

PAPER DETAILS

TITLE: GEÇMİS YASAM OLAYLARININ MYOKARD ENFAKTÜSÜ OLUSUMUNA ETKİSİ

AUTHORS: Çiçek FADİLOGLU

PAGES: 24-34

ORIGINAL PDF URL: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/837303>

**GEÇMİŞ YAŞAM OLAYLARININ
MYOKARD ENFAKTÜSÜ OLUŞUMUNA ETKİSİ
Çiçek FADİLOĞLU***

Bu araştırma geçmiş yaşam olaylarının myokard enfaktüsü oluşumunda etkisini ortaya koyma amacı ile planlanmıştır. Örneklem kesin myokard enfaktüsü tanısı konmuş 50 hastadan oluşmuştur. Sonuçlar istatistiksel olarak değerlendirilmiş ve hastalarda, geçmiş yaşam olaylarının belirgin bir şekilde son 2 yıl içinde yaşandığı saptanmıştır.

Uygarlığın ilerlemesi ile birlikte yaşam koşullarında artan güçlükler insan sağlığında bazı bozuklukların oluşumuna neden olmaktadır. Geçim sıkıntıları, iş ve aile ile ilgili sorunlar, başarıya ulaşmak için harcanan çabalar, maddi sorunlar, ev ve aile ile ilgili konular ve hatta trafiğin neden olduğu problemleri içeren stresörler; bireylerde sürekli birtakım bunalım ve gerilimlere yol açmaktadır. Akut ve şiddetli gerilimler vagal irritasyonlar ile insan hayatını tehdit eden olaylara neden olmaktadır (1,3,11,16).

Stresörlerin beş genel karakteristiği vardır. Bunlar: 1)Stresörlerin değişik bireyleri değişik şekilde etkilediği, 2)bireyin her kaynaktaki stresi nasıl yendiğinden çok nasıl uyum sağlayabildiği, 3)her bir stresörün yeni streslerin kaynağı olduğu, 4)hastalığa tek başına hiçbir stresörün veya etiyolojik faktörün neden olamayacağı, 5)stresin doğası ne olursa olsun eğer uzamışsa ve ciddi ise bireyin uyum yeteneği ne kadar iyi olsa bile bireyi etkiliyeceğinin önemi akıldan çıkarılmamalıdır (2,8).

Bir çok bilim adamı hastalıklar ile ilgili olarak teoriler geliştirmişlerdir. Bunlardan birkaçı; Selye'nin stres teorisi (18), Wolf'un bir yaşam biçimi olarak hastalık teorisi, Dudley'in davranış siklusu, Freidman ve Roserman'ın koroner arter hastalıklarının oluşumunda kişilik özellikleri teorisi, hastalığın sistemler teorisi ve Holmes, Rahe ve arkadaşlarının yaşam

* Ege Uni.Hemşirelik Yüksek Okulu Öğretim Uyesi (Yord.Doç.pr.)

değişikliği ve bunun sonucu olarak hastalık teorisidir. Yaşam değişikliği sonucu olarak hastalık teorisinde "bireylerin değişiklik ne olursa olsun yaşamlarını sürdürebilmek ve başa çıkabilmek için gerekenden fazla enerji sarfetmeye gereksinim olduğu ve bunun sonucunda da hastalıkların ortaya çıkma olasılığının fazla olduğu" açıklanmaktadır (1,8,13,14).

Değişik yaşam olaylarının stres verici etkileri nitel olarak Stevens'in (1966) yaptığı psikofizik çalışmalarla ortaya çıkmıştır. Masuda ve Holmes (1967) ile Holmes ve Rahe bu görüşü destekleyen çalışmalar yapmışlar ve yaşam değişikliği ne kadar yüksekse bireyin yakın gelecekteki hastalanma olasılığı o kadar fazladır görüşünde birleşmişlerdir (5,10,16). Ve bireylerin yaşamlarında etkisi olabilecek iki ana kategoride oluşan yaşam değişikliği olaylarını saptamışlardır. Birinci kategoride eğlence, dinlenme, sosyal etkinlikler ve parasal durum gibi bireyin yaşam tarzı ile ilgili olan değişiklikler, ikinci kategoride ise ölümle', ayrılmalara ve hastalıklardan oluşan bireyin denetimi dışındaki yaşam grubu olayları bulunmaktadır (8,9,10, 19)

Yapılan diğer araştırmalarda bu olayların son iki yıla anlamlı bir şekilde yığıldığı görülmüştür. Bu döneme de psiko-sosyal yaşam krizi adı verilmiştir (15,23). Bireyin boşa gitme-yen durumlar karşısında duyduğu subjektif duyu hissi olan distres için Paykel, Lihlenhuth ve Prusoff (PUP) adlı araştırmacılar 61 maddelik bir ölçek geliştirmişlerdir. Ve Paykel ve Uhlenhuth (1972) bir çalışmalarında kişinin sosyal çevresinden ayrılma ile ilgili olayların kişiyi daha fazla' etkilediğini görmüşlerdir (12).

Yaşam değişikliği ile stres ilişkisinin fazla olduğu hastalıklardan biride myokard enfaktüsüdür (6). Thorell ve Rahe (1971) myokard enfaktüsü geçirmiş orta yaşlı bir erkek grubunda yaptıkları bir çalışmada yaşam değişikliği olaylarının hastalıktan önceki bir yıl içinde arttığını gözlemişlerdir (15). Aynı yazarlar başka bir çalışmalarında MI olan hastaların günlük epinefrin ve nöropinefrin salgıları ile hastalık yaşam değişim skorları arasında bir ilişki saptamışlardır. Rahe ve arkadaşları bir seri çalışmada; yaşam değişiminin oluşturduğu stresin koroner hastalıklar ve ani kalp durması üzerindeki ilişkisi.ı araştırmışlar ve MI geçirmiş ya da Mi sonucu ölmüş hastalarda hastalık öncesi yaşam değişikliği skorlarının hastalık öncesi 6 ayda daha önceki sürelerle oranla belirgin bir artış gösterdiğini bulmuşlardır (13,14,15). Lundberg ve arkadaşları (1975), 56 Mi olgusunda olayların son bir yıl içinde arttığını gözlediklerini belirtmişlerdir (19). Jenkins yaptığı bir araştırmada Mi hastaların etiyojisinde rol oynayan faktörlerin yalnızca yaşam değişikliği olayları olmadığını vurgulamıştır. Diğer önemli

etkenlerin bireylerin davranış tipi (17,21) ve tutarsız sosyal Statünün (yani bireylerin değişik sosyal sınıfların özelliklerini bir arada taşıması) etken olabileceğini savunmuştur. Schofer ve Siegriot (1979) bu görüşü desteklediklerini bildirmişlerdir. Harowitz ve arkadaşları tarafından (1980) yapılan bir araştırmada; hastaya koroner hastalığın yüksek risk taşıdığını bildirmeninde ayrıca stres yarattığı bildirilmiştir (19).

Stressör (1982), WHO (1986) tarafından koroner risk faktörleri arasında psikososyal stresin çok önem taşıdığı bildirilmiştir (20,22).

Amaç : Bu araştırma yaşam değişikliği olaylarının stres verici etkisi ile myokard enfaktüsünün ilişkisini incelemek amacı ile planlanmıştır. Bunun yanı sıra hastalara hemşirelik ve tıbbi bakım verilirken; hastayı anlamak, bağımlı rolünden çıkararak, kendinebakabilir duruma getirmek için strese neden olan etkenleri ortaya çıkararak saptamak ve bunlarla başa çıkabilmede yol göstererek hastalığın tekrarı önlemek ve ani ölümleri azaltmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmaya erişkin hastalar arasında en az ilkokulu bitirmiş, araştırma formunu okuyup yanıtlıyacak entellektüel düzeyde, nüfusu 2000 'den büyük yerleşim merkezinde oturan, kesin Mİ tanısı ile Ege Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi koroner bakım ünitesinde yatan 50 hasta alınmıştır. Veriler 1986 yılının 1 Ekim-30 Aralık günleri arasında toplanmıştır. Testin geçerliliği 10 hasta üzerinde denenmiştir. Veriler Rahe tarafından geliştirilen toplam 107 sorudan oluşan ve Solias tarafından Türk toplumunda geçerliliği saptanmış olan geçmiş yaşam olayları listesi kullanılarak toplanmıştır.

Hastalardan; soruları okuyup zaman belirterek, son iki yılda geçirdikleri olayların verdiği stresi ve uyumu 1-100 arasında değerlendirerek yazılması istenmiştir. Yaşam olayları 5 grupta toplanmıştır. Kontrol grubu olarak Sanas' ın sağlıklı 40 deneğinin puanları kullanılmıştır.

Veriler Ege Üniversitesi Bilgisayar Araştırma Merkezi 'nde istatistiksel olarak değerlendirilmiş, veri analizinde t testi uygulanmıştır.

BULGULAR VE YORUM

TABLO 1 : DenrAder!n Sosyodemograf!k özellikler!

Sosyod=ografik özellik	Sayı	Yüzde
Y o Ŗ		
18 - 27	4	8
28 - 37	13	26
38 - 47	19	38
48 ve üzeri	14	28
Okul Düzeyi		
İlkokul	24	48
Orta öğrenim	17	34
Yüksek öğrenim	9	16
Mesleđi		
Ev kadını	5	10
Serbest meslek		
iŖçi	16	32
Memur	10	20
Emekli	3	6
iŖsiz	8	16
Medeni Durumu		
Evli	45	90
Dul	5	10
Gelir Düzeyi		
50.000'den az	3	6
50.000 - 100.000	16	36
100.000-200.000	14	28
200.000 ve üzeri	15	30
Toplam	50	100

Tablo i'de görüldüğü gibi deneklerde en küçük yaŖ 35, en büyük yaŖ 76, yaŖ ortalaması 55.7'dir. En fazla denek 38-47 yaŖ grubunda % 38 oranıyla bulunmaktadır. Deneklerin % 48'i ilkokul mezunudur. Bu bulgular Ruberman'ın bulgular= paralellik göstermekte ve yüksek düzeydeki stresin sosyal soyutlamanın az eğitilenlerde daha yaygın olduğu görüşünü desteklemektedir. Denekler mesleklerine göre incelendiğinde en fazla % 32 oranıyla iŖçi grubu, en az denekte % 3 ile emekli grubu olduğu görülmektedir. Medeni durumları incelendiğinde, deneklerin % 90'ının evli, % 10'unun dul olduğu dikkati çekmiştir. Literatür incelendiğinde aile hayatını paylaşma,

aile ve arkadaşlık ilişkilerinin önemi kişinin hayatta kalmasını önemli ölçüde etkilediği ve dulların hayat ile olan bağları az olduğundan Mİ yaşama şansının daha az olduğu görülmüştür (3,8). Bulgularımızda bu görüşü desteklemektedir. Deneklerin gelir düzeyi incelendiğinde en fazla % 36 oranı ile 50.000- 100.000 rL arasında gelir sahibi olduktan görülmüştür.

TABLO 2 : Deneklerin 3 Zaman Dilimine Alt Geçmiş Yaşam Olaylarının Dairliği

Zaman Dilimi	Olay Sayısı	Denek Sayısı	Yüzde
I. Zaman Dilimi 0 - 6 Ay	0	1	2
	1	13	26
	2	19	38
	3	11	22
	4	5	10
	5	1	2
II. Zaman Dilimi 7 - 12 Ay	0	14	28
	1	13	26
	2	12	24
	3	3	6
	4	7	14
	5	1	2
III. Zaman Dilimi 13 - 24 Ay	0	15	30
	1	18	36
	2	9	18
	3	5	10
	4	2	4
	5	1	2
Toplam		50	100

Tablo 2'de görüldüğü gibi I zaman diliminde deneklerin % 38'i 2 olay, % 2'si 5 olay yaşamıştır. II zaman diliminde % 28'i hiç olay yaşamamış, % 2'si ise 5 olay yaşamıştır. zaman diliminde ise % 36'sı 1 olay, % 2'si de 5 olay yaşamıştır.

Tablo 3'de deneklerin son iki yıl içinde geçirdikleri yaşam olayları görülmektedir. Araştırmaya alınan 50 denekten % 80'inde (40 kişi) ev-aile ile ilgili, % 62'sinde ise maddi sorunlar saptanmıştır. Bu sonuçlar toplumda ev-aile ilişkilerinin

ve maddi konuların günümüzde ne denli önemli olduğunu düşün-
düremektedir.

TABLO 3 : Deneklerin Son 2 Yıl içinde Geçirdikleri Yaşam Olaylarının Dağılımı

Yaşam Olayları	VAR		YOK		TOPLAM	
	Sayı	Yüzde Sayı	Yüzde	Yüzde	Sayı	Yüzde
Sağlık	19	38	31	62	50	100
İş	18	36	32	64	50	100
Ev - Aile	40	80	10	20	50	100
Kişisel - Sosyal	29	58	21	42	50	100
Maddi	31	62	19	38	50	100

TABLO 4: Deneklerin ve Kontrollerin I. Zaman Dilimindeki Stres ve Uyum Puanlarının Karşılaştırılması

Stres Puanlarının Karşılaştırılması

	Denek	Kontrol
n	50	50
X	178.7	123.1
SD	88.9	57.3
t =3.72 P<0.05		

Uyum Puanlarının Karşılaştırılması

	Denek	Kontrol
n	50	50
X	152.0	111.3
SD	77.7	51.6
t =3.09 P<0.05		

Tablo 4 incelendiğinde deneklerin I. zaman dilimine ait stres ve uyum puanları= istatistiksel olarak kontrol grubu puanlarından oldukça farklı olduğu görülmektedir (P 0.05). I. zaman diliminde bireyleri en fazla etkileyen geçmiş yaşam olayı çocuk hasreti, çocuk hastalığı olarak bulunmuştur. Bu sonuçlar literatüre uygunluk göstermekte ve deneklerin kontrol grubuna oranla daha fazla stres yaşadıklarını ve daha çok

uyum güçlüğü çektiklerini belirtmişlerdir. Bu sonuçlar deneklerin enfaktüs meydana gelmeden önce çok yoğun stres ve gerilim yaşadıklarını göstermektedir (1,5,8,14).

TABLO 5 : Deneklerin ve Kontrollerin Iİ. Zaman Dilimindeki Stres ve Uyum Puanlarının Karşılaştırılması

Stres Puanlarının Karşılaştırılması

	Denek	Kontrol
n	50	50
	120.0	113.0
SD	79.9	78.3

$$t = 2.05 \quad P < 0.05$$

Uyum Puanlarının Karşılaştırılması

	Denek	Kontrol
n	50	50
E.	96.7	71.7
SD	91.7	68.5

$$t = 1.33 \quad P < 0.05$$

Tablo 5'de deneklerin II. zaman dilimine ait stres ve uyum puanlarının kontrol grubu ile karşılaştırılması görülmektedir. Tablodan görüldüğü gibi deneklerin II. zaman dilimine ait stres ve uyum puanları kontrol grubundan istatistiksel olarak fazladır ($P < 0.05$). Bu sonuç literatüre uygunluk göstermekte, yaşam olaylarından hastaların daha çok etkilendiklerini saptamaktadır (1,5,8,14).

Tablo 6'da deneklerin III. zaman dilimine ait stres ve uyum puanlarının kontrol grubu puanlarıyla karşılaştırılması verilmiştir. Tabloda görüldüğü gibi deneklerin III. zaman dilimine ait stres puanları kontrol grubundan farklı olduğu halde; uyum puanları arasında belirgin bir fark bulunmamıştır. Bu sonuçlar; III. zaman diliminde yaşanan olayların 1-2 yıl öncesine dayandığından hastaların olaylara bugün daha rahat uyum yapabildiğini ve de olaylara uyum gösterme kişilerarası farklılıkların etkili olabileceğini düşündürmektedir.

TABLO 6 : Deneklerin İli. Zaman Dilimine Ait Stres ve Uyum Puanlarının Kontrol Grubu Puanları ile Karşılaştırılması

Stres Puanlarının Karşılaştırılması

	Denek	Kontrol
n	50	50
	106.0	70.1
SD	103.0	70.
2.05		P.<0.05

Uyum Puanlarının Karşılaştırılması

	Denek	Kontrol
n	50	50
	89.2	64.2
SD	86.5	63.5
t = 1.65		P>0.05

TABLO 7 : Deneklerin Son 2 Yıl içinde Yaşadıkları Toplam Stres ve Uyum Puanlarının Kontrol Grubu ile Karşılaştırılması
Toplam Stres Puanlarının Karşılaştırılması

	Denek	Kontrol
n	50	50
	407	271
SD	220	149
t = - 3.60		P 0.05

Toplam Uyum Puanlarının Karşılaştırılması

	Denek	Kontrol
n	50	50
R	340	248
SD	180	135
t 2.89		P<0.05

Tablo 7'de deneklerin son 2 yıl içinde yaşam olayları

ile ilgili olarak yaşadıkları stres ve uyum puanlarının kontrol grubu puanları ile karşılaştırılması görülmektedir. Denekler hem stres, hem de uyum puanları açısından kontrol grubuna oranla daha yüksek değerler belirtmişlerdir. Denek ve kontrol grupları arasındaki bu farklılık istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur (1).‘ 0.05). Araştırmadan elde edilen bu sonuç daha fazla stres ve uyum güçlüğü çeken kişilerin daha çok myokard enfaktüsü olabilir düşüncesini destekler niteliktedir.

SONUÇ

Sonuç olarak myokard enfaktüsü gelişiminde geçmiş yaşam olaylarının etken olabileceği görülmüştür.

Öneri olarak;

Miyokard enfaktüsündeki risk faktörlerinin erken çocukluk çağından başlayarak okullarda ve gençlere yapılan eğitim programlarında tanıtılması ve özellikle risk taşıyan gençlerin konunun önemine dikkat çekilerek alınması gereken önlemler konusunda aydınlatılması,

2. Sağlam bireylere kitle iletişim araçları yolu ile myokard enfaktüsüne neden olan risk faktörlerinin tanıtılması,

3. Myokard enfaktüsünde bir risk faktörü olan yaşam olaylarının hastada verdiği stresin kaynağının ortaya çıkarılmasında ve stresle başa çıkabilmek için kullanılan yöntemlerin tanıtılmasında ve seçiminde hekim ve hemşire tarafından hastaya yardımcı olunması,

4. Sosyal değişikliklerde toplumun kendini organize etmesi ve problemlerin toplum halde çözümlenmeye çalışılması ile bireysel streslerin azaltılması önerilebilir.

SUNIMARY

Effects of Recent Life Events on Myokard Infaction

This research is planned to detrrnine the effect of recent life events on the myokard infaction. The sample concist of 50 patien who have myocardial infaction. The results are tested by istatically and the significant corelation was found between recent life events and myocardial infaction.

KAYNAKÇA

1. Baltaş, A.; Baitaş, Z. : Stres ve Başağıkma Yolları. Cenkler Matb., 1986, İstanbul.
2. Chesney, A.; Gentry, D. : "Personality and rezistance to illness", World Health Forum World Health Organization, 5, 1,59, 1984, Geneva.
3. "Çağımızın Hastalığı:Gerİlim", Elli? ve Teknik, 20:251, 1987.
4. Freedman, M.; Rozermmn, R. : Type A Behavior and Your Hearth. Fowcett Coiumbine Books, 1974, New York.
5. Holmes, T. and Rahe, R. : "The Social Readjust Ment Rating Scale", Jour.of Psch.Res., 11:213, 1967.
6. - - : in Focus "Comunity Prevention of Cardiovnscular Discases", World Health Forum, WHO, 7, 4,360, 1986, Geneva.
7. GURgen, F. : "Strese Karşı Biyolojik Tepkiler", Bilim ve Teknik, Aralık, 1986.
5. Luckmann, J.; Sorenson, K. : Medicnt Surgİcal Nursing. Sounders Comp., 1980, Philadelphia.
9. Lapuz, V.L. : "Culture Change and Pschotogleal Stress", Amer.J.Pscho., 36:171, 1976.
- 10.Masuda, M.; Holmes, T. : "Life Events:Perception and FreguencTes", Psychosommed. 40:236, 1978.
- 11.15zcan, R. : Kalb Hastalıkları. Emosyonel faktörlerin kaib ve damar sistemine etkileri. Sanlı Mntb., İstanbul, 1983.
- 12.Pnykel, E.S.; Uhlenhuth, E.H. : Rating The Magnitude of Life Stress. Cnnad.Psychiat.Ass., 17.340, 1971.
- 13.Rahe, H.R. : "Life Change Measurments As Predictor of itiness", Proc. Ray.Sos.Med., 61, November, 1968.
- 14.Rahe, H.R. : "Subjects Recent Life Changes and Theİr Neer Future", İllness Report Annals of Clinical Resenrch, 4:250, 1972.
- 15.Rahe, H.R.; Mayer, M.; Smith, M.; Kjnyer, G.; Holmes, T. : "Social Stress and İllness Onset", Journat of P3chosomatic Research, 8.35, 1964.
- 16.Rath, L.D.; Holmes, S.D. : "İnfluence of Physical Filiness in Deter-mining The Impact of Stressful Life Events on Physical and Psychologic Health", Psyhosomate Medicine, 47,2,164, 1985.
- 17.Schoroeder, D.; Costa, P. : "İnfluence of Life Event Stress on Physical İllness", Journal of Personality and Socinl Psychology, 46:4, 853, 1984.
- 18.Selye, H. : "The Stress Sendrome", Amer.J.of Nurs., 3.97, 1965.
- 19.Sotias, S. : Hastalarda ve Normallerde Yaşam Olaylarının Stres Verici Etkilerinin Araştırılması. Yayınlanmış Doçentlik Tezi, İndr, 1982.
- 20.Strasser, T. : "Coronary Risk Factors Revlsited", world Health Forum. 3.1,85, 1982.

- '21. Sulls, J.; Fletcher, B. : "Self-Attention Life Stress and illness",
Aprospective Study Psychosomatic Medicine, 47,5,469, 1985.
22. WHO Expert Committte : "Community Prevention and Controte of Cardio-
vascuier DIsEases", World Heaith Forum WHO, Geneva, 1986.
23. wrayler, A.; Masuda, M.; and Hoimes, T. : "Seriousness of tllness
Rating Scole", Journal of Psychosomatic Research, 11, 1968.