



DOI: 10.4274/kvbulten.galenos.2025.03511
Bull Cardiovasc Acad 2025;3(1):31-38

Koroner Arter Hastalığı Olan Bireylerin Yaşam Kalitesi ve Sağlık Okuryazarlık Düzeyinin İncelenmesi

Analysing Quality of Life and Health Literacy Level of Individuals with Coronary Artery Disease

✉ Baki Topallar¹, ✉ Erkan Büyükdemirci²

¹Ankara İl Sağlık Müdürlüğü, Etlik Kamu Hastaneleri Başkanlığı, Ankara, Türkiye

²Ankara İl Sağlık Müdürlüğü, Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı, Ankara, Türkiye

Öz

Amaç: Orta ve ileri yaşlarda görülme sıklığı fazla olan koroner arter hastalığı (KAH) tedavi aşamaları uzun sürebilen bir hastalıktır. Ayrıca bireyin yaşam kalitesini önemli ölçüde bozabilen ve kişinin sağlık okuryazarlığı (SOY) bilgi düzeyi ile ilişkisi olabilen bir hastalıktır. Bu çalışmanın amacı KAH olan bireylerin SOY ve yaşam kalitesi düzeylerini saptamak, SOY düzeyleri ile yaşam kalitesi seviyeleri arasındaki ilişkiyi ve bunları etkileyen çeşitli faktörleri belirlemektir.

Yöntem ve Gereçler: Çalışma örneklemini Kasım 2018 - Mayıs 2019 tarihleri arasında bir üniversite hastanesine başvuran 64 koroner arter hastası oluşturmaktadır. Kesitsel bir çalışma olarak tasarlanmıştır. Katılımcılara veri toplama aracı olarak "sosyodemografik veri formu", "Avrupa SOY ölçeği (ASOY)" ve "Nottingham sağlık profili (NSP)" yüz yüze görüşme yoluyla uygulanmıştır. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında ki-kare testi veya Fisher'in kesin testi, bağımsız gruplar arasında Mann-Whitney U testi veya Kruskal-Wallis testi, ölçekler arasındaki ilişkide ise Spearman korelasyon testi uygulanmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılanların yaş ortalaması $61,1 \pm 12,9$ 'du. %60,9'u erkek, %46,9'u ilköğretim ve ortaokul mezunu, %40,6'sı aktif çalışmakta olup %56,3'ü hafif koroner arterler hastalığına sahiptir. Katılımcıların %62,5'i sorunlu veya yetersiz düzeyde sağlık okuryazarıdır. SOY düzeyi arttıkça NSP toplam skoru ile enerji, emosyonel reaksiyon ve fiziksel aktivite alt skorlarının puanı istatistiksel olarak anlamlı şekilde azalmaktadır ($p \leq 0,05$). SOY toplam ve NSP toplam skorlarının karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı negatif korelasyon görülmüştür ($r = -0,450$, $p \leq 0,05$). ASOY-tedavi hizmet, ASOY-hastalıklardan korunma ve ASOY-sağlığın geliştirilmesi alt skorları ile NSP toplam skoru arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif korelasyon bulunmuştur ($r = -0,308$, $p = 0,014$; $r = -0,344$, $p = 0,006$; $r = -0,541$, $p \leq 0,001$).

Sonuç: Koroner arter hastası olan bireylerin genel olarak SOY düzeyi düşüktür. Koroner arter hastalarında cinsiyet ve eğitim düzeyinin yaşam kalitesini etkilemediği bulunmuştur. Ayrıca SOY düzeyi azaldıkça yaşam kalitesinin azaldığı görülmektedir. Bu hastaların SOY seviyesinin artması ile birlikte sağlıkla ilgili yaşam kalitesi düzeyinin daha iyiye doğru gideceği öngörülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Koroner arter hastalığı, sağlık okuryazarlığı, yaşam kalitesi, sağlığın geliştirilmesi

Abstract

Objective: Coronary artery disease is more common in middle-aged and elderly individuals. Its treatment process may take a long time, and it is a condition that can impair quality of life while being associated with individuals' health literacy (HL) levels. This study aims to assess the HL and quality of life levels of individuals with coronary artery disease, explore the relationship between these variables, and identify the factors influencing them.



Yazar Adresi/Address for Correspondence: Erkan Büyükdemirci, Ankara İl Sağlık Müdürlüğü, Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı, Ankara, Türkiye
E-posta/E-mail: erkanbuyukdemirci@gmail.com **ORCID ID:** orcid.org/0000-0002-1974-4160
Geliş Tarihi/Received: 28.01.2025 **Kabul Tarihi/Accepted:** 11.04.2025 **Yayınlanma Tarihi/Published Date:** 29.04.2025

Atf/Cite this article as: Topallar B, Büyükdemirci E. Analysing quality of life and health literacy level of individuals with coronary artery disease. Bull Cardiovasc Acad. 2025;3(1):31-38



Copyright© 2025 Yazar. Kardiyovasküler Akademi Derneği adına Galenos Yayınevi tarafından yayımlanmıştır.
Creative Commons Atf-GayriTicari-Türetilmez 4.0 (CC BY-NC-ND) Uluslararası Lisansı ile lisanslanmış, açık erişimli bir makedir.

Material and Methods: The study was conducted with 64 coronary artery disease patients who visited a university hospital between November 2018 and May 2019. It was designed as a cross-sectional study. Data were collected through face-to-face interviews using the “sociodemographic data form,” “European HL scale (HLS-EU),” and “Nottingham health profile (NHP)”. Statistical analyses included chi-square, Fisher’s exact test, Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis, and Spearman’s correlation tests.

Results: The mean age of participants was 61.1±12.9 years, with 60.9% being male, 46.9% having primary or secondary school education, and 40.6% actively employed. Among the participants, 62.5% were found to have inadequate or problematic HL levels. A significant negative correlation was observed between HL levels and NHP scores ($r=-0.450$, $p\leq 0.05$). Subscale scores of HLS-EU for “treatment services,” “disease prevention,” and “health promotion” also showed significant negative correlations with the NHP total score ($p\leq 0.05$). As HL levels improved, NHP scores and subscale scores for energy, emotional reactions, and physical activity decreased significantly.

Conclusion: In conclusion, individuals with coronary artery disease generally have low HL levels, which negatively impact their quality of life. While gender and education did not significantly influence quality of life, improving HL was associated with better health-related quality of life. Therefore, enhancing HL be a priority for interventions targeting this patient group.

Keywords: Coronary artery disease, health literacy, quality of life, health promotion

GİRİŞ

Okuryazarlık, kişilerin kendilerini geliştirmede, hedeflerine ulaşmada, toplumsal yaşamda ve iş hayatındaki rollerini sürdürmede, sorunlarını çözmeye kabul edilebilir seviyede okuma, yazma, konuşma ve bilgiyi işleme kabiliyeti olarak tanımlanır (1). Sağlık okuryazarlığı (SOY) ise kişilerin sağlıkları ile ilgili doğru sağlık kararları alabilmeleri için elzem olan temel sağlık bilgi ve hizmetlerine ulaşma, edindiği bilgileri işleme ve anlama düzeyi ile ifade edilmektedir (2).

SOY düzeyi yetersiz olan kişilerde; hastalıkları ve tedavileri ile ilgili bilgilerinde eksikler olmakta ve bu kişilerde kronik hastalıklar ile ilgili öz bakım ve hastalık sürecini yönetmede, sağlık sistemine erişmek açısından gerekli olan beceriler açısından yetersizlikler ve bunun neticesinde sağlık harcamalarında ve mortalite düzeylerinde artma olduğu belirtilmektedir (3,4). Toplumların gelişmişlik seviyeleri ne olursa olsun SOY seviyesinin dünya genelinde düşük olduğu görülmektedir. Örnek olarak Avusturya’da toplumun %60’ının sağlığı korumak için SOY düzeyinin en uygun kabul edilen değerlerin altında olduğu; Amerika’da erişkin nüfusun yaklaşık %50’sinin sağlık bilgilerini anlama ve gerçekleştirilmede güçlük çektiği belirtilmektedir (2).

Kişilerin mevcut ihtiyaçlarının karşılanması ve toplum içinde her zamanki rolünün korunması için iyilik halinin sürdürülmesi gereklidir. Bunun için sağlıklı yaşam kalitesine ihtiyaç duyulmaktadır. Bireyin gündelik işlevlerini yerine getirmedeki yeterlilik sağlıklı yaşam kalitesinin odak noktasıdır (5). Orta ve ileri yaşlarda görülme sıklığı fazla olan koroner arter hastalığı (KAH), bireyin yaşam kalitesini önemli ölçüde etkileyebilmektedir. KAH gerek belirtileri gerekse tanı tedavi aşamaları uzun süren, ayrıca beraberinde meydana getirdiği bazı güçlükler sebebi ile yaşam kalitesini önemli ölçüde bozabilen ve kişinin SOY bilgi düzeyi ile ilişkisi olabilen bir hastalıktır.

Bu araştırma KAH olan bireylerdeki SOY ve yaşam kalitesi durumunun değerlendirilmesi için bir vakıf üniversitesi hastanesi

örneğini sunmayı hedeflemektedir. Bu çalışmanın başlıca amacı KAH olan bireylerin SOY düzeyleri ve yaşam kalitesi düzeyleri; SOY düzeyleri ile yaşam kalitesi seviyeleri arasındaki ilişkiyi ve bunları etkileyen çeşitli faktörleri belirlemektir.

YÖNTEM VE GEREÇLER

Çalışma Planı

Çalışmamıza 1 Kasım 2018 - 31 Mayıs 2019 tarihleri arasında hastanemiz kardiyoloji anabilim dalına başvuran ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan 64 hasta rastgele örnekleme yoluyla kabul edilmiş olup, 64 hastanın sağlık okuryazarlık düzeylerinin ölçümü ve yaşam kalitesi incelenmiştir. Hastanemiz kardiyoloji kliniği ve anjiyo birimine başvuran KAH’lerine araştırma ile ilgili bilgi verilmiş ve araştırmaya katılmayı kabul eden bireylerle yüz yüze görüşme yoluyla anket formları uygulanmıştır. Verilerin toplanması yaklaşık 15-20 dakika sürmüştür. Araştırma evrenini 3000 hasta oluşturmaktadır. Yüzde 30 sıklık, %95 güven aralığı ve 0,2 dizayn etkisi alındığında en az 59 kişiye ulaşılması hedeflenmiş olup 64 hastaya ulaşılmıştır. Örneklem büyüklüğü evrene bölünerek hesaplanarak (3000/59), başvuran her 51. kişiye anket uygulanmış olup kabul etmeyen olursa sonraki başvuran kişiye anket uygulanmıştır. Kesitsel tipte bir çalışmadır.

Çalışmaya Dahil Edilme Kriterleri

18 yaş ve üzerinde olmak, okuryazar olmak, Türkçe konuşmak anlamak, non-invaziv tanısal iskemi testleri sonucunda koroner anjiyografi endikasyonu olmak, görme veya işitme problemi olmaması ve çalışmaya gönüllü katılmayı kabul etmesi olarak belirlenmiştir. Dışlama kriteri ise görme veya işitme problemi olan hastalar olarak belirlenmiştir.

Araştırma için Ufuk Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu’ndan 27.11.2018 tarihli ve 2018/55 sayılı izin ile etik kurul izni alınmıştır. Hastalara bilgilendirme yapıp yazılı onam alınmıştır. Çalışmanın bağımsız değişkenleri yaş, cinsiyet, eğitim, vücut kitle indeksi (VKİ), şeker

hastalığı (DM), hipertansiyon (HT), sigara içme, ciddi KAH, kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOA) iken bağımlı değişkenleri Avrupa SOY ölçeği (ASOY) düzeyi beslenme destek programı total ve alt skorları.

Veri Toplama Araçları

Sosyodemografik Veri Formu: Araştırmacılar tarafından hazırlanmış yarı yapılandırılmış bir değerlendirme aracı olup, katılımcıların genel demografik ve sosyokültürel verilerini elde etmeye yönelik olarak oluşturulmuş olup 17 soru içermektedir.

Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (ASOY): On beş yaşın üzerindeki bireylerin SOY düzeylerini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş bir ölçektir. Ölçek, sağlıkla ilgili üç format (tedavi, hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi) ve sağlıkla ilgili karar verme ve uygulamalar ile ilgili bilgi edinme süreçlerini (ulaşma, anlama, karar verme ve uygulama) kapsamaktadır. Ölçek 47 maddeden ve 12 boyuttan oluşmaktadır. Her madde "1= çok zor, 2= zor, 3= kolay, 4= çok kolay" olacak şekilde 4 kademelidir. "Bilmiyorum" ifadesi için 5 kodu kullanılmıştır. Ölçekten alınabilecek puan 47-188 arasındadır. Hesaplama kolaylık oluşturması açısından toplam puan 0-50 değerleri arasında olacak şekilde standardize ([formül = indeks = (aritmetik ortalama-1) x (50/3)] edilmiştir. SOY düzeyi, elde edilen değerlere göre genel, tedavi, hastalıklardan korunma, sağlığın geliştirilmesi olarak dört bölümde incelenmiştir: (0-25) puan: yetersiz SOY; (>25-33): sorunlu - sınırlı SOY; (>33-42): yeterli SOY; (>42-50): mükemmel SOY uyarlama çalışmasında Avrupa çalışması ile karşılaştırılabilir olması amacıyla 50'lik indeks ve aynı sınır değerleri kullanılmıştır. ASOY ölçeğinin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Okyay ve Abacıgil (6) tarafından gerçekleştirilmiştir.

Nottingham Sağlık Profili (NSP) Ölçeği: Nottingham Sağlık Profili (NSP) yaşam kalitesinin değerlendirilmesinde NSP Türkçe versiyonu kullanıldı. NSP'nin fiziksel aktivite (FA), ağrı (A), uyku (U), emosyonel reaksiyonlar (ER), sosyal izolasyon (Sİ) ve enerji (ES) başlıklı alt bölümleri vardır. Her bölüm 0-100 arası puanlandırılır ve puan arttıkça sağlık durumu kötüleşir (7). NSP genel bir sağlık sorgulaması şeklinde olup hastalıkların bireyler üzerindeki bedensel, duygusal ve sosyal etkilerini değerlendirmek için geliştirilmiştir. A, FA, ES, U, Sİ ve duygusal reaksiyon olmak üzere altı bölümde toplam 38 soruya evet veya hayır şeklinde cevap verilerek uygulanır. NSP ölçeğinin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması ve topluma uyarlanması Küçükdeveci ve ark. (7) tarafından yapılmıştır.

İstatistiksel Analiz

Araştırma verileri SPSS (for Windows v.25,0, SPSS Inc. Chicago, IL) aracılığıyla değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı istatistiklerde sürekli değişkenler ortalama (\pm) standart sapma veya ortanca (en küçük değer-en büyük değer), kategorik değişkenler ise

sayı ve yüzde olarak sunulmuştur. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında ki-kare testi veya Fisher'in kesin testi uygulanmıştır. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu görsel ve örnek büyüklüğüne göre Kolmogorov-Smirnov testi veya Shapiro-Wilk testi kullanılarak değerlendirilmiştir. Normal dağılıma uymadığı belirlenen değişkenlerin karşılaştırılması için iki bağımsız grup arasında Mann-Whitney U testi, üç ve daha fazla bağımsız grup arasında ise Kruskal-Wallis testi uygulanmıştır. NSP ve ASOY ölçekleri arasındaki ilişki Spearman korelasyon testiyle değerlendirilmiştir. Korelasyonel ilişki korelasyon katsayısı 0,00-0,24 arasında ise zayıf; 0,25-0,49 ise orta; 0,50-0,74 ise güçlü ve 0,75-1,00 ise çok güçlü olarak kabul edilmiştir (8). İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p \leq 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

Araştırmaya 64 hasta dahil edilmiştir. Araştırmaya katılan hastaların yaş ortalaması $61,1 \pm 12,9$ ve yaş ortancası 63,5'tir (minimum 18 ve maksimum 85). Katılımcıların %60,9'u erkek, %56,3'ü 60 yaş ve üzeri, %46,9'u ilkökul ve ortaokul mezunu, %40,6'sı aktif çalışmakta olup %56,3'ü hafif KAH'sine sahiptir (Tablo 1).

Tablo 1. Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri

Sosyo-demografik özellikler (n=64)	n	%
Cinsiyet		
Erkek	39	60,9
Kadın	25	39,1
Yaş grupları		
15-30	3	4,7
30-45	3	4,7
45-60	22	34,4
60 yaş ve üzeri	36	56,3
Öğrenim durumu		
İlkokul ve ortaokul	30	46,9
Lise	10	15,6
Yüksekokul, lisans ve yüksek lisans	24	37,5
Meslek		
Aktif çalışıyor	26	40,6
Emekli	19	29,7
Çalışmıyor	16	25,0
Öğrenci	3	4,7
KAH derecesi		
Normal koroner arterler	5	7,8
Hafif koroner arter hastalığı	36	56,3
Perkütan koroner gerektiren düzeyde KAH	16	25,0
Koroner arter bypass greft ameliyatı gerektirecek düzeyde ciddi KAH	7	10,9

KAH: Koroner arter hastalığı

Katılımcıların ASOY toplam puan ortalamaları $148,55 \pm 466,10$; ASOY-tedavi hizmetleri ortalamaları $32,19 \pm 9,12$; ASOY-hastalıklardan korunma ortalamaları $30,67 \pm 9,02$ ve ASOY-sağlığın geliştirilmesi ortalamaları $29,88 \pm 10,11$ 'dir. Asıl çalışmada yapıldığı gibi genel SOY düzeyinin kategorilendirilmiş şekilde değerlendirildiğinde katılımcıların %20,3'ünün yetersiz, %42,2'sinin sorunlu, %29,7'sinin yeterli, %7,8'in de mükemmel sağlık okuryazarlık düzeyine olduğu saptanmıştır. Buna göre cevap verenlerin %62,5'i sorunlu veya yetersiz düzeyde sağlık okuryazarıdır. Katılımcıların tedavi hizmet boyutunda %18,8'i yetersiz, %31,3'ü sorunlu, hastalıklardan korunma boyutunda %25,0'i yetersiz, %31,3'ü sorunlu ve sağlığın geliştirilmesi boyutunda %34,4'ü yetersiz, %28,1'i sorunlu sağlık okuryazarlık düzeyine sahiptir. Katılımcıların NSP toplam puan ortalamaları $139,54 \pm 120,01$; NSP-ES ortalamaları $38,13 \pm 37,56$; NSP-A ortalamaları $14,27 \pm 21,61$; NSP-duygusal reaksiyon ortalamaları $22,38 \pm 26,79$; NSP-Sİ ortalamaları $14,46 \pm 23,54$; NSP-U ortalamaları $25,93 \pm 28,09$; NSP-FA ortalamaları $24,35 \pm 23,66$ 'dır.

Yetersiz ve sorunlu SOY düzeyinin 65 ve üzeri yaş grubunda %69,5, 45-60 yaş grubunda %63,6, 30-45 grubunda %33,3 ve 15-

30 yaş grubunda %0 olduğu saptanmıştır. Yetersiz ve sorunlu okuryazarlık yüzdesinin yaş arttıkça arttığı dikkat çekmektedir ama istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p=0,080$). Cinsiyet açısından değerlendirildiğinde erkeklerin %20,5'inin okuryazarlık düzeyi yetersiz iken kadınlarda bu oran %20,0 olarak saptanmıştır. Cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p=0,256$). Eğitim durumuna göre SOY ilişkisi incelendiğinde anlamlı fark izlenmemiştir ama eğitim düzeyi arttıkça trend bazlı SOY seviyesinin arttığı izlenmiştir ($p=0,236$).

Yapılan ki-kare testine göre araştırma grubunda hipertansiyon hastası olma durumu SOY seviyeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde değişmektedir ($p=0,003$). NSP total skor SOY seviyeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde değişmektedir ($p=0,009$). Ayrıca enerji seviyesi puanları ile SOY seviyeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,005$). Benzer şekilde FA ve ER değerleri SOY seviyeleri düzeylerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklıdır (sırasıyla $p=0,001$; $p=0,029$) (Tablo 2 ve Tablo 3).

Tablo 2. ASOY seviyelerine göre demografik veriler ve yaşam kalitesi skorları arasındaki ilişkinin incelenmesi

	ASOY düzeyi				p-değeri*
	Yetersiz (0-25 puan)	Sorunlu (26-33 puan)	Yeterli (34-42 puan)	Mükemmel (43-50 puan)	
Yaş, ort \pm SS	67,38 \pm 6,66	62,22 \pm 9,20	55,11 \pm 17,85	61,80 \pm 14,56	0,100
BMI, ort \pm SS	27,81 \pm 9,34	28,30 \pm 4,56	26,97 \pm 5,67	28,82 \pm 5,94	0,608
DM, n (%)	6 (35,29)	7 (41,18)	2 (11,76)	2 (11,76)	0,126
HT, n (%)	9 (29,03)	15 (48,39)	3 (9,68)	4 (12,90)	0,003
Sigara, n (%)	4 (17,39)	9 (39,13)	9 (39,13)	1 (4,35)	0,598
Ciddi KAH, n (%)	4 (17,39)	10 (43,48)	6 (26,09)	3 (13,04)	0,664
KOAH, n (%)	2 (25,00)	4 (50,00)	1 (12,25)	1 (12,25)	0,706

ASOY: Avrupa sağlık okuryazarlığı ölçeği, BMI: Vücut kitle indeksi, DM: Şeker hastalığı, HT: Hipertansiyon, Ort: Ortalama, SS: Standart sapma, *: Ki-kare testi uygulanmıştır, KAH: Koroner arter hastalığı, KOAH: Kronik obstrüktif akciğer hastalığı

Tablo 3. ASOY seviyelerine göre demografik veriler ve yaşam kalitesi skorları arasındaki ilişkinin incelenmesi

	ASOY düzeyi				p-değeri*
	Yetersiz (0-25 puan)	Sorunlu (26-33 puan)	Yeterli (34-42 puan)	Mükemmel (43-50 puan)	
NSP toplam skor, ort \pm SS	216,18 \pm 103,31	144,11 \pm 129,19	106,53 \pm 102,20	41,05 \pm 52,76	0,009
ES, ort \pm SS	69,23 \pm 31,27	32,08 \pm 34,15	33,55 \pm 38,79	7,36 \pm 6,45	0,005
A, ort \pm SS	28,59 \pm 32,92	13,15 \pm 15,32	9,19 \pm 17,60	2,33 \pm 3,19	0,077
ER, ort \pm SS	31,75 \pm 28,13	26,11 \pm 30,94	16,20 \pm 18,79	1,44 \pm 3,22	0,029
Sİ, ort \pm SS	17,95 \pm 20,22	18,74 \pm 26,95	9,81 \pm 22,32	0,00 \pm 0,00	0,113
U, ort \pm SS	26,83 \pm 24,84	27,60 \pm 29,34	23,59 \pm 30,25	23,49 \pm 28,36	0,824
FA, ort \pm SS	41,82 \pm 22,40	26,41 \pm 24,18	14,17 \pm 18,30	6,43 \pm 9,56	0,001

Ort: Ortalama, SS: Standart sapma, *: Kruskal-Wallis testi uygulanmıştır, ES: Enerji, A: Ağrı, ER: Emosyonel reaksiyon, Sİ: Sosyal izolasyon, U: Uyku, FA: Fiziksel aktivite, ASOY: Avrupa sağlık okuryazarlığı ölçeği, NSP: Nottingham sağlık profili

Cinsiyete ve eğitime göre sağlıkla ilgili yaşam kalitesi ve demografik veriler total ve alt skor incelemesinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4).

Yaş ile NSP toplam skoru arasında istatistiksel anlamlı olmayan pozitif korelasyon izlenmiştir ($r=0,225$, $p=0,075$). VKİ ile NSP toplam skoru arasında istatistiksel anlamlı bir ilişki izlenmemiştir ($r=0,094$, $p=0,304$). VKİ ile NSP ağrı düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı orta düzeyde pozitif korelasyon izlenmiştir ($r=0,264$, $p=0,035$). Yine VKİ ile NSP FA düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı orta düzeyde pozitif korelasyon izlenmiştir ($r=0,276$, $p=0,027$).

SOY düzeyi yetersize doğru gittikçe sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi düzeyi bozulmuştur ($r=-0,405$ $p=0,001$). NSP enerji seviyesi ile ASOY sağlığın geliştirilmesi arasında güçlü düzeyde negatif korelasyon istatistiksel olarak anlamlı şekilde izlenmiştir ($r=-0,544$, $p<0,001$). NSP alt parametrelerinde olan ağrı düzeyi ile sağlığın geliştirilmesi arasında orta düzeyde negatif

korelasyon, ER ile sağlığın geliştirilmesi arasında orta düzeyde negatif korelasyon, Sİ ile sağlığın geliştirilmesi arasında orta düzeyde negatif korelasyon ve uyku ile sağlığın geliştirilmesi arasında yine orta düzeyde negatif korelasyon istatistiksel olarak anlamlı şekilde bulunmuştur (sırasıyla $r=-0,457$, $p=0,003$; $r=-0,381$, $p=0,002$; $r=-0,325$, $p=0,016$; $r=-0,323$, $p=0,010$). NSP toplam ile sırasıyla; ASOY tedavi hizmetleri, hastalıklardan korunma, sağlığın geliştirilmesi ve ASOY genel toplam arasında orta veya güçlü negatif korelasyonlar istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (sırasıyla $r=-0,308$, $p=0,014$; $r=-0,344$, $p=0,006$; $r=-0,541$, $p<0,001$; $r=-0,450$, $p<0,001$) (Tablo 5).

TARTIŞMA

Çalışmamıza katılan koroner arter hastalarının SOY düzeyleri, yaşam kaliteleri ve SOY'un yaşam kalitesi ile ilişkisi incelenmiştir. SOY genel anlamda bilgiye ulaşmada ve anlama konusunda, ayrıca yorumlama gibi bilişsel becerilerle ilgili olduğu için eğitim düzeyinin yükselmesi ile SOY düzeyinin de yükselmesi

Tablo 4. Cinsiyet ve eğitim düzeyine göre yaşam kalitesi skorları arasındaki ilişkinin incelenmesi

NSP alt skor							
	ES	A	ER	Sİ	U	FA	NSP Toplam
Cinsiyet, ort ± SS							
Erkek	32,80±34,02	19,32±12,73	21,33±24,86	11,40±21,75	22,02±24,76	27,71±28,36	128,01±114,70
Kadın	46,5±41,9	16,7±25,0	24,0±30,0	19,2±25,8	27,9±26,4	23,1±28,0	157,30±128,14
p*	0,234	0,726	0,966	0,165	0,472	0,466	0,356
Eğitim, ort ± SS							
İlkokul ortaokul	46,67±36,50	22,92±28,11	20,59±22,58	12,26±18,94	27,55±28,57	33,05±27,21	163,07±121,86
Lise	41,20±41,86	9,75±14,71	24,40±29,88	18,85±33,19	23,87±28,39	17,68±24,90	135,76±142,37
Lisans, yüksek lisans	27,10±34,81	7,53±12,38	23,15±30,25	14,28±22,08	25,37±28,52	18,81±15,29	116,26±103,20
p†	0,171	0,069	0,958	0,967	0,809	0,901	0,373

Ort: Ortalama, SS: Standart sapma *: Mann-Whitney U testi uygulanmıştır, †: Kruskal-Wallis testi uygulanmıştır, ES: Enerji, A: Ağrı, ER: Emosyonel reaksiyon, Sİ: Sosyal izolasyon, U: Uyku, FA: Fiziksel aktivite, NSP: Nottingham sağlık profili

Tablo 5. ASOY ve yaşam kalitesi (NSP) parametreleri arasındaki ilişkinin korelasyonu

(n=64)		NSP-Enerji	NSP-Ağrı	NSP-Emosyonel reaksiyon	NSP-Sosyal izolasyon	NSP-Uyku	NSP-Fiziksel aktivite	NSP-Toplam
ASOY-Tedavi hizmet	r	-0,346	-0,238	-0,218	-0,233	-0,045	-0,410	-0,308
	p*	0,005	0,060	0,087	0,066	0,727	0,001	0,014
ASOY-Hastalıklardan korunma	r	-0,350	-0,315	-0,280	-0,231	-0,076	-0,491	-0,344
	p*	0,005	0,012	0,026	0,069	0,553	<0,001	0,006
ASOY-Sağlığın geliştirilmesi	r	-0,544	-0,457	-0,381	-0,325	-0,323	-0,597	-0,541
	p*	<0,001	<0,003	0,002	0,016	0,010	<0,001	<0,001
ASOY-Toplam	r	-0,454	-0,366	-0,341	-0,310	-0,173	-0,550	-0,450
	p*	<0,001	0,003	0,006	0,013	0,171	<0,001	<0,001

r: Korelasyon katsayısı, *Spearman korelasyon testi, ASOY: Avrupa sağlık okuryazarlığı ölçeği, NSP: Nottingham sağlık profili

beklenir ve Okyay ve Abacıgil (6) yaptığı çalışmada da bu şekilde belirtilmiştir. Çalışmamızda bireylerin eğitim düzeyi ile SOY arasında istatistiksel olarak anlamlı fark çıkmamış olsa da en düşük eğitim seviyesi olan grupta yetersiz SOY düzeyinin en fazla olduğu saptanmıştır. Demirli (9) yapmış olduğu çalışmada da benzer şekilde eğitim düzeyi ile SOY arasında istatistiksel anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Çalışmamızda yeterli SOY seviyesine sahip kadınlar %32 olarak tespit edilirken, erkeklerin yeterli SOY seviyesi %28,2 olarak tespit edilmiştir. Cinsiyete göre SOY düzeyi açısından anlamlı bir fark görülmemiştir. Demirli (9) yapmış olduğu çalışmada da benzer şekilde cinsiyet ile SOY arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı görülmüştür. Çalışmamızda yaş ve SOY arasında istatistiksel anlamlı ilişki bulunamamış ancak yaş artışı ile birlikte SOY azalması trendi izlenmiştir.

SOY ve sağlık davranışlarını inceleyen çeşitli çalışmalar vardır. Baker ve ark. (10) 2004 yılında yaptıkları çalışmaya göre sigara içme ile SOY düzeyi arasında anlamlı fark saptanmıştır. Çalışmamızda sigara kullanımı ile SOY seviyesi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark çıkmamış olsa da en az tütün kullanımının mükemmel SOY puanı olan grupta olduğu bulunmuştur.

Olumsuz sağlık davranışları DM, HT ve KOAH gibi kronik hatalıklar açısından önemli risk oluşturmaktadır. Düşük SOY özellikle kalp hastalıkları, diyabet, inme, KOAH, sigara içme, fiziksel hareketsizlik ve sık alkol tüketimi ile pozitif yönde ilişkili bulunmuştur (11). Çalışmamızda SOY ve ciddi KAH arasında anlamlı istatistiksel olarak ilişki bulunamamıştır fakat trend bazı anlamlıdır. Ciddi KAH'ı olanların yarısından fazlasının yetersiz veya sorunlu SOY düzeyine sahip olduğu tespit edilmiştir. İstatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamasının sebebi araştırmaya katılan örneklem grubunun sayısı ile ilişkili olabilir.

Çalışmamızda SOY ve HT arasında istatistiksel anlamlı ilişki tespit edilmiştir. Bireylerin SOY düzeyi arttıkça hipertansiyon hastası olma sıklığı arasında negatif korelasyon bulunmaktadır. SOY düzeyi yeterli ve mükemmel seviyede olan bireylerde hipertansiyon hastalığı sıklığı diğer bireylere göre daha az olduğu görülmüştür. Yapılan bazı SOY çalışmalarında sağlık okuryazarlık düzeyi düşük kişilerin sağlık bilgisinin yetersiz olduğu, sağlık düzeylerinin iyi olmadığı, kronik hastalık yönetimini iyi yapmadığı ve koruyucu sağlık hizmetleri kullanımının yetersiz olduğu, hastane yatış sıklığının yüksek olduğu belirtilmektedir (12). Çalışmamızda buna benzer olarak DM ve KOAH olanların yarısından fazlasının yetersiz veya sorunlu ASOY düzeyine sahip olduğu belirlenmiştir. Kronik hastalıkları önlemek için bireylerin SOY düzeyinin artırılmasının önemli olduğu bilinen bir gerçektir (13).

Yapmış olduğumuz çalışmada VKİ ve NSP alt parametrelerinden A ve FA düzeyleri arasında çıkan istatistiksel olarak anlamlı ilişkiye göre hastaların VKİ düzeyi arttıkça ağrı

şikayetlerinin de arttığı, FA'larının ise belirgin şekilde azaldığı izlenmiştir. Çalışmamızda VKİ ile NSP toplam skoru arasında anlamlı bir ilişki izlenmemiştir. Bir çalışmada ise NSP ile obez olgularda FA, A ve U ile ilgili sorunlar öncelikli olmak üzere günlük yaşam aktivitelerini büyük oranda etkileyen zorluklar olduğu saptanmıştır (14).

SOY ile sağlıkla ilgili yaşam kalitesi ilişkisi bu çalışmada SOY düzeyinin yeterli seviyede olduğu kişiler sağlıklarına yönelik bilgi edinme konusunda önemli bir sorunla karşılaşmamaktadır. Bireyler kendi problemlerini çözme yeteneğine ve sağlığını geliştirmeye yönelik değişiklik yapma becerisine sahiptirler (15). Çalışmamızda da genel olarak ASOY ve NSP alt parametreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif korelasyonlar izlenmiştir. ASOY düzeyi arttıkça NSP total ve alt parametre skorlarında istatistiksel olarak anlamlı düşüş saptanmıştır. Ayrıca ASOY- tedavi hizmetler alt kategorilerden sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma, bilgiyi anlama, bilgiyi değerlendirme, bilgiyi kullanma/ uygulama konularında bireylerin SOY düzeyinin artması ile NSP alt parametrelerinden ES, FA ve NSP toplam skoru arasında istatistiksel anlamlı negatif korelasyonlar izlenmiştir. NSP alt parametrelerinden ER, A, U ve Sİ ise ASOY-tedavi hizmetler alt kategorilerden sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma, bilgiyi anlama, bilgiyi değerlendirme, bilgiyi kullanma/uygulama konularında istatistiksel olarak anlamlı olmayan negatif korelasyonlar izlenmiştir. Böylelikle SOY düzeyi arttıkça NSP toplam skor ve alt parametrelerinin skorlarında düşme izlenmiştir. Hastaların hissetmiş oldukları duygusal reaksiyon, ağrı hissiyatı, uyku bozuklukları ve Sİ durumları SOY düzeyi arttıkça daha iyi duruma gelmektedir.

ASOY-hastalıklardan korunma alt kategorilerden sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma, bilgiyi anlama, bilgiyi değerlendirme, bilgiyi kullanma/uygulama konularında bireylerin SOY düzeyinin artması ile NSP alt parametrelerinden ES, A, ER, FA ve NSP toplam skorları arasında istatistiksel anlamlı negatif korelasyonlar izlenmiştir. SOY düzeyi arttıkça hastaların hastalıkları ile ilgili tedaviye ulaşma ve bilinçli takip olabilmeye olasıları artmaktadır ve böylelikle NSP ile de belirlenen sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi düzeyi de olumlu yönde değişmektedir. Hastaların hissetmiş oldukları enerji durumları, ağrı hissiyatı, duygusal reaksiyon ve FA durumları SOY düzeyi arttıkça daha iyi duruma gelmektedir.

ASOY-sağlığın geliştirilmesi alt kategorilerden sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma, bilgiyi anlama, bilgiyi değerlendirme, bilgiyi kullanma/uygulama konularında bireylerin SOY düzeyinin artması ile NSP alt parametrelerinden ES, A, ER, FA, Sİ, U ve NSP toplam skorları arasında istatistiksel anlamlı negatif korelasyonlar izlenmiştir. Hastaların sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma, bilgiyi anlama, bilgiyi değerlendirme, bilgiyi kullanma/uygulama konularında bireylerin SOY düzeyinin artması ile sağlıkla ilişkili yaşam kaliteleri düzeylerinde olumlu yönde değişim olmaktadır.

Bu bağlamda da SOY düzeyinin artırılması bireylerin yaşam kalitelerini de olumlu yönde etkilemektedir.

ASOY-toplam ile NSP alt parametrelerinden ES, ER, FA, Sİ, A ve NSP toplam skorları arasında istatistiksel anlamlı negatif korelasyonlar izlemiştir. SOY düzeyi arttıkça NSP toplam skor ve alt parametrelerinin skorlarında düşme izlenmiştir. Hastaların hissetmiş oldukları enerji durumları, ağrı hissiyatı, duygusal reaksiyon, FA ve Sİ durumları SOY düzeyi arttıkça daha iyi duruma gelmektedir.

Bireylerin SOY seviyelerinin yüksek olması bilgiye ulaşma, bilgiyi anlama, bilgiyi değerlendirme, bilgiyi kullanma/uygulama konularında yeterli olmalarını ve bunun neticesinde de ASOY-tedavi hizmetler, hastalıklardan korunma, sağlığın geliştirilmesi kategorilerinde iyileşme oluştururken sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi düzeylerinde de iyileşme izlenmiştir. Bu durumlar SOY ile sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi arasında direkt bir ilişki olduğunu göstermektedir. Sağlığın kısa tanımının beden, ruhen ve sosyal yönden tam bir iyilik hali olması da bu ilişkiyi daha iyi anlamamıza sebep olmaktadır.

SOY arttıkça kişilerin yaşamış oldukları sağlıkları ile ilgili duyu değişimlerine daha sağlıklı tepkiler verdiği, içinde bulunduğu durum açısından profesyonel destek arayışı, bilgi erişim konusunda doğru kanalları tercih ettiği görülmektedir. Ağrı ile SOY ilişkine incelediğimizde SOY düzeyi yeterli ve mükemmel olanların olmayanlara göre, ağrı yakınması öyküsünü, şeklini ve derecesini daha iyi ifade ettiği bulunmuştur. SOY ile ağrı şiddeti arasındaki ilişki şu ana kadar net olmasa da ağrı yoğunluğunun düşük ağrı yönetimi ve düşük SOY seviyesine sahip kişilerin ağrı ile kötü başa çıkma stratejileri konusunda yetersiz SOY düzeyi bilgilerinden etkilendiğine dair göstergeler vardır. Ayrıca yüksek ağrı yoğunluğu ile yetersiz SOY arasında bir ilişki olduğunu gösteren çalışmalarda vardır (16).

Yaşam kalitesi alt parametrelerden FA ve SOY arasında yaptığımız çalışmada istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir. Bireylerin SOY seviyelerinin artması ile fiziksel olarak hareket aktivitelerine vermiş olduğu önem de artmaktadır. Aynı şekilde artan SOY seviyesi ile FA'ya katılma oranı da artmaktadır. Birey sağlığı açısından hangi FA'da bulunması gerektiğine karar verirken kendine uygun olan egzersizi yapma kabiliyeti de artmaktadır. Eğitim düzeyi ve SOY düzeyi arasında pozitif yönlü ilişki vardır. Bireyin eğitim düzeyinin artması ile birlikte artan SOY düzeyi sayesinde FA'ya vermiş olduğu önem ve hassasiyette artmaktadır. Çalışmamıza benzer şekilde Baker ve ark. (17) yaptığı çalışmada yetersiz SOY'u olan katılımcıların düzenli FA yapma ve fit olma olasılıkları düşük saptanmıştır. Torun ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada hastaların %95,6'sı kardiyak rehabilitasyona uygun iken bu kişilerin %91,9'u kardiyak rehabilitasyon konusunda farkında değildir (18). Koroner arter

hastalarında kardiyak rehabilitasyonu artırmak SOY'u ve yaşam kalitesini artırmaya yardımcı olacaktır. Araştırmamız birtakım kısıtlılıklar içermektedir. Örneklem grubunun tek merkezli olması nedeniyle ulaşılan katılımcı sayısının kısıtlı olması ve vakıf üniversitesi hastanesinden elde edilen verilerimizin genel popülasyon ile karşılaştırılmış olması çalışmamızın kısıtlılıkları arasındadır.

SONUÇ

SOY seviyesinin artması ile birlikte yaşam kalitesinin de arttığı görülmüştür. Yapmış olduğumuz çalışmada araştırmaya katılan kişi sayısının düşük olması araştırma ile ilgili verilerin istatistiksel olarak değerlendirilmesinde bazı zorlukları beraberinde getirmiştir. KAH olan bireylerin SOY düzeyinin artması ile birlikte yaşam kalitesi üzerindeki olumlu değişiklik çalışmamızda göze çarpan önemli bulgulardandır. Çalışmamızın KAH gibi önemli bir hasta popülasyonu üzerinde SOY'un önemini araştırması ve bu kapsamdaki istatistiksel ilişkilerin göz önüne sunması açısından önemli olduğunu düşünmekteyiz. Ancak daha kesin sonuçlara ulaşabilmek açısından daha geniş ölçekli randomize kontrollü çalışmalara ihtiyaç vardır.

*Etik

Etik Kurul Onayı: Araştırma için Ufuk Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'ndan 27.11.2018 tarihli ve 2018/55 sayılı izin ile etik kurul izni alınmıştır.

Hasta Onayı: Hastalara bilgilendirme yapıp yazılı onam alınmıştır.

Dipnot

Yazarlık Katkıları

Konsept: B.T., Dizayn: B.T., Veri Toplama veya İşleme: B.T., Analiz veya Yorumlama: B.T., E.B., Literatür Arama: B.T., E.B., Yazan: B.T., E.B.

Çıkar Çatışması: Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Herhangi bir kurum veya kuruluşun finansal destek alınmamıştır.

KAYNAKLAR

1. National Institute for Literacy. The national literacy act of 1991. Public Law 102-73, 102nd Congress. 1991.
2. Institute of Medicine (US) Committee on Health Literacy. Health literacy: a prescription to end confusion. Nielsen-Bohman L, Panzer AM, Kindig DA, editors. Washington (DC): National Academies Press (US); 2004.

3. Tokuda Y, Doba N, Butler JP, Paasche-Orlow MK. Health literacy and physical and psychological wellbeing in Japanese adults. *Patient Educ Couns.* 2009;75(3):411-417.
4. Mancuso JM. Health literacy: a concept/dimensional analysis. *Nurs Health Sci.* 2008;10(3):248-255.
5. Muldoon MF, Barger SD, Flory JD, Manuck SB. What are quality of life measurements measuring? *BMJ.* 1998;316(7130):542-545.
6. Okyay P, Abacıgil F. Türkiye sağlık okuryazarlığı ölçekleri güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. T.C. Sağlık Bakanlığı. 2016;125:39-60.
7. Küçükdeveci AA, McKenna SP, Kutlay S, Gürsel Y, Whalley D, Arasil T. The development and psychometric assessment of the Turkish version of the Nottingham Health Profile. *Int J Rehabil Res.* 2000;23(1):31-38.
8. Aksakoğlu G. Sağlıkta araştırma teknikleri ve analiz yöntemleri. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Yayınları, 2001.
9. Demirli. P. Bireysel sağlık okuryazarlığı üzerine bir araştırma: Edirne ili örneği, Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. Edirne:2018.
10. Baker DW, Gazmararian JA, Williams MV, Scott T, Parker RM, Green D, et al. Health literacy and use of outpatient physician services by Medicare managed care enrollees. *J Gen Intern Med.* 2004;19(3):215-220.
11. Bostock S, Steptoe A. Association between low functional health literacy and mortality in older adults: longitudinal cohort study. *BMJ.* 2012;344:e1602.
12. Çiftci Kİ. Kronik hastalığı olan bireylerin sağlık okuryazarlığı ve sağlık bakım hizmetinin belirlenmesi. T.C. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum:2015:1-70.
13. Öztaş D, Güzeldemirci GB, Özhasanekler A, Yıldızbaşı E, Karahan S, Eray İK, et al. Sağlık okuryazarlığı perspektifinden mükerrer acil servis. *Ankara Med J.* 2016;(3):255-262
14. Oksel E, Yorulmaz S, Kolcu Z, Pasaoglu S. Obez bireylerde yaşam kalitesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi,* 2008;3(24):115-123.
15. Sezer A. Sağlık okuryazarlığının sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile ilişkisi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul:2012.
16. Köppen PJ, Dorner TE, Stein KV, Simon J, Crevenna R. Health literacy, pain intensity and pain perception in patients with chronic pain. *Wien Klin Wochenschr.* 2018;130(1-2):23-30.
17. Baker DW, Wolf MS, Feinglass J, Thompson JA, Gazmararian JA, Huang J. Health literacy and mortality among elderly persons. *Arch Intern Med.* 2007;167(14):1503-1509.
18. Torun A, Topcu B, Buyukkilic BZ, Kilic S, Yilmaz I, Uzun M. The impact of education on patients eligible for cardiac rehabilitation and factors contributing to declining participation in turkish society: are patients aware of cardiac rehabilitation? *Cureus.* 2024;16(6):e62508.