

Sayın Editör,

Türkiye'de sağlığın ölçülmesi konusunun yeterince gelişmemiş olduğu ve gerektiği kadar önem verilmediği bildirilmektedir. Günümüzde sistemlerini ve uygulamalarını örnek aldığımız batı ülkelerinde bu konuya büyük önem verilmektedir (1). Bu bağlamda, Sn. Aydın ve ark.'nın (2) yapmış oldukları koroner bypass hastalarındaki yaşam kalitesinin ölçülmesine ilişkin çalışma, bu alanı destekleyen bir çalışmadır. Ancak, çalışmada dikkat çeken bazı noktalara dikkat çekmek ve bazı önerilerde bulunmak istiyorum.

İnsan bilgi, tutum ve davranışını ölçen testleri kullanırken bazı noktalara dikkat etmek gerekmektedir. Bu noktalara dikkat edildiye, çalışmanın gereç ve yöntemler bölümünde ayrıntıyla söz edilmelidir (3). Testlerin standart kullanımı gerekmektedir: yani ayrıntılı bir yönerge ile uygulanmalıdır. Ayrıca testi uygulayan kişiler yeterince bilgi ve beceri sahibi olmalıdır, yoksa test geçersiz olacaktır (4). Test sonuçları ise, aynı testi almış olan diğer kişilerin sonuçlarına bakılarak değerlendirilir. Önceden hazırlanmış normlar varsa onlardan yararlanılır. Normlar ile çalışma örnekleminin aynı özelliklere sahip olmalarına dikkat edilir (4). Ancak Sn. Aydın ve ark.'nın (2) karşılaştırmak için kullandıkları norm grubu sağlıklı bir popülasyondur. Bu bağlamda yapılan karşılaştırma geçerli görünmemektedir [bkz kaynak (2)'deki grafik 1]. Oysa, koroner bypass ve SF-36 kullanımı ile ilgili Türk dilinde yayımlanmış normatif bir çalışma bulunmaktadır (5).

Çalışmada kullanılan test, çok geçerli ve güvenilir bir ölçek olsa da, geçerlik ve güvenilirlik bakımından test edilmeliydi. Yöntemsel diğer bir sorun ise, teste tabi tutulan hastaların nasıl seçildikleridir. Temsil etmesini arzu ettiğimiz evreni (65 yaş üstünde ve bypass olan Türk hastalar) temsil edebilmeleri için uygun örneklem alınarak, rasgele yöntemlerle seçilen hastalara bu test uygulanmalıydı (6). Test kullanırken dikkat edilmesi öngütlenen diğer önemli bir nokta testin test popülasyonun kültürel, sosyal ve dil özelliklerini dikkate almasıdır (4). Sn. Aydın ve ark.'nın (2) çalışmasında bu noktalara ne derecede uydukları anlaşılmamaktadır. SF-36 testinin uyarlaması Pınar (7) tarafından yapılmıştır. Çalışma tasarımıyla, bu çalışmadan yararlanılabildi.

Aydın ve ark.'nın (2) çalışmayı değerlendirmek için kullandıkları istatistik yöntemleri de sorunlu görünmektedir. Sonuçlar Student t testi ile yapılmış denmektedir, ancak bulgular kısmında ancak iki eş arasındaki farkın önemlilik testi ile değerlendirebilecek parametreler bulunmaktadır. Ayrıca, elde edilen dağılımlar da homojenlikleri açısından şüphelidir. Bir kısmının parametrik test varsayımlarının yerine getirilmediğini düşündürmektedirler (örn. duyu gösterme, sosyal işlev gibi) (6). Sonra iki yönlü varyans analizinin kullanıldığı söylenmektedir, ancak yazının hiçbir noktasında bu analizin sonucu görülmemektedir. Sonuçların ortalama ve standart sapma olarak verildiği söylenmektedir, ancak grafik 1 'de sonuçlar median olarak ifade edilmektedir.

Sonuçlar kısmının 2. paragrafın sonunda preoperatif ve postoperatif dönemlerdeki ejeksiyon fraksiyonları arasındaki farka işaret edilerek, bunun "...klinik olarak iyileşmenin bir kanıtı" olduğu ifade edilmektedir.

Bunu iddia etmek için iki ejeksiyon fraksiyonu değeri arasındaki farkın anlamlı olup olmadığını bildirmek gerekir. Ayrıca, ejeksiyon fraksiyonundaki düzelme ancak "fizyolojik" bir iyileşmeyi ifade edebilir, "klinik" iyileşmeden söz edebilmek için hastanın öznel ve işlevsel olarak da kendini iyi hissediyor olması gerekir.

Sn. Aydın ve ark.'nın (2) tartışmasının 5. paragrafında "literatürde de koroner bypass'ı takiben yaşam kalitesinin parametrelerinde belirgin düzelme tespit edilmiş..." olmasına ilişkin verilen literatür (8), bu savı destekleyecek yeterlikte olmayıp, sadece uzun bekleme sürelerine maruz kalan hastaların yaşam kalitelerinin daha düşük olduğunu ileri sürmektedir. Tartışmanın 6. paragrafında "mental sağlık" ve "zevk alma" boyutlarının istatistiksel olarak anlamsız bulunduğu ve kaynak gösterilmeden literatürde buna benzer bulguların olduğu bildirilmektedir ve bunun ameliyat sonrası depresyona bağlandığı belirtilmektedirler. Bunu ileri sürebilmek için, bu çalışmada hastalara depresyonu ölçen bir ölçeğin uygulanması gerekmektedir.

Tartışmanın (2) 7. paragrafında "...Özellikle 65 yaş üstü grupta koroner bypass operasyonlarının kabul edilebilir risk ve semptomlarında belirgin düzelme ile yapılabildiği ve hastaların yaşam kalitelerinde de belirgin düzelme olduğu bilinmektedir." denmektedir ve kendi çalışma sonuçları ile uyumlu bulunmaktadır. Ancak bu çalışmada sadece kısıtlı sayıda, gelişigüzel seçilmiş hastada yaşam kalitesine yönelik bir ölçek uygulanmıştır, operasyonlara bağlı risk ve semptomlara ilişkin azalma incelenmemiştir. Bu nedenle bu ifade de uygun değildir.

Yrd.Doç.Dr.Hakan Yaman, Bil.Uz.

Süleyman Demirel Üniversitesi,
Tıp Fakültesi, Spor Hekimliği.AD. Aile Hekimliği
Uzmanı,

KAYNAKLAR

1. Tatar M, Talar F. Sağlığın ölçülmesi: Kavramsal bir çerçeve. Toplum ve Hekim 1997;12(7):54-61.
2. Aydın S, Yavuz T, Düver H, Kutsal A. M Yaş Üstü Hastalarda koroner bypass operasyonlarının yaşam kaliteleri üzerine erken dönem etkisinin SF-36 testi ile saptanması. Geriatri 2002;5(2):64-67.
3. Publication manual of the American Psychological Association, 4th Ed. Washington,DC:American Psychological Association.1994.
4. Gülgöz S. Test kullanımında temel konular. Türk Psikoloji Dergisi 1994;9(33): 1-8.
5. Şahin I, Wan TTH, Şahin B. The determinants of CABG patients' outcomes. Health Care Management Sciences 1999;2:215-222.
6. Sumbuloğlu V, Sumbuloğlu K. Sağlık bilimlerinde araştırma yöntemleri, 2. baskı. Ankara:Hatipoğlu Yayınevi.1998.
7. Pınar R. Diabetes mellitus'lu hastaların yaşam kalitesi ve yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin incelenmesi. Yayımlanmış doktora tezi. İstanbul. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı.1995.
8. Sampalis J, Roukas S, Liberman M, Reid T, Dupuis G. Impact of waiting time on the quality of life of patients awaiting coronary artery bypass grafting. CMAJ 2001;165(4):429-33.