confidence regarding secondary lifestyle modification and knowledge of 'heart attack' symptoms following percutaneous revascularisation in Japan: a cross-sectional study. *BMJ open*, 8(3), e019119.
- Kocaman, S., Dosay-Akbulut, M.** (2021). Heart Attack and Alternative Treatments. *Afyon Kocatepe Üniversitesi Uluslararası Mühendislik Teknolojileri ve Uygulamalı Bilimler Dergisi*, 4(2), 99-106.
- Kumsar K. A., Yılmaz F.** (2017). Kardiyovasküler Hastalıklar Risk Faktörlerinden Korunmada Hemşirenin Rolü. *OTSBD*. 2(4): 18-27.
- Kut, P. D. A.** (2017). Kalp Damar ve Solunum Sistemi Tarama Önerileri. *Klinik Tıp Aile Hekimliği*, 9 (2) , 15-21.
- Luan, S., Yang, Y., Huang, Y., McDowell, M.** (2021). Public knowledge of stroke and heart attack symptoms in China: a cross-sectional survey. *BMJ open*, 11(1), e043220.

- MacNew G.** (2014). Measuring outcome in heart disease: MacNew heart disease health-related quality of life instrument. <http://www.macnew.org/wp> Erişim Tarihi: 10.02.2023
- Magliano, D. J., Sacre, J. W., Harding, J. L., Gregg, E. W., Zimmet, P. Z., & Shaw, J. E.** (2020). Young-onset type 2 diabetes mellitus—Implications for morbidity and mortality. *Nature Reviews Endocrinology*, *16*(6), 321-331.
- Muhammad, M., Nuhu, J. M., Hassan, T. M., Baba, S. S., Radda, M. I., Mutawakkil, M. M., & Musa, M. A.** (2020). Therapeutic exercise for hypertension: An update for exercise prescribers. *Nigerian Journal of Cardiology*, *17*(1), 11
- Muzaffar, M.** (2022). Thrombolysis in Myocardial Infarction. *Spanish Journal of Innovation and Integrity*, *6*, 482-487.
- Oflazoğlu, M.** (2018). Akut koroner sendrom geçiren hastalarda fonksiyonel kapasite, günlük yaşam aktiviteleri ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. (Yüksek lisans tezi) tez.yok.gov.tr Tez numarası: 515063
- Öncü, E., Vayisoğlu K. S.** (2018). D Tipi Kişilik Ölçeğinin Türk Toplumunda Geçerlilik ve Güvenirlilik Çalışması. *Ankara Medical Journal*, *18* (4) , 646-656 . DOI: 10.17098/amj.497485.
- Özer, N., Kılıçkap, M., Tokgözoğlu, L., Göksülük, H., Karaaslan, D., Kayıkçıoğlu, M., ... & Şahin, M.** (2018). Türkiye’de sigara tüketimi verileri: Kardiyovasküler risk faktörlerine yönelik epidemiyolojik çalışmaların sistematik derleme, meta-analiz ve meta-regresyonu. *Turk Kardiyol Dern Ars*, *46*(7), 602-612.
- Öztürk, D.** (2022). Obezite Tanım ve Sınıflama. Edt: Işık B., Köse F., Küçüktürk S. ., Sağlık Bilimlerinde Güncel Tartışmalar 3, 317., Duvar Yayınları, İzmir.
- Patel, A., Fang, J., Gillespie, C., Odom, E., Luncheon, C., Ayala, C.** (2018). Awareness of heart attack signs and symptoms and calling 9-1-1 among US adults: national health interview survey 2008 and 2014. *Journal of the American college of cardiology*, *71*(7), 808-809.
- Polat, S., & Şimşek, N.** (2020). Klinikte yatan kalp yetersizliği hastalarına uygulanan sorun çözme eğitiminin, sorun çözme becerilerine, yaşam kalitesine ve depresyon düzeyine etkisi. *Cukurova Medical Journal*, *45*(1), 306-315.
- Randolph, J. (Ed.).** (2017). Pump It Up: The Heart and Blood. Enslow Publishing, LLC.
- Rawas, H., Yates, P., Theobald, K., & Clark, R.** (2015). Psychometric properties of the Arabic MacNew heart disease health-related quality of life questionnaire. In 11th International Congress on Coronary Artery Disease (ICCAD).
- Robert Koch Institut** (2015) Hoher Blutdruck: Ein Thema für alle. Gesundheitsberichterstattung, GBE kompakt, Ausgabe 4, 6. Jg

- Salık, S., & Sarıtaş, S. Ç.** (2021). Kalp yetersizlikli hastalarda yaşam kalitesi ve umutsuzluk düzeylerinin belirlenmesi. *Turk J Cardiovasc Nurs*, 12(29), 173-182.
- Singh, A. K., Jat, R. K.** (2021). Myocardial Infarction. *Himalayan Journal of Health Sciences*, 16-32.
- Şimşek, A. K., & Alpar, Ş. E.** (2020). Akut Koroner Sendrom Geçiren Hastalarda Risk Faktörlerinin Belirlenmesi. *Turk J Cardiovasc Nurs*, 11(25), 82-89.
- Tok Yıldız, F., & Kaşıkçı, M.** (2020). Impact of training based on Orem's theory on self-care agency and quality of life in patients with coronary artery disease. *The Journal of Nursing Research*, 28(6), Article e125. <https://doi.org/10.1097/jnr.0000000000000406>
- Tran, D. B., Weber, C., Lopez, R. A.** (2020). Anatomy, Thorax, Heart Muscles. In StatPearls [Internet]. StatPearls Publishing.
- Tsao, C. W., Aday, A. W., Almarzooq, Z. I., Alonso, A., Beaton, A. Z., Bittencourt, M. S., ... & American Heart Association Council on Epidemiology and Prevention Statistics Committee and Stroke Statistics Subcommittee.** (2022). Heart disease and stroke statistics—2022 update: a report from the American Heart Association. *Circulation*, 145(8), e153-e639.
- Türk, H., Karaca, M., & Akı, M.** (2021). Sigarayla Bağlı Artan Kardiyovasküler Hastalık Riskini Düşürme. *Turkey Health Literacy Journal*, 2(2), 111-118.
- Türker, E., & Tanrıku, G.** (2022). Türkiye’de kalp yetmezliği hastalarına yönelik yapılan hemşirelik tezlerinin incelenmesi. *Journal of Social and Analytical Health*, 2(2), 187-193.
- Vardar Yağlı, N., Sağlam, M., İnce İnal, D., Çalık Kütürcü, E., Arıkan, H., Savcı, S., Tokgözoğlu, L.** (2013). Akut Koroner Sendromlu Olgularda Fiziksel Aktivite Yaşam Kalitesi ve Psikososyal Fonksiyon Arasındaki İlişki. *Türk Fizyoterapi ve Rehabilitasyon*, 24(2), 151-155
- Visseren, F. L., Mach, F., Smulders, Y. M., Carballo, D., Koskinas, K. C., Bäck, M., ... & Williams, B.** (2021). 2021 ESC Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice: Developed by the Task Force for cardiovascular disease prevention in clinical practice with representatives of the European Society of Cardiology and 12 medical societies With the special contribution of the European Association of Preventive Cardiology (EAPC). *European Heart Journal*, 42(34), 3227-3337.
- Yalçın, B.** (2022). Kardiyovasküler Hastalıklar ve Nutrigenomik Cardiovascular Diseases and Nutrigenomics. *Journal of Health Sciences*, 2(1), 386-394.

Zhang, G., Zhang, D., Wu, J., Zhang, F., Zhu, Z., Chen, K., ... & Ying, L. (2018). Low Serum Levels of Pre-Surgical Total Cholesterol are Associated with Unfavorable Overall Survival in Patients with Operable Non-Small Cell Lung Cancer. *Clinical Laboratory*, 64(3), 321-327.



EKLER

EK 1 : Etik kurul onayı



EK 2: Kurum izni (Irak'tan)



EK 3 : Veri toplama formu



- c) Gelir gidere göre fazla
8. Yaşantınızın büyük çoğunluğunu nerede geçirdiniz ?
a) Köy b) İlçe c) İl d) Yurt Dışı
9. Koroner kalp hastalığı nedeni ile hastaneye yattınız mı? a) Evet b) Hayır
10. Koroner arter hastalığı nedeni ile kaç kez hastaneye yattınız? a) 1 kez b) 2 kez c) 3 kez d) 4 kez e) Diğer (açıklayınız).....
11. Sigara kullanıyor musunuz?
a) Kullanmadım
b) Kullandım ve bıraktım
c) Halen içiyorum
12. Alkol kullanıyor musunuz?
a) Kullanmadım
b) Kullandım ve bıraktım
c) Halen içiyorum
13. Fiziksel aktivite/egzersiz yapıyor musunuz?
a) Yapıyorum (7. soruya geçiniz) b) Yapmıyorum (9. soruya geçiniz)
14. Fiziksel aktivite/egzersiz sıklığınız ne kadardır?
a) Her gün b)Haftada 1-2 gün
c)Haftada 3-4 gün d)Düzensiz/ara sıra
e) Diğer (açıklayınız) :
15. Fiziksel aktivite/egzersiz süreniz ne kadardır?
a) 30 dakikadan az b)30-45 dakika c)45 dakikadan fazla
16. Diyetiniz var mı?
a) Evet (10. soruya geçiniz) b) Hayır (11. soruya geçiniz)
17. Size göre diyet programınıza uyumunuz nasıl?
a) İyi b) Orta c) Kötü
18. Size göre ilaç tedavisine uyumunuz nasıl?
a) İyi b) Orta c) Kötü

EK 4: Macnew kalp hastalığı sağlıkıa ilgili yaşam kalitesi anketi
Serial Number















o





EK 5: MacNew Ölçeği Kullanma İzni



ÖZGEÇMİŞ

Adı – Soyadı

: Hussein Awadh JABER JABER

