

Koroner Arter Bypass Greft Ameliyatı Geçiren Hastaların z-etkililik Düzeyinin Belirlenmesi

Evrım Yüksel

Lisansüstü Eēitim, ēretim ve Araştırma Enstitüsüne Hemşirelik
Yüksek Lisans Tezi olarak sunulmuřtur.

Doēu Akdeniz Üniversitesi
Eylül 2018
Gazimaēusa, Kuzey Kıbrıs

Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Araştırma Enstitüsü onayı

Doç. Dr. Ali Hakan Ulusoy
L.E.Ö.A. Enstitüsü Müdür Vekili

Bu tezin Hemşirelik Yüksek Lisans derecesinin gerekleri doğrultusunda hazırlandığını onaylarım.

Prof. Dr. Refia Selma Görgülü
Hemşirelik Bölüm Başkanı

Bu tezi okuyup değerlendirdiğimizi, tezin nitelik bakımından Hemşirelik Yüksek Lisans derecesinin gerekleri doğrultusunda hazırlandığını onaylarız.

Prof. Dr. Fethiye Erdil
Tez Danışmanı

Değerlendirme Komitesi

1. Prof. Dr. Fethiye Erdil

2. Doç. Dr. Ümran Dal Yılmaz

3. Yrd. Doç. Dr. Gülten Sucu Dağ

ÖZ

Bu araştırma, VM Medical Park Kocaeli Hastanesi cerrahi kliniğinde Koroner Arter Bypass Greft (KABG) ameliyatı geçiren hastaların öz-etkililik düzeyini belirlemek amacıyla, kesitsel-tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırmanın evrenini, VM Medical Park Kocaeli Hastanesi cerrahi kliniğinde KABG ameliyatı geçiren hastalar, örneklemini ise 01 Ocak - 31 Mayıs 2018 tarihleri arasında araştırmaya alınma kriterlerini taşıyan ve gönüllü olarak katılmayı kabul eden 104 hasta oluşturmuştur.

Araştırmada veri toplama aracı olarak, “Hasta Tanıtıcı Özellikler Soru Formu” ve “Barnason Etkililik Beklenti Ölçeği (BEBÖ)’nin Kardiyak Cerrahi Versiyonu” kullanılmıştır. Araştırma için gerekli kurum ve kurul izinleri alındıktan sonra, veriler araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır.

Araştırmadan elde edilen verilere göre; hastaların %76,9’u erkek; %69,2’si 60 ve üzeri yaş grubunda; %87,5’i evli, %67,3’ü ilk ve ortaokul mezunu ve %57,7’si emekli, %39,4’ünün kronik bir hastalığının bulunmadığı, %33,3’ünün ise birden fazla kronik hastalığının bulunduğu ve %84,6’sının hastalığı ile ilgili eğitim aldığı belirlenmiştir.

KABG ameliyatı geçiren hastaların bazı tanıtıcı özelliklerine göre BEBÖ’nin Kardiyak Cerrahi Versiyonu ve alt boyutlarından aldıkları madde toplam puan ortalamaları incelendiğinde, erkeklerin kadınlardan, evlilerin bekârlardan, lise ve üzeri eğitim alanların, daha az eğitim alan gruplardan, hastalığı ile ilgili eğitim alanların almayanlardan; BEBÖ’nin Kardiyak Cerrahi Versiyonu ve bazı alt boyutlarından aldıkları madde toplam puan ortalamaları daha yüksek bulunmuş ve istatistiksel olarak anlamlı fark yarattığı saptanmıştır. Ayrıca 60 yaş altı grubunda yer

alan hastaların BEBÖ'nin Kardiyak Cerrahi Versiyonu "Öz-Bakım Yönetimi" alt boyutundan aldıkları madde toplam puan ortalamaları daha yüksek bulunmuş ve istatistiksel olarak anlamlı fark yarattığı saptanmıştır.

Bu çalışmadan elde edilen sonuçlara göre, KABG ameliyatı uygulanacak hastaların hastaneye yatışlarında; hemşireler tarafından, öz-etkililiklerinin değerlendirilmesi ve hastaların öz-etkililikleri dikkate alınarak; tedavi ve bakımları ile taburculuk planlamalarının yapılması, hastaların yaşam tarzlarını değiştirmede, öz-etkililiğin önemi konusunda sağlık profesyonellerinin farkındalıklarının geliştirilmesi ve hasta/yakınları ile sağlık profesyonellerinin; öz-etkililik konusunda eğitilmeleri önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Öz-etkililik, Hemşirelik ve Öz-etkililik, Koroner Arter Bypass Greft, Koroner Arter Hastalığı

ABSTRACT

This study was conducted as a cross-descriptive study to determine the level of self-efficacy of patients at Coronary Artery Bypass Graft (CABG) surgery in VM Medical Park Kocaeli Hospital. The study's universe consisted of 104 patients at CABG surgery and 104 patients who met the criteria for inclusion in the study between 01 January and 31 May 2018 and accepted to participate voluntarily.

The "Patient Introductory Questionnaire" and the "Cardiac Surgery Version of the Barnason Effectiveness Expectation Scale (BEES)" were used as data collection tools in the study. After obtaining the necessary institution and board permits for the research were collected by the researcher with face-to-face interview method.

According to the data obtained from the research; 76.9% of the patients were male; 69.2% were in the age group of 60 and over; 87.5% were married, 67.3% were primary and secondary school graduates, 57.7% were retired, 39.4% had no chronic disease, and 33.3% had more than one chronic illness and 84.6% of them were educated about their illnesses.

According to some descriptive characteristics of patients at CABG surgery, when the scores of scale and subscales were examined, means of scores of scale and some of subscales: males than females, married than singles, high school graduates than the others and in addition, scores of Self-Care Management subscale were found to higher at patients under the age of 60 and statistically significant difference.

According to the results of this study, patients at CABG surgery; their self-efficacy should be evaluated by the nurses. Treatment, care and discharge planning should be made by taking in to account the self-efficacy of the patients. It is

important to improve awareness of health professionals on the importance of self-efficacy and educate patient/ relatives and health professionals about self-efficacy for changing the life styles of patients.

Keywords: Self-efficacy, Nursing and Self-efficacy, Coronary Artery Bypass Graft, Coronary Artery Disease

TEŞEKKÜR

Bu çalışmanın gerçekleştirilme sürecinin her anında değerli bilgilerini benimle paylaşan, yol gösterici ve destekleyici olan, emeğini hiçbir şekilde esirgemeyen, değerli danışmanım Prof. Dr. Fethiye Erdil'e, Yüksek Lisans öğrenimim süresince manevi yardımlarını esirgemeyen, yorum ve eleştirileriyle bana destek veren Doğu Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Başkanı Prof. Dr. Refia Selma Görgülü'ye, tez sürecimde deneyim ve bilgileri ile bana katkıda bulunan Hemşirelik Bölümü Öğretim Üyelerinden Yrd. Doç. Dr. Gülten Sucu Dağ'a, Prof. Dr. Gülümser Kubilay'a, Yrd. Doç. Dr. Handan Sezgin'e, Yrd. Doç. Dr. Hülya Fırat Kılıç'a, Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğretim Üyesi, Doç. Dr. Ümran Dal'a, araştırmanın, VM Medical Park Kocaeli Hastanesinde yürütülmesine izin veren VM Medical Park Hastanesi yöneticileri ve bu araştırmanın uygulanmasına verdikleri katkı için, VM Medical Park Hastanesi Sağlık Bakım Hizmetleri Müdür Yardımcısı Binnur Kırnata'ya, kalp damar cerrahisi hekimleri Prof Dr Mustafa Haluk Akbaş'a, Dr Ali Özerdem'e, cerrahi kliniği hemşirelerinden Esra Güven'e teşekkürlerimi sunuyorum. Beni yetiştiren, manevi desteklerini benden esirgemeyen, beni her zaman destekleyen, sevgilerini hissettiren, güç veren aileme, eğitim sürecinde her daim yanımda olan, motivasyonumu sağlayan, sabır ve emekle bana maddi ve manevi destek olan tez aşamasında da benden yardımını esirgemeyen hayat arkadaşım Şükrü Yüksel'e ve tez sürecim boyunca beni anlayışla karşılayan çocuklarım Derin ve Ela'ya teşekkür ederim.

KISALTMALAR

| | |
|-----------------|---|
| ACC | Amerikan Kardiyoloji Koleji (American College of Cardiology) |
| AHA | Amerikan Kalp Derneği (American Heart Association) |
| BEBÖ(BEES) | Barnason Etkililik Beklenti Ölçeği (Barnason Efficacy Expectation Scale) |
| DM | Diyabetes Mellitüs |
| DSÖ (WHO) | Dünya Sağlık Örgüt (World Health Organization) |
| EF | Ejeksiyon Fraksiyonu |
| HT | Hipertansiyon |
| INR | Uluslararası Standardize Oran (International Normalized Ratio) |
| KABG | Koroner Arter Bypass Greft |
| KAH | Koroner Arter Hastalığı |
| KOAH | Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı |
| SPSS | Statistical Package for Social Sciences |
| TEKHARF | Türk Erişkinlerde Kalp Hastalığı ve Risk Faktörleri Taraması |
| TÜİK | Türkiye İstatistik Kurumu |
| VM Medical Park | Sađlıđa Değer Katan Hizmet Medical Park (Value Added Medicine Medical Park) |

İÇİNDEKİLER

| | |
|--|------|
| ÖZ | iii |
| ABSTRACT | v |
| TEŞEKKÜR | vii |
| KISALTMALAR | viii |
| TABLO LİSTESİ | xi |
| ŞEKİL LİSTESİ | xii |
| 1 GİRİŞ | 1 |
| 1.1 Araştırmanın Amacı | 3 |
| 1.2 Araştırma Soruları | 3 |
| 2 GENEL BİLGİLER | 4 |
| 2.1 Öz-Etkililik | 4 |
| 2.2 Koroner Arter Hastalığı (KAH) | 6 |
| 2.2.1 KAH Risk Faktörleri | 6 |
| 2.2.2 KAH Belirti ve Bulguları | 8 |
| 2.2.3 KAH Tedavisi | 8 |
| 2.3 Koroner Arter Bypass Greft(KABG) | 9 |
| 2.4 KABG’te Perioperatif Bakım | 10 |
| 2.5 Öz-etkililik Çalışmaları | 16 |
| 3 GEREÇ VE YÖNTEM | 22 |
| 3.1 Araştırmanın Tipi | 22 |
| 3.2 Araştırmanın Yeri | 22 |
| 3.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi | 23 |
| 3.4 Araştırmanın Değişkenleri | 23 |

| | |
|---|----|
| 3.5 Veri Toplama Araçları..... | 23 |
| 3.6 Veri Toplama Süreci..... | 24 |
| 3.7 Verilerin İstatistiksel Analizi..... | 25 |
| 3.8 Araştırmanın Sınırlılıkları..... | 25 |
| 3.9 Araştırmanın Etik Boyutu..... | 26 |
| 3.10 Araştırmanın Takvimi..... | 27 |
| 4 BULGULAR..... | 28 |
| 5 TARTIŞMA..... | 37 |
| 6 SONUÇ VE ÖNERİLER..... | 44 |
| 6.1 Sonuçlar..... | 44 |
| 6.2 Öneriler..... | 47 |
| KAYNAKLAR..... | 48 |
| EKLER..... | 59 |
| Ek 1 : Hasta Tanıtıcı Özellikler Soru Formu..... | 60 |
| Ek 2 : Barnason Etkililik Beklenti Ölçeği (BEBÖ) : Kardiyak Cerrahi Versiyonu..... | 61 |
| Ek 3 : Ölçek Kullanım İzni..... | 62 |
| Ek 4 : Kurum İzni..... | 63 |
| Ek 5 : Doğu Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Uygunluk İzni..... | 64 |
| Ek 6 : Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu..... | 65 |

TABLO LİSTESİ

| | |
|--|----|
| Tablo 1 : Sağlık Alanında Öz-Etkililik ile İlgili Literatürde Yer Alan Çalışmalar..... | 17 |
| Tablo 2 : KABG Ameliyatı Geçiren Hastaların Tanıtıcı Özellikleri..... | 28 |
| Tablo 3 : KABG Ameliyatı Geçiren Hastaların BEBÖ'nin Kardiyak Cerrahi Versiyonu Toplam Puan Ortalamaları ile Ölçeğin Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Ortalamalarının Dağılımı..... | 30 |
| Tablo 4 : KABG Ameliyatı Geçiren Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre BEBÖ'nin Kardiyak Cerrahi Versiyonu Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımları (N=104) | 31 |
| Tablo 5 KABG Ameliyatı Geçiren Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre BEBÖ'nin Kardiyak Cerrahi Versiyonunun Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Ortalamalarının Dağılımları (N=104)..... | 33 |

ŞEKİL LİSTESİ

| | |
|-------------------------------------|----|
| Şekil 1: Araştırma Akış Şeması..... | 27 |
|-------------------------------------|----|

Bölüm 1

GİRİŞ

Dünyada, özellikle gelişmekte olan ülkelerde, kalp ve damar hastalıkları, kronik hastalık kaynaklı ölümlere neden olan hastalıkların en başında yer almaktadır. Koroner arter hastalığı (KAH), kalp ve damar hastalıkları arasında birinci sırada yer almaktadır (1).

Yurdumuzda değişen yaşam şekli ve yaşlanan nüfusa bağlı olarak kronik hastalıklar artış göstermektedir (2). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2016 yılı verilerine göre; kronik hastalıklardan kaynaklı ölümlerin %39,84'ünün kalp/damar hastalıklarına bağlı olarak meydana geldiği görülmektedir. Kalp/damar hastalıklarına bağlı ölüm vakalarında KAH ilk sırada yer almaktadır (3).

Hastalıklardan korunma yaklaşımının yaygınlaşması, kronik hastalıkların risk faktörlerinin kontrolü ve alınan bazı temel önlemlerle; hastalığa ilişkin işgücü kayıplarının önüne geçilmekte, bu da ekonomik yükü azaltmaktadır (2,4).

Kronik hastalıklar, yaşam boyu tedavi gerektirmesi, tedavi maliyetlerinin yüksek olması ve yaşam tarzı değişiklikleri ile önlenemez olması nedeniyle günümüzde halen önemlidir (5,6).

KAH'ın tedavisi; ilaç, stent ve balon anjiyoplasti, Trans Myokardiyal Revaskülarizasyon (TMR), Koroner Arter Bypass Greft (KABG) ve Minimal Invaziv KABG'tir. KABG, hastaların yaşam kalitesi ve süresinde yarattığı olumlu etkisiyle önemli bir cerrahi girişimdir. 1974 yılında, Dr. Aydın Aytaç tarafından, KABG

ameliyatı safen ven kullanılarak Türkiye’de ilk defa bir insana başarıyla uygulanmıştır (7,8,9,10,11).

Günümüzde sağlık hizmetlerinin amacı; yaşam süresini uzatmanın yanısıra, bireyin sorunlarıyla başa çıkmasına yardımcı olmak, öz-bakım gücünü ve öz-etkililik algısını artırmak, bilgi ve becerilerini güçlendirerek bağımsızlığını ve yaşam kalitesini iyileştirmektir (12).

KAH olan hastaların semptomlarının azaltılması ve yaşam kalitelerinin artırılması amacıyla hastaların takip ve tedavisinde kardiyak rehabilitasyon programları, en önemli unsurlardandır. Kardiyak rehabilitasyonda ekibin temel üyelerini hekim, hemşire ve fizyoterapist oluşturur. Bununla birlikte, kapsamlı bir kardiyak rehabilitasyon biriminde eczacı, diyetisyen, sosyal hizmet uzmanı, psikolog ve ergoterapist de rol alırlar (13).

Hekimler, kardiyak rehabilitasyonda; medikal direktör, koordinatör, konsültan, gözetmen ve asıl hekim olmak üzere farklı rollere sahiptirler. Fizyoterapistlerin, hastanın fonksiyonel aktivitesinin artırılmasında, yaşam kalitesi ve beklentilerinin geliştirilmesinde, hastalık belirtilerinin azaltılmasında katkıları vardır. Psikolog, hastanın psikolojik değerlendirmesini yapar, stresle baş etme ve relaksasyon becerilerini geliştirir ve bu konularda hastayı bilgilendirir. Diyetisyen hastanın ihtiyacına uygun olarak bireyselleştirilmiş beslenme programı hazırlar ve hastaya durumuna uygun sağlıklı beslenme önerilerinde bulunur. Sosyal hizmet uzmanı, hastaların karşılaşılabileceği sosyal sorunları gidermeyi amaçlayan önlemler alır (13).

Hemşirenin görevi, erken tanı ile hastalıkların tedavisi ve hastanın bakımını planlamak, uygulamak ve değerlendirmek, olası komplikasyonları önlemek için girişimlerde bulunmak, hasta/yakınının gereksinimlerine göre eğitimleri planlamak

ve uygulamak, hasta/yakınına danışmanlık yapmak ve hastanın yaşam tarzı değişikliklerini desteklemek ve hasta haklarını savunmaktır (14,15).

KABG uygulanan hastaya ve yakınlarına sağlık profesyonellerince uygulanacak kaliteli/etkin bakım ve eğitim; hastaneye tekrarlı yatışların önüne geçilmesinde, öz-bakım gücünün ve öz-güveninin artırılmasında, hastanın bağımsızlığını kazanmasında önemli bir yer tutar (16,17).

Öz-etkililik, kalp/damar hastalıkları risk faktörlerinin kontrolünde, ameliyat öncesi ve sonrası bakımda önemlidir. Öz-etkililiği yüksek hastaların, kalp/damar hastalıklarının risk faktörlerini önleyici davranışları geliştirmeleri ve hastalığa yönelik tedavilere uyumları daha yüksektir (18,19,20).

Hastalığını kabullenen bireylerin sağlıklı beslenme alışkanlıkları ile kilo kontrolü, ilaç kullanmaya uyum, egzersiz, diyet, alkol ve sigarayı bırakma gibi yaşam tarzı davranışlarını daha kolay benimsedikleri ve buna bağlı olarak öz-etkililiklerinin arttığı bilinmektedir (21,22,23).

Bu araştırmada, KABG ameliyatı geçiren hastaların öz-etkililikleri belirlenerek, hastaların tedavi ve bakımları ile taburculuk planlamalarında hasta/yakınının öz-etkililiğini artıracak girişimlere katkı sağlanması hedeflenmiştir.

1.1 Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, VM Medical Park Kocaeli Hastanesinde KABG geçiren hastaların öz-etkililik düzeylerini belirlemektir.

1.2 Araştırma Soruları

1. KABG ameliyatı geçiren hastaların öz-etkililik puanları nedir?
2. KABG ameliyatı geçiren hastaların tanıtıcı özelliklerine göre, öz-etkililik puanları arasında fark var mıdır?

Bölüm 2

GENEL BİLGİLER

2.1 Öz-Etkililik

Öz; bireyin kendisi, etkililik ise; etkiyi sağlayan güç olarak tanımlanmaktadır (24). Öz-etkililik; etkiyi sağlayacak gücün farkında olma olarak kullanılmaktadır. Öz-etkililik, psikolog Albert Bandura tarafından 1977 yılında tanımlanan “Sosyal Öğrenme Kuramı” kapsamında İngilizce karşılığıyla “Self Efficacy” olarak ilk kez kullanılmaya başlanmıştır (25). Türkçe literatürde self-efficacy terimini, Aksayan ve Gözüm (1998), öz-etkililik olarak; Senemoğlu (1998), öz-yeterlik olarak kullanmışlardır (26). Çalışmamızda “Self-efficacy” terimi, “Öz-etkililik” olarak kullanılmıştır.

Öz-etkililik; “kişinin belirli bir performansı göstermek için, gerekli eylemleri organize edip, başarılı olarak yapma kapasitesine ilişkin kendi yargısı” olarak ifade edilmektedir. Davranışı başlatma, davranışı benimseme ve davranıştaki değişimin sürdürülmesinde, kişinin öz-etkililiği önemlidir (25,27).

Öz-etkililik; kişisel deneyim, dolaylı deneyim, sözel destek ve fizyolojik/duygusal durumlar olmak üzere dört faktörden etkilenmektedir (25).

Kişisel deneyim, bireyin daha önceden tecrübe ettiği davranışların ya da eylemlerin tekrarlanması sonucunda, başarılı ya da başarısız olması ile ilgilidir. Başarılı tecrübeler öz-etkililik düzeyini yükseltirken, üst üste yaşanan başarısızlıklar, öz-etkililik düzeyinin düşmesine sebep olmaktadır (25,28,29,30,31).

Bireyin kendisi ve başkası arasında karşılaştırma süreci olan dolaylı deneyimler (Modelleme); öz-etkilikte güçlü bir etkiye sahiptir. Bireyler diğer kişileri gözleyerek/gözlemleyerek, bu kişilerin deneyimlerinden de istifade ederek, öz-etkililiklerini geliştirebilirler. Model ile benzerlikler arttıkça (yaş, eğitim düzeyi, cinsiyet vb.), modelin başarısı bireyde “ben de yapabilirim/başarabilirim” hissi oluştururken, modelin başarısızlığı ise, bireyin başarılı olarak yapma kapasitesinin azalmasına sebep olmaktadır (31,32,33,34,35).

Bireyler öz-etkililiklerini geliştirirken, başkalarının sözel desteklerinden de etkilenirler. Bu etki; sözel desteği sağlayan kişinin güvenilirliğine, dürüstlüğüne ve uzmanlığına bağlı olarak artmaktadır. Bu nedenle öz-etkililiğin artırılmasında, sözel destekte bulunan kişinin rolü, büyük önem taşımaktadır (33,35).

Kişinin yaşadığı duygusal tepkiler ile fizyolojik durumundaki değişiklikler bireyin öz-etkililiğini olumlu ya da olumsuz yönde etkilemektedir (31,35,36).

Öz-etkililikleri düşük olan bireyler; anksiyete, depresyon ve çaresizlik gibi duygusal durumlar ile birlikte, başaramama hissine kapılırlar. Yüksek öz-etkililiğe sahip kişiler, büyük hedefler belirlerler, bütün güçlükleri göğüsleyip, belirledikleri hedeflere ulaşmak için, büyük çaba gösterirler (30,37,38,39).

Öz-etkililiği yüksek olan kişileri, öz-etkililiği düşük olan kişilerden ayıran en önemli özellik; yüksek öz-etkililiğe sahip kişilerin ne olursa olsun, başarısızlıklar ve olumsuzluklar karşısında yılmayıp başarılı olmak için ısrarcı olmalarıdır (32,39).

Öz-etkililik eğitim, sağlık ve toplumsal yaşam gibi, insan davranışları ile ilgili her alanda özellikle, psikoloji ve psikiyatride kullanılmıştır. Sağlık alanında ise, kronik hastalıklarda öz-etkililik, sağlıklı yaşam tarzını benimsetmek, bireyin öz-bakım gücünü ve yaşam süresini/kalitesini arttırmak için etkili bir faktördür (12,23,40,41).

2.2 Koroner Arter Hastalığı (KAH)

Kalp/damar hastalıklarından en yaygın olanı koroner arter hastalığıdır. KAH, sıklıkla üretken yaş grubunda görülmesi, tedavisinin yüksek maliyetli olması, morbitide ve mortalite oranının yüksek olması nedeniyle önemli bir hastalıktır (6).

KAH; kalp adalesini besleyen koroner arterlerin ateroskleroza bağlı iç çapının daralması ya da tamamen tıkanması sonucu, kan akımının kısmi ya da tam kesilmesiyle ortaya çıkan hastalıktır (6,7,42).

Türkiye’de yılda 420 bin civarında koroner hastalık görüldüğü, koroner hastalıkların 180 binini, yeni akut koroner sendromun, 120 binini, sağlıklı kişilerde “sessiz” olarak gelişen yeni koroner hastalığın ve 120 binini de, KAH’ı bilinen hastalarda akut olayın tekrarının oluşturduğu, belirtilmektedir (4).

2.2.1 KAH Risk Faktörleri

KAH’ın oluşmasına neden olan aterosklerozun gelişiminde, değiştirilebilir ve değiştirilemeyen risk faktörleri vardır (6,7,43,44,45,46).

1. *Değiştirilemeyen Risk Faktörleri*

- ✓ Aile öyküsü, genetik yatkınlık,
- ✓ Yaş (erkeklerde ≥ 45 , kadınlarda ≥ 55),
- ✓ Cinsiyet (erkeklerde fazla).

2. *Değiştirilebilir Risk Faktörleri:*

- ✓ Alkol/Sigara tüketimi,
- ✓ Dengesiz beslenme,
- ✓ Obezite/Visseral yağlanma,
- ✓ Hareketsiz yaşam/Düzenli egzersiz yapılmaması,
- ✓ HDL kolesterolün < 45 mg/dl,
- ✓ LDL kolesterolün > 130 mg/dl,

- ✓ Total kolesterolün >200mg/dl,
- ✓ Kötü kan şekeri kontrolü ve Diyabetes mellitüs (DM),
- ✓ Kan basıncının >140/90 mmHg,
- ✓ Psikososyal faktörler,
- ✓ Çevre.

KAH'da; aile öyküsünde ve özellikle birinci derece akrabalarından kadınlarda 65, erkeklerde 55 yaşından önce KAH bulunması, bireyde hastalık riskini artırmaktadır. Ailede erken yaşta KAH görülme yaşı, azaldıkça ya da erken yaşta KAH görülen hasta yakını sayısı arttıkça, KAH riski artmaktadır (6,47).

Kalp/damar hastalıklarında yaş, önemli risk faktörlerindedir. Gelir durumu düşük ve orta düzeyde olan ülkelerde; nüfusun yaşlanması ile kalp/damar hastalıkları doğrudan bağlantılıdır. İş stresinin her iki cinsiyette de miyokard infarktüsü gelişme riskini artırdığı belirtilmektedir (2,4,48).

Sigara, KAH'nın görülmesinde önemli bir faktördür. Sigara arter endotelinde hasara neden olan önemli bir etkidir. Sigara içenlerde KAH, sık görülür ve mortalitesi yüksektir. Sigara içenlerin içmeyenlere göre, kalp krizi geçirme ve yaşamını ani yitirme riski iki kat daha fazladır (6,7,45,47).

Hipertansiyon, KAH için çok önemli bir risk faktörüdür. KAH, kan basıncı yüksek olanlarda, kan basıncı normal sınırlarda olanlara göre 2-3 kat daha fazla görülmektedir (45,46).

Diyabetli hastalarda ateroskleroz erken yaşta ve daha sık görülmektedir. Kalp ve damar hastalıkları görülme olasılığı, diyabetli hastalarda 2-3 kat daha fazladır (7,45,46,47).

Kan kolesterol düzeyinin yüksek olması da, KAH riskini artırır. Yüksek serum kolesterolünü düşürmek, KAH riskini azaltır. Obezite ile doğrudan ilişkisi olan diyabet ve yüksek kan basıncı, KAH için risk faktörüdür (2,6,45,46).

Diyet, egzersiz, ilaç kullanmaya uyum, kilo kontrolü, alkol ve sigarayı bırakma gibi sağlıklı yaşam tarzı davranışlarıyla öz-etkililik arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (20).

2.2.2 KAH Belirti ve Bulguları

KAH'nın başlıca belirti ve bulguları; göğüs ağrısı, nefes darlığı, bacaklarda ödem, düzensiz kalp atışları, baş dönmesi, bulantı, aşırı halsizlik ve terlemedir. Koroner damarlarda kan akımı devam ettiği sürece, KAH'nın belirti ve bulguları görülmez. KAH'nın belirti ve bulgularının farkında olunması ve gerekli yaşam biçimi değişikliklerinin yapılmasının, hastalığın görülme sıklığını ve ölüm oranını düşürdüğü belirtilmektedir (7,49).

2.2.3 KAH Tedavisi

KAH tedavisinde cerrahi olarak yapılan ileri düzeyde revaskülarizasyon ile angina kontrolü sağlanmaktadır. KAH tedavisinde hangi girişimsel tedavi yapılırsa yapılsın, hasta tıbbi tedavi ile desteklenmektedir (5, 46).

KAH olan bireylerin yaşam tarzı değişikliği yapmaları, tedavinin önemli bir basamağını oluşturmaktadır. Hastaların sağlıklı yaşam bilinci kazanmaları, yaşam tarzlarını değiştirip geliştirmeleri, sağlıklarının korunmasını kendi görevleri olarak benimsemeleri ve bunun sonucu olarak, riskli davranışlardan kaçınarak sağlığı koruyucu ve geliştirici davranışları yaşamlarında uygulamaya koymaları beklenmektedir (50,51).

KAH olan hastalarda, öz-etkililik çalışmaları çoğunlukla kardiyak rehabilitasyon üzerine yapılmıştır. KAH'ın çok sık görülmesi, uzun süreli tedavi ve

izlem gerektirmesi nedeniyle, hastaların kardiyak öz-etkililiğın desteklenmesi ve geliştirilmesi için, tele-nursing, telefon ve kısa mesaj gibi takip yöntemleri de kullanılmaktadır (21,52,53).

2.3 Koroner Arter Bypass Greft (KABG)

KABG ameliyatı, atheroskleroz sebebiyle beslenemeyen miyokardın, uygun greftler kullanılarak, tekrar beslenmesinin sağlanmasıyla gerçekleştirilmiş olur. KABG cerrahisi, KAH belirti ve bulgularını gidererek, hastanın fonksiyonel yeteneğini, yaşam kalitesini ve yaşam süresini artırır (54,55).

American Heart Association (AHA) ve American College of Cardiology (ACC) tarafından saptanan KABG endikasyonları şunlardır:

- ✓ Sol ana koroner arterin %60' tan daha fazla tıkanması,
- ✓ Bir tanesi sol ön inen arter olmak üzere iki ya da üç koroner arterin tıkanıklığı,
- ✓ İki ya da üç koroner arterin tıkanık olması ile birlikte, sol ventrikülün fonksiyon bozukluğu,
- ✓ Tıbbi tedavilerle kontrol edilemeyen anjina,
- ✓ Stabil olmayan anjina,
- ✓ Perkütan koroner girişimlerin komplikasyonu ya da başarısızlığıdır (46,56).

KABG ameliyatı düşünülen bir hastada, bypass yapılacak damarın minimum %70'inin tıkalı, kesit alanın ise %70 veya anjiyografide %50'den fazla olması gerekir. Tıkanıklık %70'ten az olursa, tıkalı arterden hala kan geçişi devam edeceği için, greft olarak kullanılan damardan kanın akışı, tam olarak sağlanamayacak, böylece cerrahi girişim başarısız olacaktır (6,46,56,57).

KABG ameliyatında sıklıkla bacak toplardamarı (safen ven), göğüs ön duvarını besleyen atardamar (internal mamarian arter, IMA) ve kol atardamarı (radyal arter) kullanılmaktadır. Hangi damarın kullanılacağı hastadan hastaya değişiklik gösterebilmektedir (42).

KABG cerrahisinin başarısı, kullanılan greftle doğrudan ilişkilidir ve en uzun süre açık kalacak greftlerin seçilmesi esastır. KABG ameliyatında greft seçiminde; hastanın yaşı, hastanın klinik durumu, kullanılacak damarlar ile birlikte cerrahın deneyimi belirleyici olmaktadır (56).

KABG cerrahisi için, kardiopulmoner bypass eşliğinde ve çalışan kalpte koroner bypass tekniği olmak üzere, iki farklı yöntem kullanılmaktadır. Her iki yöntemde de anastomoz kalitesi aynıdır. (6,46,58).

2.4 KABG’te Perioperatif Bakım

KABG uygulanacak hastanın bakımı, girişime karar verilmesiyle başlamaktadır. Perioperatif bakım; ameliyat öncesi, sırası ve sonrası bakımı kapsamaktadır. Uygulanacak bakım interdisipliner yaklaşımlı, hastaya özel, bütüncül bakım olmalıdır. İnterdisipliner ekip üyeleri arasında; kardiyolog, cerrah, cerrahi hemşiresi, anestezi uzmanı, fizyoterapist, diyetisyen, psikolog ve sosyal çalışma uzmanı yer alabilmektedir. Cerrahi hemşireleri; hasta için temel koruyucu, sağlığı geliştirici, tedavi edici ve rehabilite edici bakımı uygulamaktan sorumludurlar. Hemşireler ekip üyeleri arasında ve ekip üyeleri ile hasta/yakını arasında etkin iletişimin sağlanması ve sürdürülmesinden de sorumludurlar (7).

KABG öncesi hazırlık; hastanın fizyolojik, psikolojik, yasal hazırlığını, ameliyat öncesi gece ve ameliyat günü yapılacak hazırlıklarını kapsamaktadır. Hasta/yakınının eğitimine de bu dönemde başlanmalıdır (7,56).

Fizyolojik hazırlık : KABG uygulanacak hastanın ameliyat öncesi öyküsü ve sağlık tanınması; yaş, ağrı, beslenme durumu, sıvı elektrolit dengesi, enfeksiyon, sigara/alkol tüketimi, beslenme alışkanlıkları, hastanın geçirmiş olduğu ameliyatlara, kullanılan ilaçlar ile tüm sistem fonksiyonlarının değerlendirilmesini içermektedir (7,56).

Ayrıca hastanın kan ve idrar tetkiklerinin, göğüs radyografisi ve elektrokardiyografisinin doktoru tarafından değerlendirilmesi fiziksel hazırlığın eksiksiz yapılmasını sağlayacaktır (7,56).

Psikolojik hazırlık : KABG ameliyatı, hastanın yaşamını tehdit eden ve yaşamında büyük değişikliklere neden olabilecek cerrahi bir girişimdir. Klinik hemşiresi hastanın kliniğe kabulünden itibaren KABG ameliyatı ile ilgili hasta/yakınının duygusal ve psikolojik gereksinimlerini anlayarak, ameliyata yönelik endişe ve korkularını giderecek yaklaşımda bulunmalıdır (7,56).

Yasal hazırlık: Hastaya, KABG ameliyatının tüm yönlerinin anlaşılır bir dille açıklanması ve komplikasyonların neler olabileceğinin anlatılmasından sonra aydınlatılmış onam yazılı olarak alınmalıdır (7,59).

Hasta/yakınının eğitimi: Hasta ve yakınlarının eğitimi hemşirelerin uygulama standartları arasında yer alan en temel sorumluluklarından biridir. Hemşireler, diğer sağlık profesyonellerine göre hasta/yakınları ile, daha uzun süre ve daha yakın iletişim kurmaktadır. Ayrıca sağlık ekibi üyeleri arasında ve hasta/yakınıyla ekip üyeleri arasındaki iletişimi de sürdürmektedirler. Hasta/yakınının eğitimi, uygun zaman ve ortamda, ameliyat öncesi ve sonrası devam edecek şekilde anlaşılır bir dil kullanılarak, bireye özgü verilmelidir. Hasta ve yakınlarına uygulanacak etkin eğitim; hasta/yakınlarının öz-etkiliklerini artırarak, hastanın tedaviye uyumunu, kısa

sürede iyileşmesini, hastaneden erken taburcu olmasını ve sağlığını sürdürmesini sağlayabilmektedir (7,56).

Cerrahi hemşiresi tarafından, hastaya derin nefes alma, öksürme, ayak egzersizleri ve spirometre kullanımı uygulamalı olarak öğretilmeli, bu egzersizlerin iyileşme sürecini hızlandıracağı açıklanmalıdır. Hastanın egzersizleri yapmaya başlaması ve sürdürmesinde, hastaların öz-etkililiklerinin önemi dikkate alınmalıdır. Eğitim, hastanın gereksinimleri ve ekip üyelerinin hastaya yönelik önerileri doğrultusunda uygulanmalıdır (7,56).

Ameliyattan önceki gece: KABG uygulanacak hastanın, boyundan aşağıya tüm vücut kılları temizlenir, banyo ve ağız bakımı yapılır, ameliyattan önceki, 8-12 saat, sıvı ve besin almaması sağlanır (7,56).

Ameliyattan önceki gece ve ameliyat günü sabahı, endişe ve korkunun en yoğun yaşandığı dönemdir. Hastanın anksiyetesinin azaltılması için önceki gece ya da ameliyat günü sabahı hastaya, anestezi bölümü tarafından önerilen dozda klinik hemşiresi tarafından premedikasyon yapılabilir (7).

Ameliyat günü sabahı: KABG uygulanacak hastanın ameliyata alınmadan önce yaşam bulguları alınır, kaydedilir ve normalden sapmalar cerrahi ekibe bildirilir. Hasta ameliyathaneye uygun şekilde gönderilir (7).

KABG sırası hazırlık: Cerrahi hemşiresi, cerrahi girişim süresince cerraha yardımcı olmakla birlikte, hastanın fizyolojik izleminden, psikolojik destek sağlanmasından, mahremiyetinin korunmasından ve ortamın güvenliğinden sorumludur. Hasta ameliyathaneye geldiğinde; hemşire, hasta ile etkili iletişim kurarak, hastanın anksiyetesini azaltacak ve rahatlamasını sağlayacak girişimlerde bulunmalıdır. Hasta ameliyat sonrası uygun şekilde yoğun bakıma transfer edilir (7,56).

KABG sonrası gelişebilecek komplikasyonlar: KABG cerrahisinin çok fazla teknik donanım içermesi, teknik sorunların ve bireyi bekleyen olası risk etmenlerinin fazla olması, uzun süre kalp ve akciğer makinesine bağlı kalınması, kanama riski ve pulmoner hipertansiyon gibi etmenler komplikasyonlara neden olmaktadır (60).

KABG sonrası gelişebilecek komplikasyonlar; kanamalar, kardiyak ileti bozuklukları, plevral efüzyon, akut respiratuar distress sendromu, uykusuzluk, bulantı, iştahsızlık, akut/kronik sistolik/diastolik kalp yetmezliği, göğüste ve greft alınan bölgede kesi ağrısı ve ödem, atelektazi, pulmoner emboli, hemotoraks, pnömotoraks, aritmiler, kardiyak tamponad, stabil olmayan hemodinami, zihinsel sorunlar; sıklıkla anksiyete, depresyon, mutsuzluk ve cinsel yaşamda değişiklikler, psikososyal sorunlar; iş yaşamında değişiklikler ve sosyal izolasyondur (5,60,61,62,63).

KABG sonrası yoğun bakım ünitesinde bakım: Cerrahi hemşiresi yoğun bakım ünitesinde KABG ameliyatı geçiren hastayı; sürekli izler, ileri yoğun bakım ve tedavi girişimleri uygular, hasta/yakınları ile terapötik ilişki kurar, koruyucu, iyileştirici ve rehabilite edici girişimleri uygular. KABG ameliyatı geçiren hasta, yaşam bulguları stabil olunca kliniğe sevk edilir (7,56).

KABG sonrası taburculuk planlaması: KABG ameliyatı sonrası tam iyileşmenin sağlanması 3 aylık bir süreci kapsamaktadır. Hastanede kalma süresinin ortalama 5- 6 güne kadar inmesi ile, evde bakım sürecinin önemi artmaktadır (64).

Taburculuk planlamasında; hasta/yakını ile işbirliği içinde bütüncül yaklaşımla toplanan veriler analiz edilerek, hastanın bakım ve eğitim gereksinimleri belirlenir. Hasta/yakınının taburculuk planlaması; kendi kendine bakımı, yapılmaması gereken aktiviteleri, uygulanacak diyeti, kullanılacak ilaçları, sağlık

kurumuna başvurmayı gerektirecek sorunlara yönelik belirti ve bulguların neler olduğunu, takip ve kontrollerin planlanmasını ve acil durumda iletişim için başvurulacak birim ve telefon numarasının verilmesini kapsamaktadır (7).

Varis çorabı kullanımı: Hastanın bacağından greft için damar alınmışsa, ameliyattan sonraki ilk 6 ay varis çorabı kullanması istenir (65).

Sternumun korunması: Hastanın sternumu iyileşene kadar, zorlayıcı hareketlerden kaçınılması, kollara yük bindirilmemesi ve göğüs korsesi kullanması önerilir (65).

Yara bakımı: Yaraya pansumanın nasıl yapılacağı ve enfeksiyon belirti/bulgularının takibi ile ilgili yapılması gerekenler açıklanır (5,64).

Banyo : Yara yerleri temiz ve kuru ise, ameliyattan 10-14 gün sonra, oturur pozisyonda, çok sıcak su kullanılmadan, dikiş yerleri ovalanmadan, banyo yapılmasına izin verilir (5,65).

Egzersiz : Hastanın ilk bir hafta evde istirahat etmesi önerilir ve hastaya özel egzersiz programı planlanır (5,64).

*Beslenme:*Hastanın gereksinimi doğrultusunda, dengeli beslenmesini sağlayacak diyet önerilir, belli aralarla beslenme durumunun değerlendirilmesinin ve kilo takibinin yapılmasının önemi açıklanır (3,66).

İlaç kullanımı : KABG ameliyatı geçiren hastaların; hangi ilaçları kullanacağı, ilaçların etkileri, nasıl kullanılacağı, ilaçların yan etkilerinin neler olduğu, ilaçların düzenli kullanılması gerektiği, özellikle KABG ameliyatı sonrası kullanılan antikoagülanların; doz ayarlamasının INR (International Normalized Ratio-Uluslararası Standardize Oran) testi sonuçlarına göre yapılması ve antikoagülanların her gün aynı saatte alınması gerektiği hastaya anlatılmalıdır (5,64).

Günlük yaşam aktiviteleri : KABG ameliyatı sonrası hasta, ilk birkaç hafta kısıtlı hareket gerektiren günlük yaşam aktiviteleri, sonrasında normal günlük yaşam aktivitelerini yapabilir (5,64).

Çalışma hayatı : KABG ameliyatı sonrası hasta, ilk 4 haftadan sonra hafif tempolu işlerde, 3. aydan sonra ağır işlerde çalışma hayatına başlayabilir (65).

Sigara ve alkol tüketimi :Hastanın ameliyattan sonra sigara içmemesi ve sigara içilen ortamlarda bulunmaması ve alkol tüketmemesi önerilir (5).

Cinsel yaşam : Ameliyattan sonra ilk 4-8 hafta süreyle cinsel ilişkinin kısıtlı olmasına özen gösterilmesi önerilir (65).

Acil durumlar : KABG ameliyatı sonrası taburcu olan hastaların; dikiş yerlerinde; açılma, kanama, kızarıklık, akıntı ve ısı artışı, şiddetli bulantı, kusma, ishal, bayılma, çarpıntı, solunum sıkıntısı, idrarda kan olması, gaitada taze kan olması ya da gaitanın çok koyu renkte olması, kahve telvesi şeklinde kusma, vücutta sebepsiz morlukların oluşması, balgamda kan olması, haftada 2 ya da 3 kg'dan fazla kilo artışı, tansiyonu; $\geq 150/90$ mmHg, nabızı; < 60 atım/dakika veya > 110 atım/dakika, ateşi; $\geq 38^\circ$ C olduğu durumlarda hastaneye mutlaka başvurusu istenir (65).

Takip ve randevu : Hastalar taburculuk sonrası, eğer soruları olursa telefon edecekleri kişi/kişileri bilmelidirler. Hemşire tarafından, rutin kontrol tarihleri hasta ve yakınlarına açık bir dille anlatılmalı ve takip kartı verilmelidir (65).

Kardiyak rehabilitasyon : KABG sonrası uygulanan rehabilitasyon ile semptomların azaldığı, revaskülarizasyonun arttığı, hareket sisteminin geliştiği, yaşam kalitesinin yükseldiği görülmektedir. Hasta/yakınının eğitimi bu sürecin başarılı olarak sürdürülmesinde ön plana çıkmaktadır (13,64,67).

Hasta/yakınının öz-etkililiklerinin yükseltilmesi; hastanın yaşam kalitesini artırmaktadır. Yaşam kalitesini arttırmak için; kişiye özel bakım/tedavinin planlanması, hastalığa uyumun sağlanması, sorunların çözümüne yönelik yaklaşım ile ailenin ve özellikle hastanın uygulanacak eğitim/bakıma katılımının sağlanması gerekmektedir (68).

2.5 Öz-etkililik Çalışmaları

Öz-etkililik konusunda yapılan çalışmalar, öz-etkililikleri yüksek hastaların daha kısa sürede iyileştiklerini ve yaşam kalitelerinin arttığını göstermektedir. Bu çalışmalarda, hastaların öz-etkililiğini artırmada hemşirelerin önemli rol oynadıkları ve çalışmaların büyük çoğunluğunun hemşireler tarafından yapıldığı görülmektedir.

Ülkemizde sağlık alanında yapılan öz-etkililik çalışmalarının bir kısmı, genel öz-etkililik ölçeği kullanılarak, bir diğer kısmı ise hastalıklara özgü öz-etkililik ölçekleri kullanılarak yapılan çalışmalardır. Hastalıklara özgü yapılan öz-etkililik çalışmalarının başlıcaları; DM, HT, KOAH, KABG ve Artrit'e yöneliktir. KABG için yapılan çalışma; BEBÖ'nin Kardiyak Cerrahi Versiyonunun Türk Toplumunu için geçerlilik ve güvenilirliğine yöneliktir (69).

Sağlık alanında, öz-etkililik ile ilgili yapılan bazı çalışmalar Tablo 1'de yer almaktadır.

Tablo 1: Sağlık Alanında Öz-Etkililik ile İlgili Literatürde Yer Alan Çalışmalar

| Yazar(lar) /Dergi | Araştırmanın Adı | Amaç | Yer ve Örneklem | Yöntem ve Kullanılan Ölçekler | Anahtar Bulgular |
|--|---|--|---|--|--|
| Sevcan Avcı Azize Karahan 2011 Yüksek Lisans Tezi | Barnason Etkililik Beklenti Ölçeği (BEBÖ): Kardiyak Cerrahi Versiyonu'nun Türkiye İçin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması | Koroner Arter By-Pass Greft gerçekleştirilen bireylerin öz-etkililik algısını ölçmek amacıyla geliştirilen "Barnason Etkililik Beklenti Ölçeği (BEBÖ)"nin Kardiyak Cerrahi Versiyonu'nun Türkiye İçin Geçerlik ve Güvenirliğinin değerlendirilmesidir. | Vakıf Üniversitesi Hastanesinin kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım ünitesinde, koroner arter bypass greft ameliyatı olan 120 hasta | "Hasta Soru Formu", "Barnason Etkililik Beklenti Ölçeği (BEBÖ)"nin Kardiyak Cerrahi Versiyonu Formu" | Barnason Etkililik Beklenti Ölçeği (BEBÖ): Kardiyak Cerrahi Versiyonu'nun Türk toplumunda kullanılabilmesi için geçerli ve güvenilir bir araç olduğu sonucuna varılmıştır. |

Tablo 1(Devam): Sağlık Alanında Öz-Etkililik ile İlgili Literatürde Yer Alan Çalışmalar

| Yazar(lar) /Dergi | Araştırmanın Adı | Amaç | Yer ve Örneklem | Yöntem ve Kullanılan Ölçekler | Anahtar Bulgular |
|---|---|---|---|---|--|
| Özge Vatansever, Serap Ünsar 2017 Türk Kardiyoloji Derneği Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi | Esansiyel Hipertansiyonlu Hastaların İlaç Tedavisine Uyum/Öz- Etkililik Düzeylerinin ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi | Esansiyel hipertansiyon tanısı alan hastaların ilaç tedavisine uyum/ öz- etkililik düzeylerini ve etkileyen faktörleri değerlendirmek amacıyla tanımlayıcı olarak yapıldı. | Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Hipertansiyon Polikliniği'ne başvuran 94 esansiyel hipertansiyonlu hasta ile yürütüldü | “Hasta Bilgi Formu” ve “İlaç Tedavisine Bağlılık/Uyum Öz-Etkililik Ölçeği” | Esansiyel hipertansiyonlu hastaların cinsiyet, eğitim durumları, eşlik eden kronik hastalık ile ilaca uyum öz- etkililik puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı belirlendi. Hipertansiyonlu bireylerin ilaca bağlılık/uyum öz-etkililik durumu ile yaş, ekonomik durum, çocuk sayısı ve eğitim durumu arasındaki ilişki anlamlı bulunmadı. |

Tablo 1(Devam): Sağlık Alanında Öz-Etkililik ile İlgili Literatürde Yer Alan Çalışmalar

| Yazar(lar) /Dergi | Araştırmanın Adı | Amaç | Yer ve Örneklem | Yöntem ve Kullanılan Ölçekler | Anahtar Bulgular |
|--|---|---|---|---|--|
| Ayla ÜNSAL. Mağfiret KAŞIKÇI 2008 Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi | Artritli Bireylerde Öz-Etkililik Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenirliliği | Artritlerde Öz-etkililik Ölçeği'nin (AÖÖ) Türkçeye uyarlanması amacıyla gerçekleştirilmiştir. | Erzurum Atatürk Atatürk Üniversitesi Yakutiye Araştırma ve Uygulama Hastanesi 125 artrit hastası | “Artritlerde Öz-etkililik Ölçeği (AÖÖ)” ve “Hasta Tanıtıcı Özellikleri Formu” | İngilizce'den Türkçe'ye uyarlanan AÖÖ'nin geçerlik ve güvenilirlik düzeyi yüksek bulunmuştur |

Tablo 1(Devam): Sağlık Alanında Öz-Etkililik ile İlgili Literatürde Yer Alan Çalışmalar

| Yazar(lar) /Dergi | Araştırmanın Adı | Amaç | Yer ve Örneklem | Yöntem ve Kullanılan Ölçekler | Anahtar Bulgular |
|--|--|---|---|--|--|
| Mağfiret KARA, Arzu MİRİCİ 2002 Atatürk Üniversitesi Tıp Dergisi | KOAH Öz-etkililik Ölçeği Türkçe Formu'nun Geçerlilik ve Güvenirliği | KOAH Öz-etkililik Ölçeği Türkçe Formu'nun geçerlik ve güvenirliğini değerlendirmek için yapılması amaçlanmıştır. | Erzurum Göğüs Hastanesi'de gerçekleştirildi. 100 poliklinik hastası KOAHÖÖTF 15 gün ara ile iki kez uygulandı. | “KOAH Öz- Etkililik Ölçeği Türkçe Formu” | KOAH ÖÖTF'nun Türkçe kültürel uyarlaması sonucunda yüksek geçerlilik ve güvenirliliğe sahip olduğu bulunmuştur. |

Tablo 1(Devam): Sağlık Alanında Öz-Etkililik ile İlgili Literatürde Yer Alan Çalışmalar

| Yazar(lar) /Dergi | Araştırmanın Adı | Amaç | Yer ve Örneklem | Yöntem ve Kullanılan Ölçekler | Anahtar Bulgular |
|---|---|--|---|---|---|
| Hülya Kulakçı, Tülay Kuzlu Ayyıldız, Oya Nuran Emiroğlu, Esra Köroğlu 2012 Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi | Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Öz Yeterlilik Algılarının ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi | Huzurevinde yaşayan yaşlıların öz yeterlilik algılarını ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını değerlendirmek | Seyranbağları ve Keçiören Ankara Huzurevlerinde yaşayan 118 yaşlı | “Sosyodemografik ve Sağlık Özelliklerini Değerlendiren Anket Formu”, “Öz-Etkililik-Yeterlilik Ölçeği” ve “Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II” | Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının da yaşlıların yaşadıkları huzurevi, eğitim durumu, kronik hastalık sayısı, hastalık/hastalıkları hakkında bilgi alma durumu, hastalık/hastalıkları hakkında yeterli bilgisi olma durumu, yaşlılık hakkındaki düşüncesi ve sağlık algısından etkilendiği tespit edilmiştir. Öz yeterlilik algısı ile sağlıklı yaşam biçimi davranışı arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki olduğu saptanmıştır |

Bölüm 3

GEREÇ VE YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, koroner arter bypass greft ameliyatı geçiren hastaların öz-etkililik düzeyini belirlemek amacıyla, tanımlayıcı kesitsel olarak yapılmıştır.

3.2 Araştırmanın Yeri

Araştırma, VM Medical Park Kocaeli Hastanesinin cerrahi kliniğinde yürütülmüştür. Kalp ve damar cerrahisi ekibinde, bir profesör ve bir uzman doktor, üç hemşire, bir perfüzyonist, bir anestezi uzmanı görev yapmaktadır. Hastane yoğun bakım ünitesi altı yatak kapasitesine sahip olup, yoğun bakımda sekiz hemşire görev yapmaktadır. Yoğun bakımda; KABG, kalp kapağı, aort anevrizma greftenmesi, periferik damar ve göğüs hastalıkları ile ilgili ameliyat olan hastalar yatmaktadır. Yoğun bakım seviyesi çalışma saatleri 08.30-17.30 ve 17.30 -08.30 olmak üzere iki vardiyadır. Hastalar yoğun bakımdan çıktıktan sonra, kalp ve damar cerrahisi uygulanan hastalar dışında diğer branşlardan da hastaların kaldığı 37 yataklı kliniğe alınmaktadır.

KABG ameliyatı uygulanacak hastalara ameliyat öncesi hekimi tarafından; ameliyatı ve ameliyat sonrası dikkat etmesi gereken konular hakkında bilgi verilmektedir. Hemşireler hastalara, ameliyat sonrası öksürme, dönme ve mobilizasyon sırasında dikkat edilmesi gerekenler, sternumun nasıl korunacağı, triflow ve korse kullanımı hakkında bilgi vermektedir.

3.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

VM Medical Park Kocaeli Hastanesi cerrahi kliniğinde 01 Ocak - 31 Mayıs 2018 tarihleri arasında KABG ameliyatı geçiren, 18 yaş üstü, araştırma yönergelerini anlayabilen ve tepki verebilen, 136 hasta araştırmanın evrenini oluşturmuştur. Ameliyat sonrası 7 hasta vefat etmiş, 25 hasta ise araştırmaya katılmayı kabul etmemiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden 104 hasta örnekleme oluşturmuştur. Araştırmada evrene ulaşma oranı %76,5'tir.

3.4 Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişkenler: BEBÖ'nin Kardiyak Cerrahi Versiyonu puanlarını içerir.

Bağımsız Değişkenler: KABG ameliyatı geçiren hastaların tanıtıcı özelliklerini içerir.

3.5 Veri Toplama Araçları

Araştırmada örnekleme alınan hastaların tanıtıcı özelliklerini belirlemek için Hasta Tanıtıcı Özellikler Soru Formu (EK-1) ve hastaların öz-etkiliklerini belirlemek için BEBÖ'nin Kardiyak Cerrahi Versiyonu (EK-2) kullanılmıştır.

Hasta Tanıtıcı Özellikler Soru Formunda, araştırmacı tarafından literatür bilgisinden yararlanılarak hazırlanan 15 soru bulunmaktadır. Hastaların yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, meslek, gelir düzeyi, sosyal güvence, birlikte yaşanan kişiler, yaşadığı yer, daha önce hastaneye yatma deneyimi, hastalık ve gerçekleştirilen ameliyata yönelik bir eğitim alıp almadığı, eğitim verildi ise kim tarafından verildiği, verilen eğitimin yeterli bulunup bulunmadığı, başka bir kronik hastalığının olup olmadığı ile ilgili soruları içermektedir (7,8,9).

BEBÖ'nin Kardiyak Cerrahi Versiyonu, hastanın ameliyat sonrası kendini nasıl hissettiğine yönelik 15 maddeden oluşmaktadır. Kalp hastalıklarına yönelik

Susan Barnason ve arkadaşları tarafından 2002 yılında geliştirilen “**Barnason Efficacy Expectation Scale (BEES): Cardiac Surgical Version**”dur (66).

Ülkemizde KABG ameliyatı yapılan hastalarının öz-etkililiklerinin değerlendirilmesi için Avcı S. ve Karahan A. tarafından “BEBÖ’nin Kardiyak Cerrahi Versiyonu’nun Türk toplumu İçin Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışması” 2011 yılında yapılmıştır (69).

BEBÖ’nin Kardiyak Cerrahi Versiyonu, KABG cerrahisi sonrası hastanın iyileşmesi, öz-bakımı ve koroner arter hastalığı risk faktörlerinin yönetimi ile ilişkili toplam 15 maddeden oluşmaktadır. **Fiziksel fonksiyon** (2, 3 ve 4. maddeler), **psikososyal fonksiyon** (1, 5 ve 6. maddeler), **diyet modifikasyonu** (9 ve 10. maddeler), **egzersiz-aktivite modifikasyonu** (7, 8 ve 14. maddeler) ve **öz-bakım yönetimi** (11, 12, 13 ve 15. maddeler) olmak üzere 5 alt başlık altında yer almaktadır. Her bir madde hastanın belirtilmiş davranışı gerçekleştirebileceğine olan güven algısına dayanan 1-4 puan Likert skalası (1 = Kesinlikle katılmıyorum, 2 = Katılmıyorum, 3 = Katılıyorum, 4 = Kesinlikle katılıyorum) aracılığı ile puanlandırılmaktadır. Skaladan alınan her bir cevabın rakamları toplanarak toplam puana ulaşılmaktadır. Ölçeğin tamamı için alınabilecek değer, 15-60 puan arasında değişmektedir. Ölçekten alınan yüksek puan, KABG cerrahisi sonrası iyileşme ve rehabilitasyon davranışlarının belirlenmesi için etkililik beklentisinin yüksek olduğunu göstermektedir. Avcı ve Karahan (2011) tarafından ölçeğin cronbach alfa güvenilirliği katsayısı 0,837 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada ise ölçeğin güvenilirlik katsayısı 0,806 olarak tespit edilmiştir (69).

3.6 Veri Toplama Süreci

Araştırma verileri, 01 Ocak-31 Nisan 2018 tarihleri arasında araştırmacı tarafından 4 aylık sürede toplanması planlanmıştır. Ancak, şubat ayında kalp ve

damar cerrahisi hekimlerinin, ara dönem izin kullanmaları nedeniyle KABG ameliyatı sayısı azaldığı için araştırma veri toplama süresi, bir ay uzatılarak, 01 Ocak-31 Mayıs 2018 tarihleri arasında verilerin toplanması sağlanmıştır. Veri toplama süreci başlamadan önce, KABG ameliyatı olan hastalara, araştırmanın amacı ve gönüllü katılımın esas olduğu açıklanarak, kararın tamamen hastalara ait olduğu, bu çalışmadan elde edilen verilerin sadece araştırma kapsamında kullanılacağı ve gizliliğin esas olduğu belirtilmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden hastalara ‘‘Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu’’ verilmiş ve yazılı olarak onamları alınmıştır. Hasta Tanıtıcı Özellikler Soru Formu ve BEBÖ’nin Kardiyak Cerrahi Versiyonu, hastaların taburcu olacağı gün, araştırmacı tarafından hastalarla yüz yüze görüşülerek, 25-35 dakikada toplanmıştır.

3.7 Verilerin İstatistiksel Analizi

Araştırmaya katılan hastalara ilişkin veriler, SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 22.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin çözümlenmesinde frekans, yüzde, ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum puan hesaplamaları kullanılmıştır. BEBÖ’nin Kardiyak Cerrahi Versiyonu puan ortalamaları normal dağılım gösterdiğinden, istatistiksel analizler bağımsız örneklem T testi ve tek yönlü varyans analizi kullanılarak değerlendirilmiştir.

3.8 Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmadan elde edilen sonuçlar, VM Medical Park Kocaeli Hastanesi cerrahi kliniğinde KABG ameliyatı geçiren ve araştırmaya katılan 104 hastaya genellenebilir.

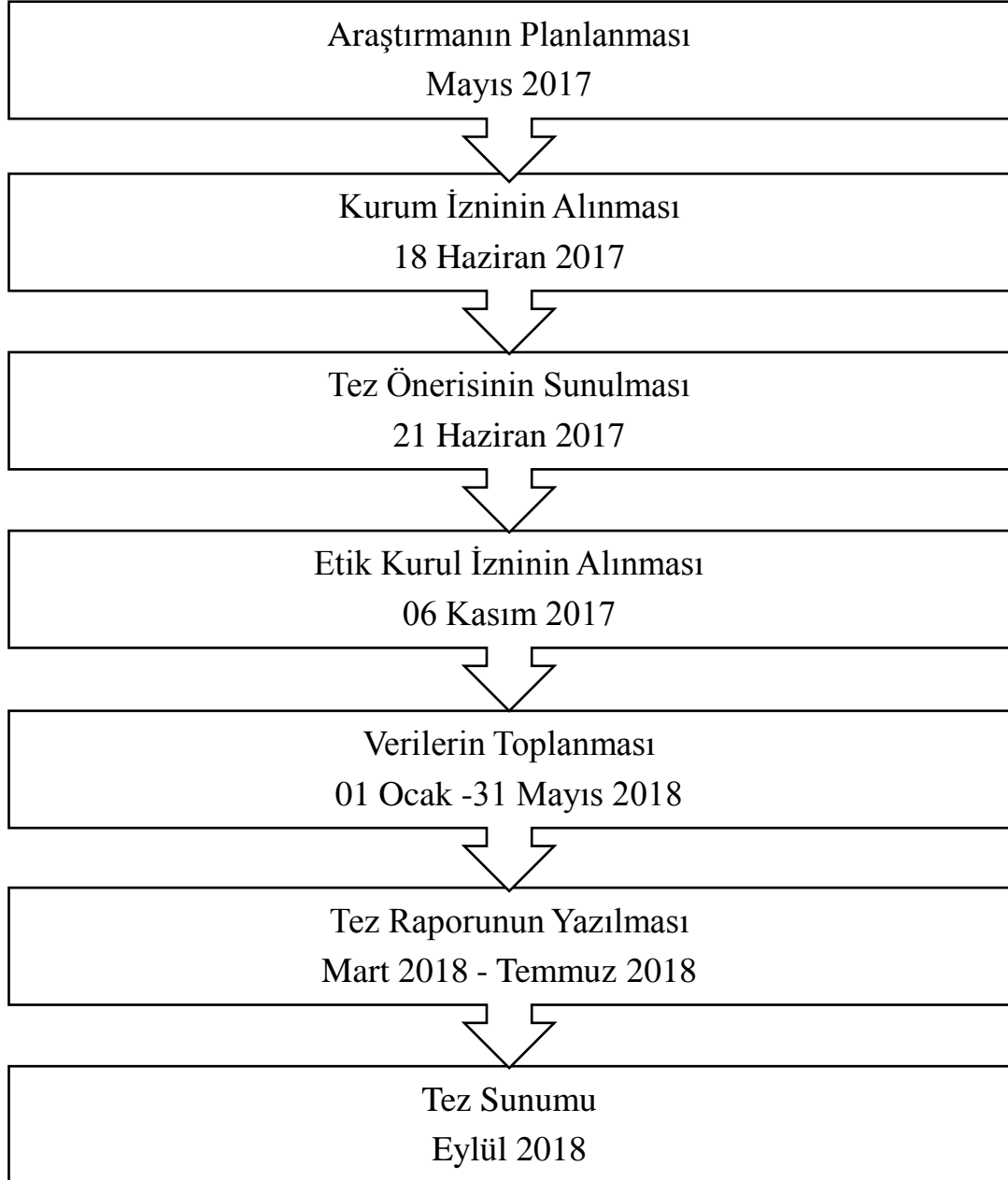
3.9 Araştırmanın Etik Boyutu

“BEBÖ’nin Kardiyak Cerrahi Versiyonu’nun Türk toplumu İçin Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışması”nı yapan Sevcan Avcı Işık’a ve Azize Karahan’a e-posta yoluyla ulaşılmış ve araştırmada ölçeğin kullanılması için izin alınmıştır (EK-3).

Araştırmanın uygulanabilmesi için, VM Medical Park Kocaeli Hastanesi yönetiminden, “Kurum İzni” (EK-4), Doğu Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu’ndan “Etik Kurul İzni” (EK-5) ve araştırmaya katılan hastalardan, “Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu” (EK-6) ile yazılı izinleri alınmıştır.

3.10 Araştırmanın Takvimi

Araştırmanın veri toplama aşaması hastaların ameliyat sonrasında taburculuk eğitimi aldıktan sonra ve hastaneden taburcu olmadan önce 01 Ocak – 31 Mayıs 2018 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.



Şekil 1 : Araştırma Akış Şeması

Bölüm 4

BULGULAR

Bu bölümde, VM Medical Park Kocaeli Hastanesinde KABG ameliyatı geçiren hastaların öz-etkililik düzeylerini belirlemek amacıyla yapılan araştırma bulgularına yer verilmiştir.

Tablo 2 : KABG Ameliyatı Geçiren Hastaların Tanıtıcı Özellikleri (N=104)

| Tanıtıcı Özellikler (N=104) | Sayı (n) | Yüzde (%) |
|---|----------|-----------|
| Cinsiyet | | |
| Erkek | 80 | 76,9 |
| Kadın | 24 | 23,1 |
| Yaş | | |
| 60 yaş altı | 32 | 30,8 |
| 60 yaş ve üzeri | 72 | 69,2 |
| Medeni Durum | | |
| Evli | 91 | 87,5 |
| Bekar | 13 | 12,5 |
| Eğitim Düzeyi | | |
| Okuma yazma bilmiyor | 6 | 5,8 |
| İlk ve Orta Okul Mezunu | 70 | 67,3 |
| Lise ve Üzeri | 28 | 26,9 |
| Meslek | | |
| Emekli | 60 | 57,7 |
| Esnaf/Serbest meslek | 12 | 11,5 |
| Memur/İşçi | 9 | 8,7 |
| Diğer * | 23 | 22,1 |
| Gelir Düzeyinizi Nasıl Değerlendirirsiniz? | | |
| Gelir Gider Denk | 65 | 62,5 |
| Gelir Giderden Fazla | 13 | 12,5 |
| Gelir Giderden Az | 26 | 25,0 |
| Yaşadığınız Yer | | |
| İl | 41 | 39,4 |
| İlçe | 43 | 41,3 |
| Köy | 20 | 19,2 |
| Birlikte Yaşadığınız Kişiler (n=95)** | | |
| Eşi ve/veya Çocukları ile | 89 | 93,7 |
| Akrabaları ile | 6 | 6,3 |

Tablo 2 (Devam): KABG Ameliyatı Geçiren Hastaların Tanıtıcı Özellikleri (N=104)

| Tanıtıcı Özellikler | Sayı (n) | Yüzde (%) |
|---|----------|-----------|
| Daha Önce Hastaneye Yatma Deneyimi | | |
| Evet | 70 | 67,3 |
| Hayır | 34 | 32,7 |
| Hastalığa İlişkin Eğitim Aldınız mı? | | |
| Evet | 88 | 84,6 |
| Hayır | 16 | 15,4 |
| Eğitim Kim Tarafından Verildi?(n=88) | | |
| Hemşire | 24 | 27,3 |
| Doktor | 28 | 31,8 |
| Hemşire ve Doktor | 21 | 23,9 |
| Diğer Sağlık Profesyonelleri*** | 15 | 17,0 |
| Eğitim Yeterli mi? (n=88) | | |
| Yeterli | 70 | 79,5 |
| Kısmen Yeterli | 16 | 18,2 |
| Yetersiz | 2 | 2,3 |
| Başka Bir Kronik Hastalığınız Var mı? | | |
| Var | 63 | 60,6 |
| Yok | 41 | 39,4 |
| Tedavi Olunan Başka Kronik Hastalık (n=63)**** | | |
| Diyabet | 23 | 36,5 |
| Hipertansiyon | 14 | 22,2 |
| KOAH | 5 | 7,9 |
| Birden Fazla Kronik Hastalık | 21 | 33,3 |

* Diğer (Ev hanımı, Mühendis, Bankacı vb.)

** Yalnız yaşayanlar (n=9)

*** Diğer Sağlık Profesyonelleri (Diyetisyen, Fizyoterapist vb.)

**** Birden fazla cevap verilmiştir.

Tablo 2’de hastaların tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı verilmiştir. Tablo 2 incelendiğinde araştırmaya dâhil edilen hastaların %76,9’unun erkek, %69,2’sinin 60 ve üzeri yaş grubunda; %87,5’inin evli, %67,3’ünün ilk ve orta okul mezunu, %57,7’sinin emekli, %62,5’inin gelirinin giderine denk olduğu, %41,3’ünün ilçede yaşadığı, %93,7’sinin eşi ve/veya çocukları ile birlikte yaşadığı, %67,3’ünün daha önce hastane deneyimi olduğu, %84,6’sının hastalığı ile ilgili eğitim aldığı, %31,8’inin bu eğitimi doktordan aldığı, %79,5’inin verilen eğitimi yeterli olarak değerlendirdiği, %39,4’ünün kronik bir hastalığının bulunmadığı ve %33,3’ünün ise birden fazla kronik hastalığının bulunduğu saptanmıştır.

Tablo 3 : KABG Ameliyatı Geçiren Hastaların BEBÖ'nin Kardiyak Cerrahi Versiyonu Toplam Puan Ortalamaları ile Ölçeğin Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Ortalamalarının Dağılımı

| BEBÖ'nin Kardiyak Cerrahi Versiyonu Alt Boyutları | $\bar{X} \pm Ss$ | Ölçekten Alınan Puan | | Ölçekten Alınabilecek Puan | |
|---|---------------------|----------------------|--------------|----------------------------|--------------|
| | | En Düşük | En Yüksek | En Düşük | En Yüksek |
| Fiziksel Fonksiyon (Md. 2,3,4) | 7,91 ± 1,89 | 3,00 | 12,00 | 3,00 | 12,00 |
| Öz-Bakım Yönetimi (Md. 11,12,13,15) | 12,31 ± 1,64 | 7,00 | 16,00 | 4,00 | 16,00 |
| Diyet Modifikasyonu (Md. 9,10) | 6,12 ± 0,90 | 3,00 | 8,00 | 2,00 | 8,00 |
| Psiko-Sosyal Fonksiyon (Md. 1,5,6) | 8,62 ± 1,49 | 4,00 | 12,00 | 3,00 | 12,00 |
| Egzersiz-Aktivite Modifikasyonu (Md. 7,8,14) | 9,19 ± 1,26 | 5,00 | 12,00 | 3,00 | 12,00 |
| BEBÖ Toplamı (15 Madde) | 44,14 ± 4,75 | 33,00 | 56,00 | 15,00 | 60,00 |

Tablo 3'te KABG ameliyatı geçiren hastaların, BEBÖ'nin Kardiyak Cerrahi Versiyonu toplam puan ortalamaları ve ölçeğin alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları ile standart sapma değerleri, ölçeğin alt boyutlarından alınan ve alınabilecek olan en yüksek ve en düşük puan ortalamalarının dağılımı yer almaktadır.

Tablo 3 incelendiğinde; KABG ameliyatı geçiren hastaların, ölçekten toplam en düşük 33, en yüksek 56 ve ortalama 44,14 puan aldıkları saptanmıştır. Hastaların ölçeğin alt boyutlarından aldıkları en düşük puan ortalaması "Diyet Modifikasyonu" ($\bar{X}=6,12$) alt boyutuna ve en yüksek puan ortalaması ise "Öz-Bakım Yönetimi" ($\bar{X}=12,31$) alt boyutuna aittir.

Tablo 4 : KABG Ameliyatı Geçiren Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre BEBÖ'nin Kardiyak Cerrahi Versiyonu Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımları (N=104)

| Tanıtıcı Özellikler | | N | $\bar{X} \pm SS$ | İst. Analiz |
|---------------------------------------|----------------------|----|------------------|---------------|
| Cinsiyet | Erkek | 80 | 44,86 \pm 4,28 | t:2,92 |
| | Kadın | 24 | 41,75 \pm 5,51 | p:0,00 |
| Medeni Durum | Evli | 91 | 44,65 \pm 4,36 | t:2,97 |
| | Bekar | 13 | 40,62 \pm 5,98 | p:0,00 |
| Yaş | <60 yaş | 32 | 45,22 \pm 4,00 | t:1,55 |
| | \geq 60 yaş | 72 | 43,67 \pm 5,00 | p:0,13 |
| Hastane Deneyimi Var mı? | Evet | 70 | 43,87 \pm 4,48 | t:-0,84 |
| | Hayır | 34 | 44,71 \pm 5,30 | p:0,40 |
| Başka Bir Kronik Hastalığınız Var mı? | Evet | 63 | 44,18 \pm 4,83 | t:-0,08 |
| | Hayır | 41 | 44,10 \pm 4,68 | p:0,94 |
| Hastalığa İlişkin Eğitim Aldınız mı? | Evet | 88 | 44,96 \pm 4,37 | t:4,44 |
| | Hayır | 16 | 39,69 \pm 4,36 | p:0,00 |
| Meslek | Emekli | 60 | 44,37 \pm 4,62 | |
| | Esnaf/Serbest meslek | 12 | 44,33 \pm 2,61 | F:0,49 |
| | Memur/İşçi | 9 | 45,00 \pm 3,77 | p:0,69 |
| | Diğer | 23 | 43,13 \pm 6,18 | |
| Eğitim Düzeyi | Okuma Yazma Bilmiyor | 6 | 38,33 \pm 3,88 | |
| | İlk/Orta Okul Mezunu | 70 | 44,07 \pm 4,67 | F:6,37 |
| | Lise ve Üzeri | 28 | 45,57 \pm 4,23 | p:0,00 |
| Gelir Düzeyi | Gelir=Gider | 65 | 43,89 \pm 4,85 | |
| | Gelir>Gider | 13 | 45,46 \pm 3,13 | F:0,59 |
| | Gelir<Gider | 26 | 44,12 \pm 5,19 | p:0,56 |
| Yaşadığı Yer | İl | 41 | 43,24 \pm 5,13 | |
| | İlçe | 43 | 45,09 \pm 4,13 | F:1,63 |
| | Köy | 20 | 43,95 \pm 5,04 | p:0,20 |
| Birlikte Yaşanan Kişiler | Yalnız | 9 | 42,56 \pm 6,84 | |
| | Eşi/Çocukları ile | 89 | 44,12 \pm 4,18 | F:1,48 |
| | Akrabaları ile | 6 | 46,83 \pm 8,28 | p:0,23 |

Tablo 4'te KABG ameliyatı geçiren hastaların tanıtıcı özelliklerine göre BEBÖ'nin Kardiyak Cerrahi Versiyonu toplam puan ortalamalarının dağılımları yer almaktadır.

Tablo 4 incelendiğinde; KABG ameliyatı geçiren hastaların cinsiyet, medeni durum, hastalığa ilişkin eğitim alma durumu ve eğitim düzeyinin BEBÖ'nin Kardiyak Cerrahi Versiyonundan aldıkları toplam puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı fark yarattığı saptanmıştır ($p<0,05$).

Eğitimleri lise ve üzeri düzeyde olan hastaların, okuma yazma bilmeyen ve ilk /ortaokul mezunu olanlara göre BEBÖ'nin Kardiyak Cerrahi Versiyonu toplam puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur ($F=6,37$ $p<0,05$).

KABG ameliyatı geçiren hastaların eğitim düzeylerinin Bonferroni Testi ile yapılan çoklu karşılaştırılması sonucunda; bu üç grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın, ilk/orta okul mezunları ile lise ve üzeri eğitim alanlardan kaynaklandığı saptanmıştır.

KABG ameliyatı geçiren hastaların yaşları, hastane deneyimleri, başka bir kronik hastalık tanılarının bulunması, meslek, gelir düzeyi, yaşadıkları yer ve birlikte yaşadıkları kişilerin BEBÖ'nin Kardiyak Cerrahi Versiyonundan aldıkları toplam puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yaratmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Tablo 5 : KABG Ameliyatı Geçiren Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre BEBÖ'nin Kardiyak Cerrahi Versiyonunun Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Ortalamalarının Dağılımları (N=104)

| Tanıtıcı Özellikler | | n | BEBÖ'nin Kardiyak Cerrahi Versiyonu Alt Boyutları | | | | | | | | | |
|--|---------|----|---|---------------|-------------------|---------------|---------------------|---------------|------------------------|---------------|---------------------------------|---------------|
| | | | Fiziksel Fonksiyon | | Öz-Bakım Yönetimi | | Diyet Modifikasyonu | | Psiko-Sosyal Fonksiyon | | Egzersiz-Aktivite Modifikasyonu | |
| | | | $\bar{X} \pm SS$ | İst. Analiz | $\bar{X} \pm SS$ | İst. Analiz | $\bar{X} \pm SS$ | İst. Analiz | $\bar{X} \pm SS$ | İst. Analiz | $\bar{X} \pm SS$ | İst. Analiz |
| Cinsiyet | Erkek | 80 | 8,13 ± 1,81 | t:2,12 | 12,40 ± 1,68 | t:1,05 | 6,11 ± 0,90 | t:-0,06 | 8,95 ± 1,31 | t:4,57 | 9,28 ± 1,16 | t:1,23 |
| | Kadın | 24 | 7,21 ± 2,00 | p:0,04 | 12,00 ± 1,50 | p:0,30 | 6,13 ± 0,90 | p:0,95 | 7,50 ± 1,53 | p:0,00 | 8,92 ± 1,53 | p:0,22 |
| Medeni Durum | Evli | 91 | 7,98 ± 1,93 | t:0,92 | 12,43 ± 1,59 | t:2,01 | 6,18 ± 0,90 | t:2,11 | 8,76 ± 1,42 | t:2,66 | 9,31 ± 1,19 | t:2,55 |
| | Bekar | 13 | 7,46 ± 1,51 | p:0,36 | 11,46 ± 1,85 | p:0,05 | 5,69 ± 0,75 | p:0,05 | 7,62 ± 1,61 | p:0,01 | 8,38 ± 1,45 | p:0,01 |
| Yaş | <60 yaş | 32 | 8,00 ± 1,74 | t:0,31 | 12,78 ± 1,52 | t:2,06 | 6,16 ± 1,02 | t:0,31 | 8,94 ± 1,32 | t:1,48 | 9,34 ± 1,07 | t:0,82 |
| | ≥60 yaş | 72 | 7,88 ± 1,96 | p:0,76 | 12,10 ± 1,66 | p:0,04 | 6,10 ± 0,84 | p:0,76 | 8,47 ± 1,55 | p:0,14 | 9,13 ± 1,33 | p:0,42 |
| Hastane Deneyimi Var mı? | Evet | 70 | 8,03 ± 1,74 | t:0,90 | 12,10 ± 1,58 | t:-1,87 | 6,06 ± 0,83 | t:-0,95 | 8,63 ± 1,44 | t:0,13 | 9,06 ± 1,31 | t:-1,59 |
| | Hayır | 34 | 7,68 ± 2,17 | p:0,37 | 12,74 ± 1,71 | p:0,06 | 6,24 ± 1,02 | p:0,34 | 8,59 ± 1,62 | p:0,90 | 9,47 ± 1,11 | p:0,12 |
| Başka Bir Kronik Hastalığımız Var mı? | Evet | 63 | 8,02 ± 1,97 | t:0,69 | 12,19 ± 1,50 | t:-0,90 | 6,03 ± 0,97 | t:-1,18 | 8,79 ± 1,61 | t:1,52 | 9,14 ± 1,13 | t:-0,50 |
| | Hayır | 41 | 7,75 ± 1,76 | p:0,50 | 12,49 ± 1,85 | p:0,37 | 6,24 ± 0,77 | p:0,24 | 8,34 ± 1,26 | p:0,13 | 9,27 ± 1,43 | p:0,62 |
| Hastalığa İlişkin Eğitim Aldınız mı? | Evet | 88 | 8,09 ± 1,77 | t:2,30 | 12,43 ± 1,59 | t:1,83 | 6,18 ± 0,86 | t:1,79 | 8,91 ± 1,27 | t:5,30 | 9,34 ± 1,16 | t:2,94 |
| | Hayır | 16 | 6,94 ± 2,24 | p:0,02 | 11,63 ± 1,82 | p:0,07 | 5,75 ± 1,00 | p:0,08 | 7,00 ± 1,63 | p:0,00 | 8,38 ± 1,45 | p:0,00 |

Tablo 5 (Devam) : KABG Ameliyatı Geçiren Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre BEBÖ'nin Kardiyak Cerrahi Versiyonunun Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Ortalamalarının Dağılımları (N=104)

| Tanıtıcı Özellikler | | N | BEBÖ'nin Kardiyak Cerrahi Versiyonu Alt Boyutları | | | | | | | | | |
|---------------------------------|--------------------------|----|---|-------------|-------------------|-------------|---------------------|-------------|------------------------|-------------|---------------------------------|-------------|
| | | | Fiziksel Fonksiyon | | Öz-Bakım Yönetimi | | Diyet Modifikasyonu | | Psiko-Sosyal Fonksiyon | | Egzersiz-Aktivite Modifikasyonu | |
| | | | $\bar{X} \pm SS$ | İst. Analiz | $\bar{X} \pm SS$ | İst. Analiz | $\bar{X} \pm SS$ | İst. Analiz | $\bar{X} \pm SS$ | İst. Analiz | $\bar{X} \pm SS$ | İst. Analiz |
| Meslek | Emekli | 60 | 7,85 ± 1,95 | | 12,43 ± 1,74 | | 6,10 ± 1,07 | | 8,75 ± 1,42 | | 9,23 ± 1,35 | |
| | Esnaf/ Serbest meslek | 12 | 8,25 ± 1,29 | | 11,92 ± 1,16 | | 6,00 ± 0,00 | | 9,00 ± 1,21 | | 9,17 ± 0,39 | |
| | Memur/İşçi | 9 | 7,89 ± 1,83 | | 12,44 ± 1,42 | | 6,44 ± 0,88 | | 8,89 ± 1,36 | | 9,33 ± 0,71 | |
| | Diğer | 23 | 7,91 ± 2,09 | | 12,13 ± 1,71 | | 6,09 ± 0,60 | | 7,96 ± 1,72 | | 9,04 ± 1,49 | |
| Eğitim Düzeyi | Okuma Yazma Bilmiyor | 6 | 6,83 ± 0,75 | | 10,33 ± 1,50 | | 5,67 ± 1,63 | | 6,67 ± 1,75 | | 8,83 ± 1,33 | |
| | İlk/Orta Okul Mezunu | 70 | 7,89 ± 1,96 | | 12,33 ± 1,65 | | 6,07 ± 0,91 | | 8,64 ± 1,49 | | 9,14 ± 1,31 | |
| | Lise ve Üzeri | 28 | 8,21 ± 1,81 | | 12,68 ± 1,39 | | 6,32 ± 0,61 | | 8,96 ± 1,10 | | 9,39 ± 1,10 | |
| Gelir Düzeyi | Gelir=Gider | 65 | 7,95 ± 1,94 | | 12,28 ± 1,77 | | 6,03 ± 0,90 | | 8,58 ± 1,48 | | 9,05 ± 1,26 | |
| | Gelir>Gider | 13 | 8,31 ± 1,44 | | 12,46 ± 1,33 | | 6,23 ± 0,83 | | 9,08 ± 1,04 | | 9,38 ± 1,26 | |
| | Gelir<Gider | 26 | 7,62 ± 1,96 | | 12,31 ± 1,49 | | 6,27 ± 0,92 | | 8,46 ± 1,70 | | 9,46 ± 1,24 | |
| Yaşadığı Yer | İl | 41 | 7,78 ± 1,78 | | 12,17 ± 1,61 | | 6,05 ± 0,77 | | 8,32 ± 1,56 | | 8,93 ± 1,13 | |
| | İlçe | 43 | 8,30 ± 1,81 | | 12,30 ± 1,50 | | 6,12 ± 1,00 | | 8,88 ± 1,26 | | 9,49 ± 1,28 | |
| | Köy | 20 | 7,35 ± 2,16 | | 12,60 ± 2,01 | | 6,25 ± 0,91 | | 8,65 ± 1,76 | | 9,10 ± 1,37 | |
| Birlikte Yaşanan Kişiler | Yalnız | 9 | 7,78 ± 1,64 | | 12,11 ± 2,20 | | 5,89 ± 0,60 | | 8,11 ± 2,15 | | 8,67 ± 1,58 | |
| | Eşi/Çocukları ile | 89 | 7,89 ± 1,91 | | 12,30 ± 1,55 | | 6,11 ± 0,90 | | 8,63 ± 1,34 | | 9,19 ± 1,47 | |
| | Akrabaları ile | 6 | 8,50 ± 2,07 | | 12,67 ± 2,34 | | 6,50 ± 1,22 | | 9,17 ± 2,40 | | 10,00 ± 2,00 | |

Tablo 5'te KABG ameliyatı geçiren hastaların tanıtıcı özelliklerine göre BEBÖ'nin Kardiyak Cerrahi Versiyonunun alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarının dağılımları yer almaktadır.

Tablo 5 incelendiğinde; KABG ameliyatı geçiren hastaların cinsiyetinin; BEBÖ'nin Kardiyak Cerrahi Versiyonunun fiziksel fonksiyon ve psiko-sosyal fonksiyon alt boyutlarından aldıkları toplam puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı fark yarattığı ve bu farkın erkek hastalardan kaynaklandığı saptamıştır ($p<0,05$).

KABG ameliyatı geçiren hastaların medeni durumunun; BEBÖ'nin Kardiyak Cerrahi Versiyonunun Öz-Bakım Yönetimi, Diyet Modifikasyonu, Psiko-Sosyal Fonksiyon ve Egzersiz-Aktivite Modifikasyonu alt boyutlarından aldıkları toplam puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı fark yarattığı ve bu farkın evli olan hastalardan kaynaklandığı saptamıştır ($p<0,05$).

KABG ameliyatı geçiren hastaların hastalığa ilişkin eğitim alma durumunun; BEBÖ'nin Kardiyak Cerrahi Versiyonunun fiziksel fonksiyon, Psiko-Sosyal Fonksiyon ve Egzersiz-Aktivite Modifikasyonu alt boyutlarından aldıkları toplam puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı fark yarattığı ve bu farkın hastalığına ilişkin eğitim alanlardan kaynaklandığı saptamıştır ($p<0,05$).

KABG ameliyatı geçiren hastaların eğitim düzeyinin; BEBÖ'nin Kardiyak Cerrahi Versiyonunun Öz-Bakım Yönetimi ve Psiko-Sosyal Fonksiyon alt boyutlarından aldıkları toplam puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı fark yarattığı ve bu farkın ilk/ortaokul mezunları ile lise ve üzeri eğitim alanlardan kaynaklandığı saptamıştır ($p<0,05$).

KABG ameliyatı geçiren hastaların yaşının; BEBÖ'nin Kardiyak Cerrahi Versiyonunun Öz-Bakım Yönetimi alt boyutundan aldıkları toplam puan

ortalamlarında istatistiksel olarak anlamlı fark yarattığı ve bu farkın 60 yaş altı grubunda yer alan hastalardan kaynaklandığı saptamıştır ($p<0,05$).

KABG ameliyatı geçiren hastaların hastane deneyimleri, başka bir kronik hastalık tanılarının bulunması, meslek, gelir düzeyi, yaşadıkları yer ve birlikte yaşadıkları kişilerin BEBÖ'nin Kardiyak Cerrahi Versiyonunun alt boyutlarından aldıkları toplam puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yaratmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Bölüm 5

TARTIŞMA

Bu bölümde VM Medical Park Kocaeli Hastanesinde KABG ameliyatı geçiren hastaların öz-etkililik düzeyini belirlemek amacıyla yapılan araştırma bulguları tartışılmıştır.

KABG ameliyatı geçiren hastaların öz-etkililiklerini belirlemek maksadıyla kullanılan BEBÖ'nin Kardiyak Cerrahi Versiyonu ile yapılan çalışmalar kısıtlı olduğundan; çalışmamızda farklı hasta grupları ile yapılan öz-etkililik çalışmalarına da yer verilmiştir.

Çalışmamızda, KABG ameliyatı geçiren hastaların çoğunluğunun erkek, yarıdan fazlasının 60 ve üzeri yaş grubunda yer aldığı, çoğunluğunun ek kronik bir hastalığının bulunduğu ve bu hastalıklardan diyabetin en yüksek oranda (%36,5), yer aldığı saptanmıştır (Tablo 2). Yaş, cinsiyet ve diyabet hastalığı, KAH risk faktörleri arasında yer almaktadır. Çalışmamızda elde ettiğimiz bulgular, örneklemini oluşturan hastaların KAH risk faktörlerini taşıdıklarını ve bu nedenle, KABG ameliyatı geçirdiklerini düşündürebilmektedir.

Çalışmamızda; hastaların BEBÖ'nin Kardiyak Cerrahi Versiyonundan toplam en düşük 33, en yüksek 56 ve ortalama 44,14 puan aldıkları saptanmıştır (Tablo 3). Hastaların öz-etkililik beklenti düzeyinin ortalamasının üzerinde olmakla birlikte, yüksek olmadığı belirlenmiştir. Hastaların öz-etkililik beklenti düzeyinin yüksek çıkmamasında hastalara tedavi ve bakımı uygulayan sağlık profesyonellerinin, özellikle hekim ve hemşirelerin hastaların olumlu sağlık davranışları başlatma ve

sürdürmede, öz-etkililiğin önemi konusunda farkındalıklarının yeterli olmadığını düşündürebilir.

Hastaların ölçeğin alt boyutlarından aldıkları en düşük puan ortalamasının “Diyet Modifikasyonu” alt boyutuna ve en yüksek puan ortalamasının ise, “Öz-Bakım Yönetimi” alt boyutuna ait olduğu belirlenmiştir (Tablo 3). Araştırmamızda elde ettiğimiz bulguların, Avcı'nın (2011); çalışmasında da elde ettiği bulgularla benzer olduğu görülmektedir (69). Ameliyat sonrası hasta/yakınlarının iyileşmeyi daha çok etkilediği düşüncesiyle, öz-bakım konusunu ön plana çıkarmalarından kaynaklı “Öz-bakım Yönetimini” alt boyutu öz-etkililik beklenti düzeylerinin yüksek olduğu; bu aşamada diyet konusuna öncelikli yer vermemeleri nedeniyle, “Diyet Modifikasyonu” alt boyutu öz-etkililik beklenti düzeylerinin düşük olduğu düşünülebilir.

Çalışmamızda, KABG ameliyatı geçiren erkek hastaların öz-etkililik beklenti düzeyleri ile “Fiziksel Fonksiyon” ve “Psiko-sosyal Fonksiyon” alt boyutları öz-etkililik beklenti düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4 ve 5). Araştırmamızda elde ettiğimiz bulgulara benzer şekilde; Avcı'nın (2011); ve Schaffer'in (2008); çalışmalarında da, KABG ameliyatı geçiren erkek hastaların öz-etkililik beklenti düzeyinin yüksek olduğu, saptanmıştır (69,70). Korkmaz'ın (2016); Doğan ve arkadaşlarının (2016); farklı hasta gruplarıyla yaptıkları öz-etkililik çalışmalarında da, araştırmamızda elde ettiğimiz bulgulara benzer şekilde erkek hastaların öz-etkililik beklenti düzeylerinin yüksek olduğu belirtilmiştir (40,71). Araştırmamızda elde ettiğimiz bulgulardan farklı olarak, Erol'un (2009); Sönmez'in (2013); çalışmalarında ise, hastaların cinsiyetinin öz-etkililiklerinde etkili olmadığı saptanmıştır (72,73). Türk toplum yapısında erkeklerin çocukluktan itibaren

kadınlara göre sosyal statülerinin yüksek olması ve aile içinde karar verici rollerde olmaları gibi nedenlerle öz-etkililiklerinin daha yüksek olduğu düşünülebilir.

Çalışmamızda, KABG ameliyatı geçiren evli hastaların öz-etkililik beklenti düzeyleri ile “Öz-Bakım Yönetimi”, “Diyet Modifikasyonu”, “Psiko-Sosyal Fonksiyon” ve “Egzersiz-Aktivite Modifikasyonu” alt boyutları öz-etkililik beklenti düzeylerinin, daha yüksek olduğu saptamıştır (Tablo 4 ve 5). Avcı'nın (2011) çalışmasında, bizim araştırmamızda elde ettiğimiz bulgulardan farklı olarak; hastaların medeni durumunun, öz-etkililiklerinde etkili olmadığı saptanmıştır (69). Akın'ın (2007); Sönmez'in (2013); Muz Uçakan ve arkadaşlarının (2015); Doğan ve arkadaşlarının (2016), farklı hasta gruplarıyla yaptıkları öz-etkililik çalışmalarında da araştırmamızdan elde ettiğimiz bulgulardan farklı olarak, hastaların medeni durumunun, öz-etkililiklerinde etkili olmadığı saptanmıştır (40,73,74,75). Korkmaz'ın (2016); çalışmasında ise, araştırmamızda elde ettiğimiz bulgulara benzer şekilde, evli hastaların öz-etkililik beklenti düzeylerinin daha yüksek olduğu belirtilmiştir (71). Öz-etkililiği etkileyen faktörler içerisinde yer alan; sözel ikna ve fizyolojik ve psikolojik destek durumlarının; evli olan hastalarda eş ve aile bireylerinin desteği ile öz-etkililiklerini artırdığı düşünülebilir.

Çalışmamızdaki hastaların yaşının, öz-etkililiklerinde etkili olmadığı (Tablo 4), ancak 60 yaş altı grubunda yer alan hastaların “Öz-Bakım Yönetimi” alt boyutu öz-etkililik beklenti düzeylerinin daha yüksek olduğu saptamıştır (Tablo 5). Avcı'nın (2011); çalışmasında ilk uygulamada; araştırmamızda elde ettiğimiz bulgulardan farklı olarak, 60 yaş altı grubunda yer alan hastaların öz-etkililik beklenti düzeylerinin daha yüksek olduğu, ikinci uygulamada ise araştırmamızda elde ettiğimiz bulgulara benzer şekilde, hastaların yaşının, öz-etkililiklerinde etkili olmadığı belirtilmiştir (69). Akın'ın (2007); Kulakçı ve arkadaşlarının (2012); Doğan

ve arkadaşlarının (2016); Korkmaz'ın (2016); farklı hasta gruplarıyla yaptıkları öz-etkililik çalışmalarında, araştırmamızdan elde ettiğimiz bulgulara benzer şekilde, hastaların yaşının, öz-etkililiklerinde etkili olmadığı belirtilmiştir (40,41,71,74). Yaşın ilerlemesi ile birlikte bireylerin kişisel deneyimleri öz-etkililiklerini olumlu ya da olumsuz etkileyebilmektedir. Yaş ilerledikçe bir işi başlatma ve sürdürme konusunda kişinin fiziksel kapasitesi yeterli olmayabilir. Çalışmamızda 60 yaş altı grubunda yer alan hastaların, fiziksel kapasitelerinin daha iyi olabileceği için öz-bakımlarına ilişkin öz-etkililiklerinin daha yüksek olduğu düşünülebilir.

Çalışmamızdaki hastaların hastane deneyimlerinin bulunmasının, öz-etkililiklerinde etkili olmadığı saptanmıştır (Tablo 4). Avcı'nın (2011), çalışmasında, ilk uygulamada; araştırmamızda elde ettiğimiz bulgulardan farklı olarak, hastane deneyimi olmayan hastaların öz-etkililik beklenti düzeylerinin daha yüksek olduğu, ikinci uygulamada ise araştırmamızda elde ettiğimiz bulgulara benzer şekilde, hastaların hastane deneyiminin öz-etkililiklerinde etkili olmadığı belirtilmiştir (69). Kişisel deneyim, bireyin daha önceden tecrübe ettiği davranışların ya da eylemlerin tekrarlanması sonucunda, başarılı ya da başarısız olması ile ilgilidir. Hastaların hastanede yatma deneyimi ile olumlu ya da olumsuz tecrübeler kazanabileceği ve bu tecrübelerin hastaların öz-etkililiklerinde farklı sonuçlar doğurabileceği düşünülebilir.

Çalışmamızdaki hastaların, başka bir kronik hastalık tanısının bulunmasının, öz-etkililiklerinde etkili olmadığı saptanmıştır (Tablo 4). Araştırmamızda elde ettiğimiz bulgulardan farklı olarak, Avcı'nın (2011), çalışmasında ise başka bir kronik hastalık tanısı bulunmayan hastaların öz-etkililik beklenti düzeylerinin, daha yüksek olduğu belirtilmiştir (69). Akın'ın (2007) ve Sönmez'in (2013); farklı hasta gruplarıyla yaptıkları öz-etkililik çalışmalarında, araştırmamızdan elde ettiğimiz

bulgulara benzer şekilde, hastaların başka bir kronik hastalık tanısının bulunmasının, öz-etkililiklerinde etkili olmadığı belirtilmiştir (73,74). Öz-etkililik, geçmiş deneyimlerden etkilenebilmektedir. Bu nedenle hastada ek bir kronik hastalığın bulunması, öz-etkililiğini olumlu ya da olumsuz yönde etkilemiş olabileceği düşünülebilir.

Çalışmamızda hastalığına ilişkin eğitim alan hastaların, öz-etkililik beklenti düzeyleri ile “Fiziksel Fonksiyon”, “Psiko-Sosyal Fonksiyon” ve “Egzersiz-Aktivite Modifikasyonu” alt boyutları öz-etkililik beklenti düzeylerinin daha yüksek olduğu saptamıştır (Tablo 4 ve 5). Erol’un (2009); farklı hasta gruplarıyla yaptığı öz-etkililik çalışmasında, araştırmamızda elde ettiğimiz bulgulara benzer şekilde, hastalığa ilişkin eğitim alan hastaların, öz-etkililik beklenti düzeylerinin daha yüksek olduğu belirtilmiştir (72). Hasta/yakınlarına uygulanacak hastalığa ilişkin eğitimin; hastanın tedaviye uyumunu, kısa sürede iyileşmesini ve hastaneden erken taburcu olmasını sağlayarak, hasta/yakınlarının öz-etkililiklerini artıracakı düşünülmektedir.

Çalışmamızda; ilk/ortaokul mezunları ile lise ve üzeri eğitim alan hastaların öz-etkililik beklenti düzeyleri ile “Öz-Bakım Yönetimi” ve “Psiko-Sosyal Fonksiyon” alt boyutları öz-etkililik beklenti düzeylerinin daha yüksek olduğu saptamıştır (Tablo 4 ve 5). Araştırmamızda elde ettiğimiz bulgulara benzer şekilde; Avcı’nın (2011), çalışmasında da; lise ve üzeri eğitim alan hastaların öz-etkililik beklenti düzeylerinin daha yüksek olduğu belirtilmiştir (69). Korkmaz’ın (2016); Doğan ve arkadaşlarının (2016); farklı hasta gruplarıyla yaptıkları öz-etkililik çalışmalarında, araştırmamızda elde ettiğimiz bulgulara benzer şekilde, lise ve üzeri eğitim alan hastaların öz-etkililik beklenti düzeylerinin daha yüksek olduğu belirtilmiştir (40,71). Yüksek eğitim düzeyine sahip bireylerin, öz-etkililik algılarının ve olumlu sağlık davranışları sergileme oranlarının daha yüksek olduğu

düşünülebilir.

Çalışmamızdaki hastaların gelir düzeyinin öz-etkililiklerinde etkili olmadığı saptanmıştır (Tablo 4). Akın'ın (2007); farklı hasta gruplarıyla yaptığı öz-etkililik çalışmasında da, çalışmamızdakine benzer şekilde, hastaların gelir düzeyinin öz-etkililiklerinde etkili olmadığı belirtilmiştir (74). Erol'un (2009); Korkmaz'ın (2016); çalışmalarında ise, araştırmamızda elde ettiğimiz bulgulardan farklı olarak, gelir düzeyi yüksek olan hastaların öz-etkililik beklenti düzeylerinin daha yüksek olduğu belirtilmiştir (71,72). Kişinin gelir durumu algısı, bireysel farklılık gösterebilmektedir. Bireyin düşüncesine göre ekonomik durumunu belirlemek güçtür. Bu nedenle bireyin gelir durumu algısının, öz-etkililiği olumlu ya da olumsuz olarak etkileyebileceği düşünülebilir.

Çalışmamızdaki hastaların yaşadıkları yerin, öz-etkililiklerinde etkili olmadığı saptanmıştır (Tablo 4). Araştırmamızda elde ettiğimiz bulgulardan farklı olarak, Avcı'nın (2011), çalışmasında ise, ilçede yaşayan hastaların öz-etkililik beklenti düzeylerinin daha yüksek olduğu belirtilmiştir (69). Korkmaz'ın (2016); farklı hasta gruplarıyla yaptığı öz-etkililik çalışmasında ise, araştırmamızdan elde ettiğimiz bulgulardan farklı olarak, ilde yaşayan hastaların öz-etkililik beklenti düzeylerinin daha yüksek olduğu belirtilmiştir (71). Araştırmanın yapıldığı coğrafi bölgedeki il, ilçe ve köy ayrımı kesin hatları ile ayrıştırılmadığından, yaşanan yerin hastaların öz-etkililiklerinde etkili olamayacağı düşünülebilir.

Bizim çalışmamızda KAGB ameliyatı geçiren hastaların cinsiyetinin, medeni durumunun, hastalığa ilişkin eğitim alma durumunun ve eğitim düzeyinin; hastaların öz-etkililiklerini olumlu yönde etkilediği, öz-etkililik konusunda yapılan benzer çalışmalarda; hastaların yaşının, hastane deneyiminin, yaşadıkları yerin, başka bir kronik hastalık tanısının bulunmasının, öz-etkililikte önemli rol oynadığı

görülmektedir (69,71,72).

KABG ameliyatı geçiren hastaların öz-etkililiğinin geliştirilmesi için; sağlık profesyonelleri ile hastanın bakımından ve ekip üyeleri ile hasta/yakını arasında iletişimin sürdürülüp, etkin tedavi ve bakımın sağlanmasından doğrudan sorumlu olan hemşireler tarafından; hastaların hastaneye yatışlarından itibaren; öz-etkililiklerinin değerlendirilmesi ve hastaların öz-etkililikleri dikkate alınarak; tedavi ve bakımları ile taburculuk planlamalarının yapılması önem kazanmaktadır.

Bölüm 6

SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1 Sonuçlar

VM Medical Park Kocaeli Hastanesinde KABG ameliyatı geçiren hastaların öz-etkililik düzeyini belirlemek amacıyla yapılan araştırmadan elde edilen sonuçlar aşağıda yer almaktadır.

Hastaların tanıtıcı özelliklerine ilişkin sonuçlar:

- Araştırmaya katılan hastaların %76,9'unun erkek olduğu, %69,2'sinin 60 ve üzeri yaş grubunda yer aldığı saptanmıştır (Tablo 2).
- Hastaların %87,5'inin evli, %67,3'ünün ilk ve ortaokul mezunu olduğu belirlenmiştir (Tablo 2).
- Hastaların yarıdan fazlasının (%57,7) emekli olduğu, %62,5'inin gelirinin giderine denk olduğu saptanmıştır (Tablo 2).
- Hastaların %41,3'ünün ilçede ve %93,7'sinin eşi ve/veya çocukları ile birlikte yaşadığı tespit edilmiştir (Tablo 2).
- Araştırmaya katılan hastaların %67,3'ünün daha önce hastane deneyimi olduğu, %84,6'sının hastalığı ile ilgili eğitim aldığı, %31,8'inin bu eğitimi doktordan aldığı, %79,5'inin verilen eğitimi yeterli olarak değerlendirdiği belirlenmiştir (Tablo 2)
- Hastaların %39,4'ünün kronik bir hastalığının bulunmadığı, %33,3'ünün ise birden fazla kronik hastalığının bulunduğu saptanmıştır (Tablo 2).

Hastaların BEBÖ'nin Kardiyak Cerrahi Versiyonu toplam puan ortalamaları ile ölçeğin alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarının dağılımlarına ilişkin sonuçlar:

KABG ameliyatı geçiren hastaların, ölçekten toplam en düşük 33, en yüksek 56 ve ortalama 44,14 puan aldıkları saptanmıştır. Hastaların ölçeğin alt boyutlarından aldıkları en düşük puan ortalaması "Diyet Modifikasyonu" ($\bar{X}=6,12$) alt boyutuna ve en yüksek puan ortalaması ise, "Öz-Bakım Yönetimi" ($\bar{X}=12,31$) alt boyutuna aittir (Tablo 3).

KABG ameliyatı geçiren hastaların tanıtıcı özelliklerine göre BEBÖ'nin Kardiyak Cerrahi Versiyonu toplam puan ortalamalarının dağılımlarına ilişkin sonuçlar:

- KABG ameliyatı geçiren hastaların cinsiyet, medeni durum, hastalığa ilişkin eğitim alma durumu ve eğitim düzeyinin BEBÖ'nin Kardiyak Cerrahi Versiyonundan aldıkları toplam puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı fark yarattığı saptanmıştır (Tablo 4).
- Eğitimleri lise ve üzeri düzeyde olan hastaların, okuma yazma bilmeyen ve ilk /ortaokul mezunu olanlara göre, BEBÖ'nin Kardiyak Cerrahi Versiyonu toplam puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4). Bu üç grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın, ilk/ortaokul mezunları ile lise ve üzeri eğitim alanlardan kaynaklandığı saptanmıştır.
- KABG ameliyatı geçiren hastaların yaşları, hastane deneyimleri, başka bir kronik hastalık tanılarının bulunması, meslek, gelir düzeyi, yaşadıkları yer ve birlikte yaşadıkları kişilerin, BEBÖ'nin Kardiyak Cerrahi Versiyonundan aldıkları toplam puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yaratmadığı saptanmıştır (Tablo 4).

KABG ameliyatı geçiren hastaların tanıtıcı özelliklerine göre BEBÖ'nin Kardiyak Cerrahi Versiyonunun alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarının dağılımlarına ilişkin sonuçlar:

- KABG ameliyatı geçiren hastaların cinsiyetinin; BEBÖ'nin Kardiyak Cerrahi Versiyonunun “Fiziksel Fonksiyon” ve “Psiko-sosyal Fonksiyon” alt boyutlarından aldıkları toplam puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı fark yarattığı ve bu farkın erkek hastalardan kaynaklandığı saptanmıştır (Tablo 5).
- KABG ameliyatı geçiren hastaların medeni durumunun; BEBÖ'nin Kardiyak Cerrahi Versiyonunun “Öz-Bakım Yönetimi”, “Diyet Modifikasyonu”, “Psiko-Sosyal Fonksiyon” ve “Egzersiz-Aktivite Modifikasyonu” alt boyutlarından aldıkları toplam puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı fark yarattığı ve bu farkın evli olan hastalardan kaynaklandığı saptanmıştır (Tablo 5).
- KABG ameliyatı geçiren hastaların hastalığa ilişkin eğitim alma durumunun; BEBÖ'nin Kardiyak Cerrahi Versiyonunun “Fiziksel Fonksiyon”, “Psiko-Sosyal Fonksiyon” ve “Egzersiz-Aktivite Modifikasyonu” alt boyutlarından aldıkları toplam puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı fark yarattığı ve bu farkın hastalığına ilişkin eğitim alanlardan kaynaklandığı saptanmıştır (Tablo 5).
- KABG ameliyatı geçiren hastaların eğitim düzeyinin; BEBÖ'nin Kardiyak Cerrahi Versiyonunun “Öz-Bakım Yönetimi” ve “Psiko-Sosyal Fonksiyon” alt boyutlarından aldıkları toplam puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı fark yarattığı ve bu farkın ilk/ortaokul mezunları ile lise ve üzeri eğitim alanlardan kaynaklandığı saptanmıştır (Tablo 5).

- KABG ameliyatı geçiren hastaların yaşının; BEBÖ'nin Kardiyak Cerrahi Versiyonunun "Öz-Bakım Yönetimi" alt boyutundan aldıkları toplam puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı fark yarattığı ve bu farkın 60 yaş altı grubunda yer alan hastalardan kaynaklandığı saptanmıştır (Tablo 5).
- KABG ameliyatı geçiren hastaların hastane deneyimleri, başka bir kronik hastalık tanımlarının bulunması, meslek, gelir düzeyi, yaşadıkları yer ve birlikte yaşadıkları kişilerin, BEBÖ'nin Kardiyak Cerrahi Versiyonunun alt boyutlarından aldıkları toplam puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yaratmadığı saptanmıştır (Tablo 5).

6.2 Öneriler

Bu bölümde, araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda belirlenen öneriler, yer almaktadır.

- KABG ameliyatı uygulanacak hastaların hastaneye yatışlarında hemşireler tarafından, öz-etkililiklerinin değerlendirilmesi ve hastaların öz-etkililikleri dikkate alınarak; tedavi ve bakımları ile taburculuk planlamalarının yapılması,
- KABG ameliyatı uygulanacak hastaların tedavi ve bakımında görev alan sağlık profesyonellerinin ve hasta ve yakınlarının, öz-etkililik konusunda eğitilmeleri önerilebilir.

KAYNAKLAR

- [1] World Health Organization (WHO), (2017), *Ölüm Oranları*, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/en/> (08.05.2018).
- [2] T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü (2015), *Türkiye Kalp ve Damar Hastalıklarını Önleme ve Kontrol Programı 2015-2020*, Ankara.
- [3] Türkiye İstatistik Kurumu (2016), *Ölüm Nedeni İstatistikleri*, <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=21526> (05.05.2018).
- [4] Onat, A ve Ark. (2017), *TEKHARF 2017 Tıp Dünyasının Kronik Hastalıklara Yaklaşımına Öncülük*, Ankara: Logos Yayıncılık.
- [5] Karahan, A. (2016), *Kalp Damar Cerrahisi ve Hemşirelik Bakımı*, N.Ö. Elbaş,(Ed), *Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Akıl Notları* (41-81). Ankara: Güneş Tıp Kitapevleri.
- [6] Korkmaz, F.D. (2016), *Kalp Damar Sistemi Cerrahisinde Bakım*, F.E. Aslan,(Ed), *Cerrahi Bakım Vaka Analizleri ile Birlikte* (699-813). Ankara: Akademisyen Tıp Kitapevi.
- [7] Erdil, F. ve Özhan Elbaş, N. (1999), *Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği*, Ankara: Aydoğdu Matbaası.

- [8] Aytaç, A. (1991) *Dünyada ve Türkiye’de Kalp Cerrahisi*, Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi, 1(1), 8-12.
- [9] Tokcan, A., Yalınız, H. (2004). *Türkiye’de Kalp Cerrahisinin Tarihçesi*. E. Duran (Ed.). *Kalp Damar Cerrahisi* (2.bs.). (13-20). İstanbul: Çapa Tıp Kitabevi.
- [10] T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü (2008), *Kronik Hastalıklar Risk Faktörleri Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Sempozyumu*, Ankara.
- [11] Özdemir, Ü. ve Taşçı, S. (2013), *Kronik Hastalıklarda Psikososyal Sorunlar ve Bakım*, Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi 1 (1) 57-72.
- [12] Ünsal, A., ve Kaşıkçı, M. (2008). *Artritli Bireylerde Öz-Etkililik Ölçeği’nin Geçerlik ve Güvenirliliği*, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 11(1) 40-50.
- [13] Öncü, G. T. (2016). *Kardiyak Rehabilitasyonun Tanımı, Ekip Çalışmasının Önemi ve Ekip Üyelerinin Rollerini*, Journal of Cardiovascular Nursing, 7(2), 35-40.
- [14] Uysal, H. (2012). *Kardiyak Rehabilitasyon ve Hemşirenin Sorumlulukları*. Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi, 3(3), 49-59.

- [15] Akbulut, E., Tülüce, D., ve Kahraman, B. B. (2016). *Kardiyak Rehabilitasyonda Hemşirenin Rolü*. Journal of Cardiovascular Nursing,7(14), 140-146.
- [16] Özcan, H. (2008), *Açık Kalp Ameliyatı Sonrası Hemşireler Tarafından Verilen Taburculuk Eğitiminin Hastalar Tarafından Kullanılma Oranları*.
- [17] Türkmen, E., Aysel Badır A. ve Ergün, E. (2012), *Koroner Arter Hastalıkları Risk Faktörleri: Primer ve Sekonder Korunmada Hemşirelerin Rolü*, Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 3(4) 223-231.
- [18] Perkins, S. & Jenkins, L.S. (1998), *Self-Efficacy Expectation, Behavior Performance, And Mood Status In Early Recovery From Percutaneous Transluminal Coronary Angioplasty*, Heart and Lung The Journal of Acute and Critical Care 27(1) 37-46.
- [19] Schank, M. J. (1999), *Selfhealth Appraisal: Learning The Difficulties Of Lifestyle Change*, Journal Of Nursing Education. 38 (1). 10-12.
- [20] Salari, A., Balasi, L. R., Moaddab, F., Zaersabet, F., Saeed, A. N., & Nejad, S. H. (2016). *Patients' Cardiac Self-Efficacy After Coronary Artery Angioplasty*, Jundishapur Journal of Chronic Disease Care,5(2).
- [21] Sarkar, U., Ali, S. & Whooley, M.A. (2007), *Self-Efficacy and Health Status in Patients With Coronary Heart Disease: Findings From the Heart and Soul Study*, Psychosomatic Medicine, 69(4) 306–312.

- [22] Delfs, J. (2011), *Self-Efficacy and Patient Engagement and Empowerment: Imperative to Improving Health Outcomes*, http://www.healthsmartconsumers.org/wp-content/uploads/Foundation-for-HealthSMART-Consumers_Self-Efficacy-Imperative_102511.pdf (09.05.2018).
- [23] Kang, Y., & Yang, I. S. (2013). Cardiac Self-Efficacy and Its Predictors In Patients With Coronary Artery Diseases, *Journal of Clinical Nursing*, 22(17-18), 2465-2473. DOI: 10.1111/jocn.12142.
- [24] Zulkosky, K. (2009, April). *Self-efficacy: A Concept Analysis*, In *Nursing Forum* (Vol. 44, No. 2, pp. 93-102). Blackwell Publishing Inc.
- [25] Bandura, A. (1977). *Self-efficacy: Toward A Unifying Theory Of Behavioral Change*, *Psychological review*, 84(2), 191.
- [26] Gözüm, S., Aksayan S. (1999). *Öz-Etkililik-Yeterlik Ölçeği'nin Türkçe Formunun Güvenilirlik ve Geçerliliği*. Atatürk Üniversitesi HYO Dergisi, 2(1) 21-34.
- [27] Bıkmaz, F. H. (2002). *Fen Öğretiminde Öz-Yeterlik İnancı Ölçeği*, *Eğitim Bilimleri ve Uygulama Dergisi*, 1 (2), 197-210. <Http://dhgm.meb.gov.tr/yayimler/dergiler/MilliEgitimDergisi/161 /bikmaz.htm>, (09.05.2018).
- [28] Schwarzer, R., Fuchs, R. (1995). *Changing Risk Behaviors and Adopting Health Behaviors: The Role of Selfefficacy Beliefs*. A Bandura (ed), *Self-efficacy in Changing Societies*. New York, Cambridge University Press, s.259-

288.

- [29] Erdoğan, S., Nahçıvan, N. Ö., Esin, M. N., ve İbrikçi, S. (1994). *Sağlığı Sürdürme, Sağlığı Geliştirme ve Hemşirelik*, Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 8(32), 28-36.
- [30] Terlemez, B., Şahin, D., & Dilek, F. *Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin Akademik Motivasyon Düzeyleri*, Pamukkale Avrasya Sosyoekonomik Çalışmalar Dergisi, 2(2), 67-78.
- [31] Bandura, A. (1986). *Social Foundations of Thought and Action: A Social Cognitive Theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, Inc.
- [32] Bandura, A. (1997). *Self-Efficacy and Health Behaviour*, Cambridge Handbook of Psychology, Health and Medicine, 160-162.
- [33] Kurbanoglu, S. S. (2004). *Öz-yeterlik İnancı ve Bilgi Profesyonelleri İçin Önemi*. Bilgi Dünyası, 5(2), 137-152.
- [34] Bandura, A., & Ramachaudran, V. S. (1994). *Self-efficacy*. *Encyclopedia of Human Behavior*, VS Ramachaudran (Ed.).
- [35] Pajares (2002). *Overview of Social Cognitive Theory and of Self-efficacy*. [Http://www.uky.edu/~eushe2/Pajares/eff.html](http://www.uky.edu/~eushe2/Pajares/eff.html), (09.05.2018).

- [36] Bıkımaz, F. H. (2004). *Sınıf Öğretmenlerinin Fen Öğretiminde Öz Yeterlik İnancı Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması*. Milli Eğitim Dergisi. 161.
- [37] Luszczynska, A., Scholz, U., & Schwarzer, R. (2005). *The General Self-Efficacy Scale: Multicultural Validation Studies*, The Journal of psychology,139(5), 439-457.
- [38] Bergström, G., Börjesson, M., & Schmidt, C. (2015). *Self-Efficacy Regarding Physical Activity Is Superior To Self-Assessed Activity Level, In Long-Term Prediction of Cardiovascular Events In Middle-Aged Men*. BMC Public Health,15(1), 820.
- [39] Muz, G., & Eğlence, R. (2013). *Hemodiyaliz Uygulanan Hastalarda Öz Bakım Gücü ve Öz Yeterliliğin Değerlendirilmesi*, Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi, 2(1) 15-21.
- [40] Doğan, N., Görüş, S., ve Demir, H. (2016). *Osteoartritli Bireylerin Ağrı ve Özetkililik Düzeyleri*. Ağrı; 28(1):25–31.
- [41] Kulakçı, H., Kuzlu Ayyıldız, T., Emiroğlu, O. N., ve Köroğlu, E. (2012). *Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Öz Yeterlilik Algılarının ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi*. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, 5(2), 53-64.
- [42] Eren, S.,ve Ulcay, Y. (2010). *Yapay Tekstil Damarları*, Tekstil Teknolojileri Elektronik Dergisi, 4(1), 35-47.

- [43] Alpert, J. S. (2011). *What You Need To Know If You Have Coronary Artery Disease*, *Circulation*, 124(6), 176-178.
- [44] Güleç, S. (2009). *Kalp Damar Hastalıklarında Global Risk ve Hedefler*, *Türk Kardiyoloji Derneği Araştırma Dergisi*, 37, 3-5.
- [45] Arter, A. K. D. E. K. K., ve Grubu, H. Y. G. (2013). *Q 2013 ESC Kararlı Koroner Arter Hastalığı Yönetimi Kılavuzu*.
- [46] Abacı, A., Özdemir, M., Demirkan, D., ve Sıncı, V. (2006). *Koroner Arter Hastalığı-2*, *Gazi Tıp Dergisi* 17(2), 65-80.
- [47] Ceylan, Y., Kaya, Y., ve Tuncer, M. (2011). *Akut Koroner Sendrom Kliniği ile Başvuran Hastalarda Koroner Arter Hastalığı Risk Faktörleri*, *Van Tıp Dergisi*, 18(3), 147-54.
- [48] Oğuz, S., ve Çamcı, G. (2016). *Koroner Arter Hastalığı ve İş Yaşamı*, *Journal of Cardiovascular Nursing*, 7(12):15-23.
- [49] Kasapoğlu, E. S., ve Enç, N. (2017). *Koroner Arter Hastaları için Bir Rehber*, *Journal of Cardiovascular Nursing*, 8(15), 1-7.
- [50] Dirimeşe, E., Demir Korkmaz, F., ve Okgün Alcan, A. (2016). *Koroner Arter Bypass Greft Cerrahisi Öncesi Hastaların Yaşam Kalitesi ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının İncelenmesi*, *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(2), 56-61, DOI:10.5505/bsbd.2016.70299.

- [51] Kang, Y., Yang, I. S., & Kim, N. (2010). *Correlates of Health Behaviors In Patients With Coronary Artery Disease*, Asian Nursing Research, 4(1), 45-55.
- [52] Fors, A., Ulin, K., Cliffordson, C., Ekman, I., & Brink, E. (2015). *The Cardiac Self-Efficacy Scale, A Useful Tool With Potential to Evaluate Person-centred Care*, European Journal of Cardiovascular Nursing, 14(6), 536-543.
- [53] Boroumand, S., & Moeini, M. (2016). *The Effect of A Text Message And Telephone Follow-Up Program On Cardiac Self-Efficacy of Patients With Coronary Artery Disease: A Randomized Controlled Trial*, Iranian Journal Of Nursing and Midwifery Res., 21(2), 171.
- [54] Üstündağ, H., ve Aslan, F. E. (2011). *Koroner Arter Bypass Greft Cerrahisi Uygulanan Hastanın Bakımı ve Konforu*, Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi, 15(1):22-28.
- [55] B Tolmie, E. P., Lindsay, G. M., & Belcher, P. R. (2006). *Coronary Artery Bypass Graft Operation: Patients' Experience of Health and Well-Being Over Time*, European Journal of Cardiovascular Nursing, 5(3), 228-236.
- [56] Badır A, Demir Korkmaz F. (2011), *Koroner Arter Hastalıkları*. Dahili ve cerrahi Hastalıklarda Bakım, Nobel Kitabevi; Adana, 2.Baskı, 473-508.
- [57] Katrancıoğlu, N., Manduz, Ş., Tunel, H. A., Sapmaz, İ., ve Berkan, Ö. (2005), *Koroner Arter Cerrahisinde Bir Greft Olarak Radial Arter*, Cumhuriyet. Ü. Tıp Fakültesi Dergisi 27 (4), 173–178.

- [58] Köksal, C., Çökertelekoğlu, A. T. T., Altan, S. H., Sarıkaya, S., Özcan, V., ve Zengin, M. (2005). *Koroner Revaskülarizasyon İçin Kullanılan Pompalı ve Pompasız Yöntemlerin Erken Dönem Sonuçlarının Karşılaştırılması*, Cerrahpaşa Tıp Dergisi, 36(1), 7-11.
- [59] Ertem, A., Yava, A., ve Demirkılıç, U. (2013). *Kardiyak Cerrahi Yapılan Hastaların Ameliyat Öncesi Verilen Aydınlatılmış Onam Hakkındaki Görüş ve Önerilerinin Belirlenmesi*. Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi, 21(2):378-391.
- [60] Aydın, A., ve Çilingir, D.,(2017) *Yeniden Ameliyat Olma (Reoperasyon) ve Hemşirelik Bakımı*, Koç Üni. Hem. Fak. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 14(3), 218-222.
- [61] Dursun, M., & Şanlı, Ş. (2013), *Koroner Baypas Greftlerin Değerlendirilmesi*, Türk Radyoloji Seminerleri, 83-92.
- [62] Yılmaz, M., ve Çifçi, E. S. (2010). *Açık Kalp Ameliyatı Geçirmiş Bireylerin Evde Bakım Gereksinimlerinin Belirlenmesinde Bir Model: Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri*, Turkish J Thorac Cardiovasc Surg, 18(3), 183-189.
- [63] Demirkıran, G., ve Uzun, Ö. (2012). *Koroner Arter Bypass Greft Ameliyatı Geçiren Hastaların Taburculuk Sonrası Öğrenim Gereksinimleri*. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 28(1), 1-12.

- [64] Elitođ, N., Erkuş, B., (2008), *Acıbadem Hastanesi Kardiyak Rehabilitasyon Hemşireliği Deneyimi Sonuçları*, Türk Kalp Damar Cerrahisi Derneği 10. Ulusal Kongresi, Çeşme, Sözel Bildiri.
- [65] Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi, *Kalp ve Damar Ameliyatları Sonrası Yapılması Gerekenler*, <http://www.tyih.gov.tr/TR,5030/kalp-ve-damar-ameliyatlari-sonrasi-yapilmasi-gerekenler.html> (05.05.2018).
- [66] Barnason, S., Zimmerman, L., Atwood, J., Nieveen, J., & Schmaderer, M.(2002), *Development of A Self-Efficacy Instrument For Coronary Artery Bypass Graft Patients*, *Journal of Nursing Measurement* 10(2) 123-133.
- [67] Akbulut, E., Tülüce, D., ve Kahraman, B. B. (2016). *Kardiyak Rehabilitasyonda Hemşirenin Rolü*, *Journal of Cardiovascular Nursing*, 7(14), 140-146.
- [68] Topçu, S., ve Oğuz, S. (2017). *Self-efficacy and Quality of Life After Stroke-İnme Sonrası Öz-etkililik ve Yaşam Kalitesi*, *Journal of Human Sciences*,14(2), 1388-1396.
- [69] Avcı S(2011) *Barnason Etkililik Beklenti Ölçeği (BEBÖ): Kardiyak Cerrahi Versiyonu'nun Türkiye İçin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması* Yüksek Lisans Tezi Başkent Üniversitesi.

- [70] Schaffer, S. (2008); *Perception Of General Health And Self Efficacy Fort He Coronary Artery Bypass Graft Patient*. <https://minds.wisconsin.edu/handle/1793/34326> (09.05.2018).
- [71] Korkmaz,Y(2016) *Hemodiyaliz Hastalarının Tedavi ve Sıvı Kısıtlamasına Uyum, Uyumsuzluk ve Öz-etkililik Durumunun İncelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Başkent Üniversitesi.
- [72] Erol, Ö. (2009). *İnsülin Kullanan Diyabetlilerde Hipoglisemi Korkusu ve Öz-etkililik*. Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi.
- [73] Sönmez,A (2013), *Koroner Arter Bypass Greft Ameliyatı Uygulanan Hastaların Konfor ve Kaygı Deneyimlerinin Değerlendirilmesi* Yüksek Lisans Tezi Trakya Üniversitesi.
- [74] Akın, S. (2007). *Meme Kanserli Hastaların Yaşam Kalitesi ve Öz-etkililiklerinin Değerlendirilmesi* Doktora Tezi İstanbul Üniversitesi.
- [75] Muz Uçakan, G., Zincir, H. ve Zararsız, G. (2015). *Tip II Diabetes Mellituslu Bireylerde Benlik Saygısı ve Öz-etkililik Düzeyleri*. Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi,7(1), 29-37.

EKLER

Ek 1: Hasta Tanıtıcı Özellikler Soru Formu

HASTA TANITICI ÖZELLİKLER SORU FORMU

Ameliyat Tarihi :

Protokol No :

Hastanede Kalma Süresi :

1- Cinsiyet : Kadın Erkek

2- Yaş :

3- Medeni Durum : Bekar Evli

4- Eğitim Düzeyi :

Okuma yazma bilmiyorum Okuma yazma biliyorum

İlkokul mezunu Orta okul mezunu

Lise mezunu Üniversite ve üzeri

5- Meslek :

Memur İşçi

Emekli Esnaf\serbest meslek

Diğer:.....

6- Gelir düzeyinizi nasıl değerlendirirsiniz?

Gelir gider denk

Gelir giderden fazla

Gelir giderden az

7- Sosyal güvenceniz var mı?

Var Yok

8- Yaşadığınız yer?

İl İlçe Köy

9-Birlikte yaşadığınız kişiler?

Yalnız Eşi ile

Eşi ve çocukları ile Akrabalarıyla

Diğer:.....

10- Daha önce hastaneye yatma deneyiminiz oldu mu?

Evet Hayır

11-KAH'na yönelik gerçekleştirilen ameliyat ile ilgili bir eğitim aldınız mı?

Evet Hayır (14. soruya geçiniz)

12- Ameliyat ile ilgili eğitim kim tarafından verildi? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir)

Hemşire

Doktor

Diğer:.....

13- Size verilen bu eğitimi yeterli buldunuz mu?

Yeterli Kısmen yeterli

Yetersiz

14- Başka bir kronik tanı aldığımız hastalığınız var mı?

Var Yok

15- Tedavi gördüğünüz başka bir kronik hastalığınız var mı? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir)

Diyabet Hipertansiyon

ABY\KBY

KOAH Diğer:.....

Ek 2: Barnason Etkililik Beklenti Ölçeği (BEBÖ): Kalp Cerrahisi

Versiyonu

BARNASON ETKİLİLİK BEKLENTİ ÖLÇEĞİ (BEBÖ): KALP CERRAHİSİ VERSİYONU

Açıklama: Kalp ameliyatı sonrası kendinizi nasıl hissettiğinize ilişkin aşağıda verilen ifadeleri cevaplayınız. Her bir ifadenin karşısında yer alan seçeneklerden kendinize en uygun olan daireyi işaretleyiniz.

| Kalp ameliyatı olduğumdan bu yana şunları bileceğime\yapabileceğime güveniyorum: | 1- Kesinlikle Katılmıyorum | 2- Katılmıyorum | 3- Katılıyorum | 4- Kesinlikle Katılıyorum |
|---|-----------------------------------|------------------------|-----------------------|----------------------------------|
| 1. Evde gündelik alışkanlıklarımı gerçekleştirme. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 2. Normal ev işlerini gerçekleştirme (örn. yemek yapma, temizlik, ev tamirata, market alışverişi, bahçede çalışma). | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 3. Ailem ve/veya arkadaşlarımla her zamanki faaliyetlerime katılma. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 4. Her zamanki hobilerimi/eğlence faaliyetlerimi gerçekleştirme. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 5. Ailem/arkadaşlarım aşırı korumacı olurlarsa bununla başa çıkabilme. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 6. Olabilecek üzüntü/depresyon duygularının üstesinden gelme. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 7. Kalp kasımı güçlendirmeye yardımcı egzersizleri yapma. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 8. Benim için ne tür egzersizin önerildiğini bilme. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 9. Öğünlerime sodyum (tuz) ve kolesterolden düşük yiyeceklerin nasıl ekleneceğini bilme. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 10. Dışarıda yemek yediğimde sodyum (tuz) ve kolesterolden düşük besinleri seçme. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 11. Anjina veya göğüs ağrım olursa ne yapacağımı bilme. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 12. Kullandığım ilaçların ne işe yaradığını anlama. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 13. İlaçlarımı ne zaman almaya ihtiyacım olduğunu bilme. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 14. Ameliyat yerimin bakımının nasıl yapıldığını bilme. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 15. Sorunlarım olduğunda doktorumu ne zaman arayacağımı bilme. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Ek 3: Ölçek Kullanım İzni

The screenshot displays a MyNet email client interface. The main content is an email titled "Ölçek kullanım izni" (Scale Usage Permission) from Sevcan Avci İşik. The email body contains the following text:

Merhaba,

Tezinizde "Barnason Etklilik Beklenti Ölçeği (BEBÖ): Kalp Cerrahisi Versiyonu" nu kullanabilirsiniz. Kolaylıklar ve iyi çalışmalar dilerim.

—
Ağ. Gör. Dr. Sevcan AVCI İŞİK
Başkent Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü
Tel: (0312) 246 66 75 (1535)
Fax: (0312) 246 66 76

The interface includes a search bar at the top with the text "Arama: SEVCAN", a navigation menu on the left with options like "Posta Kutusu", "Çöp", "Spam (Süzgeç)", "Gönderilen", "Taslak", "Adres Defteri", and "Klasörlerim". A sidebar on the right features an advertisement for "Ukrainian Ladies Online" with the text "Seeking Foreign Men For Marriage". The bottom right corner shows a "Depo" (Storage) icon.

Ek 4: Kurum İzni

VM MEDICAL PARK KOCAELİ HASTANESİ
(ANTET AMBLEM)

SAYI :...../2017

KONU: Araştırma İzni Onayı.

SAYIN EVRİM YÜKSEL

İlgi : Evrim Yüksel'in dilekçesi.

Doğu Akdeniz Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Araştırma Enstitüsü Hemşirelik Programı Yüksek Lisans Öğrencisi **Evrım Yüksel**'in "**Koroner Arter Bypass Greft Ameliyatı Geçiren Hastaların Öz-Etkililik Düzeyinin Belirlenmesi**" konulu tez çalışması için hastanemizde uygulama yapmak için dilekçeyle başvurusu alınmıştır.

Yüksek Lisans Öğrencisi Evrim Yüksel'in, hastanemizde 01 Ocak 2018 tarihinden itibaren uygulama yapması hastanemiz yönetimince uygun görülmüştür.

...../...../2017

ONAY

Başhekim veya birim sorumlusu

Özel VM Medical Park Kocaeli Hastanesi
Uzm.Dr. Erhan ÇİPLAK
Mesin Müdürü

Binnur KIRANSA
Haata Bakım Koordinatörü
Müdür Yardımcısı

Ek 5: Doğu Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Uygunluk İzni

| | | |
|--|--|---|
|  <p>Doğu Akdeniz Üniversitesi "Uluslararası Kariyer İçin"</p> | <p>Eastern Mediterranean University "For Your International Career"</p> | <p>P.K.: 99628 Gazimağusa, KÜZEY KIBRIS / Famagusta, North Cyprus, via Mersin-10 TURKEY Tel: (+90) 392 630 1995 Faks/Fax: (+90) 392 630 2919 bayek@emu.edu.tr</p> |
| <p>Etik Kurulu / Ethics Committee</p> | | |
| <p>Sayı: ETK00-2017-0283 Konu: Etik Kurulu'na Başvurunuz Hk.</p> | <p>20.12.2017</p> | |
| <p>Sayın Evrim Yüksel Hemşirelik Bölümü Yüksek Lisans Öğrencisi</p> | | |
| <p>Doğu Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'nun 06.11.2017 tarih ve 2017/50-34 sayılı kararı doğrultusunda, Koroner Arter Bypass Greft Ameliyatı Geçiren Hastaların: Öz-Etkillik Düzeyinin Belirlenmesi adlı çalışmanızı, Prof. Dr. Fethiye Erdil'in danışmanlığında araştırmanız, Bilimsel ve Araştırma Etiği açısından uygun bulunmuştur.</p> | | |
| <p>Bilginize rica ederim.</p> | | |
| <p> Doç. Dr. Şükrü Tüzmen Etik Kurulu Başkanı</p> <p></p> | | |
| <p>ŞT/sky.</p> | | |

Ek 6: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu



Doğu Akdeniz Üniversitesi
Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu
Sağlık Etik Alt Kurulu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

(Yalın ve anlaşılır bir dil kullanılarak hazırlanmalıdır. Formda yer alan bilgiler başvuru dosyasındaki diğer belgelerdeki bilgilerle uyumlu olmalıdır.)

ARAŞTIRMANIN ADI: Koroner Arter Bypass Greft Ameliyatı Geçiren Hastaların Öz-etkililik Düzeyinin Belirlenmesi
(Aşağıdaki paragraf değiştirilmemelidir, yalnızca boşluklar başvurusu yapılan araştırmaya göre tamamlanmalıdır)

Bu form ile “**Koroner Arter Bypass Greft Ameliyatı Geçiren Hastaların Öz-etkililik Düzeyinin Belirlenmesi**” isimli çalışmada yer almak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışma, araştırma amaçlı olarak yapılmaktadır ve katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Araştırmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Sizinle ilgili tüm bilgiler gizli tutulacaktır. Araştırmanın sonunda, kendi sonuçlarınızla ilgili bilgi istemeye hakkınız vardır. Araştırma bitiminde elde edilen sonuçlar, sizin kimliğiniz hiçbir şekilde açıklanmadan, tamamen saklı tutularak ilgili literatürde yayınlanabilecektir.

Araştırmaya katılma konusunda karar vermeden önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını, bilgilerinizin nasıl kullanılacağını, çalışmanın neleri içerdiğini, olası yararları ve risklerini ya da rahatsızlık verebilecek yönlerini anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. Araştırma hakkında tam olarak bilgi sahibi olduktan sonra ve sorularınız cevaplandıktan sonra eğer katılmak isterseniz, sizden bu formu imzalamanız istenecektir. Şu anda bu formu imzalarsanız bile istediğiniz herhangi bir zamanda bir neden göstermeksizin araştırmayı bırakmakta özgürsünüz. Aynı şekilde araştırmayı yürüten araştırmacı çalışmaya devam etmeniz sizin için yararlı olmayacağına karar verebilir ve sizi çalışma dışı bırakabilir. Çalışmaya katılmakla parasal bir yük altına girmeyeceksiniz ve size de herhangi bir ödeme yapılmayacaktır. Bu araştırma, **Fethiye ERDİL**'in sorumluluğu altında yapılmaktadır.

Araştırmanın Konusu ve Amacı:

Banduranın Öz-etkililiği; “bireyin belli bir performansı göstermek için gerekli etkinlikleri organize edip başarılı olarak yapma kapasitesine ilişkin kendi yargısı olarak tanımlamıştır. Güçlü bir bireysel etkililik; daha sağlıklı olma, daha yüksek başarı elde etme ve daha iyi sosyal bütünleşmeyi sağlamaktadır. Bu özelliği ile de okul başarısı, emosyonel bozukluklar ve mental ve fiziksel sağlık gibi pek çok farklı alanda ele alınmıştır. Bu araştırma, koroner arter bypass greft ameliyatı (KABG) geçiren hastaların öz-etkililik düzeyini belirlemek amacı ile planlanmaktadır.

Araştırmanın Yöntemi:

Araştırmanın, **VM Medical Park Kocaeli Hastanesinin Kalp Damar Cerrahisi Kliniğinde Koroner Arter Bypass Greft** ameliyatı geçiren hastalarda uygulanması planlanmaktadır. Araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden ve araştırma dahil edilme kriterlerini karşılayan hastalar araştırmanın örneklemini oluşturacaktır.

Araştırma hakkında size bilgi verilecek ve onamınız alındıktan sonra formlar uygulanacaktır. Araştırmaya katılıp katılmama konusundaki karar tamamen size aittir. Anket formuna isim yazılmasına gerek yoktur. Bu çalışmada toplanacak veriler sadece araştırma kapsamında kullanılacak ve gizlilik kesinlikle sağlanacaktır.

Soru, Daha Fazla Bilgi ve Problemler İçin Başvurulacak Kişiler :
Gereksininiz olduğunuzda aşağıdaki kişi ile lütfen iletişime geçiniz.

Adı : Evrim YÜKSEL
Görevi : Hemşire
Telefon : 0507 9269875

Gönüllünün / Katılımcının Beyanı:

(Aşağıdaki paragraf değiştirilmemelidir, yalnızca boşluklar başvurusu yapılan araştırmaya göre tamamlanmalıdır)

Bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı ve ilgili metni okudum. Yukarıdaki bilgileri ilgili araştırmacı ile ayrıntılı olarak tartıştım ve kendisi bütün sorularımı tatmin olacağı şekilde cevapladı.

Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okudum ve anladım. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun bana herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum. Araştırma sırasında herhangi bir neden göstermeden araştırmadan çekilebilirim. Ayrıca araştırmacı tarafından araştırma dışı da tutulabilirim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

Araştırmadan elde edilen benimle ilgili kişisel bilgilerin gizliliğinin korunacağını biliyorum. Araştırma sırasında herhangi bir bilgi, soru sorma ihtiyacım olduğunda **Evrım YÜKSEL** ile iletişim kurabileceğimi biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu koşullarla söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiç bir baskı ve zorlama olmaksızın, gönüllülük içerisinde katılmayı kabul ediyorum ve bu onay belgesini kendi hür irademle imzalıyorum. Araştırmacı, saklamam için imzalı bu belgenin bir kopyasını bana teslim etmiştir.

Gönüllü/Katılımcı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

Görüşme Tanığı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

Araştırmacı

Adı soyadı, unvanı: Evrim YÜKSEL

Adres: Yalova Devlet Hastanesi Çiftlikköy/YALOVA

Tel: 0 507 9269875

İmza:

Tarih: