

T.C.  
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**KORONER ARTER BY-PASS GREFT AMELİYATI GEÇİREN  
BİREYLERE VERİLEN TABURCULUK EĞİTİMİNİN VE  
DANIŞMANLIK HİZMETİNİN ÖZ-ETKİLİLİK, BAKIM  
DAVRANIŞLARI VE YAŞANAN SORUNLAR ÜZERİNE ETKİSİ**

Sevcan AVCI IŞIK

Kocaeli Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetmeliğinin  
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Doktora Programı için Öngördüğü  
DOKTORA TEZİ  
Olarak Hazırlanmıştır

KOCAELİ  
2017



T.C.  
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**KORONER ARTER BY-PASS GREFT AMELİYATI GEÇİREN  
BİREYLERE VERİLEN TABURCULUK EĞİTİMİNİN VE  
DANIŞMANLIK HİZMETİNİN ÖZ-ETKİLİLİK, BAKIM  
DAVRANIŞLARI VE YAŞANAN SORUNLAR ÜZERİNE ETKİSİ**

Sevcan AVCI IŞIK

Kocaeli Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetmeliğinin  
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Doktora Programı için Öngördüğü  
DOKTORA TEZİ  
Olarak Hazırlanmıştır

Danışman: Prof. Dr. Süreyya KARAÖZ

Bu proje Başkent Üniversitesi Araştırma Fonu tarafından desteklenmiştir.  
Başkent Üniversitesi Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırma Kurulu  
ve Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır.  
Etik Kurul Onay No: KA14/302

KOCAELİ  
2017

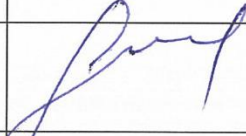
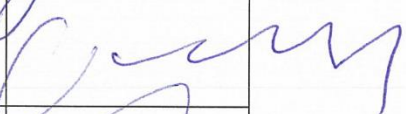

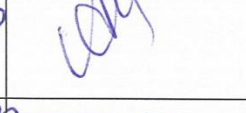

T.C.  
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

(Tez Onay Sayfası)

Tez adı: Koroner Arter Bypass Graft Ameliyatı Geçiren Bireylerde  
Verilen Tabirahatlık Eğitiminin ve Danışmanlık Hizmetinin ve Yaş.  
Danışmanlık Hizmetinin Özetlilik, bakım davranışları ve Yaş.  
Tez yazarı: Devran Avcı Işık  
Tez savunma tarihi: 20.01.2017

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Abreyya Karadağ

İş bu çalışma Jürimiz tarafından Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Doktora tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Sınavı jüri üyeleri Ünvanı Adı Soyadı	İmzası
Üye Prof. Dr. Abreyya Karadağ	
Üye Prof. Dr. Tonguç Işken	
Üye Doç. Dr. Faden Yavuz	
Üye Doç. Dr. Azize Karahan	
Üye Doç. Dr. Gökden Gökdoğan	

ONAY

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

...../...../20

Prof. Dr. Mustafa Yıldız  
Enstitü Müdürü



## ÖZET

### **Koroner Arter By-Pass Greft Ameliyatı Geçiren Bireylere Verilen Taburculuk Eğitiminin ve Danışmanlık Hizmetinin Öz-Etkililik, Bakım Davranışları ve Yaşanan Sorunlar Üzerine Etkisi**

**Amaç:** Bu araştırma, KABG ameliyatı geçiren bireylere verilen taburculuk eğitiminin ve danışmanlık hizmetinin öz-etkililik, bakım davranışları ve yaşanan sorunlar üzerine etkisinin incelenmesi amacıyla deneysel olarak yapılmıştır.

**Yöntem:** Araştırma 20 Ocak 2015-9 Şubat 2016 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırmanın kapsamına Başkent Üniversitesi Ankara hastanesi erişkin kalp damar cerrahi servisinde yatan, kriterlere uyan 100 hasta alınmıştır. Kontrol grubundaki hastalara (50 hasta) rutin hemşirelik bakımı uygulanmış, deney grubundaki hastalara (50 hasta) ise rutin hemşirelik bakımı dışında, geliştirilen hasta ve aileleri için taburculuk eğitim kitapçığı ile eğitim ve gerektiğinde danışmanlık alabilmeleri, telefon aracılığıyla araştırmacı ile bağlantı kurulmasının sağlanması için araştırmacının telefon numarası verilmiştir. Her iki gruptaki hastalar taburculuktan 1 hafta ve 4 hafta sonra olmak üzere 2 kez izlenmiştir. Verilerin toplanmasında “Hasta Tanıtıcı Bilgileri Veri Toplama Formu”, “Barnason Etkililik Beklenti Ölçeği (BEBÖ)’nin Kardiyak Cerrahi Versiyonu”, “Kendi Kendine Bakım Davranışları ile İlgili Veri Toplama Formu”, “Yaşanan Sorunlara İlişkin Veri Toplama Formu”, “Telefonla Danışmanlık Alanlara İlişkin Veri Toplama Formu”, “Hastaneye Plansız Başvuru İle İlgili Veri Toplama Formu” kullanılmıştır. Veriler Shapiro Wilk’s, Mann Whitney-U Testi, Ki-Kare, Fisher’s Exact Test, Monte Carlo Simülasyonu yardımıyla Pearson Ki-Kare, Wilcoxon Testi kullanılarak değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Deney grubu hastaların taburculuktan 1 hafta ve 4 hafta sonra kendi kendine bakım davranışlarının daha istendik düzeyde olduğu, kontrol grubunun, deney grubuna göre taburculuktan 1 hafta ve 4 hafta sonra daha çok sorun yaşadıkları ve daha az hastanın sorunları çözebildiği bulunmuştur. Kontrol grubu hastaların hastaneye yatışında egzersiz-aktivite modifikasyon puan ortalaması deney grubuna göre yüksek olduğu ( $p<0,05$ ), eğitim ve danışmanlık hizmeti verilen deney grubu hastaların 4. hafta BEBÖ (Kardiyak cerrahi versiyonu) madde toplam ve tüm alt ölçek puan ortalamalarının kontrol grubuna göre yüksek olduğu belirlenmiştir ( $p<0,05$ ).

**Sonuç:** Araştırma sonucunda; taburculuk eğitimi ve danışmanlık hizmetinin bireylerin bakım davranışlarını olumlu etkilediği, taburculuk sonrası yaşanan sorunlarını azaltmada ve öz-etkililik düzeyini artırmada etkili olduğu belirlenmiştir. Bu nedenle taburculuk eğitimlerinin ve telefonla danışmanlık hizmetinin hemşirelik uygulamalarında yer alması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Koroner Arter Baypas Greftleme, öz-yeterlik, hemşirelik, taburcu planlama



## ABSTRACT

### **Effects of Discharge Training and Counseling Service on Self-Efficacy, Care Behaviors and the Problems Experienced in Individuals Who Received Coronary Artery By-Pass Graft Surgery**

**Objective:** This study which is experimental in nature aims to investigate the effects of discharge training and counseling service on self-efficacy, care behaviors and the problems experienced in individuals who received Coronary Artery By-Pass Graft Surgery (CABG).

**Method:** The study was conducted between 20<sup>th</sup> January, 2015 and 9<sup>th</sup> February, 2016. It involved 100 patients who met the research criteria and were treated in the adult cardiovascular surgery service of Başkent University Ankara hospital. The patients in the control group (50 patients) were treated with routine nursing care. Those in the experimental group (50 patients), beside the routine nursing practices, were given the telephone number of the researcher so that she could provide them with counseling on the phone, if necessary. The patients in both groups were monitored 2 times after discharge, which included the 1<sup>st</sup> and 4<sup>th</sup> weeks. The data were collected using "Patient Identification Data Collection Form", "Cardiac surgery version of the Barnason Efficacy Expectation Scale (BEES)", "Data Collection Form for Self-Care Behaviors", "Data Collection Form for the Problems Experienced", "Data Collection Form Related to those who received Telephone Consultancy", and "Data Collection Form related to Unplanned Application to the Hospital". Data were analyzed using Pearson Chi-Square, Wilcoxon Test, Shapiro Wilk's, Mann Whitney-U Test, Chi-Square, Fisher's Exact Test, and Monte Carlo Simulation.

**Results:** The patients in the experimental group were found to have more self-care behaviors at 1<sup>st</sup> and 4<sup>th</sup> weeks after discharge. In comparison to the experimental group, the control group patients were found to have more problems in the 1<sup>st</sup> and 4<sup>th</sup> weeks after discharge, and fewer numbers of patients could solve the problems experienced. In comparison to the experimental group, exercise-activity modification average scores of the patients in the control group were found to be higher when they were admitted to the hospital ( $p < 0,05$ ). Compared to the control group, the experimental group, which was provided with training and consultancy, was found to have higher item total and all sub-scale mean scores in the cardiac surgery version of the Barnason Efficacy Expectation Scale (BEES) ( $p < 0,05$ ).

**Conclusions:** Discharge education and counseling services were found to affect individuals' care behaviors in a positive way, decrease the problems experienced after discharge, and increase the self-efficacy levels. For this reason, discharge training and telephone counseling are recommended to be included in nursing practices.

**Key Words:** Coronary Artery Bypass Grafting, self efficacy, nursing, discharge planning



## TEŞEKKÜR

Tez çalışmam süresince yanında çalışmaktan onur duyduğum, bilgi ve deneyimlerinden yararlandığım; sabır, hoşgörü ve ilgisini benden esirgemeyen, beni her zaman destekleyen ve yönlendiren, çok saydığım ve sevdiğim değerli hocam Prof. Dr. Süreyya KARAÖZ'e,

KABG Ameliyatı Geçiren Hasta ve Aileleri için Taburculuk Eğitimine yönelik hazırladığım taburculuk eğitim kitapçığının uygunluğunu ve güvenilirliğini değerlendiren Prof. Dr. Sait AŞLAMACI, Prof. Dr. Atilla SEZGİN, Doç. Dr. Bahadır GÜLTEKİN, Doç. Dr. Azize KARAHAN, Yrd. Doç. Dr. Ziyafet UĞURLU, Yrd. Doç. Dr. Perim F. TÜRKER, Yrd. Doç. Dr. Emel ŞAHİN SÖNMEZER, Uzman Hemşire Berrak BALANUYE, Uzman Hemşire Elif BUDAK ERTÜRK, Hemşire Asuman ERSAYIN, Hemşire Burcu GÜLER ŞAHİN, İhsan ATAY ve Elif ATAY'a,

Tez çalışmamın planlanmasına ve taburculuk eğitim kitapçığının oluşturulma sürecine katkıda bulunan Doç. Dr. Tonguç İŞKEN ve Doç. Dr. Özlem ÖZKAN'a,

Doktora eğitimim boyunca manevi desteklerini esirgemeyen, hoşgörüyü cömertçe gösteren, beni her zaman destekleyen ve devamlılığımı sağlayabilmem için gerekli izinleri veren Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölüm Başkanı Prof. Dr. Nalan ÖZHAN ELBAŞ, Bölüm Başkan Yardımcısı Doç. Dr. Azize KARAHAN ve diğer değerli hemşirelik bölümü hocalarıma ve arkadaşlarıma,

Araştırmanın yürütülmesi için izinleri veren ve gerekli ortamı sağlayan Başkent Üniversitesi Kalp-Damar Cerrahisi Anabilim Dalı'na, araştırmanın uygulanmasına katkı sağlayan servis/poliklinik hemşireleri ve sekreterlerine, çalışmaya katılarak çalışmanın başarılı bir şekilde uygulanabilmesine katkıda bulunan tüm hastalarıma,

Desteğini, sevgisini ve hoşgürüsünü esirgemeyen, gücüme güç katan sevgili eşim Barış IŞIK'A, manevi desteklerini esirgemeyen ve her zaman yanımda hissettiğim çok sevdiğim Ailem'e ve motivasyon kaynağım ailemizin minik üyesi oğlum Kuzey IŞIK'a

**En içten dileklerle teşekkürlerimi sunarım.**

Bu proje Başkent Üniversitesi Araştırma Fonu tarafından desteklenmiştir.

Proje No: KA14/302

## **TEZİN AŞIRMA OLMADIĞI BİLDİRİSİ**

Tezimde başka kaynaklardan yararlanılarak kullanılan yazı, bilgi, çizim, çizelge ve diğer malzemeler kaynakları gösterilerek verilmiştir. Tezimin herhangi bir yayından kısmen ya da tamamen aşırma olmadığını ve bir İntihal Programı kullanılarak test edildiğini beyan ederim.

**28 / 12 / 2016**

**Sevcan AVCI IŞIK**

# KORONER ARTER BY-PASS GREFT AMELİYATI VE ÖZ-ETKİLİLİK

ORJİNALLİK RAPORU

%**9**

BENZERLİK ENDEKSİ

%**8**

İNTERNET  
KAYNAKLARI

%**3**

YAYINLAR

%**4**

ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

TÜM KAYNAKLARI EŞLEŞTİR ( SADECE SEÇİLİ OLAN KAYNAĞI YAZDIR)

%2

★ [bap.giresun.edu.tr](http://bap.giresun.edu.tr)

İnternet Kaynağı

ALINTILARI ÇIKART

ÜZERİNDE

EŞLEŞMELERİ ÇIKAR KAPAT

BİBLİYOGRAFYAYI  
ÇIKART

ÜZERİNDE

## İÇİNDEKİLER DİZİNİ

KABUL ve ONAY	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	vi
TEŞEKKÜR	viii
TEZİN AŞIRMA OLMADIĞI BİLDİRİSİ	ix
İÇİNDEKİLER DİZİNİ	xi
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	xiv
ÇİZİMLER DİZİNİ	xv
ÇİZELGELER DİZİNİ	xvi
1. GİRİŞ	1
1.1. Kalp ve Damar Hastalıkları	1
1.2. Koroner Arter Hastalığı ve Risk Faktörleri	1
1.2.1. Kontrol Edilemeyen Risk Faktörleri	2
1.2.2. Kontrol Edilebilen Risk Faktörleri	2
1.3. Koroner Arter Hastalığının Belirti ve Bulgular	3
1.4. Koroner Arter Hastalığı'nın Tedavisi	3
1.5. Koroner Arter Bypass Graft Ameliyatı	4
1.6. Koroner Arter Bypass Graft Ameliyatı Sonrası Gelişebilen Problemler	4
1.7. KABG Ameliyatı Sonrası Taburculuk Eğitimi	6
1.8. Sosyal Bilişsel Kuram ve Öz-Etkililik	9
1.9. Öz Etkililik Algısını Etkileyen Faktörler	10
1.10. Öz Etkililik Algısı ile İlgili Özellikler	11
1.11. Sağlığı Geliştirme, Sürdürme ve Hastalık Sürecinde Öz-Etkililik	12
1.12. KABG Ameliyatı ve Öz-Etkililik	13
1.13. Hemşirelik ve Öz-etkililik	14
2. AMAÇ	17
3. YÖNTEM	19
3.1. Araştırmanın Tipi	19
3.2. Araştırmanın Yapılacağı Yer ve Özellikleri	19
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	20
3.4. Veri Toplama Araçları	21



3.4.1. Hasta Tanıtıcı Bilgileri Veri Toplama Formu	21
3.4.2. Barnason Etkililik Beklenti Ölçeği (BEBÖ)'nin Kardiyak Cerrahi Versiyonu	21
3.4.3. Kendi Kendine Bakım Davranışları ile İlgili Veri Toplama Formu (1 Hafta ve 4 Hafta Sonra)	23
3.4.4. Yaşanan Sorunlara İlişkin Veri Toplama Formu (1 hafta ve 4 hafta sonra)	23
3.4.5. Telefonla Danışmanlık Alanlara İlişkin Veri Toplama Formu (Deney Grubu)	23
3.4.6. Hastaneye Plansız Başvuru İle İlgili Veri Toplama Formu	23
3.4.7. KABG Ameliyatı Geçiren Hasta ve Aileleri için Taburculuk Eğitim Kitapçığı	24
3.5. Araştırmanın Ön Uygulaması	26
3.6. Araştırmanın Uygulama Süreci	26
3.6.1. Kontrol Grubu	26
3.6.2. Deney Grubu	27
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi	31
3.8. Çalışmanın Etik Boyutu	31
4. BULGULAR	34
5. TARTIŞMA	74
5.1. KABG Ameliyatı Geçiren Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine ve Klinik Durumlarına İlişkin Bulguların Tartışılması	74
5.2. KABG Ameliyatı Geçiren Hastaların Sağlığı Sürdürme Davranışlarına ve Kendi Kendine Evde Bakım Davranışlarına İlişkin Bulguların Tartışılması	76
5.3. KABG Ameliyatı Geçiren Hastaların 1. Hafta ve 4. Hafta Yaşadıkları Sorunlar, Sorunlara Yönelik Yapılan Uygulamalar ve Sorunların Çözülme Durumlarına İlişkin Bulguların Tartışılması	79
5.4. KABG Ameliyatı Geçiren Hastaların BEBÖ (Kardiyak cerrahi versiyonu) Toplam ve Alt Ölçek Puanlarına İlişkin Özelliklerinin Tartışılması	83
5.5. Hastaların Hastaneye Plansız Başvurularına İlişkin Sonuçların Tartışılması	88
5.6. Deney Grubundaki Hastaların Telefonla Danışmanlık Alma Nedenleri, Önerilen Girişimler ve Sonuçlarının Tartışılması	89
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	92
6.1. Sonuçlar	92
6.2. Öneriler	94
KAYNAKLAR	96
ÖZGEÇMİŞ	104

EKLER	109
EK I	109
EK II	115
EK III	117
EK IV	118
EK V	120
EK VI	121
EK VII	122
EK VIII	123
EK IX	124
EK X	168
EK XI	174
EK XII	181
EK XIII	184
EK XIV	187

## SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

- BEBÖ : Barnason Etkililik Beklenti Ölçeği  
BEES : Barnason Efficacy Expectation Scales  
BKI : Beden Kitle İndeksi  
Diğ. : Diğerleri  
DM : Diyabetes mellitüs  
HDL : High Density Lipoprotein  
İMA : İnternal Mamarian Arter  
KABG : Koroner Arter Bypass Greft  
KAH : Koroner Arter Hastalığı  
KKH : Koroner Kalp Hastalığı  
LDL : Low Density Lipoprotein  
WHO : World Health Organisation

## ÇİZİMLER DİZİNİ

Çizim 1.1. Öğretme Süreci

6



## ÇİZELGELER DİZİNİ

<b>Çizelge 3.1.</b> Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi 2012 Haziran-2014 Aralık arasındaki KABG vakaların sayısal dağılımı.	20
<b>Çizelge 3.2.</b> Yazılı eğitim materyalinin uygunluğunun ve güvenilirliğinin değerlendirilmesi.	25
<b>Çizelge 3.3</b> Uygulama çizelgesi.	30
<b>Çizelge 4.1.</b> Hastaların tanıtıcı özellikleri.	35
<b>Çizelge 4.2.</b> Hastaların klinik durumuna ilişkin özellikleri.	37
<b>Çizelge 4.3.</b> Hastaların sağlığı sürdürme davranışlarına ilişkin özellikleri.	39
<b>Çizelge 4.4.</b> Hastaların 1. hafta ve 4. hafta evde kendi kendine bakım davranışları.	41
<b>Çizelge 4.5.</b> Hastaların 1. hafta ve 4. hafta yaşadıkları sorunlar.	44
<b>Çizelge 4.6.</b> Hastaların ve yakınlarının 1. hafta ve 4. hafta yaşadıkları sorunlara ilişkin yapılan uygulamalar ve sorunların çözülme durumu.	47
<b>Çizelge 4.7.</b> Hastaların hastaneye yatışında BEBÖ (Kardiyak cerrahi versiyonu) madde toplam ve alt ölçek puan ortalamalarının karşılaştırılması.	54
<b>Çizelge 4.8.</b> Hastaların 4. hafta BEBÖ (Kardiyak cerrahi versiyonu) madde toplam ve alt ölçek puan ortalamalarının karşılaştırılması	55
<b>Çizelge 4.9.</b> KABG ameliyatı olan hastaların hastaneye yatışında ve 4. hafta BEBÖ (Kardiyak cerrahi versiyonu) toplam ve alt ölçek puan ortalamalarının karşılaştırılması.	56
<b>Çizelge 4.10.</b> KABG ameliyatı geçiren hastaların hastaneye yatışında BEBÖ (Kardiyak cerrahi versiyonu) toplam puan ortalamalarının tanıtıcı özelliklerine göre dağılımları.	58
<b>Çizelge 4.11.</b> KABG ameliyatı geçiren hastaların 4. hafta BEBÖ (Kardiyak cerrahi versiyonu) toplam puan ortalamalarının tanıtıcı özelliklerine göre dağılımları.	61
<b>Çizelge 4.12.</b> Hastaların hastaneye plansız başvurulara ilişkin dağılımı.	64
<b>Çizelge 4.13.</b> Hastaların 1. ay planlı kontrolünün sonuç dağılımı.	65
<b>Çizelge 4.14.</b> Deney grubundaki hastaların telefonla danışmanlık alma nedenleri dağılımı.	66
<b>Çizelge 4.15.</b> Deney grubundaki hastaların telefonla danışmanlık alanlara önerilen girişimler ve sonuçları.	67

# 1. GİRİŞ

## 1.1. Kalp ve Damar Hastalıkları

Kalp ve damar hastalıkları; koruma ve önleme faaliyetlerine, tıbbi-cerrahi tanı ve tedavi yöntemlerindeki gelişmelere rağmen her yıl dünyada ve ülkemizde yaşamı tehdit eden önemli hastalıklar arasında yer almaktadır. Kalp ve damar hastalıkları; hipertansiyon, koroner kalp hastalığı, periferik arter hastalığı, serebrovasküler hastalıklar, romatizmal kalp hastalıkları, konjenital kalp hastalıkları, kalp yetmezliği ve kardiyomyopatileri kapsamaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu 2015). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre 2012 yılında tüm dünyada 56 milyon ölüm meydana gelmiştir ve ölümlerin yaklaşık 17,5 milyonunun (%31'i) kalp-damar hastalıkları ve 7,4 milyonunun koroner kalp hastalığı nedeniyle olduğu belirtilmektedir. Bu sayının 2030 yılında 23,6 milyon olacağı tahmin edilmektedir (WHO 2015).

Avrupa'da kalp-damar hastalıkları tüm ölümlerin %47'sini oluşturarak, her yıl 4 milyondan fazla ölüme neden olmaktadır (Gögen 2011). Ülkemizde ölüm nedenleri içinde %40,4 ile dolaşım sistemi hastalıklarının birinci sırada yer aldığı belirtilmektedir. Dolaşım sistemi hastalıkları nedeniyle gerçekleşen ölümlerin %40,5'i iskemik kalp hastalığı, %24,5'i serebrovasküler hastalık, %20,4'ü diğer kalp hastalığı ve %9,7'si hipertansif hastalıklardan kaynaklandığı bildirilmiştir (TUİK 2015).

## 1.2. Koroner Arter Hastalığı ve Risk Faktörleri

Koroner Arter Hastalığı (KAH) miyokardı besleyen koroner arterlerin daralma veya tıkanması ile kan akımının kısmi ya da tam kesilmesine bağlı olarak ortaya çıkan hastalıktır. KAH en yaygın görülen kardiyovasküler sistem hastalığıdır ve koroner kalp hastalığı (KKH) olarak da adlandırılmaktadır. Bu hastalık, mortalite ve morbitide oranının yüksek olması, erişkinlerde daha sık görülmesi ve ciddi komplikasyonlara yol açması gibi nedenlerden dolayı önemli bir sağlık sorunu olduğu belirtilmektedir (Karadakova ve Aslan 2010).

KAH için risk faktörlerinin bir bölümünün kontrol edilmesi mümkün olmamasına rağmen, kontrol altına alınabilecek risk faktörleri de bulunmaktadır.

### **1.2.1. Kontrol Edilemeyen Risk Faktörleri**

KAH için kontrol edilemeyen risk faktörleri; aile öyküsü\genetik yatkınlık, yaş ve cinsiyet olarak belirtilmektedir. Aile öyküsünde KAH olması, özellikle birinci derece akrabalarından erkekte 55, kadında 65 yaşından önce KAH bulunması riski artırmaktadır. Yaş ilerledikçe KAH riski artmaktadır. Genel olarak erkeklerde 45 yaşından sonra kadınlara göre risk daha fazla artmaktadır. Ancak menapozdan sonra (yaklaşık 55 yaşından sonra) östrojenin kandaki alfa ve beta lipoproteinleri düşürücü etkisi ortadan kalkmaya başladığı için risk açısından kadın erkek farkı ortadan kalkmaktadır (TKD 2002, Akdemir ve Birol 2005, Abanonu 2005, Karadakova ve Aslan 2010).

### **1.2.2. Kontrol Edilebilen Risk Faktörleri**

KAH için kontrol edilebilen risk faktörleri aşağıdaki gibi belirtilmektedir:

- Sigara\Alkol kullanımı

Sigara kanda karbon monoksit düzeyini artırarak oksijenin taşınması azalmakta ve oksijenin azalması ise kalbin pompa gücünü olumsuz etkilemektedir. Ayrıca nikotinin vazokonstriktör etkisi ile koroner kan akımı azalmakta ve nikotin, katekolaminlerin salınımına neden olarak kan basıncını yükseltmektedir. Bununla birlikte sigara trombositlerin kümelenmesini ve damar duvarına yapışmasını kolaylaştırarak trombüs gelişme olasılığını artırmaktadır (TKD 2002, Akdemir ve Birol 2005, Abanonu 2005, Karadakova ve Aslan 2010).

- Kan basıncı yüksekliği (140\90 mmHg üzeri)

Hipertansiyon, ateroskleroz oluşumuna yol açarak miyokardın oksijen gereksinimini artırmaktadır (Franklin ve diğ. 1999, TKD 2002, Abanonu 2005, Oto 2007).

- Diyabetes mellitus (DM)

Diyabetes mellitus'ün (DM) önemli bir kardiyovasküler risk faktörü olduğu ve çeşitli mekanizmalarla ateroskleroz gelişimini kolaylaştırdığı belirtilmektedir. Kardiyovasküler hastalığa bağlı ölüm oranı diyabetik olmayanlarla kıyaslandığında diyabetiklerde 2-4 kat daha fazla olduğu, morbiditenin de daha yüksek olduğu belirtilmektedir. (TKD 2002, Oto 2007).

- Düşük HDL kolesterol (45 mg\dl altı)
- Yüksek LDL kolesterol (130 mg\dl üzeri)
- Total kolesterol (200mg\dl üzeri)
- Dengesiz diyet

- Şişmanlık\Obezite
- Stres
- Düzenli egzersiz yapılmaması ve
- Hareketsiz yaşamdır.

Düşük HDL, yüksek LDL ve kolesterol düzeyi KAH riskini artıran diğer bir faktördür. Şişmanlıkta gerek beslenme şekli, kan glikoz ve kolesterol düzeyleri, gerekse hareket sınırlılığı nedenleri ile KAH riskinin fazla olduğu bilinmektedir. Sürekli stres durumunun organizmada yarattığı değişiklikler nedeniyle de KAH riski artmaktadır (TKD 2002, Abanonu 2005, Onat 2009, Karadakova ve Aslan 2010, WHO 2013, AHA 2015).

### **1.3. Koroner Arter Hastalığının Belirti ve Bulgular**

KAH belirti ve bulguları arter lümenindeki daralmanın lokalizasyonu ve derecesine göre değişiklik göstermektedir. Miyokarda olan kan akımının azalmasına bağlı olarak iskemi ortaya çıkmakta ve iskeminin neden olduğu göğüs ağrısı anjina pectoris olarak adlandırılmaktadır. Miyokarda kan akımının azalması ileri düzeyde ise miyokard hücrelerinin ölümü sonucu akut miyokard infarktüsü gelişebilmektedir (Akdemir ve Birol 2005, Karadakova ve Aslan 2010).

KAH'na sahip bireyler batıcı, yanma, baskı şeklinde göğüs ağrısı, sol omuza, sol kolun iç yüzeyine veya her iki kola, boyun, çene ve skapulaya yayılan ağrı, her zamankinden daha düşük efor, dispne, kalp hızında artış, soğuk ve nemli bir cilt, terleme, bulantı-kusma, fenalık hissi, anksiyete, huzursuzluk, ölüm korkusu gibi sorunlar yaşatabilmektedirler (Akdemir ve Birol 2005, Cleveland Clinic 2009, Durusoy ve diğ. 2010, Erdil ve Elbaş 2012). KAH bireylerin fiziksel, psikolojik, sosyal fonksiyonlarını kısıtlamaktadır. Bu süreçte yoğun anksiyete yaşayan bireylerde yorgunluk, uykusuzluk, irritabilite, konsantrasyon güçlüğü sorunları ile kişisel kontrol kaybı, kendi bakım aktivitelerini yerine getirmede yetersizlik, ölüm korkusu gibi durumlar görülebilmektedir (Akdemir ve Birol 2005, Dilek 2008).

### **1.4. Koroner Arter Hastalığı'nın Tedavisi**

KAH açısından yüksek riskli bireyleri belirlemek, risklere yönelik önlem almak, yaşam biçimini değiştirmek KAH'dan korunma ve tedavinin temelinde olmalıdır (Karadakova ve Aslan 2010). KAH'ın risk faktörlerinin uzun dönem ilaç tedavisi ile de azaltılabileceği belirtilmektedir (Grundy ve diğ. 1999, Sol ve diğ. 2006).



Koroner arter hastalığının tedavisinde ilaç, anjiyoplasti ve revaskülarizasyon cerrahisi (koroner arter bypass greft) gibi farklı yöntemler uygulanmaktadır. Minimal invaziv girişimlerin gelişmesi ile birlikte açık kalp cerrahisi son tercih edilen yöntem olmakla birlikte koroner arter bypass greft (KABG) cerrahisi hala yaygın ve etkili bir yöntem olarak kabul edilmektedir. KABG ameliyatı tüm dünyada başarıyla uygulanan, hastaların hem hayatta kalma süresinde hem de yaşam kalitesinde oluşturduğu olumlu etkisiyle kabul görmüş bir girişimdir (Onat 2009, AHA 2011).

### **1.5. Koroner Arter Bypass Greft Ameliyatı**

Koroner arter bypass greft ameliyatı, tıkalı olan koroner arterin etrafından greft ile doluşturularak miyokarda kan akımının eski haline getirilmesi işlemidir (Erdil ve Elbaş 2012). Koroner arter bypass cerrahisi ilk kez deneysel amaçlı olarak köpeklerde 1910 yılında Alexis Carrel tarafından gerçekleştirilmiştir. Arthur Vineberg ise 1946'da internal mamarian arteri (İMA) miyokard içindeki bir tünele gömme tekniğini geliştirmiştir. İnsanda ilk aorta-koroner bypass 1962'de Sabiston tarafından gerçekleştirilmiş, fakat olgu 3 gün sonra kaybedilmiştir. Miyokardial revaskülarizasyonun modern cerrahi tedavisi ise ilk olarak 1961 yılında Goetz ve arkadaşları tarafından sağ internal torasik arterin sağ koroner artere anastomozu ile başlamıştır. Johnson'ın 1964'de safen ven ile yaptığı cerrahi girişim ilk başarılı koroner bypass sayılmaktadır. Ülkemizdeki ilk KABG 1974 yılında Aytaç tarafından, safen ven kullanılarak bir kadın hastaya başarıyla uygulanmıştır (Aytaç 1991, Örer ve Oto 1999).

KABG cerrahisi ilaç tedavisi ile karşılaştırıldığında; ağrıyı rahatlatma, egzersiz toleransını geliştirme, hastanın yaşam süresinin artırma gibi olumlu sonuçları açısından üstün bir tedavi olarak benimsenmiştir (Erdil ve Elbaş 2012). Yapılan bir çalışmada KABG ameliyatından sonra hastaların %70-90'ında göğüs ağrısı ve solunum sıkıntısı gibi semptomların azaldığı ve egzersiz performansının ameliyat öncesine göre %20-50 oranında arttığı saptanmıştır (Duits ve diğ. 1997).

### **1.6. Koroner Arter Bypass Greft Ameliyatı Sonrası Gelişebilen Problemler**

KABG ameliyatı hastaların normal hayatlarına dönmelerine ve yaşam kalitelerinin artırılmasına yardım eden pozitif etkileriyle birlikte, hastalar bu ameliyat sonrası fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik birçok problem yaşayabilirler. KABG ameliyatı sonrası ilk yıl ven greftlerin yaklaşık %12-20'sinin tekrar tıkanıdığı, 10 yıl sonra bu oranın %41-50

olduğu ve hastaların %9'unun yaklaşık 5 yıl sonra revaskülarizasyon geçirmek zorunda kaldıkları belirlenmiştir (Goy ve diğ 1999, Zellweger ve diğ. 2001). KABG ameliyatı sonrası kalp akciğer makinesinin ve soğuk kardioplejinin sonucu oluşabilen postoperatif miyokardial depresyon, ventriküler aritmiler, renal kan akımında azalma, serebral kan akımında azalma, geri dönüşsüz trombosit fonksiyon bozukluğu, solunum fonksiyonlarında bozulma, kardiyak tamponad, kanama, enfeksiyon gibi çeşitli komplikasyonları tanımlanmıştır (Hudak ve diğ. 1999, Güneş 2001, Fortino ve O'Brien 2008, Özcan 2008). Taburculuktan sonra bir ay içerisinde hastalar solunum sistemi, dolaşım sistemi, ağrı kontrolü, insizyon bölgesi, ilaç kullanımı, beslenme, boşaltım, egzersiz, öz bakım gibi konularda sorunlar yaşayabilmektedirler (Ostwald ve diğ. 2009, AHA 2011, Dal ve diğ. 2012, Direk ve Çelik 2012).

Yapılan bir çalışmada (Gültekin ve Özbayır 2002) açık kalp ameliyatı olan hastaların %85'inin ameliyat yerinde akıntı ve sızıntının arttığı, %77'sinin ameliyat yerinin çevresinde kızarıklık, ödem, ısı artışı olduğu ve %51,4'ünün ameliyat yerinde ağrısında artma ifade ettiklerini belirlemişlerdir. Elitoğ ve Erkuş'un (2008) 150 hasta ile yaptıkları çalışmada, hastaların en az bir tane olmak üzere taburculuk sonrası beklenen problemleri yaşadıkları, taburculuk sonrası birinci haftalarında deneyimledikleri problemler ise uykusuzluk %61, sırt ağrısı %54, iştahsızlık %42 olarak belirtilmektedir. Aynı çalışmada 4. haftada deneyimlenen %32,6 uykusuzluk, %43,6 sırt ağrısı problemlerinin azalmakla birlikte devam ettiği ancak deneyimlenen problem tipinin değiştiiği, özellikle %57,4 halsizlik ve %56 yara yeri problemlerinde artış olduğu ifade edilmektedir.

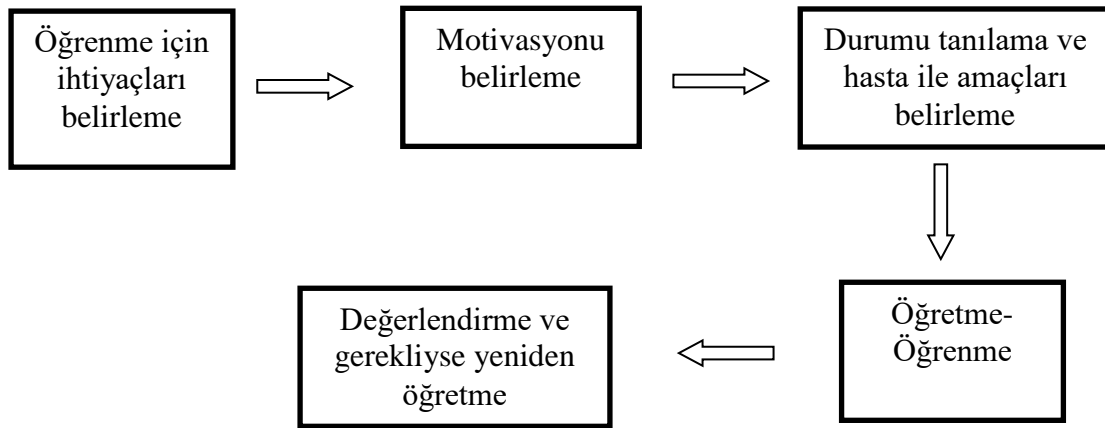
Kalp ameliyatı geçiren bireyler üzerinde yapılan bir çalışmada (Savage ve Grap 1999), bireylerin %48'inde bacaklarda ödem, %35'inde anoreksiya, bulantı ve tikslenme, %29'unda dispne, %21'inde yorgunluk, %12'sinde uyku bozuklukları ve cerrahiden iki hafta sonra %9'unda yara yerinde akıntı belirlenmiştir. Başka bir çalışmada; KABG ameliyatı geçiren hastaların cerrahi sonrası ilk iki ayda %92'sinde banyo yapma, %88'inde uyku, %74'ünde beslenme, %60'ında boşaltım ve %57'sinde venöz dolaşım ile ilgili problemler yaşadıkları tespit edilmiştir (Aydın 2000). Theobald ve McMurray (2004)'ın yaptıkları bir çalışmanın sonucunda KABG ameliyatı geçiren hastalar önceki yaşam tarzlarındaki değişimleri, her zamanki günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştiremeyeceklerini, işe geri dönemeyeceklerini düşündükleri için endişe ve hayal kırıklığı yaşadıklarını bildirmişlerdir (Theobald ve McMurray 2004). KABG cerrahisi sonrası altı ay içinde hastaların iştahta azalma, beslenmede bozulma, baş dönmesi, bulantı, kusma, bağırsak alışkanlıklarında değişiklik,

uyku bozukluğu, yorgunluk, aktivite intoleransı, ağrı ve anksiyete gibi fiziksel ve psikolojik sorunlar yaşadıklarını belirlenmiştir. (Cebeci ve Çelik 2008).

Açık kalp ameliyatı sonrası ortaya çıkabilecek bu problemlerin önlenmesi ameliyat sonrası dönemde özellikle hemşirelerin bakım sorumluluklarını göstermesi ve taburculuk sürecinde etkili ve verimli bir taburculuk eğitimi verilmesi açısından büyük önem taşımaktadır.

### 1.7. KABG Ameliyatı Sonrası Taburculuk Eğitimi

Hasta eğitiminin tüm sağlık profesyonellerinin uygulamalarının merkezinde yer almasının önemli olduğu belirtilmektedir. Hasta eğitimi hastaların bilgi, sağlık ve hastalık davranışlarını etkileyen öğretim, danışmanlık ve davranış tekniklerini tanı ve girişimler ile bir arada kullanarak yapılan planlı bir öğrenme sürecidir. İhtiyaçları değerlendirme süreci, öğrenmek için hangi motivasyonun gerekli olduğuna, ihtiyaçlara karar vermek ve hastayla birlikte karşılıklı amaçlar belirlemektir. Girişimler hastaların ihtiyacı olan tam öğrenme için öğretim uyarılmasını sağlamak üzerine yapılandırılmalıdır. Değerlendirme hastayla birlikte sonuç amaçlarına ulaşıp ulaşılmadığını belirli aralıklarla gözden geçirmeyi kapsamalıdır (Redman 2001). (Çizim 2.1). Öğretme süreci şu şekilde özetlenebilir:



**Çizim 1.1.** Öğretme Süreci. Redman (2001)'den alınmıştır.

Hasta eğitim program faaliyetleri hasta hedeflerine ulaşmak için planlanmış olmalıdır. Bu faaliyetlerin odak noktası yaşam kalitesi ve sağlık durumu üzerindeki etkisi olan tutumlar, davranışlar, beceriler ve bilgi edinilmesi olmalı ve aynı zamanda hasta eğitimi sadece bilgi değişikliklerini değil davranış ve sağlık durum değişikliklerini kapsamalıdır (Taal ve diğ. 1996).

Cerrahi girişim sonrası hasta eğitimi en önemli hemşirelik yaklaşımlarından biri olarak belirtilmektedir. Hemşireler hastaları ve aileleri cerrahi sürece fiziksel ve zihinsel olarak hazırlamak için ve taburculuk sürecinde ameliyat sonrası süreci kendisinin nasıl etkili bir şekilde yöneteceğini öğretmede anahtar bir rol oynarlar (Veronovici ve diğ 2014). Bu süreçte hemşirenin rolü komplikasyonların ve hastaneye yeniden yatışın önlenmesi, öz-bakım yeteneğinin artırılması ve taburculuk sürecinde kendi kendine yeterlilik kazanma konusunda hastalara bilgi vermektir. Taburculuk eğitiminin en önemli unsurlarından birisi hastanın bireysel ihtiyaçlarını karşılayan bir eğitim planının, hasta ve ailesi ile birlikte geliştirilmesi olmalıdır (London 2004).

Gelişmiş ülkelerde taburculuk planlaması evde bakım hizmetleriyle iş birliği yapılarak bu konuda uzman hemşireler tarafından yapılmaktadır. Taburculuğu planlayan hemşireler taburcu olmadan önce hasta ve ailesinden gerekli verileri toplayarak tanılama ve planlama yapmaktadırlar. İyi yapılandırılmış bir taburculuk planlaması ile hemşireler hastaların öz-bakım becerilerini geliştirmelerini, iyileşmesini hızlandırmayı, gelişebilecek problemlerin farkında olmalarını ve erken dönemde müdahalede bulunmalarını sağlayabilmektedirler (Potter ve Perry 2013).

Ülkemizde 08.03.2010 tarihli 27515 sayılı Hemşirelik Yönetmeliğinde görev tanımları içerisinde hemşireler eğitim ve danışmanlık hizmetlerinde yer almakla birlikte, taburculuk eğitimi ve danışmanlık hizmetleri hala kapsamlı, planlı ve yasaya uygun olarak yapılamamaktadır (Resmî Gazete 2010). Gelişmiş ülkelerde bulunan vaka yönetim merkezlerinde kapsamlı taburculuk planlaması yapılmasına rağmen ülkemizde bu tür merkezler yok denecek kadar azdır. Ülkemizde taburculuk hizmetlerinin etkin bir şekilde sağlanmasını etkileyen bazı faktörler vardır. Hemşire istihdamının yetersiz olması ve hemşire başına düşen hasta sayısının fazla olması, hemşirelerin etkili ve yeterli bakım vermesini dolayısı ile kapsamlı, planlı bir taburculuk sürecini engellemektedir. Kanada Hemşireler Birliği Federasyonu, yetersiz hemşire istihdamının yatak yaraları, cerrahi enfeksiyonlar, ilaç kullanım hataları, düşmeler, hastanın hayata döndürülememesi ve yeniden hastaneye yatırılması gibi hasta açısından olumsuz sonuçların ortaya çıktığını belirtmiştir (ICN, 2006).

Ülkemizde aile hekimliği sisteminin gelmesiyle birlikte sevk sistemi işlememekte, hemşireler ev ziyaretlerini yapamamakta ve rolleri azaltılmaya çalışılmaktadır. Ayrıca aile hekimliği sistemi, hastanelere başvuruları ve taburculuk sonrası hasta bakım hizmetlerini kontrol edememektedir. Ülkemizde taburculuk eğitimi ve evde takip hizmetlerinin yeterli olmamasının sonucunda hastalar evde çözemedikleri sorunlarla karşılaştıkça hastaneye

başvurma gereksinimi duymakta ve hastaneye yatışı gerektiren komplikasyonlar gelişebilmektedir. Bazı durumlarda ise birinci basamakta ya da ev ortamında çözümlenebilecek problemler nedeniyle hastalar hastaneye yatırılmakta ve hastaların hastanede kalış süreleri uzamaktadır (Aksakoğlu ve diğ. 2003). Hemşirelerin KABG geçiren bireylere uygulayacakları öz-yönetim girişimi için hastaların öz-yönetim ihtiyaçlarına ilişkin algılarını anlamaları oldukça önem taşımaktadır. Bireylerin öz-yönetim algıları hastalık kontrolü ve hastalıkla başa çıkma seçeneklerini etkileyebileceğinden dolayı; KABG geçiren bireylerin öz-yönetim gereksinimlerini belirlemeyi amaçlamak da önem taşımaktadır. Hastalar, KABG ameliyatından sonra yaşayabilecekleri psikolojik ve fiziksel problemler nedeniyle iyi öğrenememektedir. Bu nedenle, öz yönetim için yol gösterici olması adına toplum sağlığı hemşirelerine ihtiyaç duyulmaktadır (Taebi ve diğ. 2014). Türkiye’de toplum sağlığı hemşireleri sistem içerisinde cerrahi girişim gerçekleştirilen bireyleri takip edememektedirler. Bu yüzden hemşireler taburculuk döneminde KABG ameliyatı geçiren bireylerin bireysel ihtiyaçlarına göre kendi kendine yönetim sürecinde eğitime önem vermelilerdir (Özcan 2008).

KABG ameliyatı sonrası hastalar hastanede yatışı gerektirecek bir komplikasyon gelişmedi ise ve genel durumları iyi ise ortalama bir hafta içinde taburcu edilmektedir. Hasta ve ailesi gelişebilecek komplikasyonlar ve evde bakım sürecinde bilgi yetersizliğinden dolayı taburculuk sürecinde ve sonrasında anksiyete yaşayabilmektedirler (Annesi ve diğ. 2014). Hastaların taburculuk sonrası evde özellikle ilk günlerde çok yakından gözlenmesi ve oluşabilecek tehlikelere karşı koruması önemlidir (Özcan 2008). Bireysel farklılıklarla birlikte KABG ameliyatı sonrası hastaların iyileşme süresi ortalama 6-8 haftadır (Gilliss 1984).

Taburculuk eğitiminin kalp cerrahisi geçirmiş bireylerin yaşam kalitesini artırma, iyileşme sürecini hızlandırma, tekrarlı plansız başvuruları azaltma gibi hasta ve ailesi üzerine birçok olumlu etkisi bulunmaktadır (Bessampor 2004, Özcan 2008, Yaman ve Bulut 2010). KABG ameliyatı geçiren 150 hasta ile yapılan bir çalışmada hastaların taburculuk sonrası geri dönüş nedenlerinin %20’si ilaç kullanımı, %12,6’sı ağrı kontrolü, %11,3’ünü dikiş alınma tarihinin sorulması oluşturmaktadır. Bu tür taburculuk sonrası hastaneye geri dönüşleri ve komplikasyonları önlemeye yönelik taburculuk hazırlığını geliştirmeye ve geliştirilmiş destek sistemlerini sağlamaya ihtiyaç olduğu belirlenmiştir. Aynı çalışmada hastaların ve bakım vericilerin KABG cerrahisi sonrası bilgi ve destek ihtiyaçlarının tam olarak karşılanamadığı, taburculuk sonrası daha fazla profesyonel desteğe ve takibe ihtiyaçları olduğu saptanmıştır (Elitoğ ve Erkuş 2008).

KABG ameliyatı sonrası taburcu olmadan önce hasta ve ailelerinin endişelerinin giderilmesi, ihtiyaçlarının karşılanması, gerekli soruların cevaplanması iyileşmeyi ve eski fonksiyonlarına geri dönüşü hızlandırarak hastanede kalış süresinin kısaltılmasına, hasta ve ailelerine evde ek yük binmesinin önlenmesine yardımcı olmaktadır. Hasta, ailesi ve hemşireler taburculuk eğitiminde önemli bir yere sahiptir. Kardiyovasküler cerrahi girişimi sonrası uygulanan taburculuk eğitiminin anksiyeteyi, depresyonu ve hastaneye başvuruları azalttığı belirlenmiştir. Hemşirelerin standartlaştırılmış eğitim araçları ile birlikte bireyselleştirilmiş eğitim araçlarını kullanmasının daha etkili olacağı belirtilmektedir (Veronovici ve diğ 2014). KABG geçiren bireylerin taburculuk sonrası telefonla izlenmesi, evde postoperatif iyileşmeye stresli bir şekilde geçiş yapmayı hafifletebilmektedir. Hemşireler taburculuk sonrası telefonla izlem yaparak hasta ve ailelerine güvence ve gerekli bilgiyi sağlayarak onların yaşayabilecekleri stresin, evde bakım sürecinde karşılaşılabilecekleri problemlerin azalmasına, yeni yaşam şekli davranışlarına uyum sağlamasına ve öz-bakımlarının desteklenmesine yardımcı olabilmektedirler (Savage ve Grap 1999, Johnson 2000, Hartford 2005). KABG gerçekleştirilen bireylerin yaşam şekli ve davranışlardaki değişimi ve sürekliliği sağlamak için öz-etkililiğin önemli olduğu belirtilmektedir (Schwarzer ve Fuchs, 1995).

### **1.8. Sosyal Bilişsel Kuram ve Öz-Etkililik**

Bandura tarafından geliştirilen sosyal bilişsel kuram bireylerin düşünme, planlama, algılama ve inanma şekillerinin öğrenmenin önemli bir kısmını oluşturduğunu belirtmektedir. Sosyal öğrenme kuram insan davranışlarının bilişsel, davranışsal ve çevresel faktörlerin karşılıklı etkileşimi ile gerçekleştiğini savunmaktadır. Bandura, Sosyal Bilişsel Kuram'ında davranış değişikliği üzerinde belirleyici niteliği olan faktörleri bir arada ele almakta ve bireyin öğrenme, davranış geliştirme sürecinde öz-etkililiğin önemli olduğunu belirtmektedir (Bandura 1986, Bandura 1977, Bandura 1989).

Öz-etkililik kavramı ilk kez psikolog Albert Bandura tarafından 1977 yılında, “Sosyal Öğrenme Kuramı” kapsamında açıklanmıştır (Bandura 1977). Öz-etkililik, Türkçe literatürde “öz-etkililik” ve “öz yeterlilik” olmak üzere iki şekilde belirtilmektedir (Gözüm ve Aksayan 1999; Senemoğlu 1998). Öz-etkililik ifadesi yerine “algılanmış öz-etkililik” ifadesi de kullanılabilir (Senemoğlu, 1998).

Etkililiği Türk dil kurumu “etkili olma durumu, tesirlilik, müessiriyet” olarak, öz kelimesini ise “bir kimsenin benliği, kendi manevi varlığı, iç, nefis, derun” olarak

tanımlamıştır (TDK 2016). Literatürde etkililik “bir etkiyi ortaya koymak için güç” olarak tanımlanırken, öz /kendi “kişinin kimliği” olarak ifade edilmektedir. Öz etkililik, kelime olarak algılama; farkındalık kazanmak, hislerin farkında olmak ya da anlamak şeklinde kullanılmaktadır (Zulkosky 2009).

Bandura öz etkililiği; “bireyin belli bir performansı göstermek için gerekli etkinlikleri organize edip başarılı olarak yapma kapasitesine ilişkin kendi yargısı” olarak tanımlamıştır (Bandura 1977). Öz-etkililik; insan davranışları üzerinde etkili olan ve bireyin belli bir davranışı başarılı bir şekilde yapabileceğine ilişkin kendisi hakkındaki yargısını ve inancını göstermektedir (Bandura 1989). Öz-etkililik algısı bireyin bir durum ile baş ederken ne kadar güç sarf edebileceğini belirlemektedir (Barnason 2002).

### **1.9. Öz Etkililik Algısını Etkileyen Faktörler**

Öz-etkililik algısı bilişsel, motivasyonel, duygusal ve karar verme süreci ile düzenlenmekte olup oluşmasında bazı faktörler rol oynamaktadır. Bandura öz-etkililik algısını etkileyen faktörleri; kişisel deneyimler, başkalarının deneyimlerinden çıkarılan sonuçlar (dolaylı yaşantılar), sosyal onay ve bireyin fizyolojik ve duygusal durumu olmak üzere dört grupta toplamıştır (Bandura 1986, Bandura 1995, Benight ve Bandura 2004).

Öz-etkililik inancını etkileyen faktörlerden en etkilisinin kişisel deneyim olduğu ve davranış değişikliğinin geçmiş deneyim ve başarılarından etkilenebildiği belirtilmektedir. (Lew ve Owen 2000). Bireylerin başarılı performans göstermesi ödül etkisi yapabilmekte ve gelecekte de benzer davranışlar için bireyi güdülemektedir (Bandura 1995). Belli işlerde başarılı olunması öz-etkililik inancını artırırken, başarısızlıklar yaşanması öz-etkililik inancının azalmasına neden olabilmektedir (Pajares 2002, Zulkosky 2009). Güçlü bir öz-etkililik inancının da arada sırada yaşanan başarısızlıklardan kolay etkilenmeyeceği belirtmektedir (Bandura 1986).

Bireyler başkalarının deneyimlerinden etkilenecek öz-etkililik inancını geliştirebilmektedirler. Bireyler kendisine örnek aldığı diğer bireyin deneyimlerinden etkileniyor ve yaş, eğitim düzeyi, cinsiyet gibi özellikler bakımından kendisi ile benzerlikler görüyor ise kendisinin başarılı olabileceği beklentisine girebilmektedirler (Bandura 1986, Pajares 2002, Bandura 1995).

Bireyler öz-etkililik inançlarını geliştirirken diğer insanlardan gelen tepkilerden de etkilenebilmektedirler. Bireyin bir davranışın başarıyla yapılabileceğine ilişkin özellikle saygı duyulan bir kişiden destek görmesi, cesaretlendirilmesi bireyin kendine olan güvenini

artırarak öz-etkililik inancının artmasını sağlayabilmektedir. Olumsuz değerlendirmeler ise öz-etkililik inancını zayıflatabilmektedir (Bandura 1995, Lew ve Owen 2000, Pajares, 2002). Davranışı değiştirmek için hastaları cesaretlendiren bütün sağlık eğitimcileri için oldukça yararlı bir yöntem olduğu belirtilmektedir (Strecher ve diğ. 1986).

Bireylerin bir konudaki öz-etkililik inançları o işi yaparken deneyimledikleri fizyolojik ve duygusal durumdan da etkilenebilmektedir. Stres tepkisinin öz-etkililikte anahtar bir kelime olduğu, herhangi bir duruma karşı kişinin deneyimlediği heyecan, stres, korku gibi güçlü duygular sonucun başarılı veya başarısız olacağı konusunda belirleyici olabildiği belirtilmektedir (Gözüm ve Aksayan 1999, Benight ve Bandura 2004). Pozitif duygular öz-etkililik inancını güçlendirirken, negatif duygular stres ve heyecan yaratarak öz-etkililik inancını azaltabilmektedir (Bandura 1986, Strecher ve diğ. 1986, Pajares 2002, Benight ve Bandura 2004).

### **1.10. Öz Etkililik Algısı ile İlgili Özellikler**

Öz-etkililik ve sonuç beklentisi davranışları olumlu ya da olumsuz yönde etkilemektedir (Bandura 1977). Öz-etkililiği yüksek olan bireylerin daha zorlu hedefler belirledikleri, bu hedeflere ulaşmak için daha çok emek harcadıkları, davranışlarında daha kararlı ve tutarlı oldukları görülmüştür (Bandura 1977, Schwarzer ve Fuchs 1995). Etkililik algısı, önemli bir karar verme gücü oluşturarak ve amaçların peşinden koşmada süreklilik sağlamaktadır (Barnason ve diğ. 2002). Bu nedenle, öz-etkililiğin bireyin hedef ya da beklentilerine ulaşmasında önemli bir etken olduğu belirtilmektedir (Bandura 1982).

Bir davranışı yerine getirme konusunda bireyin kendisine inanması motivasyon kaynağı oluşturarak davranışın gerçekleştirilmesi için önemli bir faktör oluşturmaktadır (Teno 2002). Bireylerin gerçek amaçlar belirlemesi, amaçlarına ulaşabileceğine inanması, karşılaştıkları zorluklara rağmen amaçlarına ulaşmak için çaba göstermesi onların yüksek öz-etkililik düzeyine sahip olduklarını göstermektedir (Oliver, 2005).

Bireyler bir davranışı gerçekleştirmeden önce o davranışı yapıp yapamayacaklarını düşünürler. Eğer gerçekleştirmeleri gereken davranışları yapamayacaklarını düşünüyorlarsa bu davranışlara ya hiç başlamazlar ya da davranışları bitirmede ısrarcı olmazlar. Bu durum bireylerin davranışlarının öz-etkililik düzeyine göre farklılıkları olduğunu göstermektedir (Bandura 1977, Schwarzer ve Fuchs 1995).

Düşük öz-etkililik-yeterlik algısı bireylerde anksiyete, çaresizlik ve depresyon duygularını da beraberinde getirmektedir. Düşük öz etkililik algısı olan bireylerin düşük



benlik saygısına sahip oldukları, genelde negatif düşüncelerinin olduğu, başladıkları işleri sürdürmekte ve tamamlamakta zorlandıkları beraberinde anksiyete, depresyon gibi olumsuz durumlar içerisinde oldukları belirtilmektedir (Schwarzer ve Fuchs 1995).

Öz-etkililik inancı farklı durumlarda değişebilmektedir. Bir alanda güçlü öz-etkililik inancı bulunan bireyin, başka bir alanda zayıf öz-etkililik inancı taşıyabileceğini belirtilmektedir. Örneğin yürüyüş için pozitif öz-etkililiğe sahip başarılı bir yürüyüşçünün, bir yoga sınıfında kuvvet dengelemesi veya egzersiz yapmada iyi öz-etkililik sahibi olmayabileceği düşünülmektedir (Jones 2007). İnsan davranışları öz-etkililik dışında başka faktörlerden de etkilenmektedir. Bireyin kendini bir konuda yeterli hissetmesi o işi yapması için tek başına yeterli olmayabilmektedir. Bu nedenle güçlü bir öz-etkililik inancının da davranışın gerçekleştirilmesinde tek başına yeterli olamayacağı bilinmelidir (Pajares 2002).

### **1.11. Sağlığı Geliştirme, Sürdürme ve Hastalık Sürecinde Öz-Etkililik**

Sosyal Bilişsel Kuram'ın önemli bir bileşeni olan öz-etkililik, olumlu sağlık davranışlarının başlatılmasında ve sürdürülmesinde önemli bir faktördür (Lev ve Owen 2000, Strecher ve diğ. 1986). Beslenme, egzersiz gibi faktörlere yönelik sağlıklı davranışların geliştirilmesinde, riskli, zarar veren davranışların kontrolünde bireyin öz-etkililik algısının önemli olduğu belirtilmektedir (Schwarzer ve Fuchs 2005). Aşırı kilolu kadın ve erkekler ile yapılan çalışmada; obez insanların kilo kontrolü üzerindeki öz-etkililik algısının obez olmayanlara göre daha düşük olduğu bulunmuştur (Baş ve Dönmez 2009).

Öz-etkililik öz-yönetim davranışının dolayısıyla davranışsal seçimlerin ve kararların önemli bir belirleyicisidir. Kendi durumunu yönetme kapasitesine olumlu bir tutum sergileyen ve kendine güveni fazla olan bireyin, bir hastalığı kontrol edilebilir ve yönetilebilir olarak algılama olasılığı daha yüksektir. Öz-etkililik algısı güçlü olan bireylerin uygun baş etme yöntemlerini kullanarak kronik hastalığın semptom yükünü ve fiziksel kısıtlamalarını azalttığı, yaşam kalitesini ve genel sağlığı artırarak sağlık davranışını geliştirdiği, kendi kendini yönetmeyi desteklediği ve sağlık durumunu iyileştirdiği belirtilmektedir (Kang ve Yang 2013).

Hastalık süreci bireylerin yaşamında birçok değişikliğin olduğu zorlu bir süreçtir. Olumlu sağlık davranışlarının başlatılması ve sürdürülmesinde önemli bir belirleyici olan öz-etkililik; KOAH, astım, diyabet gibi kronik hastalıklarda da riskli davranışları değişmesi ve sağlığı geliştirme davranışlarının oluşmasında önemli bir etkidir (Stuifbergen ve diğ 2000, Johnston ve diğ 2004). Öz-etkililik; motivasyon sürecine ve güçlü bir öz-bakım algısı

oluşmasına katkı sağlayarak hastalıkla mücadele sürecine yardımcı olmaktadır (Lev ve Owe, 2000, Kang ve Yang 2013).

Öz-etkililik algısının bireylerin davranışları üzerine etkisinden dolayı yüksek öz-etkililiğe sahip bireyler o alandaki davranışları tekrarlamaya, düşük öz etkililiğe sahip oldukları alanlarda ise davranışlardan kaçınmaya eğilim göstermektedirler (Bandura 2006). Kronik hastalıklara sahip bazı hastalar fiziksel yeterliliğe sahip olsalar bile, öz etkililiklerinin düşük olması nedeni ile yapamayacaklarını düşünerek günlük yaşam aktivitelerinde kendilerini sınırlayabilmektedirler (Scherer ve Schiemeder 1996). Öz-etkililikleri yüksek olan bireylerin ağrı yönetiminin düşük olanlardan daha iyi yaptıkları ve daha az ağrı kesici kullandıkları belirlenmiştir (Schwarzer ve Fuchs 1995, Chobarunsitti ve diğ. 2008). Kronik obstrüktif akciğer hastalığına sahip bireylere uygulanan öz-etkililik geliştirme programının öz-bakım davranışları üzerine etkisine bakıldığı bir çalışmada, hastaların öz-yeterliliğin artırılmasının hastalık kontrolünde, komplikasyonların önlenmesinde, hastane masraflarının azaltılmasında ve yaşam kalitesinin yükseltilmesinde çok etkili olduğu belirlenmiştir (Abedi ve diğ. 2013). Lumbal spinal cerrahi geçiren hastalarda öz-etkililik geliştirme programının algılanmış öz-etkililik üzerine etkisine bakılan yarı deneysel bir çalışmada deney grubunun post test puanları kontrol grubundan daha yüksek bulunmuştur (Gosegrineramon ve diğ. 2010).

### **1.12. KABG Ameliyatı ve Öz-Etkililik**

Cerrahi girişimler bireyleri fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik yönlerden etkileyen, yaşamda bazı değişikliklere yol açarak bireylerin bu değişikliklere uyum sağlamasını gerektiren durumlardır (Gültekin ve Özbayır 2003, Akyolcu 2005). KABG ameliyatları da bireylerin yeni yaşam biçimine uyum sağlamasını gerektiren büyük zorlu, stresli ameliyatlardır (Erdil ve Elbaş 2012, Güneş 2001, Brunner 2004, Elitoğ ve Erkuş 2008). KABG ameliyatı sonrası döneme uyum sağlayabilmesi için bireylerin gerekli bilgi ve beceriyi öğrenmesi, uygun davranış değişikliği göstermesi ve değiştirilen bu davranışın sürekliliğini sağlaması oldukça önemlidir. KABG gerçekleştirilen bireylerin değişimi ve sürekliliği sağlamak için öz-etkililiğin önemli olduğu belirtilmektedir (Schwarzer ve Fuchs 1995, Berkhuisen ve diğ 1999, Theobald McMurray 2004, Johnston ve diğ 2004, Sol ve diğ. 2006).

KABG gerçekleştirilen hastaların ameliyattan sonraki bir yıl içerisinde birçok problemler yaşadıkları belirtilmektedir. Hastalar yaşadıkları bu problemler nedeni ile öz-

bakımlarını gerçekleştirmede zorlanmakta ya da önceki aktivitelerine dönmeyi ertelemektedirler (King ve diğ. 2000). KABG ameliyatı geçiren bireylerde egzersiz, beslenme, günlük yaşam aktiviteleri, stres ile baş etme, cinsel yaşam, sigarayı bırakma gibi davranış değişikliğinin gerekli olabileceği birçok konuya uyumda öz-etkililik düzeylerinin önemli olduğu, düşük öz-etkililik düzeyi olan bireylerin olumlu davranışlara uyumda zorlandıkları vurgulanmaktadır (Schaffer 2008, Özcan 2008). Kalp damar hastalığına sahip öz-etkililik düzeyi düşük olan bireylerin, öz-etkililik düzeyi yüksek olan bireylere göre stres düzeylerinin daha yüksek olduğu ve daha fazla depresyon görüldüğü belirlenmiştir. KABG ameliyatı gerçekleştirilen bireylerde öz-etkililik düzeyi yüksek olanların taburculuk sonrası dönemde işe geri dönüş sürecinde daha başarılı, fiziksel açıdan daha fonksiyonel oldukları ve ağrı kesici kullanımlarının daha az olduğu belirtilmektedir (Berkhuysen ve diğ. 1999). Bireylerin yaşam stili değişikliklerine en iyi motive oldukları zaman; hastalık durumunda ve kendilerini tehdit altında hissettikleri zaman olmaktadır (Schwarzer 2001). Bu yüzden KABG ameliyatı geçiren bireylerin öz-etkililik gücünün hastalığın risk faktörlerini azaltmakta önemli bir etken olduğu belirlenmiştir (Ewart 1989, Ahyana 2013).

Sonuç olarak KABG gerçekleştirilen bireylerin öz-etkililik algısının yüksek olması; ameliyat sonrası dönemde karşılaşılabilecekleri sorunların üstesinden gelmek ve hastalığın tekrarlanmasının önlenmesi için bireylerin sağlıklı davranışları seçmesinde, sürdürmesinde ve fonksiyonlarının yeterli olmasında önemli bir faktör olarak gözükmektedir (Theobald ve diğ. 2005, Lopez 2007, Bazargani ve diğ. 2011).

### **1.13. Hemşirelik ve Öz-etkililik**

Bireylerin sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışları sürdürmesinde, hastalık gibi yaşamında birçok açıdan davranış değişikliği gerektiren durumlara uyum sağlamada ve cerrahi girişimler sonunda bireylerin kendi potansiyel gücünü kullanmasına yardım etmeyi sağlamada, öz-etkililiğin önemli olduğu belirtilmektedir. Bireylerin öz-etkililiğinin geliştirilmesinde hemşireler önemli rol oynamaktadır (Lev ve Owen, 2000 Fawcett, 2001). Öz-etkililik algısı değiştirilebilir bir özelliktir ve hemşireler bakımlarını planlarken öz-etkililik algısının geliştirilmesi yönünde girişimlerde bulunmalıdır (Aksayan ve Gözüm 1998; Stuijbergen ve diğ. 2000).

Kalp hastalıklarının iyileşme ve taburculuk sürecinde de öz-etkililik kavramı önem kazanmıştır (Bastone and Kerns 1995, Ahyana 2013). Hemşirelerin bireylere olumlu

davranış kazandırma sürecinde öz-etkililiğe ve hastaların öz-etkililiğinin nasıl artırılacağına ilişkin bilgisinin olması önemlidir (Gözüm 1999). Hemşirelerin;

- Bireylerin genel ve duruma özgü öz-etkililik algısını değerlendirme,
- Bireylerin başarılı davranışlarını takdir etme ve destekleme,
- Bireylerin olumlu deneyimlerinin farkında olmasını sağlama,
- Bireylere kalıcı davranışları gerçekleştirme konusunda ikna etme,
- Bireylere kısa ve uzun vadeli hedef belirleme konusunda yardımcı olma,
- Bireylere hedeflere ulaşmak için geribildirim verme,
- Bireylerin sosyal destek sistemleriyle birlikte hareket etmesini sağlama,
- Bireylerin olumlu deneyimleri olan bireyler ile görüştürülmesi,
- Bireysel özellik ve gereksinimlerine uygun eğitim ve motivasyonu artıracak faaliyetler düzenleme,
- Davranışın başlatılıp sürdürülmesini olumsuz etkileyebilecek anksiyete ve stres ile başedilebilmesi için eğitim ve danışmanlık verme,
- Bireylerin olumlu davranışlarının kalıcı hale getirilmesi için ikna edilmesi,

gibi bazı teknik ve stratejileri kullanarak bireylerin öz-etkililik algısını artırabileceği belirtilmektedir (Gözüm ve Aksayan 1998, Stuijbergen ve diğ. 2000, Schwarzer ve Fuchs 2005, Hiltunen ve diğ. 2005, Ahyana 2013)

Öz etkililik düzeyleri yüksek olan hemşireler bakım verdikleri hastaları da motive ederek olumlu etkileyebilmektedirler (Schwarzer ve Fuchs 2005). Hemşirelerin öz-etkililik düzeyini ve buna etki eden faktörleri belirlemek amacı ile yaptıkları bir çalışmada; bekar, il merkezinde yaşayan, çocuk sahibi olmayan hemşirelerin öz etkililik düzeylerinin evli, il merkezi dışında yaşayan ve çocuk sahibi olan hemşirelere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmada meslekteki çalışma yılı arttıkça öz etkililik algısının olumsuz etkilendiği, hastane yöneticilerinin hemşirelerin öz-etkililik algısının geliştirilmesine katkıda bulunabileceği düşünülmektedir (Sergek ve Sertbaş 2006).

Öz etkiliği arttırmaya yönelik belirtilen stratejiler içinde, eğitimin daha kapsayıcı ve önemli olduğu söylenebilir. Hastaların ve yakınlarının ameliyat sonrası erken ve geç dönemde ortaya çıkabilecek sorunların önlenmesi; sorunlar ortaya çıktığında baş edebilmeleri ve hastalığın tekrarlamaması için yeterli donanımı kazanabilmelerinde eğitim büyük önem taşımaktadır. Hasta eğitimi, bireyin sağlığını ve hastalığını en üst düzeyde yönetmesini ve sürdürmesini amaçlar. Hasta eğitimi sadece bilgi değişikliklerini değil aynı zamanda davranış ve sağlık durumundaki olumlu değişiklikleri ifade etmektedir.

Hemşireler hasta ile uzun süreli ilişkileri nedeniyle, eğitimde önemli bir yere sahiptirler (Kang ve Yang 2013, Taal ve diğ. 1996, Özcan 2008). Eğitim sırasında hemşire-hasta arasındaki diyalog sözel ikna olarak adlandırılmaktadır. Bu durum klinik hemşire eğitimciler için önemli bir öz-etkililik kaynağı olarak adlandırılmaktadır (Zulkosky 2009). Hasta ve hasta yakınlarına verilen fizyolojik, sosyal, psikolojik alanları içeren kapsamlı taburculuk eğitiminin; hastaların iyileşme süreçlerini hızlandırdığı, komplikasyonların önlenmesine yardımcı olduğu, öz-bakım yeteneklerini ve öz güvenlerini arttırdığı, sağlık bakımı ve bu bakım ile ilgili karar alma mekanizması içine dâhil ederek daha iyi sonuç almaya yardımcı olduğu, hastaneye/polikliniğe tekrarlı başvuruları azalttığı buna bağlı olarak da hasta bakım maliyetini azalttığı ve bakım kalitesini yükselttiği belirtilmektedir (Theobald ve McMurray 2004, Özcan 2008, Elitoğ ve Erkuş 2008, Zulkosky 2009). Direk ve Çelik'in (2012) 53 hasta ile yaptıkları çalışmada hastaların yaşadıkları sorunlara yönelik yapılan girişimler incelendiğinde, hastaların %81,1'i (n=43) sorunun geçmesini beklediğini, %71,7'si (n=38) oturarak uyduğunu, %66'sı (n=35) ilaç aldığını ve %15,1'i (n=8) solunum egzersizi yaptığını belirtilmiştir. Çalışmanın sonucunda, hastaların yaşadığı sorunları azaltmaya veya ortadan kaldırmaya ve kaliteli bir iyileşmeye yönelik olarak disiplinler arası bir bakış açısıyla taburculuk eğitiminin, danışmanlık hizmetinin, evde izlemin ve bakımın geliştirilmesi ve uygulanması önerilmektedir.

Öz-etkililik kavramı, hastaların sağlıklarına kavuşmaları için kendi güçlerine dokunarak bir yol haritası sağlamaktadır. Güçlendirilmiş hastalar, onların bakım vericileri ile etkin iş birliği içinde çalışarak kendi sağlık sonuçlarını geliştirebilirler ve bununla birlikte sağlık bakım maliyetlerini kontrol ederek önemli bir güç oluştururlar. Hastaların sorumluluk alması ve güçlenmesi için sağlık bakım sağlayıcıları tarafından destekleyici bir ortam oluşturulmalıdır (Delfs 2011). Potansiyel olarak değiştirilebilir bir özellik olan öz-etkililiği geliştiren birçok planlı taburculuk programı uygulanarak; hastaların öz-güven, motivasyon, öz-bakım ve bununla birlikte öz-etkililikleri geliştirilerek ve bireylerin olumlu sağlık davranışları kazanmaları ve pozitif sonuçlar alınması sağlanabilmektedir (Jaarsma ve diğ. 1999, Fredericks 2009, Gorji ve diğ. 2014).

## 2. AMAÇ

Kalp hastalıkları ülkemizde ve dünyada yaygın ve ölüme yol açan hastalıkların başında yer almaktadır. Kalp ve damar hastalıkları; kapsamında birçok farklı hastalık bulunmakla birlikte koroner arter hastalığı (KAH) mortalite ve morbitidesinin yüksek olması, erişkinlerde daha sık görülmesi, komplikasyonlara yol açması gibi nedenlerden dolayı ilk sırada yer almaktadır (Karadakova ve Aslan 2014; WHO 2015). KAH'ın tedavisinde kullanılan yaklaşımlardan birisi de revaskülarizasyon cerrahisi (koroner arter bypass greft-KABG) dir (AHA 2015). KAH tedavisi için en son kullanılan, tercih edilen ve en etkin yöntem KABG ameliyatı olmasına rağmen, ameliyat sonrası dönemde bireyler ilk üç ay ile bir yıl içinde fiziksel, psiko-sosyal ve ekonomik birçok sorun yaşayabilmektedirler. Bu durum hastaların yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilmektedir (Direk ve Çelik 2012).

KABG ameliyatı geçiren bireylere ilişkin özellikler ameliyat sonrası oluşabilecek sorunları ve iyileşme sürecini etkileyerek yaşam tarzı değişikliklerine uyumu güçleştirmektedir (Levey ve diğ. 2001). Cerrahi girişim sonrası bireylerin yaşayabileceği değişikliklere uyum sağlamaları ve yaşamlarını mümkün olduğu kadar bağımsız sürdürebilmeleri için davranış değişikliği yapmaları gerekmektedir (Güneş 2001, Brunner 2004, Elitoğ ve Erkuş 2008). Olumlu sağlık davranışlarının geliştirilmesi ve kronik hastalıklara uyum sürecinde davranış değişikliğinde belirleyici faktörlerden birisi “öz-etkililik (öz yeterlik)” olarak açıklanmıştır (Bandura 2006).

Öz-etkililik kavramı, bireylere pozitif davranış kazandırma, gerekli davranış değişikliklerine uyum sağlama ve bireylerin öz-bakımlarını geliştirilme süreçlerine katkı sağlamaktadır (Strecher ve diğ. 1986, Owen 1999). KABG ameliyatı geçiren bireyler ameliyat sonrası yaşadıkları problemler nedeniyle yaşamlarını eskisi gibi sürdürmekte zorlanabilmektedirler (King ve diğ. 2000). Bu bireylerde aktivite, beslenme, stres yönetimi, sigarayı bırakma ve sınırlı alkol tüketimi gibi konularda davranış değişikliklerine uyumda ve hastalığın risk faktörlerinin azaltılmasında öz-etkililiğin önemli olduğu belirtilmektedir (Ewart 1989, Schwarzer ve Fuchs 1995). Hastalığa sahip bireylerin, öz-bakımlarına yönelik öz-etkililik düzeylerinin ve hastalığa uyumlarının tanımlanması, sağlık çalışanları tarafından sunulan bakımın bir parçası olmalıdır (Lev ve Owen 2000). Bireylerin öz etkililiğini arttırmaya yönelik yöntemler içerisinde sağlık çalışanları tarafından verilen eğitimin önemli olduğu belirtilmektedir. Çünkü tüm bu yöntemler eğitimle birlikte yürütülebilmektedir. Hastaların ve yakınlarının ameliyat sonrası erken ve geç dönemde ortaya çıkabilecek

sorunların önlenmesi; sorunlar ortaya çıktığında baş edebilmeleri ve hastalığın tekrarlamaması için yeterli donanımı kazanabilmelerinde eğitim büyük önem taşımaktadır. Hasta ve hasta yakınlarına verilen fizyolojik, sosyal, psikolojik alanları içeren kapsamlı taburculuk eğitiminin; hastaların iyileşme süreçlerini hızlandırdığı, komplikasyonların önlenmesine yardımcı olduğu, öz-bakım yeteneklerini ve öz güvenlerini arttırdığı, sağlık bakımı ve bu bakım ile ilgili karar alma mekanizmasını içine dâhil ederek daha iyi sonuç almaya yardımcı olduğu, hastaneye/polikliniğe tekrarlı başvuruları azalttığı buna bağlı olarak da hasta bakım maliyetini azalttığı ve bakım kalitesini yükselttiği belirtilmektedir (Theobald ve McMurray 2004, Özcan 2008, Elitoğ ve Erkuş 2008, Zulkosky 2009).

Bu araştırmada, koroner arter by-pass greft ameliyatı geçiren bireylere verilen taburculuk eğitiminin ve danışmanlık hizmetinin öz-etkililik, bakım davranışları ve yaşanan sorunlar üzerine etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Bu araştırma ile içeriği sistemli bir yaklaşımla hazırlanmış, uzmanlar tarafından uygunluğu, güvenilirliği ve bilgi kalitesi değerlendirilmiş ve basılı hale getirilmiş taburculuk eğitim kitapçığı ile verilen taburculuk eğitiminin ve danışmanlık hizmetinin bireylerin öz-etkililik düzeyini artırmada, bakım davranışlarını, olumlu yönde etkilemede ve taburculuk sonrası yaşanan sorunları azaltmada etkili olacağı düşünülmektedir.

### **Hipotezler**

**H1:** Koroner arter by-pass greft ameliyatı geçiren bireylere verilen taburculuk eğitimi ve danışmanlık hizmeti bireylerin bakım davranışlarını olumlu etkiler.

**H2:** Koroner arter by-pass greft ameliyatı geçiren bireylere verilen taburculuk eğitimi ve danışmanlık hizmeti bireylerin taburculuk sonrası yaşanan sorunlarını azaltmada etkilidir.

**H3:** Koroner arter by-pass greft ameliyatı geçiren bireylere verilen taburculuk eğitimi ve danışmanlık hizmeti öz-etkililik düzeyini artırmada etkilidir.

### 3. YÖNTEM

#### 3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, koroner arter by-pass greft ameliyatı geçiren hastalara verilen taburculuk eğitiminin ve danışmanlık hizmetinin öz-etkililikleri, bakım davranışları ve yaşanan sorunlar üzerine etkisinin incelenmesi amacıyla deneysel olarak gerçekleştirilmiştir.

#### 3.2. Araştırmanın Yapılacağı Yer ve Özellikleri

Araştırma, Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi Erişkin Kalp-Damar Cerrahisi Servisinde gerçekleştirilmiştir. Yatak kapasitesi 292 (70'i yoğun bakım) olan hastanede yılda ortalama 200 erişkin hastaya koroner arter by-pass greft ameliyatı yapılmaktadır. Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi Erişkin Kalp-Damar Cerrahisi Servisinde hizmetler 10 kalp-damar cerrahisi doktoru, 5 hemşire tarafından yürütülmekte olup yatak kapasitesi 16'dır. Erişkin Kalp-Damar Cerrahisi Yoğun Bakımda 24 anestezi doktoru (2 uzman, 1 asistan doktor aylık rotasyonla yoğun bakımda görev almakta), 7 anestezi teknikeri (1 anestezi teknikeri aylık rotasyonla yoğun bakımda görev almakta), 19 hemşire çalışmakta olup bu ünitenin yatak kapasitesi 10'dur. Hemşireler 08-16, 15-23, 23-08 olmak üzere üç vardiya şeklinde çalışmaktadırlar.

Ameliyat olacak hastalar genellikle bir ya da iki gün öncesinde Erişkin Kalp-Damar Cerrahi servisine yatırılmaktadır. Ameliyat öncesi tetkik ve hazırlıklar yapıldıktan sonra ameliyata alınan hastalar ameliyat sonrası yoğun bakım ünitesine alınmaktadır. Hastalar yaklaşık üç gün yoğun bakımda kaldıktan sonra herhangi bir komplikasyon gelişmemesi durumunda Erişkin Kalp-Damar Cerrahisi servisine gönderilmektedir. Serviste de ortalama 3 gün izlenen hastalar daha sonra taburcu olmaktadır. KABG cerrahisi geçiren hastalara; hemşire ya da doktor tarafından sözel olarak ilaçları, kontrole gelme zamanı, yara bakımı, dikkat etmesi gereken noktalar ile ilgili rutin taburculuk eğitimi verilmekte, ancak hemşireler tarafından taburculuk sonrası evde bakım, günlük yaşam aktivitelerine uyum sürecini bütünüyle içeren kapsamlı yazılı bir taburculuk eğitimi verilmemektedir. KABG cerrahisi geçiren hastaların, taburcu olduktan 7-10 gün sonra dikişlerin alınması için ameliyatın yapıldığı hastaneye ya da yakın herhangi bir sağlık kurumuna gitmeleri, 1 ay sonra ameliyatın yapıldığı hastaneye kontrole gelmeleri beklenmektedir.



### 3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi'nde yılda ortalama 200 KABG ameliyatı gerçekleştirilmektedir. Bu vakaların 2012 Haziran- 2014 Aralık arasında sayısal dağılımı incelendiğinde sırası ile toplam olarak 238, 197, 267 hasta olduğu görülmektedir (Çizelge 3.1).

**Çizelge 3.1.** Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi 2012 Haziran-2014 Aralık arasındaki KABG vakaların sayısal dağılımı.

KABG Gerçekleştirilen Birey Sayısı	2012	2013	2014
Ocak	19	17	26
Şubat	18	17	28
Mart	22	16	30
Nisan	18	17	17
Mayıs	24	18	20
Haziran	22	13	23
Temmuz	23	15	27
Ağustos	13	9	20
Eylül	24	14	19
Ekim	9	14	14
Kasım	20	22	16
Aralık	24	25	27
<b>Toplam</b>	<b>238</b>	<b>197</b>	<b>267</b>

Araştırma kapsamına; Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi Erişkin Kalp-Damar Cerrahisi servisinde yatan KABG ameliyatı olmak için başvuran ve örnekleme dahil olma kriterlerine uyan hastalar alınmıştır.

#### **Araştırma Kapsamına Alınacak Hastalar İçin Özellikler**

- 18 yaş ve üstü olmak (aşağıdaki koşullar sağlandığında üst yaş sınırı yoktur),
- İlk kez KABG ameliyatı olmak
- Okuryazar olmak,
- Ameliyattan en az bir gün önce kliniğe yatmak,

- İletişim kurmaya engel bir durumu olmamak,
- Tam görme ve işitme kaybı olmamak,
- Demans, zekâ geriliği gibi sorunlar nedeniyle zihinsel süreçlerde sorun yaşamamak,
- Motor-duyu kaybı olmamak,
- Oryantasyon/konfüzyon sorunu olmamak,
- Çalışmaya katılmayı kabul etmek.

Araştırmanın örneklem büyüklüğü ve güç analizi G-Power 3.1.3 version programı kullanılarak hesaplanmıştır. Araştırmanın örnekleme için “İki bağımsız grubun ortalamalar arasındaki farkın önemlilik testi- t test” temel alınarak power analiz yapıldığında, bu iki grup arasında orta (medium) ile büyük (large) etki düzeyi arasında farklılığı (effect size 0.60) %5 hata ve %80 istatistiksel güç ile saptamak için örneklem 90 hasta (45 kontrol grubu, 45 deney grubu) olarak belirlenmiştir (Sheskin 2000). Çalışma 100 hasta (50 kontrol grubu, 50 deney grubu) ile tamamlanmıştır.

### **3.4. Veri Toplama Araçları**

#### **3.4.1. Hasta Tanıtıcı Bilgileri Veri Toplama Formu**

Bu form üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde hastaların tanımlayıcı özelliklerini belirlemeye yönelik veri toplama formu (11 soru), ikinci bölümde klinik duruma ilişkin veri toplama formu (14 soru), üçüncü bölümde ise sağlığı sürdürme davranışlarına ilişkin veri toplama formu (30 soru) bulunmaktadır. Form, araştırmacı tarafından bireylere (kontrol grubu-deney grubu) hastaneye yattıkları gün uygulanmıştır (EK D).

#### **3.4.2. Barnason Etkililik Beklenti Ölçeği (BEBÖ)’nin Kardiyak Cerrahi Versiyonu**

Barnason Efficacy Expectation Scales (BEES): Cardiac Surgical Version, Türkçe çevirisi ile Barnason Etkililik Beklenti Ölçeği (BEBÖ)’nin Kardiyak Cerrahi Versiyonu; Susan Barnason tarafından 2002 yılında, KABG cerrahisi sonrası iyileşme ile ilişkili risk faktörlerini ve yaşam stiline (fiziksel fonksiyon, psikolojik fonksiyon, koroner arter hastalığı risk faktörleri değişimi ve öz bakım yönetimi) uyum sağlamada, KABG gerçekleştirilen hastaların öz etkililiğinin belirlenmesi için geliştirilmiştir (Barnason ve diğ. 2002). Barnason Efficacy Expectation Scales (BEES): Cardiac Surgical Version, Türkçe çevirisi ile Barnason Etkililik Beklenti Ölçeği (BEBÖ)’nin Kardiyak Cerrahi Versiyonunun Türkçe’ye geçerlik ve

güvenirligi Avcı ve Karahan tarafından 2013 yılında yapılmıştır. BEBÖ toplam 15 madde ve **fiziksel fonksiyon, psikososyal fonksiyon, diyet modifikasyonu, egzersiz-aktivite modifikasyonu ve öz bakım yönetimi** olmak üzere 5 alt ölçekten oluşmaktadır.

BEBÖ'nün alt ölçeklerini kapsayan ölçek maddeleri aşağıda verilmiştir:

Fiziksel fonksiyon

2. Normal ev işlerini gerçekleştirme (örn. Yemek yapma, temizlik, ev tamiratı, market alışverişi, bahçede çalışma, çim biçme)

3. Ailem veya arkadaşlarımla her zamanki faaliyetlerime katılma

4. Her zamanki hobilerimi/eğlence faaliyetlerimi gerçekleştirme

Öz bakım yönetimi

11. Anjina veya göğüs ağrım olursa ne yapacağımı bilme

12. Kullandığım ilaçların ne işe yaradığını anlama

13. İlaçlarımı ne zaman almaya ihtiyacım olduğunu bilme

15. Sorunlarım olduğunda doktorumu ne zaman arayacağımı bilme

Diyet modifikasyon

9. Öğünlerime tuz ve kolesterolden düşük yiyeceklerin nasıl ekleneceğini bilme

10. Dışarıda yemek yediğimde tuz ve kolesterolden düşük besinleri seçme

Psiko-sosyal fonksiyon

1. Evde gündelik alışkanlıklarımı gerçekleştirme

5. Ailem/arkadaşlarım aşırı korumacı olurlarsa bununla başa çıkabilme

6. Olabilecek üzüntü/depresyon duygularının üstesinden gelebilme

Egzersiz-aktivite modifikasyonu

7. Kalp kasımı güçlendirmeye yardımcı egzersizleri yapma

8. Benim için ne tür egzersizin önerildiğini bilme

14. Ameliyat yerimin bakımının nasıl yapıldığını bilme

Her bir madde hastanın belirtilmiş davranışı gerçekleştirebileceğine olan güven algısına dayanan 1-4 puan Likert skalası (1=kesinlikle katılmıyorum, 4=kesinlikle katılıyorum) aracılığı ile puanlandırılmaktadır. Skaladan alınan her bir cevabın rakamları toplanarak toplam puana ulaşılmaktadır. Ölçeğin tamamı için puan, 15-60 arasında değişmektedir. Yüksek puan, KABG cerrahisi sonrası iyileşme ve rehabilitasyon davranışlarının belirlenmesi için etkililik beklentisinin yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin cronbach alfa güvenilirliği katsayısı 0.837'dir (Avcı ve Karahan 2013). Ölçek, araştırmacı tarafından bireylere (kontrol grubu-deney grubu) hastaneye yattıkları gün ve 4 hafta sonra polikliniğe geldiğinde uygulanmıştır (EK II).

### **3.4.3. Kendi Kendine Bakım Davranışları ile İlgili Veri Toplama Formu (1 Hafta ve 4 Hafta Sonra)**

Bu form, KABG ameliyatı geçiren bireylere taburculuk sonrası, eve uyumunu kolaylaştırmak için anlatılan eğitim konularını hangi düzeyde uyguladığını ve kendi kendine bakım davranışlarını belirlemek amacıyla oluşturulmuştur. Kendi kendine bakım davranışları ile ilgili veri toplama formu, araştırmacı tarafından literatürden yararlanılarak fiziksel davranışlar, psiko-sosyal davranışlar, diyet davranışları, egzersiz-aktivite davranışları ve diğer durumlarda davranışlar konu başlıkları altında hazırlanmıştır. Form, araştırmacı tarafından bireyler (kontrol grubu-deney grubu) 1 hafta sonra telefonla arandığında ve 4 hafta sonra polikliniğe geldiğinde uygulanmıştır (EK III).

### **3.4.4. Yaşanan Sorunlara İlişkin Veri Toplama Formu (1 hafta ve 4 hafta sonra)**

KABG ameliyatı geçiren bireylere taburculuk sonrası, evdeki yaşamında yaşadıkları sorunları belirlemek amacıyla oluşturulmuştur. Form, araştırmacı tarafından literatürden hazırlanarak geliştirilmiş olup, KABG geçiren tüm bireylere (kontrol grubu-deney grubu) taburculuk sonrası 1. hafta telefonla arandığında ve 4. hafta polikliniğe geldiğinde uygulanmıştır (EK IV).

### **3.4.5. Telefonla Danışmanlık Alanlara İlişkin Veri Toplama Formu (Deney Grubu)**

Bu formda; hastanın aradığı tarih ve saat, arama nedeni, yapılan / önerilen uygulamalar ve sonuç gibi bilgiler yer almaktadır (EK V). Danışmanlık konusu ağrı ise, hastanın ağrı öncesi ve sonrası değerlendirilmesi 'Görsel Ağrı Skalası-VAS' kullanılarak yapılmıştır. Hasta/ailesine ağrı skalasını nasıl kullanacakları hastanede öğretilmiştir. Her telefon görüşmesi sonrası görüşme ayrıntıları bu forma kaydedilmiştir (EK VI).

### **3.4.6. Hastaneye Plansız Başvuru İle İlgili Veri Toplama Formu**

Bu formda; hastanın hastaneye plansız başvuru tarihi, başvuru nedeni, hastanede kalış süresi ve sonuç gibi bilgiler yer almaktadır. Hastaların kontrol randevusu dışında hastaneye her başvuru yaptığında başvurunun ayrıntıları bu forma kaydedilmiştir (EK VII). Veriler hastaların tüm klinik bilgilerinin yer aldığı hastanenin bilgi sistemi nucleus'dan toplanmıştır.

### **3.4.7. KABG Ameliyatı Geçiren Hasta ve Aileleri için Taburculuk Eğitim Kitapçığı**

KABG ameliyatı olan hastalar için öz-etkililiği geliştirmeye yönelik KABG cerrahisi sonrası ameliyatın getireceği sorunlar ve bunların yönetimi, evde bakım, iyileşme ve yaşam stiline uyum sağlama süreçlerini içeren ağrı, yara, ödem, enfeksiyon, konstipasyon, iştahsızlık, ilaçlar, beslenme, egzersiz, iş ve uğraşı, uyku ve dinlenme, hijyenik bakım, cinsel yaşam, ruh halinde değişiklik\stresle baş etme, alkol\sigara taburculuk eğitim planı araştırmacı tarafından literatürden yararlanılarak geliştirilmiştir.

Literatürden yararlanılarak hazırlanan taburculuk eğitim kitapçığı basıldıktan sonra, ifadelerinin anlaşılabilirliği, güvenilirliği, içeriği ve düzeni gibi özelliklerinin uygunluğunun değerlendirilmesi için uzman görüşüne sunulmuştur. Kitapçık üç kalp-damar cerrahisi doktoru, hemşirelik bölümünden üç öğretim üyesi, fizik tedavi ve rehabilitasyon bölümünden bir öğretim üyesi, beslenme ve diyetetik bölümünden bir öğretim üyesi, araştırma görevlisi iki uzman hemşire, bir eğitim hemşiresi, kalp-damar cerrahisi servisi sorumlu hemşiresi, bir hasta ve bir hasta yakınından oluşan toplam 13 uzmanın görüşüne sunulmuştur.

KABG Ameliyatı Geçiren Hasta ve Aileleri için Taburculuk Eğitimine yönelik hazırlanan yazılı **öğretim materyalinin uygunluğunu ve güvenilirliğini değerlendirmek** amacıyla literatürden yararlanılarak bir form geliştirilmiştir (Gökdoğan ve diğ. 2003, Demir ve diğ. 2008). Uzmanlara kitapçıkla birlikte bu değerlendirme formu da verilmiştir. Bu form toplam 10 sorudan oluşmaktadır. Maddelerin uygunluğuna evet için 1 puan, hayır için 0 puan verilerek toplam 0 ve 10 puan üzerinden değerlendirilmektedir. Toplam puanın %50 ve daha fazlası olması materyalin okunabilirlik derecesinin yüksek olduğunu göstermektedir (EK VIII). Formun toplam puanı 130 olup, uzmanların yazılı öğretim materyaline verdikleri toplam puan 125 olarak belirlenmiştir (Çizelge 3.2).

**Çizelge 3.2.** Yazılı eğitim materyalinin uygunluğunun ve güvenilirliğinin değerlendirilmesi.

	1. Uzman	2. Uzman	3. Uzman	4. Uzman	5. Uzman	6. Uzman	7. Uzman	8. Uzman	9. Uzman	10. Uzman	11. Uzman	12. Uzman	13. Uzman
1. Materyalin amacı kolayca anlaşılabilir mi?	1 puan	1 puan	1 puan	1 puan	1 puan	1 puan	1 puan	1 puan	1 puan	1 puan	1 puan	1 puan	1 puan
2. Materyal okunabilir düzeyde mi yazılmıştır?	1 puan	1 puan	1 puan	1 puan	1 puan	1 puan	1 puan	1 puan	0 puan	1 puan	1 puan	1 puan	1 puan
3. Materyalde tıbbi kelimeler yerine net ve sık kullanılan kelimeler mi kullanılmıştır?	1 puan	1 puan	1 puan	1 puan	1 puan	1 puan	1 puan	1 puan	1 puan	1 puan	1 puan	1 puan	1 puan
4. Materyalin dili anlaşılır mı?	1 puan	1 puan	1 puan	1 puan	1 puan	1 puan	1 puan	1 puan	0 puan	1 puan	1 puan	1 puan	1 puan
5. Materyali hazırlamada kullanılan kaynaklar bilimsel açıdan uygun mu?	1 puan	1 puan	1 puan	1 puan	1 puan	1 puan	1 puan	1 puan	1 puan	1 puan	1 puan	1 puan	1 puan
6. Materyali hazırlamada kullanılan kaynaklar yeterli mi?	1 puan	1 puan	1 puan	1 puan	1 puan	1 puan	1 puan	1 puan	1 puan	1 puan	1 puan	1 puan	1 puan
7. Grafikler/ Resim/ Tablo istenen mesajı iletmekte mi?	1 puan	1 puan	1 puan	0 puan	1 puan	1 puan	1 puan	1 puan	1 puan	1 puan	1 puan	1 puan	1 puan
8. Resimler basit, gerçekçi ve dikkat çekici mi?	1 puan	1 puan	1 puan	0 puan	1 puan	1 puan	1 puan	1 puan	1 puan	1 puan	1 puan	1 puan	1 puan
9. Materyal anlaşılmayı kolaylaştıracak biçimde mi?	1 puan	1 puan	1 puan	1 puan	1 puan	1 puan	1 puan	1 puan	0 puan	1 puan	1 puan	1 puan	1 puan
10. Materyal güvenilir mi?	1 puan	1 puan	1 puan	1 puan	1 puan	1 puan	1 puan	1 puan	1 puan	1 puan	1 puan	1 puan	1 puan
<b>TOPLAM</b>	10 puan	10 puan	10 puan	8 puan	10 puan	10 puan	10 puan	10 puan	7 puan	10 puan	10 puan	10 puan	10 puan
<b>GENEL TOPLAM</b>	<b>125 puan</b>												

KABG ameliyatı geçiren hasta ve aileleri için taburculuk eğitim kitapçığında uzmanlar, değişiklik gerekli gördükleri yerlere önerilerini yazmışlardır. Uzman önerileri doğrultusunda kitapçık gözden geçirilmiş ve gerekli değişiklikler yapılarak son halini almıştır (EK IX).

### **3.5. Araştırmanın Ön Uygulaması**

Soru formlarının eksik ve anlaşılmayan bölümlerinin belirlenmesi amacıyla Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi Erişkin Kalp-Damar Cerrahisi Servisinde 20 Ocak- 23 Şubat 2015 tarihlerinde 10 hastaya ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulamada formların doldurulması ortalama 25 dakika sürmüştür. Katılımcılardan soru formlarındaki tüm soruları/maddeleri anladıklarını belirtmişlerdir. Ön uygulamaya katılan hastalar araştırma kapsamına alınmışlardır.

### **3.6. Araştırmanın Uygulama Süreci**

Çalışma, örnekleme oluşturan kontrol grubu ve deney grubu hastalar ile birlikte yürütülmüştür. Araştırma süresince hastaların yattıkları serviste birbirleri ile iletişime geçebileceği ve eğitim verilerek taburcu olan hastanın herhangi bir sorundan dolayı tekrar aynı kliniğe yatabileceği göz önünde bulundurularak, hastalar arasında bir etkileşim olmaması için, araştırma kapsamına alınma kriterlerine uyan hastalar arasından önce 50 kişi kontrol grubuna, sonraki 50 kişi deney grubuna alınmıştır. Kontrol grubundaki 3 hasta taburculuk sonrası hastanede uzun süre kalmayı gerektirecek farklı bir tanı konduğu veya farklı bir tanı nedeniyle ameliyat olduğu için, 1 hasta ise taburculuk sonrası ulaşamadığı için, deney grubunda ise 1 hasta çalışma devam ederken vefat ettiği için örneklem dışı bırakılmıştır. Örneklem dışı bırakılan hastalar yerine kriterlere uyan başka hastalar alınmıştır. Çalışma süresince kontrol ve deney gruplarının demografik ve çalışmayı etkileyecek özellikler bakımından benzer olmasına dikkat edilmiştir. Çalışmanın uygulanması 20.01.2015-09.02.2016 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın uygulama akış şeması Çizelge 3.3. 'de yer almaktadır.

#### **3.6.1. Kontrol Grubu**

Kontrol grubuna dahil edilen 50 hasta ile ilk görüşme ameliyattan önce kliniğe kabul edildikleri gün, yüz yüze görüşme yöntemi ile araştırmacı tarafından gerçekleştirilmiş ve görüşme sırasında hasta tanıtıcı bilgileri veri toplama formu ve Barnason Etkililik Beklenti

Ölçeği (BEBÖ)'nin Kardiyak Cerrahi Versiyonu uygulanarak öz-etkililik algı düzeyleri belirlenmiştir. Hasta tanıtıcı bilgileri veri toplama formunun doldurulması ortalama 15 dakika, Barnason Etkililik Beklenti Ölçeği (BEBÖ)'nin Kardiyak Cerrahi Versiyonun uygulanması ortalama 10 dakika sürmüştür. Formların uygulanması sırasında hastaların mahremiyetleri korunarak, şiddetli ağrıları olduğunda veri toplamaya ara verilerek, dinlenmeleri sağlanmıştır. Kontrol grubundaki hastalar klinikte uygulanan rutin hemşirelik bakımını almışlardır.

Taburculuktan 1 hafta sonra hastalar telefonla aranarak herhangi bir sorun yaşayıp yaşamadıkları "Yaşanan Sorunlara İlişkin Veri Toplama Formu" ile ve kendi kendine bakım davranışlarını gerçekleştirme durumları "Kendi Kendine Bakım Davranışları ile İlgili Veri Toplama Formu" ile sorulmuştur. Formların telefonla uygulanması ortalama 7 dakika sürmüştür. Taburculuktan 1 ay sonra rutin kontrollerine gelecek olan hastalar birkaç gün öncesinden telefonla aranarak kendilerinden ya da hastane bilgi sistemi olan Nucleus'dan hangi gün kontrole gelecekleri öğrenilmiştir. Hastalar kontrole geldiklerinde yüz yüze görüşme yöntemiyle araştırmacı tarafından Barnason Etkililik Beklenti Ölçeği (BEBÖ)'nin Kardiyak Cerrahi Versiyonu tekrar uygulanmıştır. Bununla birlikte bu süreçte herhangi bir sorun yaşayıp yaşamadıkları "Yaşanan Sorunlara İlişkin Veri Toplama Formu" ile ve kendi kendine bakım davranışlarını gerçekleştirme durumları "Kendi Kendine Bakım Davranışları ile İlgili Veri Toplama Formu" ile tekrar sorulmuştur. Formların yüz yüze uygulanması ortalama 12 dakika sürmüştür. Bir ay sonra kontrole gelemeyen hastalar aynı tarihte telefonla aranarak herhangi bir sorun yaşayıp yaşamadıkları "Yaşanan Sorunlara İlişkin Veri Toplama Formu" ile, kendi kendine bakım davranışlarını gerçekleştirme durumları "Kendi Kendine Bakım Davranışları ile İlgili Veri Toplama Formu" ile ve öz-etkililik algıları "Barnason Etkililik Beklenti Ölçeği (BEBÖ)'nin Kardiyak Cerrahi Versiyonu" ile sorulmuştur.

### **3.6.2. Deney Grubu**

Deney grubuna dahil edilen 50 hasta ile ilk görüşme ameliyattan önce kliniğe kabul edildikleri gün, bireysel olarak öz-etkililiği geliştirmeye yönelik taburculuk eğitim planı kapsamında eğitim verilmeden önce, yüz yüze görüşme yöntemi ile araştırmacı tarafından gerçekleştirilmiştir. Görüşme sırasında hasta tanıtıcı bilgileri veri toplama formunun uygulanmış ve Barnason Etkililik Beklenti Ölçeği (BEBÖ)'nin Kardiyak Cerrahi Versiyonu uygulanarak öz-etkililik algı düzeyleri belirlenmiştir. Hasta tanıtıcı bilgileri veri toplama



formunun doldurulması ortalama 15 dakika, Barnason Etkililik Beklenti Ölçeği (BEBÖ)'nin Kardiyak Cerrahi Versiyonunun uygulanması ortalama 10 dakika sürmüştür.

KABG ameliyatı geçiren hastalara bireysel olarak öz-etkililik geliştirmeye yönelik taburculuk eğitim planı kapsamındaki konular ile ilişkili taburculuk eğitimi hastaların motivasyonuna, hazır oluşluklarına bağlı olarak günlere bölünerek anlatılmıştır. Evde bakım ile ilişkili taburculuk eğitimi ameliyattan 1 gün önce uygulanmaya başlanmış ve hastanın yoğun bakımdan kalp damar cerrahisi servisine geçtiği gün veya ertesi gün (belli periyodlarla) uygulanmıştır.

Hastaların taburculuk sonrası ameliyatın getirebileceği sorunları, ameliyat sonrası erken dönemde hastanede de yaşayabileceği göz önünde bulundurularak; **“ağrı, yara, ödem, enfeksiyon, konstipasyon ve iştahsızlık”** ile ilgili konular ve bunların yönetimi ile ilişkili eğitim hasta hastaneye yattıktan bir gün sonra verilmiştir. Eğitim ortalama 20 dakika sürmüştür.

Hastaların yoğun bakımdan servise geçtiği gün kendilerine ameliyat öncesi anlatılan eğitim konularından neler hatırladığı hakkında geri bildirim alınarak, bu konuların tekrar üstünden geçilmiştir. Aynı gün **“ilaçlar, beslenme, egzersiz, iş ve uğraşı”** ile ilgili konular hakkında eğitim verilmiştir. Eğitim ortalama 20 dakika sürmüştür.

Hastaların yoğun bakımdan servise geçtiği günden bir gün sonra evde bakım ile ilişkili taburculuk eğitim konularından **“uyku ve dinlenme, hijyenik bakım, cinsel yaşam, ruh halinde değişiklik\stresle baş etme, alkol ve sigara”** konuları hakkında eğitim verilmiştir. Eğitim ortalama 20 dakika sürmüştür.

Eğitim sırasında düz anlatım, soru-cevap, demostrasyon, fotoğraf gösterme ve uygulama gibi çeşitli eğitim yöntemleri kullanılmıştır. Formların uygulanması ve eğitim sırasında hastaların şiddeti ağırları olduğunda veri toplamaya, eğitime ara verilmiş ve dinlenmeleri sağlanmıştır. Eğitimlerin hasta odalarında ve\veya hasta yakını ile görüşme odalarında yapılmıştır. Hastalara taburcu olacakları gün eğitim verilen konuları içeren eğitim kitapçığı ve gerektiğinde danışmanlık alabilmeleri için araştırmacının telefon numarası verilmiştir. Telefonla geri dönüş zamanları ve nedenleri kaydedilmiştir.

Taburculuktan 1 hafta sonra hastalar telefonla aranarak herhangi bir sorun yaşayıp yaşamadıkları **“Yaşanan Sorunlara İlişkin Veri Toplama Formu”** ile ve kendi kendine bakım davranışlarını gerçekleştirme durumları **“Kendi Kendine Bakım Davranışları ile İlgili Veri Toplama Formu”** ile sorulmuştur. Formların telefonla uygulanması ortalama 8 dakika sürmüştür. Taburculuktan 1 ay sonra rutin kontrollerine gelecek olan hastalar birkaç gün öncesinden telefonla aranarak kendilerinden ya da hastane bilgi sistemi olan Nucleus'dan

hangi gün kontrole gelecekleri öğrenilmiştir. Hastalar kontrole geldiklerinde yüz yüze görüşme yöntemiyle araştırmacı tarafından Barnason Etkililik Beklenti Ölçeği (BEBÖ)'nin Kardiyak Cerrahi Versiyonu tekrar uygulanmıştır. Bununla birlikte bu süreçte herhangi bir sorun yaşayıp yaşamadıkları “Yaşanan Sorunlara İlişkin Veri Toplama Formu” ile ve kendi kendine bakım davranışlarını gerçekleştirme durumları “Kendi Kendine Bakım Davranışları ile İlgili Veri Toplama Formu” ile tekrar sorulmuştur. Formların yüz yüze uygulanması ortalama 12 dakika sürmüştür. Bir ay sonra kontrole gelemeyen hastalar aynı tarihte telefonla aranarak herhangi bir sorun yaşayıp yaşamadıkları “Yaşanan Sorunlara İlişkin Veri Toplama Formu” ile, kendi kendine bakım davranışlarını gerçekleştirme durumları “Kendi Kendine Bakım Davranışları ile İlgili Veri Toplama Formu” ile ve öz-etkililik algıları “Barnason Etkililik Beklenti Ölçeği (BEBÖ)'nin Kardiyak Cerrahi Versiyonu” ile sorulmuştur.



**Çizelge 3.3** Uygulama çizelgesi.

Uygulama Zamanı	Uygulama	
	Deney Grubu	Kontrol Grubu
<b>Hastaların Kliniğe Kabul Edildikleri Gün</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hasta Tanıtıcı Bilgileri Veri Toplama Formu</li> <li>Barnason Etkililik Beklenti Ölçeği (BEBÖ) Kardiyak Cerrahi Versiyonu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hasta Tanıtıcı Bilgileri Veri Toplama Formu</li> <li>Barnason Etkililik Beklenti Ölçeği (BEBÖ) Kardiyak Cerrahi Versiyonu</li> </ul>
<b>Ameliyattan 1 gün önce</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>“Ağrı, yara, ödem (şişlik), enfeksiyon, konstipasyon (kabızlık) ve iştahsızlık” ile ilgili konular ve bunların yönetimi ile ilişkili eğitim</li> </ul>	Klinikte Uygulanan Rutin Hemşirelik Bakım ve Eğitimi
<b>Yoğun Bakımdan Kalp Damar Cerrahisi Servisine Geçtiği gün</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Anlatılan konular ile ilgili geri bildirim alınması ve konuların tekrar gözden geçirilmesi</li> <li>“İlaçlar, beslenme, egzersiz, iş ve uğraşı” ile ilgili konular hakkında eğitim verilmesi</li> </ul>	Klinikte Uygulanan Rutin Hemşirelik Bakım ve Eğitimi
<b>Yoğun Bakımdan Kalp Damar Cerrahisi Servisine Geçtiği Günden 1 Gün Sonra</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>“Uyku ve dinlenme, hijyenik bakım, cinsel yaşam, ruh halinde değişiklik\stresle baş etme, alkol ve sigara” konuları hakkında eğitim verilmesi</li> </ul>	Klinikte Uygulanan Rutin Hemşirelik Bakım ve Eğitimi
<b>Hastaneden Taburcu Olacağı Gün</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Eğitim verilen konuları içeren eğitim kitapçığı ve gerektiğinde danışmanlık alabilmeleri için araştırmacının telefon numarası verilmesi</li> </ul>	Klinikte Uygulanan Rutin Hemşirelik Bakım ve Eğitimi
<b>Taburculuktan 1 Hafta Sonra</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Telefonla görüşme-herhangi bir sorun yaşayıp yaşamadıkları ve kendi kendine bakım davranışlarını gerçekleştirme durumlarını sorma</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Telefonla görüşme-herhangi bir sorun yaşayıp yaşamadıkları ve kendi kendine bakım davranışlarını gerçekleştirme durumlarını sorma</li> </ul>
<b>Taburculuktan 1 Ay Sonra</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Poliklinikte görüşme</li> <li>Herhangi bir sorun yaşayıp yaşamadıkları ve kendi kendine bakım davranışlarını gerçekleştirme durumlarını sorma</li> <li>Barnason Etkililik Beklenti Ölçeği (BEBÖ) Kardiyak Cerrahi Versiyonu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Poliklinikte görüşme</li> <li>Herhangi bir sorun yaşayıp yaşamadıkları ve kendi kendine bakım davranışlarını gerçekleştirme durumlarını sorma</li> <li>Barnason Etkililik Beklenti Ölçeği (BEBÖ) Kardiyak Cerrahi Versiyonu</li> </ul>

### 3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

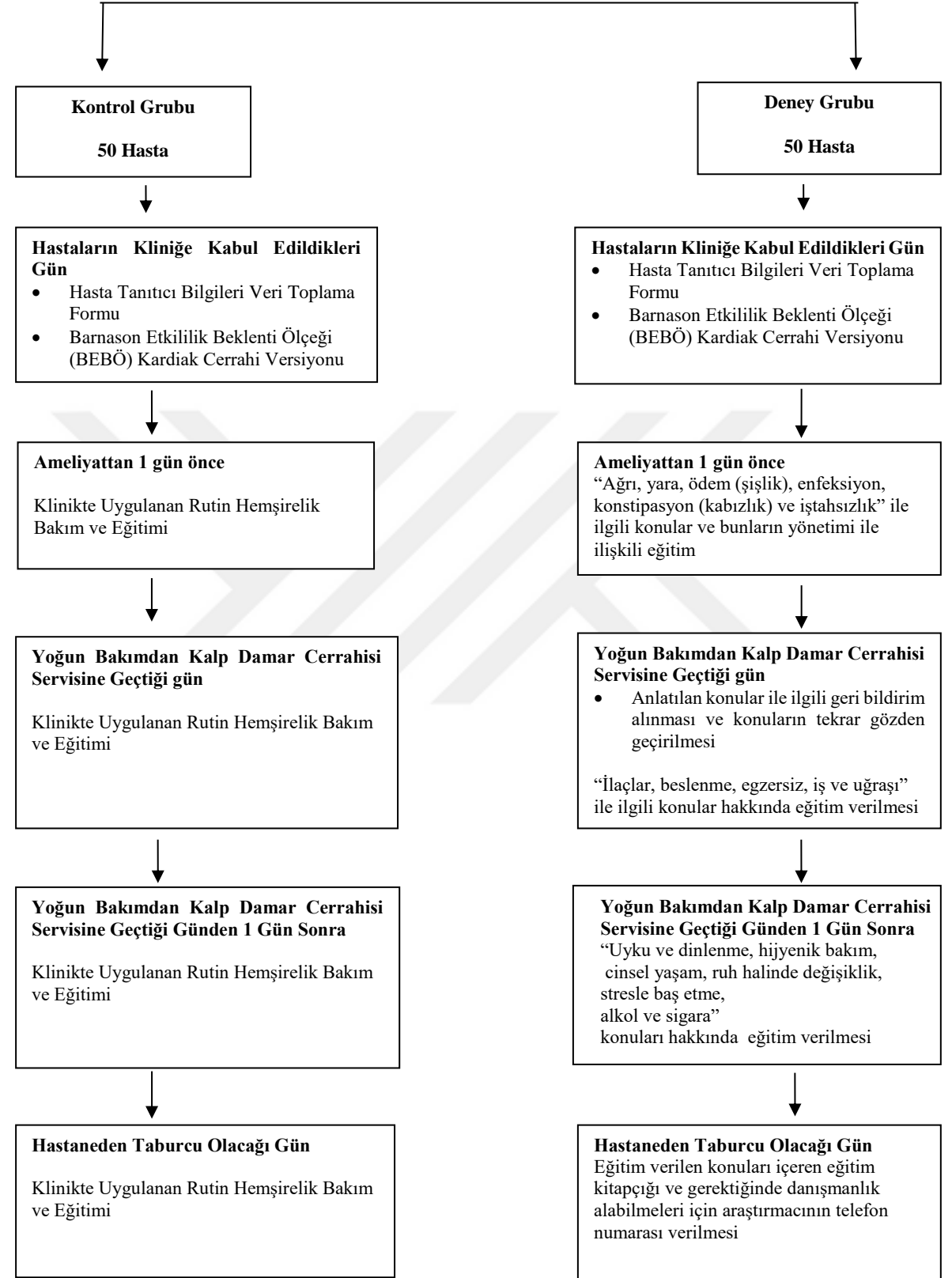
Araştırma verilerinin analizinde “SPSS 20” paket programı kullanılmıştır. Kullanılan programın lisans numarası 5f551afac84a24ad7a95’dır. Değişkenlerin normal dağılımdan gelme durumları araştırılırken birim sayıları nedeniyle Shapiro Wilk’s’ den yararlanılmıştır. Sonuçlar yorumlanırken anlamlılık düzeyi olarak 0,05 kullanılmış olup;  $p < 0,05$  olması durumunda değişkenlerin normal dağılımdan gelmediği,  $p > 0,05$  olması durumunda ise değişkenlerin normal dağılımdan geldikleri belirtilmiştir. Gruplar arasındaki farklılıklar incelenirken değişkenlerin normal dağılımdan gelmemesi nedeniyle Mann Whitney U Testinden yararlanılmıştır. Nominal değişkenlerin grupları arasındaki ilişkiler incelenirken ki-Kare analizi uygulanmıştır. 2x2 çizelgelerde gözelerdeki beklenen değerlerin yeterli hacme sahip olmaması durumlarında Fisher’s Exact Test kullanılmış olup RxC çizelgelerde ise Monte Carlo Simülasyonu yardımıyla Pearson Ki-Kare analizi uygulanmıştır. (\*Gözelerdeki beklenen değerlerin %20’si 5’den küçük olduğu için Monte Carlo Simülasyonu yardımı ile ki kare analizi yapılmıştır.) İki bağımlı değişken arasındaki farklılık incelenirken değişkenlerin normal dağılımdan gelmemesi nedeniyle Wilcoxon Testi kullanılmıştır.

Sonuçlar yorumlanırken anlamlılık düzeyi olarak 0,05 kullanılmış olup;  $p < 0,05$  olması durumunda anlamlı bir ilişkinin olduğu,  $p > 0,05$  olması durumunda ise anlamlı bir ilişkinin olmadığı belirtilmiştir.

### 3.8. Çalışmanın Etik Boyutu

Araştırma Başkent Üniversitesi Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırma Kurulu ve Etik Kurulu tarafından (KA14/302) onaylanmıştır. Çalışma Başkent Üniversitesi Araştırma Fonu tarafından desteklenmektedir. Araştırmanın uygulanacağı Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi Başhekimliğinden araştırmanın yapılması için gerekli izinler alınmıştır. Çalışmaya alınması planlanan bireylere, konu hakkında ve isimlerinin gizli kalacağı ile ilgili yazılı ve sözlü bilgi verilerek, gönüllülük esasına göre yazılı aydınlatılmış onamları alınmıştır (EK X-XII).

## ARAŞTIRMANIN UYGULAMA ŞEMASI



↓

**Taburculuktan 1 Hafta Sonra**

Telefonla görüşme-herhangi bir sorun yaşayıp yaşamadıkları ve kendi kendine bakım davranışlarını gerçekleştirme durumlarını sorma

↓

**Taburculuktan 1 Ay Sonra**

- Poliklinikte görüşme
- Herhangi bir sorun yaşayıp yaşamadıkları ve kendi kendine bakım davranışlarını gerçekleştirme durumlarını sorma
- Barnason Etkililik Beklenti Ölçeği (BEBÖ) Kardiyak Cerrahi Versiyonu Uygulama

↓

**Taburculuktan 1 Hafta Sonra**

Telefonla görüşme-herhangi bir sorun yaşayıp yaşamadıkları ve kendi kendine bakım davranışlarını gerçekleştirme durumlarını sorma

↓

**Taburculuktan 1 Ay Sonra**

- Poliklinikte görüşme
- Herhangi bir sorun yaşayıp yaşamadıkları ve kendi kendine bakım davranışlarını gerçekleştirme durumlarını sorma
- Barnason Etkililik Beklenti Ölçeği (BEBÖ) Kardiyak Cerrahi Versiyonu Uygulama

#### 4. BULGULAR

Bu bölümde çalışma kapsamına alınan kontrol ve deney grubundaki hastalara ilişkin bulgular aşağıdaki başlıklar altında ele alınacaktır:

- 1- Hastaların tanıtıcı özellikleri
- 2- Hastaların klinik durumuna ilişkin özellikleri
- 3- Hastaların sağlığı sürdürme davranışlarına ilişkin özellikleri
- 4- Hastaların kendi kendilerine evde bakım davranışlarına ilişkin özellikleri
- 5- Hastaların taburculuk sonrası yaşadıkları sorunlar, yapılan uygulamalar ve çözümlere ilişkin özellikleri
- 6- Hastaların BEBÖ (Kardiyak cerrahi versiyonu) madde toplam ve alt ölçek puanlarına ilişkin özellikleri
- 7- Hastaların hastaneye planlı/plansız başvurularına ilişkin özellikleri
- 8- Deney grubundaki hastaların telefonla danışmanlık almalarına ilişkin özellikleri

**Çizelge 4.1.** Hastaların tanıtıcı özellikleri.

		Kontrol-Deney						Değerlendirme <sup>a</sup>	
		Kontrol (n=50)		Deney (n=50)		Toplam		t	p
Yaş <sup>b</sup>		62,64±9,109		63,72±8,278		63,18±8,676		-0,620	0,536
		n	%	n	%	n	%	Ki Kare	p
Cinsiyet	Kadın	13	26	9	18	22	22	0,524	0,469
	Erkek	37	74	41	82	78	78		
Medeni Durum	Bekar	0	0	4	8	4	4	*	0,109
	Evli	43	86	42	84	85	85		
	Boşanmış\Dul	7	14	4	8	11	11		
Eğitim Durumu	Okur-yazar	6	12	5	10	11	11	5,264	0,153
	İlköğretim mezunu	26	52	16	32	42	42		
	Lise mezunu	5	10	10	20	15	15		
	Üniversite ve üzeri	13	26	19	38	32	32		
Çalışma Durumu	Ev hanımı/Çalışmayan	9	18	6	12	15	15	*	0,725
	Çalışan	39	78	41	82	80	80		
	Emekli	2	4	3	6	5	5		
Gelir düzeyi	Geliri giderinden az	18	36	14	28	32	32	1,452	0,484
	Geliri giderine eşit	24	48	30	60	54	54		
	Geliri giderinden fazla	8	16	6	12	14	14		
Sosyal Güvence	Var	50	100	50	100	100	100	-	-
Birlikte Yaşanılan Kişiler	Yalnız	5	10	4	8	9	9	*	0,786
	Eşi ile	25	50	26	52	51	51		
	Eşi ve çocukları ile	15	30	12	24	27	27		
	Diğer	5	10	8	16	13	13		
Çocuk Sayısı <sup>c</sup>	1	13	76,5	5	50	18	66,7	1,985	0,159
	2	4	23,5	5	50	9	33,3		
Sosyal Çevrenin Verdiği Destek	Çok iyi	13	26	16	32	29	29	8,262	<b>0,016</b>
	İyi	15	30	25	50	40	40		
	Yetersiz	22	44	9	18	31	31		
Yaşamın En Fazla Geçtiği Yerleşim Yeri	İl	35	70	36	72	71	71	1,706	0,426
	İlçe	5	10	8	16	13	13		
	Köy	10	20	6	12	16	16		
BKI (Beden Kitle İndeksi)	Normal 18.5-24.99	14	28	7	14	21	21	2,955	0,228
	Fazla kilolu 25.00-29.99	25	50	30	60	55	55		
	Obez>29.99	11	22	13	26	24	24		
Evde Bakıma Destek Olacak Kişi ya da Kişilerin Bulunma Durumu	Var	50	100	49	98	99	99	1,010	0,315
	Yok	0	0	1	2	1	1		

a: Anlamlılık düzeyi olarak  $p < 0.05$  kabul edilmiştir.

b: Ortalama  $\pm$  Standart Sapma

c: Çocuğu olanların

Çizelge 4.1’de hastaların tanıtıcı özellikleri verilmiştir. Kontrol ve deney grubu hastaların tanıtıcı özelliklerine bakıldığında, sosyal çevrenin verdiği destek düzeyi dışında ( $p < 0,05$ ) istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p > 0,05$ ).



Çalışmaya katılan kontrol grubu hastaların yaş ortalamasının  $62,64 \pm 9,109$ , deney grubu hastaların yaş ortalamasının  $63,72 \pm 8,278$  olduğu; kontrol grubu hastaların %74'ünün, deney grubu hastaların %82'sinin erkek olduğu; kontrol grubunun %86'sının, deney grubunun %84'ünün evli olduğu; kontrol grubunun %52'sinin ilköğretim mezunu, deney grubunun %38'inin üniversite ve üzeri mezun olduğu; kontrol grubunun %78'inin, deney grubunun %82'sinin çalışan olduğu; kontrol grubunun %48'inin, deney grubunun %60'ının gelirinin giderine eşit olduğu; hastaların tamamının bir sosyal güvenceye sahip olduğu; kontrol grubunun %50'sinin, deney grubunun %52'sinin eşi ile birlikte yaşadığı; kontrol grubunun %44'ünün sosyal çevrenin verdiği desteği yetersiz olarak, deney grubunun %50'si sosyal çevrenin verdiği desteği iyi olarak tanımladığı; kontrol grubunun %70'inin, deney grubunun %72'sinin yaşamını en fazla ilde geçirdiği; kontrol grubunun %50'sinin, deney grubunun %60'ının Beden Kitle İndeksi (BKI) fazla kilolu (25-29,99) olduğu; kontrol grubunun tamamının, deney grubunun %98'inin evde bakıma destek olacak kişi ya da kişilerin olduğu belirlenmiştir.

**Çizelge 4.2.** Hastaların klinik durumuna ilişkin özellikleri.

		Kontrol-Deney						Değerlendirme <sup>a</sup>	
		Kontrol		Deney		Toplam		Ki Kare	p
		n	%	n	%	n	%		
Daha Önce Hastaneye Yatma Durumu	Var	41	82	41	82	82	82	0,000	1
	Yok	9	18	9	18	18	18		
Daha Önce Ameliyat Olma Durumu	Var	29	58	36	72	65	65	1,582	0,208
	Yok	21	42	14	28	35	35		
Başka Bir Hastalık Bulunma Durumu <sup>b</sup>	Var	44	88	46	92	90	90	0,102	0,749
	Yok	6	12	4	8	10	10		
By-pass Ameliyatı Geçiren Bir Yakını Bulunma Durumu <sup>c</sup>	Var	19	38	18	36	37	37	0,043	0,836
	Yok	31	62	32	64	63	63		
Yakınının By-pass Olmasının Bireyi Etkileme Durumu	Olumlu etkiledi	9	47,3	10	55,5	19	51,3	0,919	0,632
	Olumsuz etkiledi	2	10,5	3	16,6	5	13,5		
	Etkilemedi	8	42,1	5	27,7	13	35,1		
Yakınmaları Yaşama Süresi	0-6 ay	34	68	29	58	63	63	1,073	0,3
	6 ay ve üzeri	16	32	21	42	37	37		
Ameliyat Kararı Verilene Kadar Doktor Kontrolünde Bulunma Durumu	Bulundu	25	50	27	54	52	52	0,160	0,689
	Bulunmadı	25	50	23	46	48	48		
Hastalık ve Gerçekleştirilen Ameliyata Yönelik Eğitim Alma Durumu	Aldı	17	34	25	50	42	42	2,627	0,105
	Almadı	33	66	25	50	58	58		
Hastalık ile İlgili Eğitimin Kimden Alındığı <sup>d</sup>	Hemşire	8	47	8	32	16	100	*	*
	Doktor	13	37,1	22	62,9	34	100	*	*
Verilen Bu Eğitimi Yeterli Bulma Durumu	Yeterli	10	58,8	14	56	24	57,2	3,261	0,196
	Kısmen yeterli	7	41,2	7	28	14	33,3		
	Yetersiz	0	0	4	16	4	9,5		
Değiştirilen Damar Sayısı <sup>e</sup>	1-2 damar	6	12	4	8	10	10	0,462	0,794
	3	10	20	11	22	21	21		
	4 ve daha fazla	34	68	35	70	69	69		
Yoğun Bakımda Kalma Süresi 3,2±2,8	1-2 gün	24	48	30	60	54	54	1,471	0,479
	3-4 gün	19	38	15	30	34	34		
	5 gün ve üzeri	7	14	5	10	12	12		
Hastanede Kalma Süresi 11,2±7,7	1-8 gün	15	30	25	50	40	40	4,167	<b>0,041</b>
	9 gün ve üzeri	35	70	25	50	60	60		

a: Anlamlılık düzeyi olarak  $p < 0.05$  kabul edilmiştir.

b: Başka bir hastalığı olanların %73,3'ünün Hipertansiyon, %53,3'ünün Diyabet, %41,1'i Hiperlipidemi, %10'u ABY/KBY hastalığına, %35,5'i diğer sistem hastalıklarına (Kas-iskelet, Solunum, Üriner, Dolaşım, Endokrin, Sinir, Sindirim, Psikiyatri, Göz) sahiptir.

c: By-pass ameliyatı geçirenlerin %56,7'si 1. Derece yakını, %43,2'si uzak akrabası by-pass ameliyatı geçirmiştir.

d: Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

e: Greft olarak kullanılan damarlar; en fazla %69 LİMA+Safen ven ve LİMA+Safen ven+Radial arter %15.

Çizelge 4.2.'de hastaların klinik durumuna ilişkin özellikleri verilmiştir. Kontrol ve deney grubu hastalar hastanede kalma süresi bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ( $p < 0,05$ ). Diğer klinik duruma ilişkin özellikler açısından grupların benzer oldukları ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmadığı saptanmıştır ( $p > 0,05$ ).

Çalışmaya katılan kontrol ve deney grubunun %82'sinin daha önce hastaneye yatma deneyimi olduğu; kontrol grubunun %58'inin, deney grubunun %72'sinin daha önce

ameliyat deneyimi olduğu; kontrol grubunun %88'inin, deney grubunun %92'sinin başka bir hastalığa sahip olduğu; kontrol grubunun %38'inin, deney grubunun %36'sının by-pass ameliyatı geçiren bir yakınının olduğu; kontrol grubunun %47,3'ünün, deney grubunun %55,5'inin yakınının by-pass olmasının olumlu, iyi yönde etkilediği; kontrol grubunun %68'inin, deney grubunun %58'inin yakınmaları 0-6 ay arasında yaşadığı; kontrol grubunun %50'sinin, deney grubunun %54'ünün ameliyat kararı verilene kadar doktor kontrolünde bulunduğu, kontrol grubunun %66'sının, deney grubunun %50'sinin hastalık ve gerçekleştirilen ameliyata yönelik bir eğitim almadığı; kontrol grubundan eğitim alanların %47'si eğitimi hemşireden aldığı, deney grubundan eğitim alanların %62,9'u eğitim doktordan aldığı; kontrol grubunun %58,8'inin, deney grubunun %56'sının bu eğitimi yeterli bulduğu; kontrol grubunun %68'inin, deney grubunun %70'inin 4 ve daha fazla damarının değiştığı; kontrol grubunun %48'inin, deney grubunun %60'ının 1-2 gün yoğun bakımda kaldığı ve kontrol grubunun %70'i, deney grubunun %50'sinin 9 gün ve üzeri hastanede kaldığı belirlenmiştir.

**Çizelge 4.3.** Hastaların sağlığı sürdürme davranışlarına ilişkin özellikleri.

		Kontrol-Deney						Değerlendirme <sup>a</sup>	
		Kontrol		Deney		Toplam			
		n	%	n	%	n	%		
<b>Özel Diyetine Uyuma Durumu<sup>b</sup></b>	Uyuyor	10	30,3	17	48,5	27	39,7	4,809	0,090
	Uymuyor	12	36,4	5	14,2	17	25		
	Bazen Uyuyor	11	33,3	13	37,1	24	35,2		
	Toplam	33	100	35	100	68	100		
<b>Düzenli Olarak Fiziksel Aktivitede Bulunma Durumu</b>	Bulunuyor	25	50	20	40	45	45	1,010	0,315
	Bulunmuyor	25	50	30	60	55	55		
<b>Fiziksel Aktivite Türü<sup>b</sup></b>	Yürüyüş	25	100	19	95	44	97,7	-	-
	Koşma	1	4	0	0	1	2,2		
	Diğer	5	20	2	10	7	15,5		
<b>Günlük Yaşamdaki Boş Zaman Aktiviteleri<sup>b</sup></b>	Müzik dinleme	17	34	10	20	27	27	-	-
	Aile ile vakit geçirme	32	64	27	54	59	59		
	Arkadaşlar ile vakit geçirme	18	36	24	48	42	42		
	Sinema\Tiyatroya gitme	5	10	2	4	7	7		
	Kitap okuma	14	28	14	28	28	28		
	Yürüyüş yapma	13	26	7	14	20	20		
	Televizyon izleme	29	58	20	40	49	49		
	Diğer	36	72	35	70	71	71		
<b>Düzenli Olarak İlaç Kullanma Durumu</b>	Kullanıyor	41	82	41	82	82	82	0,000	1
	Kullanmıyor	9	18	9	18	18	18		
<b>İlaçları Önerildiği Şekilde Kullanma Durumu</b>	Kullanıyor	37	90,2	36	88	73	89	0,125	0,724
	Kullanmıyor	4	9,8	5	12	9	11		
<b>Kendini Stresli Hissettiği Zaman Bir Baş Etme Yöntemi Kullanma Durumu</b>	Kullanıyor	46	92	47	94	92	93	0,154	0,695
	Kullanmıyor	4	8	3	6	7	7		
<b>Baş Etme Yönteminin Etkili Olma Durumu</b>	Etkili	35	70	37	74	72	72	5,960	0,051
	Etkili değil	1	2	6	12	7	7		
	Bazen etkili	14	28	7	14	21	21		
<b>Sabahları Uyandıığında Kendisini Dinlenmiş Hissetme Durumu</b>	Hissediyor	24	48	20	40	44	44	3,905	0,142
	Hissetmiyor	12	24	21	42	33	33		
	Bazen hissediyor	14	28	9	18	23	23		
<b>Sigara Kullanma Durumu</b>	Kullanıyor	8	16	0	0	8	8	12,438	<b>0,002</b>
	Hiç Kullanmadı	20	40	14	28	34	34		
	Bıraktı	22	44	36	72	58	58		

a: Anlamlılık düzeyi olarak  $p < 0.05$  kabul edilmiştir.

b: Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Çizelge 4.3.'de Hastaların sağlığı sürdürme davranışlarına ilişkin özelliklerine yer verilmiştir. Kontrol ve deney grubu hastaların sigara kullanma durumu istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ( $p < 0,05$ ). Diğer sağlığı sürdürme davranışlarına ilişkin özellikler açısından grupların benzer oldukları ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadığı saptanmıştır ( $p > 0,05$ ).

Kontrol grubunun %36,4'ünün özel diyetine uymadığı; deney grubunun %48,5'inin özel diyetine uyduğu; kontrol grubunun %50'sinin, deney grubunun %60'ının düzenli olarak fiziksel aktivitede bulunmadığı; düzenli fiziksel aktivitede bulunanlardan kontrol grubunun

tamamının, deney grubunun %95'inin yürüyüş yaptığı; kontrol grubunun %64'ünün, deney grubunun %54'ünün günlük yaşamda boş zamanlarını ailesi ile geçirdiği; kontrol ve deney grubunun %82'sinin düzenli olarak ilaç kullandıkları; kontrol grubunun %90,2'sinin, deney grubunun %88'inin ilaçlarını önerildiği şekilde kullanabildiği; kontrol ve deney grubunun %92'sinin kendisini stresli hissettiği zamanlarda bir baş etme yöntemi kullandığı; kontrol grubunun %70'inin, deney grubunun %74'ünün kullandıkları baş etme yönteminin etkili olduğu; kontrol grubunun %48'inin sabahları uyandığında kendini dinlenmiş hissettiği, deney grubunun %42'sinin sabahları uyandığında kendini dinlenmiş hissetmediği; kontrol grubunun %44'ünün, deney grubunun %72'sinin sigara kullanmayı bıraktığı belirlenmiştir.

Tabloda belirtilmemekle birlikte; hastaların %68'inin özel bir diyeti bulunmaktadır. Özel bir diyeti bulunanların %61,7'si DM, %51,4'ü az tuzlu, %33,8'i az yağlı diyet uygulamaktadırlar. Düzenli fiziksel aktivitede bulunanların %91'i haftada 3 kez ve daha fazla, %35,5'i 41-60 dk. arasında fiziksel aktivitede bulunmaktadır. Günlük yaşamdaki boş zaman aktivitelerinde belirtilen diğer seçeneğinde hastalar; dua etme, bahçe işleri ile ilgilenme, el işi yapma, bir yakınına bakım verme, kahveye gitme, el uğraşı yapma vb. aktivitelerde bulduklarını söylemişlerdir. Kendini stresli hissettiği zaman bir baş etme yöntemi kullananların %46'sı ortamdan uzaklaştığını, çıkıp gezdiğini, %18'si bağırıp çağırdığını, %11'i Müzik dinlediğini, resim yaptığını, bahçe işi vb. gibi bir hobi ile uğraştığını belirtmişlerdir. Sigara kullananların %75'i 26-39 yıldır ve %62,5'i günde 1 paket sigara kullandığını belirtmişlerdir. Sigara kullanıp bırakanların %43'ü 10-25 yıl arası ve %48,2'si günde 1 paketten fazla sigara kullandıklarını belirtmişlerdir.

Çizelge 4.4. Hastaların 1. hafta ve 4. hafta evde kendi kendine bakım davranışları.

Bakım Davranışları		1. Hafta						Değerlendirme		4. Hafta						Değerlendirme	
		Kontrol		Deney		Toplam				Kontrol		Deney		Toplam			
		n	%	n	%	n	%	Ki Kare	p <sup>a</sup>	n	%	n	%	n	%	Ki Kare	p <sup>a</sup>
Önerilen günlük öğün sayısı durumu	3 öğünden daha az	2	4	1	2	3	3	Fisher's exact	1	2	4	3	6	5	5	Fisher's exact	1
	3 öğün ve daha fazla	48	96	49	98	97	97			48	96	47	94	95	95		
Önerilen besinleri tüketme durumu	Tüketiyor	42	84	48	96	90	90	Fisher's exact	0,092	44	88	49	98	93	93	Fisher's exact	0,112
	Bazen tüketmiyor	8	16	2	4	10	10			6	12	1	2	7	7		
Yemeklerde tuz kullanma durumu	Kullanıyor	15	30	1	2	16	16	14,585	0,001	18	36	0	0	18	18	23,044	0,001
	Kullanmıyor	22	44	31	62	53	53			16	32	31	62	47	47		
	Bazen kullanıyor	13	26	18	36	31	31			16	32	19	38	35	35		
Kullanılan Yağ <sup>b</sup>	Sıvı yağ	18	36	23	46	41	41	1,033	0,309	22	44	19	38	41	41	0,372	0,542
	Zeytin yağı	40	80	38	76	78	78	0,058	0,809	37	74	42	84	79	79	0,964	0,326
	Tereyağı	6	12	2	4	8	8	Fisher's exact	0,269	7	14	2	4	9	9	Fisher's exact	0,16
Egzersiz/yürüyüş yapma durumu (5dk.ısınma, 15dk.yürüme, 5dk.soğuma)	Yapıyor	31	62	42	84	73	73	6,921	0,031	20	40	42	84	62	62	20,549	0,001
	Yapmıyor	11	22	3	6	14	14			8	16	2	4	10	10		
	Bazen yapıyor	8	16	5	10	13	13			22	44	6	12	28	28		
Haftada en az 2-3 gün 25 dakika yürüme durumu	Yürüyor	31	62	41	82	72	72	4,972	0,083	19	38	42	84	61	61	23,418	0,001
	Yürümüyor	11	22	5	10	16	16			16	32	2	4	18	18		
	Bazen yürüyor	8	16	4	8	12	12			15	30	6	12	21	21		
Fiziksel hareket gerektiren işleri yapma durumu	Tuvalete gitme, yemek yeme, üzerini giyinme, yürüme gibi günlük yaşam aktiviteleri kendisi yapabiliyor	28	56	41	82	69	69	8,116	0,017	37	74	47	94	84	84	*	0,002
	Günlük yaşam aktivitelerinin tümünü destekli yapıyor	10	20	5	10	15	15			3	6	3	6	6	6		
	Günlük yaşam aktivitelerinden yataktan kalkma ve giyinmeyi destekle, diğerlerini kendi kendine yapıyor	12	24	4	8	16	16			10	20	0	0	10	10		
İlaçları sağlık personelinin önerdiği şekilde kullanma durumu <sup>c</sup>	Kullanıyor	50	100	50	100	100	100	-	-	50	100	50	100	100	100	-	-

**Çizelge 4.4.** Hastaların 1. hafta ve 4. hafta evde kendi kendine bakım davranışları (devam).

Bakım Davranışları		1. Hafta						Değerlendirme		4. Hafta						Değerlendirme	
		Kontrol		Deney		Toplam		Ki Kare	P <sup>a</sup>	Kontrol		Deney		Toplam		Ki Kare	P <sup>a</sup>
		n	%	n	%	n	%			n	%	n	%	n	%		
Stresle baş etmek için harekete geçme durumu	Hiçbir şey yapmadı	1	11,1	1	33,3	2	16,7	*	1	5	50	1	16,67	6	37,5	*	0,379
	Bağırdı, çağırdı, sinirlendi	2	22,2	1	33,3	3	25			-	-	-	-	-	-		
	Dr.dan destek aldı	2	22,2	0	0	2	16,7			2	20	3	50	5	31,25		
	Aile, arkadaş veya bir yakından destek aldı	4	44,5	1	33,3	5	41,7			3	30	2	33,33	5	31,25		
	Toplam	9	100	3	100	12	100			10	100	6	100	16	100		
Stresle baş etmede kullanılan yöntemin etkili olma durumu	Oldu	6	75	0	0	6	54,5	*	0,093	5	50	2	33,3	7	43,7	*	0,541
	Olmadı	1	12,5	2	66,7	3	27,3			3	30	1	16,7	4	25		
	Bazen oldu	1	12,5	1	33,3	2	18,2			2	20	3	50	5	31,3		
Ameliyattan önce sigara kullananların, bu süreçte bırakma durumu	Oldu	8	100	0	0	8	100	-	-								

a: Anlamlılık düzeyi olarak  $p < 0.05$  kabul edilmiştir.

b: Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

c: Birinci hafta kontrol grubu hastalarının %46'sı, deney grubu hastalarının %51'si , dördüncü hafta kontrol grubu hastalarının %46'sı, deney grubu hastalarının %62'si ilaçlarını kendi başına alabiliyor. Diğer hastalara ilaçlarını bakım vericileri veriyor.

Çizelgede yer almamakla birlikte birinci hafta kontrol grubu hastalarının %78'i, deney grubu hastalarının %86'sı kendisini iyi hissettiğini, dördüncü hafta kontrol grubu hastalarının %80'i, deney grubu hastalarının %88'i kendisini iyi hissettiğini belirtmişlerdir. Kontrol ve deney grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $p > 0,05$ ).

Çizelge 4.4.'de kontrol ve deney grubu hastaların 1. hafta ve 4. hafta evde kendi kendine bakım davranışları verilmiştir. Kontrol ve deney grubu hastalar arasında 1. hafta yemeklerde tuz kullanma durumu, egzersiz\yürüyüş yapma durumu, fiziksel hareket gerektiren işler istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ( $p<0,05$ ). Kontrol ve deney grubu hastaların 4. hafta evde kendi kendine bakım davranışlarına bakıldığında yemeklerde tuz kullanma durumu, egzersiz\yürüyüş yapma durumu, haftada en az 2-3 gün 40 dakika yürüme durumu, fiziksel hareket gerektiren işler ile kontrol ve deney grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ( $p<0,05$ ). Bu farkların deney grubundan kaynaklandığı, deney grubunun istendik davranışları daha fazla gösterdiği görülmektedir.

Ayrıca kontrol ve deney gruplarının kendi içerisinde 1. hafta ve 4. hafta kendi kendine bakım davranışlarına baktığımızda; kontrol grubu hastaların yemeklerde tuz kullanma, egzersiz\yürüyüş yapma, haftada en az 2-3 gün 25 dakika yürüme ve stresle baş etmede kullanılan yöntemin etkili olma durumlarını 4. hafta 1. haftaya göre daha az istendik düzeyde gerçekleştirdikleri görülmüştür. Deney grubu hastaların kendi kendine bakım davranışlarının 4. hafta 1. Haftaya göre daha da istendik düzeyde artış gösterdiği belirlenmiştir.



Çizelge 4.5. Hastaların 1. hafta ve 4. hafta yaşadıkları sorunlar.

Yaşanan Sorunlar	1. Hafta						Değerlendirme		4. Hafta						Değerlendirme		
	Kontrol		Deney		Toplam		Ki Kare	p <sup>a</sup>	Kontrol		Deney		Toplam		Ki Kare	p <sup>a</sup>	
	n	%	n	%	n	%			n	%	n	%	n	%			
Göğüs ağrısı	Oluştı	33	66	24	48	57	57	3,305	0,069	26	52	11	22	37	37	9,653	0,002
	Oluşmadı	17	34	26	52	43	43			24	48	39	78	63	63		
Bacak ağrısı	Oluştı	13	26	5	10	18	18	3,32	0,068	14	28	2	4	16	16	9,003	0,003
	Oluşmadı	37	74	45	90	82	82			36	72	48	96	84	84		
Sırt ağrısı	Oluştı	28	56	29	58	57	57	0,041	0,84	18	36	13	26	31	31	1,169	0,28
	Oluşmadı	22	44	21	42	43	43			32	64	37	74	69	69		
Kas ağrısı	Oluştı	15	30	6	12	21	21	3,858	0,049	13	26	1	2	14	14	10,05	0,002
	Oluşmadı	35	70	44	88	79	79			37	74	49	98	86	86		
Ameliyat bölgesinde akıntı	Oluştı	5	10	6	12	11	11	0	1	5	10	5	10	10	10	Fisher's exact	1
	Oluşmadı	45	90	44	88	89	89			45	90	45	90	90	90		
Ameliyat bölgesinde akıntının yeri	Göğüs bölgesinde	2	40	2	33,3	4	36,4	*	1	2	40	0	0	2	20	*	0,167
	Bacağında safen ven greft alınan bölgede	3	60	3	50	6	54,5			2	40	5	100	7	70		
	Kolda radial arter alınan bölgede	0	0	1	16,7	1	9,1			1	20	0	0	1	10		
Ameliyat bölgesinde kızarıklık, ısı artışı	Oluştı	1	2	1	2	2	2	Fisher's exact	1	3	6	3	6	6	6	Fisher's exact	1
	Oluşmadı	49	98	49	98	98	98			47	94	47	94	94	94		
Ameliyat bölgesinde kızarıklık, ısı artışı yeri	Göğüs bölgesinde	0	0	1	100	1	50	Fisher's exact	1	1	33,3	1	33,3	2	33,3	*	1
	Bacağında safen ven greft alınan bölgede	1	100	0	0	1	50			1	33,3	2	66,7	3	50		
	Kolda radial arter alınan bölgede	-	-	-	-	-	-			1	33,3	0	0	1	16,7		
Ameliyat bölgesinde şişme	Oluştı	8	16	4	8	12	12	0,852	0,356	13	26	4	8	17	17	4,536	0,033
	Oluşmadı	42	84	46	92	88	88			37	74	46	92	83	83		
Ameliyat bölgesinde şişliğin yeri	Kolda radyal bölgede	1	12,5	0	0	1	8,3	Fisher's exact	1	2	15,4	0	0	2	11,8	*	1
	Bacakta safen bölgede	7	87,5	4	100	11	91,7			8	61,5	3	75	11	64,7		
	Sternumda	-	-	-	-	-	-			3	23,1	1	25	4	23,5		
Ameliyat bölgesinde ağrı	Oluştı	19	38	9	18	28	28	4,018	0,045	19	38	3	6	22	22	13,112	0,001
	Oluşmadı	31	62	41	82	72	72			31	62	47	94	78	78		
Ameliyat bölgesinde ağrı yeri	Kol bölgesinde	3	15,8	0	0	3	10,7	1,592	0,207	1	5,3	1	33,3	2	9,1	2,470	0,116
	Bacak bölgesinde	16	84,2	9	100	25	89,3			18	94,7	2	66,7	20	90,9		
Bacakta Ödem	Oluştı	21	42	13	26	34	34	2,852	0,091	15	30	8	16	23	23	2,033	0,154
	Oluşmadı	29	58	37	74	66	66			35	70	42	84	77	77		
Antiembolik çorap kullanmama	Evet	8	16	8	16	16	16	0	1	11	22	7	14	18	18	0,61	0,435
	Hayır	42	84	42	84	84	84			39	78	43	86	82	82		

Çizelge 4.5. Hastaların 1. hafta ve 4. hafta yaşadıkları sorunlar (devam).

Yaşanan Sorunlar		1. Hafta						Değerlendirme		4. Hafta						Değerlendirme	
		Kontrol		Deney		Toplam				Kontrol		Deney		Toplam			
		n	%	n	%	n	%	Ki Kare	p <sup>a</sup>	n	%	n	%	n	%	Ki Kare	p <sup>a</sup>
Antiembolik kullanmama nedeni	Ayak ya da bacağımda bir sorun olduğu için	2	25	4	44,4	6	35,3	Fisher's exact	0,62	2	18,2	2	28,6	4	22,2	Fisher's exact	1
	Kendisi giymek istememiş	6	75	5	55,6	11	64,7			9	81,8	5	71,4	14	77,8		
	Toplam	8	100	9	100	17	100			11	100	7	100	18	100		
Konstipasyon	Oluştı	23	46	8	16	31	31	10,519	0,001	9	18	5	10	14	14	0,748	0,387
	Oluşmadı	27	54	42	84	69	69			41	82	45	90	86	86		
İştahsızlık	Oluştı	18	36	12	24	30	30	1,19	0,275	12	24	5	10	17	17	2,551	0,11
	Oluşmadı	32	64	38	76	70	70			38	76	45	90	83	83		
Halsizlik/Yorgunluk	Oluştı	38	76	22	44	60	60	10,667	0,001	34	68	11	22	45	45	21,374	0,001
	Oluşmadı	12	24	28	56	40	40			16	32	39	78	55	55		
Çarpıntı	Oluştı	8	16	6	12	14	14	0,083	0,773	7	14	5	10	12	12	0,095	0,758
	Oluşmadı	42	84	44	88	86	86			43	86	45	90	88	88		
Nefes almada zorlanma	Oluştı	16	32	15	30	31	31	0,047	0,829	14	28	8	16	22	22	1,457	0,227
	Oluşmadı	34	68	35	70	69	69			36	72	42	84	78	78		
Ateş	Oluştı	5	10	1	2	6	6	Fisher's exact	0,204	1	2	0	0	1	1	Fisher's exact	1
	Oluşmadı	45	90	49	98	94	94			49	98	50	100	99	99		
Uykusuzluk	Oluştı	36	72	22	44	58	58	8,046	0,005	28	56	14	28	42	42	8,046	0,005
	Oluşmadı	14	28	28	56	42	42			22	44	36	72	58	58		
Kâbus Görme	Oluştı	10	20	5	10	15	15	1,255	0,263	6	12	2	4	8	8	Fisher's exact	0,269
	Oluşmadı	40	80	45	90	85	85			44	88	48	96	92	92		
Ruh Halinde Değişiklik	Oluştı	17	34	11	22	28	28	1,24	0,265	13	26	10	20	23	23	0,226	0,635
	Oluşmadı	33	66	39	78	72	72			37	74	40	80	77	77		
Ruh halinde meydana gelen değişiklik	Daha sinirli, inatçı	14	82,4	10	90,9	24	85,7	*	0,144	6	46,15	6	60	12	52,2	*	0,699
	Daha alıngan, mutsuz	0	0	1	9,1	1	3,6			1	7,7	2	20	3	13,1		
	Yalnız hissetme	-	-	-	-	-	-			1	7,7	0	0	1	4,3		
	Daha pozitif, sakin	3	17,6	0	0	3	10,7			5	38,5	2	20	7	30,4		
Dikkat eksikliği	Oluştı	2	4	0	0	2	2	Fisher's exact	0,495	-	-	-	-	-	-	-	-
	Oluşmadı	48	96	50	100	98	98			50	100	50	100	100	100		
Diğer sorunlar <sup>b</sup>	Oluştı	16	32	6	12	22	22	4,72	0,03	13	26	10	20	23	23	0,226	0,635

a: Anlamlılık düzeyi olarak  $p < 0,05$  kabul edilmiştir.

b: Diğer sorunlar; ağızda tat değişikliği, kilo verme, öksürük ve balgam, diyare, terleme/sıcak basma, ritim problemi, baş dönmesi, elde uyuşma, unutkanlık, görme problemi, idrar yaparken yanma şeklinde belirtilmiştir.

Çizelge 4.5.'de hastaların 1. hafta ve 4. hafta yaşadıkları sorunlara ilişkin dağılımı verilmiştir. Kontrol grubundaki hastalar 1. hafta sonunda en fazla sırasıyla halsizlik/yorgunluk, uykusuzluk, göğüs ağrısı, sırt ağrısı, konstipasyon, bacakta ödem; 4. haftanın sonunda sorunların yüzdesi azalmakla birlikte en fazla sırasıyla halsizlik/yorgunluk, uykusuzluk, göğüs ağrısı, sırt ağrısı gibi sorunlar yaşadıklarını belirtmişlerdir. Deney grubu hastalar 1. hafta sonunda en fazla sırasıyla sırt ağrısı, göğüs ağrısı, halsizlik/yorgunluk, uykusuzluk; 4. haftanın sonunda sorunların yüzdesi azalmakla birlikte en fazla sırasıyla uykusuzluk, sırt ağrısı, göğüs ağrısı, halsizlik/yorgunluk ve bacakta ödem gibi sorunlar yaşadıklarını belirtmişlerdir. Çizelge incelendiğinde; kontrol grubundaki hastaların, deney grubu hastalarına göre daha fazla sorun yaşadığı görülmektedir.

Hastaların göğüs ağrısı (4 hafta sonra), bacak ağrısı (4 hafta sonra), kas ağrısı (1 hafta ve 4 hafta sonra), ameliyat bölgesinde şişme (4 hafta sonra), ameliyat bölgesinde ağrı (1 hafta ve 4 hafta sonra), konstipasyon (1 hafta sonra), halsizlik/yorgunluk (1 hafta ve 4 hafta sonra), uykusuzluk (1 hafta ve 4 hafta sonra), diğer sorun yaşama durumları (1 hafta sonra) ile kontrol ve deney grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ( $p<0,05$ ). Deney grubu hastaların kontrol grubu hastalara göre daha az sorun yaşadığı görülmektedir.

**Cizelge 4.6.** Hastaların ve yakınlarının 1. hafta ve 4. hafta yaşadıkları sorunlara ilişkin yapılan uygulamalar ve sorunların çözülme durumu.

Yaşanan Sorunlar	Sorunları Çözmek İçin Yapılan Uygulamalar	1. Hafta						4. Hafta									
		Kontrol		Deney		Toplam		Ki Kare Testi		Kontrol		Deney		Toplam		Ki Kare Testi	
		n	%	n	%	n	%	Ki Kare	p <sup>a</sup>	n	%	n	%	n	%	Ki Kare	p <sup>a</sup>
<b>Göğüs ağrısı</b>	Analjezik aldı	23	69,7	12	50	35	61,4	*	<b>0,008</b>	15	57,7	5	45,5	20	54,1	*	0,331
	Analjezik almadı, hiçbir şey yapmadı	10	30,3	6	25	16	28,1			11	42,3	5	45,5	16	43,2		
	Öksürürken eliyle ya da yastıkla göğüs kemiğini desteklemek gibi kitapçıktaki önerileri uyguladı	0	0	6	25	6	10,5			0	0	1	9,09	1	2,7		
	Toplam	33	100	24	100	57	100			26	100	11	100	37	100		
<b>Göğüs ağrısının çözülme durumu</b>	Evet	16	48,5	20	83,3	36	63,2	5,831	<b>0,016</b>	16	61,5	10	90,9	26	70,3	Fisher's exact	0,119
	Hayır	17	51,5	4	16,7	21	36,8			10	38,5	1	9,1	11	29,7		
	Toplam	33	100	24	100	57	100			26	100	11	100	37	100		
<b>Bacak Ağrısı</b>	Analjezik aldı	8	61,5	1	20	9	50	*	0,062	6	42,8	1	50	7	43,7	*	0,058
	Analjezik almak istemedi-hiçbir şey yapmadı	5	38,5	2	40	7	38,9			8	57,2	0	0	8	50		
	Dinlendi, masaj yaptı	0	0	2	40	2	11,1			0	0	1	50	1	6,3		
	Toplam	13	100	5	100	18	100			14	100	2	100	16	100		
<b>Bacak ağrısının çözülme durumu</b>	Evet	5	38,5	4	80	9	50	Fisher's exact	0,294	3	21,4	2	100	5	31,3	Fisher's exact	0,083
	Hayır	8	61,5	1	20	9	50			11	78,6	0	0	11	68,7		
	Toplam	13	100	5	100	18	100			14	100	2	100	16	100		
<b>Sırt ağrısı</b>	Analjezik aldı	15	53,6	23	79,3	38	66,7	3,168	0,075	9	50	9	69,3	18	58,1	0,493	0,483
	Analjezik almak istemedi-hiçbir şey yapmadı	13	46,4	6	20,7	19	33,3			9	50	4	30,7	13	41,9		
	Toplam	28	100	29	100	57	100			18	100	13	100	31	100		
<b>Sırt ağrısının çözülme durumu</b>	Evet	10	35,7	26	89,6	36	63,2	15,571	<b>0,001</b>	8	44,4	11	84,6	19	61,3	3,581	0,058
	Hayır	18	64,3	3	10,4	21	36,8			10	55,6	2	15,4	12	38,7		
	Toplam	28	100	29	100	57	100			18	100	13	100	31	100		
<b>Kas ağrısı</b>	Analjezik aldı	10	66,7	4	66,7	14	66,7	Fisher's exact	1	7	53,8	1	100	8	57,1	Fisher's exact	1
	Analjezik almak istemedi-hiç birşey yapmadı	5	33,3	2	33,3	7	33,3			6	46,2	0	0	6	42,9		
	Toplam	15	100	6	100	21	100			13	100	1	100	14	100		
<b>Kas ağrısının çözülme durumu</b>	Evet	4	26,7	6	100	10	47,6	Fisher's exact	<b>0,004</b>	3	23,1	1	100	4	28,6	Fisher's exact	0,286
	Hayır	11	73,3	0	0	11	52,4			10	76,9	0	0	10	71,4		
	Toplam	15	100	6	100	21	100			13	100	1	100	14	100		

**Çizelge 4.6.** Hastaların ve yakınlarının 1. hafta ve 4. hafta yaşadıkları sorunlara ilişkin yapılan uygulamalar ve sorunların çözülme durumu (devam).

Yaşanan Sorunlar	Sorunları Çözmek İçin Yapılan Uygulamalar	1.Hafta						4. Hafta									
		Kontrol		Deney		Toplam		Ki Kare Testi		Kontrol		Deney		Toplam		Ki Kare Testi	
		n	%	n	%	n	%	Ki Kare	p <sup>a</sup>	n	%	n	%	n	%	Ki Kare	p <sup>a</sup>
<b>Ameliyat bölgesinde akıntı</b>	Dr'a gitti-pansuman yaptı, pansuman yapılmasını önerdi	4	80	3	50	7	63,6	*	1	3	60	4	80	7	70	*	1
	Dr'a gitti-antibiyotik önerdi	0	0	1	16,7	1	9,1			1	20	0	0	1	10		
	Dr'a gitmedi, Kendisi-yakını pansuman yaptı	1	20	1	16,7	2	18,2			1	20	1	20	2	20		
	Hiçbirşey yapmadı	0	0	1	16,7	1	9,1			5	100	5	100	10	100		
	Toplam	5	100	6	100	11	100			1	20	3	60	4	40		
<b>Ameliyat bölgesinde akıntının çözülme durumu</b>	Evet	2	40	2	33,3	4	36,4	Fisher's exact	1	4	80	2	40	6	60	Fisher's exact	0,524
	Hayır	3	60	4	66,7	7	63,6			5	100	5	100	10	100		
	Toplam	5	100	6	100	11	100			3	60	4	80	7	70		
<b>Ameliyat bölgesinde kızarıklık, ısı artışı</b>	Dr'a gitti-pansuman yaptı, pansuman yapılmasını önerdi	0	0	1	100	1	50	-	-	2	66,7	1	33,3	3	50	*	1
	Dr'a gitti-antibiyotik önerdi	-	-	-	-	-	-			0	0	1	33,3	1	16,7		
	Dr'a gitmedi, Kendisi-yakını pansuman yaptı	-	-	-	-	-	-			0	0	1	33,3	1	16,7		
	Hiçbirşey yapmadı	1	100	0	0	1	50			1	33,3	0	0	1	16,7		
	Toplam	1	100	1	100	2	100			3	100	3	100	6	100		
<b>Ameliyat bölgesinde kızarıklık, ısı artışının çözülme durumu</b>	Hayır	1	100	1	100	2	100	Fisher's exact	1	0	0	3	100	3	50	Fisher's exact	0,1
	Toplam	1	100	1	100	2	100			3	100	0	0	3	50		
<b>Ameliyat bölgesinde sisme</b>	Hiçbir şey yapmadı	8	100	1	25	9	75	*	0,019	11	84,6	0	0	11	64,7	*	0,002
	Dr'a gitti	0	0	1	25	1	8,3			2	15,4	1	25	3	17,6		
	Verilen kitapçıktaki önerileri uyguluyor	0	0	2	50	2	16,7			0	0	3	75	3	17,6		
	Toplam	8	100	4	100	12	100			13	100	4	100	17	100		
<b>Ameliyat bölgesinde şişmenin çözülme durumu</b>	Evet	0	0	1	25	1	8,3	Fisher's exact	0,333	1	7,7	2	50	3	17,6	Fisher's exact	0,121
	Hayır	8	100	3	75	11	91,7			12	92,3	2	50	14	82,4		
	Toplam	8	100	4	100	12	100			13	100	4	100	17	100		

**Çizelge 4.6.** Hastaların ve yakınlarının 1. hafta ve 4. hafta yaşadıkları sorunlara ilişkin yapılan uygulamalar ve sorunların çözülme durumu (devam).

Yaşanan Sorunlar	Sorunları Çözmek İçin Yapılan Uygulamalar	1.Hafta								4. Hafta							
		Kontrol		Deney		Toplam		Ki Kare Testi		Kontrol		Deney		Toplam		Ki Kare Testi	
		n	%	n	%	n	%	Ki Kare	p <sup>a</sup>	n	%	n	%	n	%	Ki Kare	p <sup>a</sup>
<b>Ameliyat bölgesinde ağrı</b>	Analjezik aldı veya Dr. a başvurdu	7	36,8	6	66,7	13	46,4	Fisher's exact	0,228	5	26,3	2	66,7	7	31,8	Fisher's exact	0,227
	Analjezik almak istemedi, hiç birşey yapmadı	12	63,2	3	33,3	15	53,6			14	73,7	1	33,3	15	68,2		
	Toplam	19	100	9	100	28	100			19	100	3	100	22	100		
<b>Ameliyat bölgesinde ağrının çözülme durumu</b>	Evet	5	25	7	77,8	12	41,4	Fisher's exact	0,014	4	21,1	1	33,3	5	22,7	Fisher's exact	1
	Hayır	15	75	2	22,2	17	58,6			15	78,9	2	66,7	17	77,3		
	Toplam	20	100	9	100	29	100			19	100	3	100	22	100		
<b>Bacakta ödem</b>	Dr. a başvurdu	1	4,7	1	7,7	2	5,9	*	0,001	0	0	1	12,5	1	4,4	*	0,001
	Ayaklarını yükseltmiş,	6	28,6	0	0	6	17,6			5	33,3	0	0	5	21,7		
	Kitapçıktaki önerileri uyguluyor	0	0	12	92,3	12	35,3			0	0	5	62,5	5	21,7		
	Hiç birşey yapmamış	14	66,7	0	0	14	41,2			10	66,7	2	25	12	52,2		
	Toplam	21	100	13	100	34	100			15	100	8	100	23	100		
<b>Bacakta ödemin çözülme durumu</b>	Evet	7	33,3	9	69,3	16	47,1	2,837	0,092	4	25	1	14,3	5	21,7	Fisher's exact	1
	Hayır	14	66,7	4	30,7	18	52,9			12	75	6	85,7	18	78,3		
	Toplam	21	100	13	100	34	100			16	100	7	100	23	100		
<b>Konstipasyon</b>	Hiç birşey yapmadı	8	34,8	0	0	8	25,8	*	0,001	3	33,3	0	0	3	21,4	*	0,001
	Dr'a gitti, ilaç kullanıyor	4	17,4	0	0	4	12,9			4	44,4	0	0	4	28,6		
	Sıvı alıyor, meyve-sebze yiyor	11	47,8	0	0	11	35,5			2	22,2	0	0	2	14,3		
	Kitapçıktaki önerileri uyguluyor	0	0	8	100	8	25,8			0	0	5	100	5	35,7		
	Toplam	23	100	8	100	31	100			9	100	5	100	14	100		
<b>Konstipasyonun çözülme Durumu</b>	Evet	13	56,5	5	62,5	18	58,1	Fisher's exact	1	6	66,7	5	100	11	78,6	Fisher's exact	0,258
	Hayır	10	43,5	3	37,5	13	41,9			3	33,3	0	0	3	21,4		
	Toplam	23	100	8	100	31	100			9	100	5	100	14	100		
<b>İstahsızlık</b>	Birşey yapmadı	15	83,3	7	58,3	22	73,3	*	0,044	8	66,7	2	40	10	58,8	*	0,08
	Az da olsa birşeyler yemeye çalışıyor	3	16,7	1	8,3	4	13,3			4	33,3	1	20	5	29,4		
	Kitapçıktaki önerileri uyguluyor	0	0	4	33,3	4	13,3			0	0	2	40	2	11,8		
	Toplam	18	100	12	100	30	100			12	100	5	100	17	100		

**Çizelge 4.6.** Hastaların ve yakınlarının 1. hafta ve 4. hafta yaşadıkları sorunlara ilişkin yapılan uygulamalar ve sorunların çözülme durumu (devam).

Yaşanan Sorunlar	Sorunları Çözmek İçin Yapılan Uygulamalar	1.Hafta								4. Hafta							
		Kontrol		Deney		Toplam		Ki Kare Testi		Kontrol		Deney		Toplam		Ki Kare Testi	
		n	%	n	%	n	%	Ki Kare	p <sup>a</sup>	n	%	n	%	n	%	Ki Kare	p <sup>a</sup>
<b>İştahsızlığın çözülme durumu</b>	Evet	2	11,1	1	8,3	3	10	Fisher's exact	1	12	100	5	100	17	100	-	-
	Hayır	16	88,9	11	91,7	27	90			12	100	5	100	17	100		
	Toplam	18	100	12	100	30	100			8	66,7	2	40	10	58,8		
<b>Halsizlik/Yorgunluk</b>	Hiç birşey yapmadı	25	65,8	1	4,5	26	43,3	*	0,001	21	61,7	1	9,1	22	48,9	*	0,001
	Dinleniyor	11	28,9	0	0	11	18,3			12	35,3	0	0	12	26,7		
	Yürüyünce daha iyi hissediyor	2	5,3	0	0	2	3,3			1	2,94	0	0	1	2,22		
	Kitapçıktaki önerileri uyguluyor	0	0	21	95,5	21	35			0	0	10	90,9	10	22,2		
	Toplam	38	100	22	100	60	100			34	100	11	100	45	100		
<b>Halsizlik/yorgunluğun çözülme durumu</b>	Evet	8	21,1	17	77,3	25	41,7	15,88	0,001	12	35,3	7	63,6	19	42,2	Fisher's exact	0,16
	Hayır	30	78,9	5	22,7	35	58,3			22	64,7	4	36,4	26	57,8		
	Toplam	38	100	22	100	60	100			34	100	11	100	45	100		
<b>Çarpıntı</b>	Birşey yapmadı	2	25	1	16,7	3	21,4	*	1	5	71,4	1	20	6	50	*	0,413
	Dr.'a başvurdu, önerileri uyguluyor	3	37,5	3	50	6	42,9			1	14,3	1	20	2	16,7		
	Dinleniyor	3	37,5	2	33,3	5	35,7			1	14,3	3	60	4	33,3		
	Toplam	8	100	6	100	14	100			7	100	5	100	12	100		
<b>Çarpıntının çözülme durumu</b>	Evet	2	25	3	50	5	35,7	Fisher's exact	0,58	1	14,3	3	60	4	33,3	Fisher's exact	0,222
	Hayır	6	75	3	50	9	64,3			6	85,7	2	40	8	66,7		
<b>Nefes almada zorlanma</b>	Birşey yapmadı	5	31,3	4	26,7	9	29	*	0,329	5	35,7	2	25	7	31,8	*	0,034
	Dr'a başvurdu, önerileri uyguluyor	7	43,7	4	26,7	11	35,5			4	28,6	3	37,5	7	31,8		
	Dinleniyor	4	25	4	26,7	8	25,8			5	35,7	0	0	5	22,7		
	Kitapçıktaki önerileri uyguluyor	0	0	3	20	3	9,7			0	0	3	37,5	3	13,6		
	Toplam	16	100	15	100	31	100			14	100	8	100	22	100		
<b>Nefes almada zorlanmanın çözülme durumu</b>	Evet	4	25	5	33,3	9	29	Fisher's exact	0,704	4	28,6	1	12,5	5	22,7	Fisher's exact	0,613
	Hayır	12	75	10	66,7	22	71			10	71,4	7	87,5	17	77,3		
	Toplam	16	100	15	100	31	100			5	35,7	2	25	7	31,8		

**Çizelge 4.6.** Hastaların ve yakınlarının 1. hafta ve 4. hafta yaşadıkları sorunlara ilişkin yapılan uygulamalar ve sorunların çözülme durumu (devam).

Yaşanan Sorunlar	Sorunları Çözmek İçin Yapılan Uygulamalar	1.Hafta								4. Hafta							
		Kontrol		Deney		Toplam		Ki Kare Testi		Kontrol		Deney		Toplam		Ki Kare Testi	
		n	%	n	%	n	%	Ki Kare	p <sup>a</sup>	n	%	n	%	n	%	Ki Kare	p <sup>a</sup>
<b>Ates</b>	Birşey yapmadı	2	40	0	0	2	33,3	*	0,159	1	100	0	0	1	100	-	-
	Ateş düşürücü ilaç aldı	3	60	0	0	3	50			1	100	0	0	1	100		
	Dr'a başvurdu, önerileri uyguladı	0	0	1	100	1	16,7			1	100	0	0	1	100		
	Toplam	5	100	1	100	6	100			1	100	0	0	1	100		
<b>Ateşin çözülme durumu</b>	Evet	5	100	1	100	6	100	-	-	1	100	0	0	1	100	-	-
	Toplam	5	100	1	100	6	100			1	100	0	0	1	100		
<b>Uykusuzluk</b>	Birşey yapmadı	28	77,8	5	22,7	33	56,9	*	0,001	21	75	4	28,6	25	59,5	*	0,001
	Dr'a gitti, önerileri uyguladı	3	8,3	1	4,5	4	6,9			5	17,9	1	7,1	6	14,3		
	Analjezik aldı, yoğurt tüketti, uyumak için kendisini zorladı	5	13,89	4	18,2	9	15,5			2	7,14	2	14,3	4	9,5		
	Kitapçıktaki önerileri uyguluyor	0	0	12	54,6	12	20,7			0	0	7	50	7	16,7		
	Toplam	36	100	22	100	58	100			28	100	14	100	42	100		
<b>Uykusuzluğun çözülme durumu</b>	Evet	6	16,7	6	26,1	12	20,4	Fisher's exact	0,51	5	17,9	3	21,4	8	19	Fisher's exact	1
	Hayır	30	83,3	17	73,9	47	79,7			23	82,1	11	78,6	34	81		
	Toplam	36	100	23	100	59	100			28	100	14	100	42	100		
<b>Kâbus görme</b>	Birşey yapmadı	10	100	5	100	15	100	-	-	5	83,33	2	100	7	87,5	Fisher's exact	1
	Toplam	10	100	5	100	15	100			1	16,7	0	0	1	12,5		
<b>Kabus görmenin çözülme durumu</b>	Evet	3	30	4	66,7	7	43,7	Fisher's exact	0,302	6	100	2	100	8	100	Fisher's exact	0,036
	Hayır	7	70	2	33,3	9	56,3			0	0	2	100	2	25		
	Toplam	10	100	6	100	16	100			6	100	0	0	6	75		
<b>Ruh halinde değişiklik</b>	Birşey yapmadı	13	76,5	11	100	24	85,7	*	0,26	10	76,9	10	100	20	87	*	0,699
	Dr'a başvurdu ya da başvuracak	1	5,9	0	0	1	3,6			2	15,4	0	0	2	8,7		
	Ailesinden, arkadaşlarından, hobilerinden destek aldı	3	17,6	0	0	3	10,7			1	7,7	0	0	1	4,35		
	Toplam	17	100	11	100	28	100			13	100	10	100	23	100		
<b>Ruh halinde değişikliğin çözülme durumu</b>	Evet	3	17,7	0	0	3	10,7	Fisher's exact	0,258	4	30,8	1	10	5	21,7	Fisher's exact	0,339
	Hayır	14	82,3	11	100	25	89,3			9	69,2	9	90	18	78,3		
	Toplam	17	100	11	100	28	100			13	100	10	100	23	100		
<b>Dikkat eksikliği</b>	Birşey yapmadı	2	100	0	0	2	100	-	-								
	Toplam	2	100	0	0	2	100										



**Çizelge 4.6.** Hastaların ve yakınlarının 1. hafta ve 4. hafta yaşadıkları sorunlara ilişkin yapılan uygulamalar ve sorunların çözülme durumu (devam).

Yaşanan Sorunlar	Sorunları Çözmek İçin Yapılan Uygulamalar	1.Hafta								4. Hafta								
		Kontrol		Deney		Toplam		Ki Kare Testi		Kontrol		Deney		Toplam		Ki Kare Testi		
		n	%	n	%	n	%	Ki Kare	p <sup>a</sup>	n	%	n	%	n	%	Ki Kare	p <sup>a</sup>	
Dikkat eksikliğinin Çözülme Durumu	Evet	1	50	0	0	1	50	-	-									
	Hayır	1	50	0	0	1	50											
	Toplam	2	100	0	0	2	100											

a: Anlamlılık düzeyi olarak  $p < 0.05$  kabul edilmiştir.

Çizelge 4 6.'da hastaların ve yakınlarının 1. hafta ve 4. hafta yaşadıkları sorunlara ilişkin yapılan uygulamalar ve sorunların çözülme durumu verilmiştir. Hastaların yaşadıkları göğüs ağrısı (1 hafta sonra), ameliyat bölgesinde şişme (1 hafta ve 4 hafta sonra), bacakta ödem (1 hafta ve 4 hafta sonra), konstipasyon (1 hafta ve 4 hafta sonra), halsizlik\yorgunluk (1 hafta ve 4 hafta sonra), nefes almada zorlanma (4 hafta sonra), uykusuzluk (1 hafta ve 4 hafta sonra) gibi sorunlara ilişkin hasta ve yakınlarının çözüm için yaptıkları ile kontrol ve deney grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ( $p<0,05$ ).

Hasta veya yakınlarının göğüs ağrısı, sırt ağrısı ve kas ağrısı (1 hafta sonra), ameliyat bölgesinde ağrı (1 hafta sonra), halsizlik\yorgunluk (1 hafta sonra), kâbus görme (4 hafta sonra) gibi yaşadıkları sorunların çözülme durumu ile kontrol ve deney grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ( $p<0,05$ ). Bu farkın deney grubundan kaynaklandığı görülmektedir. Deney grubundaki hastaların kontrol grubundaki hastalara göre yaşadıkları sorunları çözme yüzdesinin daha fazla olduğu görülmektedir.

**Çizelge 4.7.** Hastaların hastaneye yatışında BEBÖ (Kardiyak cerrahi versiyonu) madde toplam ve alt ölçek puan ortalamalarının karşılaştırılması.

		Kontrol-Deney						Mann Whitney U Testi		
		n	Mean	Median	Min	Max	Ss	Sıra Ort.	Z	p <sup>a</sup>
Fiziksel Fonksiyon	Kontrol	50	9,2	9	3	12	2,67	49,28	-0,435	0,664
	Deney	50	<b>9,36</b>	9	3	12	2,77	51,72		
	Toplam	100	9,28	9	3	12	2,71			
Öz bakım yönetimi	Kontrol	50	13,06	13	7	16	2,33	50,54	-0,014	0,989
	Deney	50	<b>13,24</b>	13	9	16	1,33	50,46		
	Toplam	100	13,15	13	7	16	1,89			
Diyet modifikasyon	Kontrol	50	6,62	7	2	8	1,75	49,64	-0,318	0,751
	Deney	50	<b>6,82</b>	7,5	2	8	1,44	51,36		
	Toplam	100	6,72	7	2	8	1,6			
Psiko-sosyal fonksiyon	Kontrol	50	9,22	10	3	12	2,12	46,74	-1,319	0,187
	Deney	50	<b>9,86</b>	10	6	12	1,44	54,26		
	Toplam	100	9,54	10	3	12	1,83			
Egzersiz-aktivite modifikasyonu	Kontrol	50	<b>7,36</b>	7	3	12	2,41	56,36	-2,052	<b>0,04</b>
	Deney	50	6,34	6	3	11	1,78	44,64		
	Toplam	100	6,85	6,5	3	12	2,17			
Toplam BEBÖ puanı	Kontrol	50	45,46	45	32	59	7,36	48,53	-0,68	0,496
	Deney	50	<b>45,62</b>	47	28	56	6,05	52,47		
	Toplam	100	45,54	46	28	59	6,7			

a: Anlamlılık düzeyi olarak  $p < 0.05$  kabul edilmiştir.

Min: Minimum

Max: Maksimum

Ss: Standart sapma

Hy: Hastaneye yatışta

Çizelge 4.7.'de hastaların hastaneye yatışında BEBÖ (Kardiyak cerrahi versiyonu) madde toplam ve alt ölçek puan ortalamalarının karşılaştırılması verilmiştir. Egzersiz-aktivite modifikasyon alt ölçeği hastaların hastaneye yattığı zaman bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ( $p < 0,05$ ). Kontrol grubunun Egzersiz-aktivite modifikasyon alt ölçeği hastaneye yatış puanı ortalaması deney grubuna göre anlamlı derecede yüksektir. Gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmamakla birlikte; deney grubunun kontrol grubuna göre, fiziksel fonksiyon, öz bakım yönetimi, diyet modifikasyonu, psiko-sosyal fonksiyon ve toplam BEBÖ madde puan ortalamaları yüksektir ( $p > 0.05$ ).

**Çizelge 4.8.** Hastaların 4. hafta BEBÖ (Kardiyak cerrahi versiyonu) madde toplam ve alt ölçek puan ortalamalarının karşılaştırılması

	Kontrol-Deney						Mann Whitney U Testi			
		n	Mean	Median	Min	Max	Ss	Sıra Ort.	Z	p <sup>a</sup>
Fiziksel fonksiyon	Kontrol	50	8,34	9	3	12	2,31	34,3	-5,791	<b>0,001</b>
	Deney	50	<b>10,9</b>	12	8	12	1,4	66,7		
	Toplam	100	9,62	9	3	12	2,3			
Öz bakım yönetimi	Kontrol	50	13,08	13	7	16	2,07	34,77	-5,684	<b>0,001</b>
	Deney	50	<b>15,18</b>	15	13	16	0,56	66,23		
	Toplam	100	14,13	15	7	16	1,84			
Diyet modifikasyon	Kontrol	50	6,86	7	3	8	1,25	38,62	-4,98	<b>0,001</b>
	Deney	50	<b>7,84</b>	8	6	8	0,55	62,38		
	Toplam	100	7,35	8	3	8	1,08			
Psiko-sosyal fonksiyon	Kontrol	50	9,4	10	4	12	1,98	38,57	-4,239	<b>0,001</b>
	Deney	50	<b>10,88</b>	11	7	12	0,98	62,43		
	Toplam	100	10,14	11	4	12	1,72			
Egzersiz-aktivite modifikasyonu	Kontrol	50	8,24	8,5	4	12	1,94	28,45	-7,865	<b>0,001</b>
	Deney	50	<b>11,58</b>	12	9	12	0,84	72,55		
	Toplam	100	9,91	11	4	12	2,24			
Toplam BEBÖ puanı	Kontrol	50	45,92	46	30	58	6,41	28,84	-7,481	<b>0,001</b>
	Deney	50	<b>56,38</b>	57	46	60	3,15	72,16		
	Toplam	100	51,15	53	30	60	7,27			

a: Anlamlılık düzeyi olarak  $p < 0.05$  kabul edilmiştir.

Çizelge 4.8’de hastaların 4. hafta BEBÖ (Kardiyak cerrahi versiyonu) madde toplam ve alt ölçek puan ortalamalarının karşılaştırılması verilmiştir. Fiziksel fonksiyon, öz bakım yönetimi, diyet modifikasyon, psiko-sosyal fonksiyon, Egzersiz-aktivite modifikasyonu alt ölçeklerinin 4. hafta puanı bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ( $p < 0,05$ ). Deney grubunun 4. hafta tüm alt ölçek puan ortalamaları kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksektir.

Toplam BEBÖ puanı 4. hafta puanı bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ( $p < 0,05$ ). Deney grubunun toplam BEBÖ puanı 4. hafta puanı kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksektir.

**Çizelge 4.9.** KABG ameliyatı olan hastaların hastaneye yatışında ve 4. hafta BEBÖ (Kardiyak cerrahi versiyonu) toplam ve alt ölçek puan ortalamalarının karşılaştırılması.

								Wilcoxon Testi		
		n	Mean	Median	Min	Max	ss	Mean Rank	z	p <sup>a</sup>
<b>Kontrol</b>	Fiziksel Fonksiyon (Hy)	50	<b>9,2</b>	9	3	12	2,67	19,45	-2,298	<b>0,022</b>
	Fiziksel fonksiyon (4.hafta)	50	8,34	9	3	12	2,31	12,71		
<b>Deney</b>	Fiziksel Fonksiyon (Hy)	50	9,36	9	3	12	2,77	5,5	-4,181	<b>0,001</b>
	Fiziksel fonksiyon (4.hafta)	50	<b>10,9</b>	12	8	12	1,4	12,8		
<b>Kontrol</b>	Öz bakım yönetimi (Hy)	50	13,06	13	7	16	2,33	12,33	-0,058	0,954
	Öz bakım yönetimi (4.hafta)	50	13,08	13	7	16	2,07	12,67		
<b>Deney</b>	Öz bakım yönetimi (Hy)	50	13,24	13	9	16	1,33	0	-6,046	<b>0,001</b>
	Öz bakım yönetimi (4.hafta)	50	<b>15,18</b>	15	13	16	0,56	24		
<b>Kontrol</b>	Diyet modifikasyon (Hy)	50	6,62	7	2	8	1,75	8,64	-1,418	0,156
	Diyet modifikasyon (4.hafta)	50	6,86	7	3	8	1,25	10,79		
<b>Deney</b>	Diyet modifikasyon (Hy)	50	6,82	7,5	2	8	1,44	0	-4,517	<b>0,001</b>
	Diyet modifikasyon (4.hafta)	50	<b>7,84</b>	8	6	8	0,55	12,5		
<b>Kontrol</b>	Psiko-sosyal fonksiyon (Hy)	50	9,22	10	3	12	2,12	9,82	-1,228	0,219
	Psiko-sosyal fonksiyon (4.hafta)	50	9,4	10	4	12	1,98	14,77		
<b>Deney</b>	Psiko-sosyal fonksiyon (Hy)	50	9,86	10	6	12	1,44	10,5	-4,971	<b>0,001</b>
	Psiko-sosyal fonksiyon (4.hafta)	50	<b>10,88</b>	11	7	12	0,98	17,2		
<b>Kontrol</b>	Egzersiz-aktivite modifikasyonu (Hy)	50	7,36	7	3	12	2,41	18,25	-3,415	<b>0,001</b>
	Egzersiz-aktivite modifikasyonu (4.hafta)	50	<b>8,24</b>	8,5	4	12	1,94	17,95		
<b>Deney</b>	Egzersiz-aktivite modifikasyonu (Hy)	50	6,34	6	3	11	1,78	0	-6,132	<b>0,001</b>
	Egzersiz-aktivite modifikasyonu (4.hafta)	50	<b>11,58</b>	12	9	12	0,84	25		
<b>Kontrol</b>	Toplam BEBÖ puanı (Hy)	50	45,46	45	32	59	7,36	22,44	-1,066	0,286
	Toplam BEBÖ puanı (4.hafta)	50	45,92	46	30	58	6,41	22,54		
<b>Deney</b>	Toplam BEBÖ puanı (Hy)	50	45,62	47	28	56	6,05	0	-6,159	<b>0,001</b>
	Toplam BEBÖ puanı (4.hafta)	50	<b>56,38</b>	57	46	60	3,15	25,5		

a: Anlamlılık düzeyi olarak  $p < 0.05$  kabul edilmiştir.

Min: Minimum

Max: Maksimum

Ss: Standart sapma

Hy: Hastaneye yatışta

Çizelge 4.9.'da kontrol ve deney grubu hastaların hastaneye yatışında ve 4. hafta BEBÖ (Kardiyak cerrahi versiyonu) madde toplam ve alt ölçek madde puan ortalamalarının karşılaştırılması verilmiştir.

Kontrol grubunda fiziksel fonksiyon ve egzersiz-aktivite modifikasyonu madde puan ortalamaları bakımından zamanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ( $p<0,05$ ). Kontrol grubunda hastaneye yatışındaki fiziksel fonksiyon puanı 4. hafta puanına göre anlamlı derecede yüksektir. Kontrol grubunda egzersiz-aktivite modifikasyonu 4. hafta puanı hastaneye yatış puanına göre anlamlı derecede yüksektir.

Deney grubunda fiziksel fonksiyon, öz bakım yönetimi, diyet modifikasyonu, psiko-sosyal fonksiyon, egzersiz-aktivite modifikasyonu ve toplam BEBÖ madde puan ortalamaları bakımından zamanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ( $p<0,05$ ). Tüm alt ölçek ve toplam BEBÖ 4. hafta puanları hastaneye yatış puanlarına göre anlamlı derecede yüksektir.

**Çizelge 4.10.** KABG ameliyatı geçiren hastaların hastaneye yatışında BEBÖ (Kardiyak cerrahi versiyonu) toplam puan ortalamalarının tanıtıcı özelliklerine göre dağılımları.

		Kontrol						Mann Whitney U Testi			Deney						Mann Whitney U Testi		
		Toplam BEBÖ puanı						Sıra Ort.	z	p	Toplam BEBÖ puanı						z	p	
		n	Mean	Median	Min	Max	ss				n	Mean	Median	Min	Max	ss			Sıra Ort.
Cinsiyet	Kadın	13	40,69	43	32	47	5,69	16,12	-2,703	0,007	9	44,33	42	35	56	6,5	21,39	-0,937	0,349
	Erkek	37	47,14	47	33	59	7,2	28,8			41	45,9	47	28	56	5,99	26,4		
	Toplam	50	45,46	45	32	59	7,36				50	45,62	47	28	56	6,05			
Medeni Durum	Bekar	-	-	-	-	-	-	-	4,531	0,033	4	40	40,5	32	47	6,48	-	-	-
	Evli	43	46,42	46	32	59	7,14	27,27			42	46,19	47,5	28	56	5,91	-		
	Boşanmış/Dul	7	39,57	40	32	47	6,27	14,64			4	45,25	46	39	50	5,62	-		
	Toplam	50	45,46	45	32	59	7,36				50	45,62	47	28	56	6,05			
Eğitim Durumu	Okur-yazar	6	39,17	38,5	32	47	6,68	14,58	8,988	0,029	5	43,2	42	35	50	6,3	20	6,482	0,09
	İlköğretim mezunu	26	44,54	44	32	59	7,19	22,85			16	43,69	45	32	54	5,78	19,16		
	Lise mezunu	5	48,8	49	40	57	6,18	33			10	47,6	48,5	42	51	3,27	30,05		
	Üniversite ve üzeri	13	48,92	48	35	59	6,56	32,96			19	46,84	49	28	56	6,99	29,89		
	Toplam	50	45,46	45	32	59	7,36				50	45,62	47	28	56	6,05			
Meslek	Ev hanımı/Çalışmayan	9	41	43	32	47	6	-	-	-	6	43,67	44	35	50	5,75	-	-	-
	Çalışan	39	46,36	46	32	59	7,46	-			41	45,8	47	28	56	6,02	-		
	Emekli	2	48	48	44	52	5,66	-			3	47	46	39	56	8,54	-		
	Toplam	50	45,46	45	32	59	7,36				50	45,62	47	28	56	6,05			
Ekonomik durum\ Gelir düzeyi	Geliri giderinden az	18	45,61	45,5	32	59	8,42	25,83	0,654	0,721	14	46,14	48	28	56	7,59	27,79	0,658	0,72
	Geliri giderine eşit	24	44,83	45	32	59	6,66	24,13			30	45,6	46	32	56	5,52	25,07		
	Geliri giderinden fazla	8	47	46	34	59	7,56	28,88			6	44,5	45	37	51	5,43	22,33		
	Toplam	50	45,46	45	32	59	7,36				50	45,62	47	28	56	6,05			
Birlikte Yaşanılan Kişiler	Yalnız	5	39,8	40	32	47	6,38	15	5,458	0,141	4	41,75	42,5	32	50	8,26	-	-	-
	Eşi ile	25	45,6	46	32	59	6,7	26,1			26	44,85	46	28	54	6,14	-		
	Eşi ve çocukları ile	15	48,53	47	33	59	7,86	30,33			12	48,5	49,5	37	56	5	-		
	Diğer	5	41,2	45	33	47	6,26	18,5			50	45,62	47	28	56	6,05	50		
	Toplam	50	45,46	45	32	59	7,36												
Sosyal Çevrenin Verdiği Destek	Çok iyi	13	48,31	50	35	59	7,53	30,27	4,492	0,106	16	44,12	46	28	56	7,2	22,69	2,961	0,228
	İyi	15	47,07	46	32	59	7,18	28,5			25	47,16	49	34	56	4,78	28,98		
	Yetersiz/Destek yok	22	42,68	44	32	59	6,69	20,64			9	44	46	32	54	6,6	20,83		
	Toplam	50	45,46	45	32	59	7,36				50	45,62	47	28	56	6,05			

**Çizelge 4.10.** KABG ameliyatı geçiren hastaların hastaneye yatışında BEBÖ (Kardiyak cerrahi versiyonu) toplam puan ortalamalarının tanıtıcı özelliklerine göre dağılımları (devam).

		Kontrol						Mann Whitney U Testi			Deney							Mann Whitney U Testi	
		Toplam BEBÖ puanı						Sıra Ort.	z	p	Toplam BEBÖ puanı							z	p
		n	Mean	Median	Min	Max	ss				n	Mean	Median	Min	Max	ss	Sıra Ort.		
Yaşamın En Fazla Geçtiği Yerleşim Yeri	İl	35	46,6	46	33	59	6,29	28,44	6,162	0,046	36	46,56	48	28	56	5,86	28,11	4,181	0,124
	İlçe	5	46,6	41	35	59	11,1	24,9			8	43,13	46	32	49	6,64	19,38		
	Köy	10	40,9	42,5	32	58	7,88	15,5			6	43,33	43,5	37	53	5,82	18		
	Toplam	50	45,46	45	32	59	7,36	3-1			50	45,62	47	28	56	6,05			

a: Anlamlılık düzeyi olarak  $p < 0.05$  kabul edilmiştir.

Min: Minimum

Max: Maksimum

Ss: Standart sapma



Çizelge 4.10.'da hastaların hastaneye yatışında tanıtıcı özelliklerine göre BEBÖ toplam puan ortalamalarının dağılımı verilmiştir. Kontrol grubu hastaların hastaneye yatışta BEBÖ madde toplam puan ortalamaları bakımından cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, yaşamın en fazla geçtiği yerleşim yeri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ( $p<0,05$ ). Kontrol grubunda kadınların erkeklere göre; boşanmış/dul olanların evlilere göre; okuryazar olanların lise ile üniversite ve üzeri mezunlarına göre; ilköğretim mezunlarının ise üniversite ve üzeri mezunlarına; yaşamını en fazla köyde geçirenlerin yaşamını en fazla ilde geçirenlere göre BEBÖ madde toplam puan ortalamaları anlamlı derecede düşüktür.

Deney grubu hastaların hastaneye yatışında BEBÖ madde toplam puan ortalamaları ile tanıtıcı özellikler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ).



**Çizelge 4.11. KABG ameliyatı geçiren hastaların 4. hafta BEBÖ (Kardiyak cerrahi versiyonu) toplam puan ortalamalarının tanıtıcı özelliklerine göre dağılımları.**

		Kontrol						Mann Whitney U Testi			Deney						Mann Whitney U Testi		
		Toplam BEBÖ puanı						Sıra Ort.	z	p	Toplam BEBÖ puanı						z	p	
		n	Mean	Median	Min	Max	ss				n	Mean	Median	Min	Max	ss			Sıra Ort.
Cinsiyet	Kadın	13	42,92	44	32	49	4,23	17,38	-2,337	0,019	9	54,78	55	46	60	4,06	18,39	-1,634	0,102
	Erkek	37	46,97	48	30	58	6,75	28,35			41	56,73	58	48	60	2,86	27,06		
	Toplam	50	45,92	46	30	58	6,41				50	56,38	57	46	60	3,15			
Medeni Durum	Bekar								4,294	0,038	4	57,25	58,5	53	59	2,87	-	-	-
	Evli	43	46,63	47	30	58	6,4	27,22			42	56,24	57	46	60	3,24	-		
	Boşanmış\Dul	7	41,57	43	32	46	4,86	14,93			4	57	57	54	60	2,94	-		
	Toplam	50	45,92	46	30	58	6,41				50	56,38	57	46	60	3,15			
Eğitim Durumu	Okur-yazar	6	41,67	42	32	49	5,82	15,58	5,589	0,133	50	56,38	57	46	60	3,15	17,9	9,686	0,021
	İlköğretim mezunu	26	45,46	45,5	34	58	6,03	24,17			5	54	54	46	60	5,24	19,28		
	Lise mezunu	5	49	49	45	54	3,39	33,6			16	55,19	55,5	48	59	3,21	35,7		
	Üniversite ve üzeri	13	47,62	47	30	58	7,59	29,62			10	58,2	59	53	60	2,04	27,37		
	Toplam	50	45,92	46	30	58	6,41				19	57,05	57	50	60	19			
Meslek	Ev hanımı/Çalışmayan	9	42,22	43	32	49	4,74	-	-	-	50	56,38	57	46	60	3,15	-	-	-
	Çalışan	39	47	47	34	58	5,99	-			6	54,67	55,5	46	60	4,97	-		
	Emekli	2	41,5	41,5	30	53	16,26	-			41	56,56	57	48	60	2,86	-		
	Toplam	50	45,92	46	30	58	6,41				3	57,33	57	55	60	3			
Ekonomik durum\ Gelir düzeyi	Geliri giderinden az	18	45,5	45	34	58	6,83	23,92	0,422	0,81	50	56,38	57	46	60	3,15	23,14	0,831	0,66
	Geliri giderine eşit	24	46,42	46,5	32	55	5,56	26,83			14	56,43	57	50	59	2,24	27,02		
	Geliri giderinden fazla	8	45,37	45	30	56	8,43	25,06			30	56,47	57,5	46	60	3,53	23,42		
	Toplam	50	45,92	46	30	58	6,41				6	55,83	56,5	51	59	6			
Birlikte Yaşanılan Kişiler	Yalnız	5	44,2	45	40	50	4,27	20,6	3,899	0,273	50	56,38	57	46	60	3,15	-	-	-
	Eşi ile	25	46,84	46	38	58	5,23	26,88			4	57,25	58,5	53	59	2,87	-		
	Eşi ve çocukları ile	15	46,6	47	30	58	8,26	28,3			26	55,92	57	46	60	3,45	-		
	Diğer	5	41	43	32	48	6,44	15,1			12	57,17	57	53	60	1,9	-		
	Toplam	50	45,92	46	30	58	6,41				8	56,25	57,5	48	60	8			
Sosyal Çevrenin Verdiği Destek	Çok iyi	13	48,23	50	30	58	7,54	31,85	6,233	0,044	50	56,38	57	46	60	3,15	26,75	1,502	0,472
	İyi	15	47,53	47	38	58	5,93	28,2			16	55,81	57,5	46	60	4,59	26,62		
	Yetersiz\Destek yok	22	43,45	44,5	32	51	5,33	19,91			25	57	57	53	60	1,98	20,17		
	Toplam	50	45,92	46	30	58	6,41				9	55,67	56	51	59	9			

**Çizelge 4.11.** KABG ameliyatı geçiren hastaların 4. hafta BEBÖ (Kardiyak cerrahi versiyonu) toplam puan ortalamalarının tanıtıcı özelliklerine göre dağılımları (devam).

		Kontrol						Mann Whitney U Testi			Deney						Mann Whitney U Testi		
		Toplam BEBÖ puanı						Sıra Ort.	z	p	Toplam BEBÖ puanı						z	p	
		n	Mean	Median	Min	Max	ss				n	Mean	Median	Min	Max	ss			Sıra Ort.
Yaşamın En Fazla Geçtiği Yerleşim Yeri	İl	35	45,86	46	30	56	6,43	26,1	2,243	0,326	50	56,38	57	46	60	3,15	26,26	0,801	0,67
	İlçe	5	49	49	42	58	6,12	31,7			36	56,44	57	46	60	3,38	25,75		
	Köy	10	44,6	43	37	58	6,6	20,3			8	56,63	58	53	59	2,5	20,58		
	Toplam	50	45,92	46	30	58	6,41				6	55,67	55,5	51	59	6			

a: Anlamlılık düzeyi olarak  $p < 0.05$  kabul edilmiştir.

Min: Minimum

Max: Maksimum

Ss: Standart sapma

Çizelge 4.11.'de hastaların 4. hafta tanıtıcı özelliklerine göre BEBÖ toplam puan ortalamalarının dağılımı verilmiştir. Kontrol grubu hastaların 4. hafta BEBÖ madde toplam puan ortalamaları bakımından cinsiyet, medeni durum, sosyal çevrenin verdiği destek düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ( $p<0,05$ ). Kontrol grubunda kadınların erkeklere göre; boşanmış/dul olanların evlilere göre; sosyal çevrenin yetersiz düzeyde destek verdiğini ya da destek vermediğini belirtenlerin çok iyi düzeyde destek verdiğini belirtenlere göre BEBÖ madde toplam puan ortalamaları anlamlı derecede düşüktür.

Deney grubu hastaların 4. hafta BEBÖ madde toplam puan ortalamaları bakımından eğitim düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ( $p<0,05$ ). Deney grubunda ilköğretim mezunu olanların BEBÖ madde toplam puan ortalamaları lise mezunu olanlara göre anlamlı derecede düşüktür.

**Çizelge 4.12.** Hastaların hastaneye plansız başvurulara ilişkin dağılımı.

		Kontrol-Deney						Ki Kare Testi	
		Kontrol		Deney		Toplam		Ki Kare	P
		n	%	n	%	n	%		
<b>Hastaneye plansız başvuru durumu</b>	Evet	11	22	16	32	27	27	0,812	0,368
	Hayır	39	78	34	68	73	73		
<b>Hastaneye 2. kez plansız başvuru durumu</b>	Evet	3	6	3	6	6	6	Fisher's exact	1
	Hayır	47	94	47	94	94	94		
<b>Hastaneye plansız başvuruda hastanede yatma durumu</b>	Evet	1	9,1	1	6,3	2	7,4	Fisher's exact	1
	Hayır	10	90,9	15	93,7	25	92,6		
<b>Hastaneye ilk plansız başvuru nedeni</b>	Ameliyata ilişkin sorunlar nedeniyle*	7	43,8	9	56,3	11	100		
	Ameliyat dışı sorunlar nedeniyle <sup>a</sup>	4	36,4	7	63,6	11	100		
<b>Hastaneye 2. Kez plansız başvuru nedeni</b>	Ameliyata ilişkin sorunlar nedeniyle <sup>b</sup>	3	50	3	50	6	100	-	-
<b>Hastaneye ilk plansız başvuru sonucu</b>	Bir tanı konmuş ve tedavi sürüyor, tekrar kontrol önerilmiş.	7	63,6	9	60	16	61,5	*	0,729
	Kullandığı ilaç dozlarında değişiklik yapılmış ya da yeni ilaç eklenmiş.	1	9,1	4	26,67	5	19,2		
	Yapılan tanı ve tedavi sonucu bir problem belirlenmemiş.	2	18,2	1	6,67	3	11,5		
	Bir işlem yapılmamış tekrar kontrol önerilmiş.	1	9,1	1	6,67	2	7,7		
<b>Hastaneye 2. Kez plansız başvuru sonucu</b>	Bir tanı konmuş ve tedavi sürüyor, tekrar kontrol önerilmiş.	1	33,3	3	100	4	66,7	*	0,401
	Kullandığı ilaç dozlarında değişiklik yapılmış ya da yeni ilaç eklenmiş.	1	33,3	0	0	1	16,7		
	Yapılan tanı ve tedavi sonucu bir problem belirlenmemiş.	1	33,3	0	0	1	16,7		

a: Ameliyata ilişkin sorunlar: Baş ağrısı, KB yüksekliği, çarpıntı, bacaklarda ağrı, göğüs ağrısı, hipotansiyon, bradikardi, öksürük, nefes almada zorlanma, yara yerinde akıntı/açılma kolda kuvvetsizlik

b: Ameliyat dışı sorunlar: Başka bir sağlık problemi için rutin kontrol (BFT kontrolü, KŞ kontrolü), idrarda yanma karın ağrısı, bulantı, kusma burun kanaması

Çizelge 4.12.'de hastaların hastaneye plansız başvurulara ilişkin dağılımı verilmiştir. Kontrol grubunun %22'si, deney grubunun %32'si taburculuktan sonra bir ay içerisinde hastaneye plansız başvuru yapmıştır. Hastaneye plansız başvuruda bulunan deney grubunun %53,6'sı, kontrol grubunun %43,8'i ameliyata ilişkin sorunlar nedeniyle başvuruda bulunmuşlardır. Kontrol grubunun %63,6'ü, deney grubunun %60'ı plansız başvuru sonucunda bir tanı konmuş ve tedavi sürüyor ve tekrar kontrol önerilmiştir. Hastaneye plansız başvuruda bulunan kontrol grubu hastaların %9,09'una (1 hasta), deney grubu hastaların %6,25'ine (1 hasta) başvuru sonucu hastanede yatışı önerilmiştir. Her iki grubun da %6'sı hastaneye taburculuktan sonra bir ay içerisinde hastaneye 2. Kez plansız başvuru yapmıştır. Hastaneye plansız başvurulara ilişkin, kontrol ve deney grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ).

**Çizelge 4.13.** Hastaların 1. ay planlı kontrolünün sonuç dağılımı.

		Kontrol-Deney						Ki Kare Testi	
		Kontrol		Deney		Toplam		Ki Kare	p
		n	%	n	%	n	%		
<b>1. ay kontrol sonuç</b>	Problem yok	34	68	27	54	61	61	2,06	0,151
	Problem var	16	32	23	46	39	39		
<b>1. ay kontrol sonuçta belirlenen problem</b>	Akciğer seslerinde azalma, plevral effüzyon vb. solunum problemi	2	12,5	6	26,1	8	20,5	*	0,658
	Bradikardi	0	0	1	4,4	1	2,6		
	Yara yeri enfeksiyonu	4	25	5	21,7	9	23		
	Yaygın anksiyete bozukluğu	0	0	1	4,4	1	2,6		
	Bacaklarda ödem	3	18,7	3	13	6	15		
	Kan basıncı yüksekliği	1	6,3	0	0	1	2,6		
	Vena cava inferiorda trombus	1	6,3	0	0	1	2,6		
	Yapılan tetkiklerde bir sorun belirlenmedi	4	25	7	30,4	11	28,2		
	Perikardiyal effüzyon	1	6,3	0	0	1	2,6		
	Toplam	16	100	23	100	39	100		

a: Anlamlılık düzeyi olarak  $p < 0.05$  kabul edilmiştir.

Çizelge 4.13.'de hastaların 1. ay planlı kontrolünün sonuç dağılımı verilmiştir. Kontrol grubu hastaların %32'sinde, deney grubu hastaların %46'sında 1. ay kontrollerinde problem görülmektedir. 1. ay kontrollerinde bir problem görülmesine rağmen; kontrol grubu hastaların %25'inde, deney grubu hastaların %30,43'ünde yapılan tetkiklerde bir sorun belirlenmemiştir. Kontrol grubu hastaların %25'inde yara yeri enfeksiyonu, deney grubu hastaların %26,09'unda akciğer seslerinde azalma, plevral effüzyon vb. solunum problemi belirlenmiştir. Hastaların 1. ay planlı kontrollerine ilişkin, kontrol ve deney grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p > 0,05$ ).

**Çizelge 4.14.** Deney grubundaki hastaların telefonla danışmanlık alma nedenleri dağılımı.

Hastaların Arama Nedeni	n	% <sup>a</sup>
Antiembolik Çorap Kullanımı	5	21,7
Ağrı Yönetimi ---Şiddeti 5 2 ---Şiddeti 7 1	3	13
Uyku-Dinlenme	3	13
Aktivite-Egzersiz	2	8,7
Diyet ve Beslenme	2	8,7
İlaç kullanımı	2	8,7
İştahsızlık	2	8,7
Yara Bakımı	1	4,3
Ödem	1	4,3
Hijyenik Bakım	1	4,3
Diğer-----El-kol uyuşması	1	4,3
<b>Toplam</b>	<b>23</b>	<b>100</b>

a: Yüzdeler “n” üzerinden alınmıştır.

**Çizelge 4.15.** Deney grubundaki hastaların telefonla danışmanlık alanlara önerilen girişimler ve sonuçları.

Telefonla Aramada Sorulan Sorular	Öneriler	Sonuç
<p><b>1-Antiembolik çorabı ne kadar giyeceğim?</b></p> <p>(Antiembolik çorap kullanımı)</p>	<p>1-Ameliyat sonrası 3 ay boyunca orta basınçlı varis çorabı giymesi söylendi. Varis çorabının sabah yataktan kalkmadan ayaklarını sarkıtmadan giyilmesi, uyurken ve banyo yapmadan önce ayaklar sarkıtmadan çıkarılması, göğüs kemiğini korumak için ilk 1 ay bir başkasının giydirmesi, gün içerisinde çorabı aşağı doğru kıvrımaması söylendi. Eğitim kitapçığının ilgili bölümü incelemesi önerildi.</p>	<p>1-Hasta önerilere uyacağını ve 1. ay kontrolde göğüs ağrısının olmadığını antiembolik çorabı giymeye devam ettiğini belirtti.</p>
<p><b>2-Ara ara göğüs ağrım olduğunda ağrı kesici kullanmadım, ne yapabilirim?</b></p> <p>(Ağrı yönetimi)</p>	<p>2- Ağrının nedeni ve şiddeti sorgulandı. Hasta ağrı şiddetini 5 olarak tanımladı. Doktorunun önerdiği ağrı kesicileri düzenli olarak kullanabileceği, göğüs bölgesini her türlü zorlanma, baskı ve darbeden korumasını, uzun süre aynı pozisyonda kalmamasını, derin solunum, öksürme egzersizleri ve hapşırma gibi durumlarda ağrı duyuluyorsa, ağrıyı azaltmak için göğüs bölgesini elle ya da küçük bir yastıkta desteklemesini, yürüyüş yapmak, TV izleme, müzik dinleme gibi hoşlandığı aktiviteleri yapması önerildi. Eğitim kitapçığının ilgili bölümü incelemesi önerildi.</p>	<p>2-Eğitim kitapçığının ilgili bölümünü yeniden okuması ve Öneriler sonucu ağrısının azaldığını belirtti.</p>
<p><b>Ağızda tat değişikliği oluyor ne yapabilirim?</b></p> <p>(İştahsızlık)</p>	<p>Kalp ameliyatından sonra birçok hastanın tat alma duygularında azalma ve değişme olmasının normal olduğu, bu durumun 1-2 haftada düzebileceği söylendi. Yemeklerden önce çok su içmemesi, yemek yemeden önce rahatlamak için dişlerini fırçalaması ya da ağız çalkalaması, az az ve sık sık beslenmesi, yemek yemekten en çok hoşlandığı zamanda protein ve enerji içeriği yüksek besinleri yemesi önerildi. Eğitim kitapçığının ilgili bölümü incelemesi önerildi.</p>	<p>Hasta 1. ay kontrolde tat değişikliğinin daha normale döndüğünü belirtti</p>



Çizelge 4.15. Deney grubundaki hastaların telefonla danışmanlık alanlara önerilen girişimler ve sonuçları (devam).

Telefonla Aramada Sorulan Sorular	Öneriler	Sonuç
<b>1-Damar alınan bacakta dizden kalçaya doğru ağrım var? Neden olabilir? Ne yapabilirim?</b> (Ağrı yönetimi)	1-Hasta ağrı şiddetini 5 olarak tanımladı. Ameliyat sonrası dönemde damar alınan bölgesinin gerilmesi, basınca maruz kalması durumunda, fazla yorulduğunda, uzun süre ayakta durulduğunda ağrının artabileceği söylendi. Sürekli aynı pozisyonda kalmaması, uzun süre ayakta kalmaması, bölgeyi zorlanma, baskı ve darbeden koruması gerektiği, doktorun önerdiği ağrı kesiciyi önerilen sıklıkta alması, ağrı kesici aldığı halde ağrı devam ederse ve şişlik olursa Dr. a başvurması gerektiği söylendi.	1- Hasta 1. ay kontrolünde bu şikayetini Dr'a ilettili. Dr. DVT açısından değerlendirdi. Bir sıkıntı gözlemedi.
<b>2-Antiembolik çorabı ne zamana kadar giyeceğim?</b> (Antiembolik çorap kullanımı)	2-Ameliyat sonrası 3 ay boyunca orta basınçlı varis çorabı giymesi söylendi	2- Önerilere uyacağını belirtti. 1.ay kontrolde önerilere uyduğunu söyledi.
<b>3- Ne zamana kadar sağ-sol yan dönerek uyuyamayacağım?</b> (Uyku dinlenme)	3-Ameliyat sonrası ilk 3 ay sağ-sol yatmaması, sırt üstü yatış pozisyonunda yatması söylendi.	
<b>Antiembolik çorabı ne kadar süre ve nasıl giyeceğim?</b> (Antiembolik çorap kullanımı)	Ameliyat sonrası 3 ay boyunca orta basınçlı varis çorabı giymesi söylendi. Varis çoraplarını sabah yataktan kalkmadan ayaklarını sarkıtmadan giyilmesi, uyurken ve banyo yapmadan önce ayaklar sarkıtmadan çıkarılması, göğüs kemiğini korumak için ilk 1 ay bir başkasının giydirmesi, gün içerisinde çorabı aşağı doğru kıvrımaması söylendi. Eğitim kitapçığının ilgili bölümü tekrar incelemesi önerildi.	Hasta anladığını, kitapçıkta yazdığını ama teyit etmek istediğini belirtti.

**Çizelge 4.15.** Deney grubundaki hastaların telefonla danışmanlık alanlara önerilen girişimler ve sonuçları (devam).

<b>Telefonla Aramada Sorulan Sorular</b>	<b>Öneriler</b>	<b>Sonuç</b>
<b>1-Evim dubleks, yemekten sonra üst kata hızlıca çıkınca çarpıntı, halsizlik, nefes almada zorlanma oldu, neden ve ne yapabilirim?</b>  (Aktivite-egzersiz)	1-Yemekten 1-2 saat önce ve sonra yürümeyi, hareket etmeyi tercih etmesi, merdivenleri acele etmeden yavaş yavaş çıkması, yorulursa, nefes darlığı ve baş dönmesi yaşarsa basamakta oturup dinlenmesini, tırabzana tutunurken kollarına çok yüklenmemesi, ağırlığı bacaklarına vermesi, sıkıntıları dinlenmekle geçmezse ve devam ederse Dr. a başvurması gerektiği söylendi.	1. ay kontrolde çarpıntı, nefes almada zorlanma, el ve kolda uyuşma şikâyeti yoktu. Antiembolik çorabı giymek istemediğini, bir sıkıntısının olmadığını belirtti.
<b>2-El ve kolumda uyuşma mevcut. Ne yapabilirim?</b>  (Diğer)	2- Kolundan damar alınmadığı için ve geçmişinde beyin anevrizmasından ameliyat olduğu için Dr'a danışması gerektiği söylendi.	
<b>3-Yakını antiembolik çorabı kullanmadığını söyledi.</b>  (Antiembolik çorap kullanımı)	3- Hastaya antiembolik çorabı herhangi bir sıkıntı olmadıkça 3 ay boyunca giymesi önerildi.	
<b>Antiembolik çorabı ne kadar süre ve nasıl giyeceğim?</b>  (Antiembolik çorap kullanımı)	Ameliyat sonrası 3 ay boyunca orta basınçlı varis çorabı giymesi söylendi. Varis çoraplarını sabah yataktan kalkmadan ayaklarını sarkıtmadan giyilmesi, uyurken ve banyo yapmadan önce ayaklar sarkıtmadan çıkarılması, göğüs kemiğini korumak için ilk 1 ay bir başkasının giydirmesi, gün içerisinde çorabı aşağı doğru kıvrırmaması söylendi. Eğitim kitapçığının ilgili bölümü tekrar incelemesi önerildi.	Hasta anladığını, kitapçıkta yazdığını ama teyit etmek istediğini belirtti

**Çizelge 4.15.** Deney grubundaki hastaların telefonla danışmanlık alanlara önerilen girişimler ve sonuçları (devam).

Telefonla Aramada Sorulan Sorular	Öneriler	Sonuç
<p><b>1-Yürüyüş kaç dk. yapmalıyım?</b> (Aktivite-egzersiz)</p>	<p>1-Yürüyüş süresinin herkesin durumuna göre değişmekle birlikte ilk 1 hafta günde ort.25 dk. yürümesi gerektiği, sonraki her hafta 5'erdk artırılmasını, kendisi taburculuk sonrası 3. haftada olduğu için ortalama 35dk. günde yürümesi söylendi. Yürüyüşe başta 5 dk. hafif olarak başlayıp, 25dk. eğitim kalp hızında devam edip, 5 dk. hafif yürüyüş ile soğuyarak bitirmesi söylendi. Eğitim kitapçığının ilgili bölümü incelemesi önerildi.</p>	<p>1-Yürüyüşü 40-45dk. rahat yapabildiğini belirtti</p>
<p><b>2-İlaç saatlerine aynen devam edecek miyim?</b> (İlaç kullanımı)</p>	<p>2- İlaçları hastanede hemşirelerin düzenlediği saat ve aralıklarda ilaç kartında yazdığı gibi alması gerektiği, ilaçlardan kaynaklanan yan etkilerden birini yaşarsa doktoruna başvurması gerektiği, gerekli görülürse 1. ay kontrolde ilaçlarda, dozlarında, sıklık ve saatlerinde kendi doktoru tarafından değişiklik yapılabileceği söylendi.</p>	<p>2-İlaçlar ve diyetle ilgili anlatılan ve kitapçıkta yazanlara uyduğunu ve uymaya devam edeceğini belirtti.</p>
<p><b>3- Beslenmede ekstra neye dikkat etmeliyim?</b> (Diyet ve beslenme)</p>	<p>3- Eğitim kitapçığının ilgili bölümü incelemesini, kitapçıkta belirtilenler dışında ekstra dikkat etmesi gereken bir şey olmadığı söylendi</p>	
<p><b>Dikişlerim bugün alındı banyo ne zaman yapabilirim?</b> (Hijyenik bakım)</p>	<p>Banyoyu dikişleri alındıktan 2 gün sonra duş şeklinde yapabileceği, Ameliyat bölgesini yumuşak parfümsüz bir sabun ve su ile ovalamadan-fırçalamadan yıkayıp hafifçe kurulaması, bölgelere herhangi bir krem, losyon ve pudra sürmemesi gerektiği söylendi. Eğitim kitapçığının ilgili bölümü incelemesi önerildi.</p>	<p>Hasta söylenenlere uyacağını belirtti.</p>

**Çizelge 4.15.** Deney grubundaki hastaların telefonla danışmanlık alanlara önerilen girişimler ve sonuçları (devam).

Telefonla Aramada Sorulan Sorular	Öneriler	Sonuç
<p><b>1-Gündüz çok uyuyunca gece uyuyamıyorum, ne yapabilirim?</b> (Uyku-dinlenme)</p> <p><b>2- Az yemek yiyorum bir sıkıntı olur mu?</b> (İştahsızlık)</p>	<p>1-Gündüz çok uyumaması, mümkünse gün boyu fiziksel olarak aktif kalması, yürüyüş ve hoşlandığı aktiviteleri yapması, böylece gece daha rahat uyuyabileceği, yatmadan önce kafein içeren içecekler içmemesi önerildi.</p> <p>2-Kalp ameliyatından sonra birçok hastanın iştahında azalma olabileceğinin normal olduğu, bu durumun birkaç haftada düzebileceği söylendi. Yemeklerden önce çok su içmemesi, yemek yemeden önce rahatlamak için dişlerini fırçalaması ya da ağız çalkalaması, az az ve sık sık beslenmesi, yemek yemekten en çok hoşlandığı zamanda protein ve enerji içeriği yüksek besinleri yemesi önerildi. Eğitim kitapçığının ilgili bölümü incelemesi önerildi.</p>	<p>Önerilere uyacağımı belirtti. 1. ay kontrolde gündüz uykusunun biraz daha azaldığını ve gece uykusunun arttığını ve yavaş yavaş yemek yemeye gayret ettiğini belirtti.</p>
<p><b>İlaçlarımı almaya devam edeceğim miyim?</b> (İlaç kullanımı)</p>	<p>Doktorunun önerdiği ilaçları hastanede hemşirelerin düzenlediği saat ve aralıklarda ilaç kartında yazdığı gibi alması gerektiği, ilaçlardan kaynaklanan yan etkilerden birini yaşarsa doktoruna başvurması gerektiği, gerekli görülürse 1. ay kontrolde ilaçlarda, dozlarında, sıklık ve saatlerinde kendi doktoru tarafından değişiklik yapılabileceği söylendi.</p>	<p>Önerilere uyacağımı belirtti.</p>
<p><b>Ne zamana kadar sağ-sol yan dönerek uyuyamayacağım?</b> (Uyku dinlenme)</p>	<p>Ameliyat sonrası ilk 3 ay sağ-sol yatmaması, sırt üstü yatış pozisyonunda yatması söylendi.</p>	<p>Önerilere uyacağımı belirtti.</p>
<p><b>Tüp çıkış yerinde hafif sarı akıntı var? Ne yapabilirim?</b> (Yara bakımı)</p>	<p>İnsizyon bölgesindeki akıntı(sarı-yeşil) kızarıklık, şişlik, ısı artışı gibi durumlarda doktora başvurması gerektiği söylendi.</p>	<p>Dış merkezde doktora gittiğini, pansuman yapıldığını ve her gün eşinin de yapacağını ilettili. 1. ay kontrolde bir sıkıntı yoktu.</p>

**Çizelge 4.15.** Deney grubundaki hastaların telefonla danışmanlık alanlara önerilen girişimler ve sonuçları (devam).

Telefonla Aramada Sorulan Sorular	Öneriler	Sonuç
<b>Sol bacağımda çok şişlik ve ağrı var. Ne yapabilirim?</b> (Ağrı yönetimi-Ödem)	1-Hasta ağrı şiddetini 7 olarak tanımladı. Ameliyat sonrası dönemde fazla yorulduğunda, uzun süre ayakta durulduğunda ağrının artabileceği söylendi. Sürekli aynı pozisyonda kalmaması, uzun süre ayakta kalmaması, bölgeyi zorlanma, baskı ve darbeden koruması gerektiği, otururken bir tabure ve sehpa üzerine bacaklarını kal seviyesinden yukarıda olacak şekilde uzatarak yükseltmesini, doktorun önerdiği ağrı kesiciyi önerilen sıklıkta alması, ağrı kesici aldığı halde ağrı devam ederse ve şişlik olursa Dr. a başvurması gerektiği söylendi.  2-Ameliyat sonrası 3 ay boyunca orta basınçlı varis çorabı giymesi söylendi	1-Hasta önerilere uyacağını belirtti. 1. ay kontrolde bacak ağrısı yoktu.  2- 1. Ay kontrolde varis çorabını giydiğini belirtti.
<b>1-Yemeklerimi tuzsuz yiyemiyorum, çok az koysam olur mu?</b> (Diyet ve beslenme)	Eğer doktoru aksi bir durum belirtmemişse günde 2gr.a kadar (Ort. yarım çay kaşığı) tuz tüketebileceği, bu miktarın ekmeke, paketlenmiş yiyeceklerin içerisinde yer alan miktarla birlikte olması gerektiği belirtildi.	1- Önerilere uyacağını belirtti. 1. Ay kontrolde yemeklerde bazen çok az tuz kullandığını belirtti.
<b>2-Antiembolik çorabı dizimin altında tutabilir miyim?</b> (Antiembolik çorap kullanımı)	2-Antiembolik çorabı gün içerisinde aşağı doğru kıvrımaması gerektiği, kullanımda çok sıkıntı yaşarsa Dr. önerisiyle diz altı varis çorabı giyebileceği söylendi.	2-1. ay sonunda diz üstü antiembolik çorabı kullandığını belirtti.

Çizelge 4.14.'de deney grubundaki hastaların telefonla danışmanlık alma nedenlerine ilişkin dağılımı verilmiştir. Hastalar antiembolik çorap kullanımı (5 hasta), ağrı yönetimi (3 hasta), uyku-dinlenme (3 hasta), aktivite-egzersiz (2 hasta), diyet ve beslenme (2 hasta), ilaç kullanımı, iştahsızlık (2 hasta), yara bakımı (1 hasta), ödem (1 hasta), hijyenik bakım (1 hasta), diğer (1 hasta) durumlar hakkında danışmanlık almak için aramışlardır.

Telefon görüşmesi sırasında hasta/ailesinin şikâyetine göre gerekli hemşirelik girişiminde bulunulmuş, hasta/ailesi yönlendirilmiş, girişim sonrası sonuçlar telefonla öğrenilmiş ve kaydedilmiştir (Çizelge 4.15.).



## 5. TARTIŞMA

Koroner arter by-pass greft ameliyatı geçiren bireylere verilen taburculuk eğitiminin ve danışmanlık hizmetinin öz-etkililik, bakım davranışları ve yaşanan sorunlar üzerine etkisinin incelenmesi amacıyla yapılan araştırmadan elde edilen bulgular mevcut literatür ışığında tartışılmıştır.

### 5.1. KABG Ameliyatı Geçiren Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine ve Klinik Durumlarına İlişkin Bulguların Tartışılması

KAH mortalite ve morbidite oranının fazla olması, üretken yaş grubunda sıklıkla görülmesi ve birçok komplikasyona yol açması gibi nedenlerden dolayı tüm Dünya'da önemli bir sağlık sorunudur. KAH riskini yaş, cinsiyet, aile öyküsünde bulunması, sigara ve alkol kullanımı, HT, DM, düşük HDL, yüksek LDL'ye sahip olma, dengesiz diyet gibi bazı özellikler artırmaktadır (Elbaş ve Erdil 2012). Bu çalışmada kontrol ve deney grubu hastalar bu özellikler açısından karşılaştırılmıştır. Çalışmada kontrol ve deney grubu hastaların sosyo-demografik özelliklerinin birbirine benzer olduğu görülmüştür (Çizelge 4.1).

Yaş ve cinsiyet KAH'da kontrol edilemeyen risk faktörleri arasında gelmektedir. Yaşın ilerlemesiyle birlikte hücrelerde değişiklikler meydana gelmekte, bu değişiklikler bedendeki organları ve sistemleri etkileyebilmektedir. Kardiyovasküler sistemde değişikliklerin meydana gelmesi ateroskleroza yol açarak KAH riski artmaktadır. Literatürde yaşın erkeklerde  $\geq 45$ , kadınlarda  $\geq 55$  olması KAH için risk faktörü olarak belirtilmektedir. Genel olarak erkeklerde 45 yaşından sonra kadınlara göre risk daha fazla artmaktadır. Kadınlardaki östrojen hormonunun KAH açısından koruyucu olduğu öne sürülmektedir. Ancak menopozdan sonra (yaklaşık 55 yaşından sonra) östrojenin kandaki alfa ve beta lipoproteinleri düşürücü etkisi ortadan kalkmaya başladığı için risk açısından kadın erkek farkı ortadan kalkmaktadır (Akdemir ve Birol 2005, Abanonu 2005, Karadakova ve Aslan 2010, Elbaş ve Erdil 2012, TKD 2002).

Fazla kilolu olmak, kalbin yapısında ve fonksiyonunda değişikliklere yol açarak tek başına da kardiyovasküler riski artırabilmektedir. Yine hipertansiyona yol açan en önemli risk faktörlerinden birisinin de obezite olduğu belirtilmektedir (Samur ve Yıldız 2008). Bu çalışmada da benzer şekilde çalışmaya katılan hastaların yarısı BKİ fazla kilolu (25-29,99) olarak bulunmuştur (Bak Çizelge 4.1).

Hipertansiyon KAH için kontrol edilebilen önemli bir risk faktörüdür ve bütün aterosklerotik risk faktörlerinin %35'inden sorumludur. KAH hipertansiyonu olan bireylerde normotansif bireylere göre 2-3 kat fazla görülmektedir (Hambrecht ve diğ. 2000). Hipertansiyon, endotel fonksiyonunun bozulmasına, endotel lipoprotein geçirgenliğinin artışına, ateroskleroz oluşumuna, miyokardiyal duvar stresinin artmasına ve miyokardın oksijen gereksinimini artırmasına neden olmaktadır (Franklin ve diğ. 1999). Diyabetes mellitus'ün (DM) önemli bir kardiyovasküler risk faktörü olduğu ve çeşitli mekanizmalarla ateroskleroz gelişimini kolaylaştırdığı belirtilmektedir (Oto 2007). Hiperglisemi trombositlerin kümelenmesini artırmaktadır. İnsülin damar duvarının zedelenmesine neden olarak enflamasyon reaksiyonunu başlatarak ateroskleroz gelişimini kolaylaştırmaktadır. Düşük HDL ve yüksek LDL kolesterol düzeyi KAH riskini artıran diğer bir faktördür. (Akdemir ve Birol 2005, Abanonu 2005, Karadakova ve Aslan 2010). Çalışmaya katılan hastaların çoğunluğunun literatürle benzer şekilde KAH'nın kontrol edilebilir risk faktörlerinden hipertansiyon, diyabet, hiperlipidemi gibi ek hastalıklara sahip oldukları belirlenmiştir (Çizelge 4.2).

KABG ameliyatı olacak olan bireylere hemşireler ameliyat öncesi dönemde hastalık ve gerçekleştirilecek ameliyata yönelik eğitim verilmesi, hastaların yaşayabileceği bilinmeyen korkusunu ve anksiyeteyi azaltarak ameliyat sonrası döneme uyumu kolaylaştırmakta, iyileşmeyi hızlandırmaktadır (Karakula ve Özgür 2010). Çalışmaya katılan hastaların yarısı hastalık ve gerçekleştirilen ameliyata yönelik bir eğitim almadığını, alanların yarısından az bir kısmı eğitimi doktor tarafından aldığını ve yarısı bu eğitimin yeterli olduğunu belirtmiştir (Bak Çizelge 4.2).

KABG ameliyatlarında greft olarak internal mamarian arter, radyal arter, safen ven, gastroepiploik arter gibi damarlar kullanılmaktadır. Ateroskleroza karşı direnç göstermesi ve çok uzun süre açık kalmasından dolayı internal mamarian arter; kolay ulaşılabilir olması, çıkarılma kolaylığı ve spazma karşı dirençli olması gibi avantajları ile safen ven en çok kullanılan greftler arasındadır (Hardin ve Kaplow 2010). Bu çalışmamızda da literatürle benzer şekilde en fazla Sol İMA+Safen ven greft olarak kullanılmıştır (Bak Çizelge 4.2).



## **5.2. KABG Ameliyatı Geçiren Hastaların Sağlığı Sürdürme Davranışlarına ve Kendi Kendine Evde Bakım Davranışlarına İlişkin Bulguların Tartışılması**

Sağlığın sürdürülmesi için özenle yerine getirilmesi gereken davranışlar herkes için önemli olmakla birlikte; KABG ameliyatı geçirmiş bireyler için daha fazla önem taşımaktadır. KABG ameliyatı sonrası hastalar birçok davranış değişikliğinde bulunarak, sağlıklı davranışları sürdürmeleri gerekmektedir. Bireylerin taburculuk sonrası beslenme, egzersiz/hareket, ilaç kullanımı, stresle baş edebilme gibi konularda eğitim içeriğine uygun şekilde davranmaları gereklidir. Cerrahi girişim sonrasında iyileşmede hastaların kendi kendine bakım davranışlarını ve yaşam biçimi değişikliklerini hayata geçirmesi önemlidir. KABG gerçekleştirilen bireylerin davranışlarının değişimini ve sürekliliği sağlamak için öz-etkililik önemli bir rol oynamaktadır. Birçok çalışma öz etkililiği yüksek olan hastaların yaşam biçimi değişikliklerini ve bakım davranışlarını hayata geçirmede başarılı olduklarını göstermektedir (Schwarzer ve Fuchs 1995, Berkhuysen ve diğ. 1999, Bijl, 1999, Sol ve diğ. 2006, Kang ve Yang 2013).

Bu çalışmada her iki grup hastanın 1. hafta ve 4. hafta kendi kendine evde bakım davranışlarından gruplar arasında anlamlı farklılık olan davranışlar incelendiğinde; deney grubunun 1. haftada yenilmemesi gereken besinleri tüketme konusunda kontrol grubuna göre daha istendik düzeyde hareket ettikleri belirlenmiştir. Deney grubu hastaların kontrol grubu hastalara göre ve birinci ve dördüncü hafta arasında tuz tüketmesinin istendik düzeyde olduğu belirlenmiştir. Kontrol grubunda 4. haftada egzersiz/yürüyüş yapma 1. haftaya göre azalmakla birlikte, deney grubunda yer alan hastalar 1. hafta ve 4. hafta kontrol grubunda yer alan hastalara göre daha fazla egzersiz/yürüyüş yaptıklarını belirtmiştir. Deney grubunun 4. hafta 1. haftaya göre daha fazla egzersiz/yürüyüş yaptıkları belirlenmiştir. İstenilen davranış olan haftada en az 2-3 gün 40 dakika yürüyüş yapma durumunun kontrol grubunda 4. hafta 1. haftaya göre azaldığı görülmektedir. 4 hafta sonra kontrol grubuna göre deney grubunda daha fazla hastanın haftada en az 2-3 gün 40 dakika yürüme yaptıkları belirlenmiştir. Fiziksel hareket gerektiren işleri 1. hafta ve 4. hafta kontrol grubuna göre deney grubunda daha fazla kendisinin yapabildiği belirlenmiştir. Deney grubu hastalarının eğitim sırasında verilen önerilere uyarak ameliyat sonrası yemeklerde tuz kullanma, egzersiz/yürüyüş yapma, haftada en az 2-3 gün 40 dakika yürüme, fiziksel hareket gerektiren işleri kendisinin yapabileceği konularında eğitime uygun hareket ettikleri ve davranışlarının kontrol grubu hastalara göre anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur (Çizelge 4.4). Taburculuk sonrası zaman ilerledikçe daha bağımsız hareket etme ve egzersiz/yürüyüş gibi aktiviteleri daha yapabilir olma beklenmekle birlikte kontrol grubunun yapmaları gereken

aktiviteleri yapmadıkları gözlenmiştir. Bu çalışmada aynı zamanda deney grubu hastaların kontrol grubu hastalara göre taburculuk sonrası 4. haftada öz-etkililik puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Çizelge 4.8).

Bireyler kendilerini güvenli ve yeterli hissettikleri işleri yapma eğilimi gösterirler. Bu durum, öz-etkililik inancının bireylerin yaptıkları tercihlerde etkili olduğunu göstermektedir. Hasta ve ailelerine verilen eğitimin öz-bakım yeteneklerini ve öz-etkililiklerini arttırdığı belirtilmektedir (Bandura 1986, Theobald ve McMurray 200, Zulkosky 2009). Yapılan bir çalışmada (Yılmaz ve Çifçi 2010) açık kalp cerrahisi geçiren 45 hasta taburcu olduktan bir ve altı hafta sonra evlerinde ziyaret edilerek, sorunları belirlenmiş ve sorunlara yönelik danışmanlık verilmiştir. Altıncı haftada yapılan ziyarette, hastaların aktivite ve bağımsızlık düzeylerinde artış gözlenmiştir. Cebeci ve Çelik'in (2008) çalışmasında da KABG ameliyatı olan hastalara verilen taburculuk eğitiminin ve yapılan danışmanlık hizmetinin, hastaların öz-bakım gücünü arttırdığı bulunmuştur. Yapılan bir başka çalışmada (Barnason ve diğ. 2000) KABG ameliyatı geçiren bireylerin %45'i taburcu olduktan sonra yapılandırılmış kardiyak rehabilitasyon programına katılmış ve taburcu olduktan 3, 6 ve 12 ay sonra SF-36 (Short Form-36) ile fonksiyonel durumları değerlendirilmiştir. Çalışmada, hastaların zaman geçtikçe fonksiyonel bağımsızlık düzeylerinin arttığı ve bu artışın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. KABG ameliyatı geçiren hastaların fonksiyonel bağımsızlığının değerlendirildiği çalışmaların (Cebeci ve Çelik 2008, Yılmaz ve Çiftçi 2010, Barnason ve diğ. 2000) sonuçları ile çalışmamızın sonuçları paralellik göstermektedir. Verilen eğitim ve telefonla danışmanlık hizmetinin öz-etkililiği artırdığı ve bakım sonuçlarını olumlu etkilediği söylenebilir.

Ameliyattan sonra 4. haftada hastalar daha rahat aktivitede bulunabildikleri için kişisel bakım, giyinme, yıkanma ve tuvaleti kullanma, ev işleri, alışveriş yönünden aktivitelerini daha bağımsız olarak yerine getirebilmişlerdir. Hastaların fiziksel hareket gerektiren işleri bireysel olarak yapabilme düzeyleri 1. haftadan 4. haftaya kadar artmıştır ve bu durum deney grubu lehine anlamlı derecede farklıdır ( $p<0,05$ ). KABG ameliyatı geçiren bireylerin bulunduğu gruplar tanıtıcı özellikleri, sağlığı sürdürme davranış özellikleri benzer olmasına rağmen deney grubundaki hastaların kendi kendine evde bakım davranışlarını gerçekleştirme düzeylerinin, kontrol grubundaki hastalara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Bak Çizelge 4.4). Hastaların taburculuk eğitimi ile öz-etkililik düzeylerinin artırılmaya çalışıldığı ve öz-etkililik düzeylerinin sağlık davranışları üzerine etkisinin incelendiği bir çalışmada, deney grubunun kontrol grubuna göre taburcu olduktan 4 hafta sonra öz-etkililik sağlık davranış puanı daha yüksek olarak bulunmuştur (Song 2003).

Benzer şekilde birçok çalışmada, taburculuk eğitiminin hastaların öz-bakım puanlarını artırdığını ve davranışlarını olumlu yönde geliştirdiği gösterilmiştir (Lukkarinen ve Hentinen 1997, Campbell ve diğ. 1998, Jaarsma ve diğ. 1999, Gorji ve diğ. 2014). Deney grubu hastaların eğitime uygun davranmalarının nedeni olarak eğitimin hasta hastaneye yattığı andan itibaren başlayıp taburculuğa kadar süren bir plan dahilinde verilmesi, hasta ve ailesinin eğitimde birlikte bulunması, eğitim verilirken bireye özgü özelliklerin dikkate alınması, hastaya uygun eğitim ortamı sağlanması, öz-bakımı/etkililiği destekler nitelikte olması, 1. hafta ve 4. hafta olan görüşmelerde hasta ve ailesinin desteklenmesi ve motive edilmesi gösterilebilir.

Hareketsiz yaşamın KAH riskini artırarak ameliyat sonrası dönemde de iyileşmeyi yavaşlattığı belirtilmektedir. Düzenli egzersiz bazal metabolizmayı artırarak miyokard oksijen ihtiyacını azaltmakta ve psiko-sosyal iyileşmeyi sağlamaktadır (Pehlivanoglu ve Binici 2001). Çalışmaya katılan hastaların sağlığı sürdürme davranışlarına baktığımızda; kontrol grubunun %50'sinin, deney grubunun %40'ının düzenli olarak fiziksel aktivitede bulunduğu belirlenmiştir. Deney grubu hastaların yarısından fazlası ameliyattan önce günlük yaşamda düzenli fiziksel egzersiz yapmamasına rağmen KABG ameliyatı sonrası, kendilerine ve ailelerine taburculuk eğitimi verildikten sonra 1. hafta ve 4. hafta yapılan değerlendirmelerde istenilen fiziksel aktiviteyi gerçekleştirdikleri belirlenmiştir (Bak Çizelge 4.4). Bu eğitimin egzersizin öneminin ortaya konmasında etkili olduğu söylenebilir. Bu çalışmada kontrol ve deney grubu hastaların çoğunluğu yaşlarının belli bir döneminde sigara kullandıklarını ifade etmişlerdir. Kontrol ve deney grubu hastaların sigara kullanma durumu ile gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır ( $p<0,05$ ). Sigara kullanımı, kardiyovasküler hastalık riskini iki kat arttırmasına karşın, sigaranın bırakılması durumunda bu riskin azaldığı vurgulanmaktadır (TKD 2002). Ancak çalışma kapsamına alınan hastaların sigara kullanıp bırakmasına rağmen fazla kilolu olması, düzenli egzersiz yapmaması, kronik hastalıklarının bulunması gibi önlenemez faktörlerin KAH gelişmesinde rol oynadığı da söylenebilir (Bak Çizelge 4.1, 4.2, 4.3).

Bu sonuçlar doğrultusunda deney grubu hasta ve ailelerine verilen taburculuk eğitiminin bireylerin öz-etkililik düzeylerini artırdığı ve bu artışın hastaların bir davranışı gerçekleştirmede kendilerine olan güven duygusunu geliştirerek taburculuk sonrası evde kendi kendine bakım davranışlarını olumlu yönde etkilediği bulunmuştur. Çalışma H<sub>1</sub> hipotezini desteklemektedir.

### **5.3. KABG Ameliyatı Geçiren Hastaların 1. Hafta ve 4. Hafta Yaşadıkları Sorunlar, Sorunlara Yönelik Yapılan Uygulamalar ve Sorunların Çözülme Durumlarına İlişkin Bulguların Tartışılması**

KABG ameliyatı geçiren bireyler taburculuk sonrası birçok problemle karşılaşabilmektedirler. Literatüre bakıldığında hastalar çoğunlukla göğüs ağrısı, sırt ağrısı, halsizlik/yorgunluk, ödem, yara yeri enfeksiyonu, uykusuzluk, konstipasyon, iştahsızlık, mutsuzluk, stresörlerle baş edememe gibi problemler yaşadıkları görülmüştür (AHA 2011, Dal ve diğ. 2012, Gültekin ve Özbayır 2002, Cebeci ve Celik 2011).

Bu çalışmada kontrol grubundaki hastalar 1. hafta sonunda en fazla sırasıyla halsizlik/yorgunluk, uykusuzluk, göğüs ağrısı, sırt ağrısı, konstipasyon, bacakta ödem; 4. haftanın sonunda sorunların yüzdesi azalmakla birlikte en fazla sırasıyla halsizlik/yorgunluk, uykusuzluk, göğüs ağrısı, sırt ağrısı gibi sorunlar yaşadıklarını belirtmişlerdir. Deney grubu hastalar 1. hafta sonunda en fazla sırasıyla sırt ağrısı, göğüs ağrısı, halsizlik/yorgunluk, uykusuzluk; 4. haftanın sonunda sorunların yüzdesi azalmakla birlikte en fazla sırasıyla uykusuzluk, sırt ağrısı, göğüs ağrısı, halsizlik/yorgunluk ve bacakta ödem gibi sorunlar yaşadıklarını belirtmişlerdir.

Hastaların göğüs ağrısı (4 hafta sonra), bacak ağrısı (4 hafta sonra), kas ağrısı (1 hafta ve 4 hafta sonra), ameliyat bölgesinde şişme (4 hafta sonra), ameliyat bölgesinde ağrı (1 hafta ve 4 hafta sonra), konstipasyon (1 hafta sonra), halsizlik/yorgunluk (1 hafta ve 4 hafta sonra), uykusuzluk (1 hafta ve 4 hafta sonra), diğer sorun yaşama durumları (1 hafta sonra) ile kontrol ve deney grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ( $p<0,05$ ). Çizelge incelendiğinde; kontrol grubundaki hastaların, deney grubu hastalarına göre daha fazla sorun yaşadığı görülmektedir (Çizelge 4.5, Ek Çizelge 1).

Deney grubu hastalarına taburculuk eğitimi ile birlikte hazırlanan kapsamlı taburculuk eğitim kitapçığının verilmesi ve hastaların gereksinim duyduğu zaman arayabilmeleri, telefonla danışmanlık hizmeti verilmesi sorunları daha etkin yönetmelerine katkı sağlayarak deney grubu hastaların, kontrol grubu hastalara göre daha az sorun yaşamalarına nedenleri olarak gösterilebilir. Kontrol grubu hastalara evde sorunlarıyla nasıl baş edebilecekleri, normal aktivitelerine ne zaman dönebilecekleri ve ameliyat sonrası dönemde hangi aktivitelerde bulunabilecekleri gibi konularda kapsamlı, yazılı bilgi verilmemesi ve bu bilgilerin sadece sözel olarak anlatılması taburculuk sonrasında unutulabileceğinden bu hastaların daha fazla sorun yaşamalarında etkili olabilir.

Kontrol ve deney grubu hastalarında 1 hafta ve 4 hafta sonra en çok görülen sorunlar arasında halsizlik/yorgunluk görülmektedir (Bak Çizelge 4.5). Benzer şekilde KABG

ameliyatı geçiren hastalar üzerinde yapılan diğer çalışmalarda da deney ve kontrol grubu hastaları tarafından ifade edilen önemli sorunun halsizlik, güçsüzlük ve yorgunluk olduğu belirlenmiştir. (Theobald ve McMurray 2004, Cebeci ve Çelik 2008, Cebeci ve Celik 2011, Tuna ve Çelik 2014, Akbari ve Çelik 2015) KABG ameliyatı geçiren hastalarda ameliyat sonrası dönemde yorgunluğun cerrahi girişimi ilgilendiren doku hasarı, anestezi, analjezik ve sedatiflerin etkileri, hareketsizlik, solunum kapasitesinde azalma, enfeksiyon, açlık, uyku değişiklikleri, stres, hastalık süreci gibi farklı mekanizmalara bağlı olduğu belirlenmiştir (Kaya ve Şenturan 2016). Deney grubundaki hastaların bu sorunları daha az yaşamalarının nedeni olarak; bu gruptaki hastalara taburculuk eğitiminde aktivitenin, yeterli ve dengeli beslenmenin iyileşme üzerine etkisinin ve sorunlar ile nasıl baş edebileceklerinin anlatılması gösterilebilir.

Çalışma kapsamına alınan kontrol ve deney grubu hastalarında görülen diğer bir sorun uykusuzluktur. Ancak bu sorun, 4. haftanın sonunda deney grubu hastalarında daha az görülmüştür (Bak Çizelge 4.5, Bak Ek Çizelge 1). Çalışmamızla benzer şekilde yapılan çalışmalarda KABG ameliyatı sonrası bireylerde uyku problemleri sıkça görüldüğü belirtilmektedir (Aydın 2000, Theobald ve McMurray 2004, Elitoğ ve Erkuş 2008, Yılmaz ve Çiftçi 2010, Cebeci ve Çelik 2011, Direk ve Çelik 2012, Tuna ve Çelik 2014, Akbari ve Çelik 2015). Hastaların bu sorunu fazla yaşamasının nedeni ameliyat sonrası dönemde yaşadıkları sırt, omuz, göğüs, insizyon bölgesindeki ağrı, sırt üstü yatma zorunluluğu ve diüretik bir ilaç kullananların gece sık tuvalete kalkarak uykusunun bölünmesi olabilir. Kontrol grubundaki hastaların daha fazla uyku problemleri yaşamasında, uyku sorunu ile nasıl baş edeceklerini bilememelerinin etkili olabileceği düşünülmektedir.

Kontrol ve deney grubu hastalarının yaşadığı diğer bir sorun ağrıdır. Rutin bakım alan kontrol grubu hastaların, taburculuk eğitimi verilen ve danışmanlık yapılan deney grubu hastalarına göre daha çok göğüs, bacak, kas, sırt ağrısı ve ameliyat bölgesinde ağrı yaşadığı belirlenmiştir. Dördüncü haftanın sonunda, kontrol grubu hastalarına göre deney grubu hastalarında daha az ağrı görülmüştür (Bak Çizelge 4.5, Bak Ek Çizelge 1). Yapılan çeşitli çalışmalarda, KABG ameliyatı sonrası hastaların en çok yaşadıkları problemin ağrı olduğu saptanmıştır (Elitoğ ve Erkuş 2008, Cebeci ve Çelik 2008, Aydın 2000, Direk ve Çelik 2012, Akbari ve Çelik 2015, Cebeci ve Çelik 2011, Theobald ve McMurray 2004). KABG ameliyatı sonrası, ameliyat sırasında yapılan sternotomiye, greft damar almak için kol ve bacaklara yapılan insizyona, ameliyat sırası ve sonrasında aynı pozisyonda hareketsiz kalmaya bağlı ağrı oluşabilmektedir. Hastalarının taburcu olduktan bir hafta sonra ve bir ay sonra karşılaştıkları sorunların yer aldığı bir başka çalışmada, kontrol grubundaki hastalar,

taburculuk eğitimi ve danışmanlık hizmeti alan müdahale grubundaki hastalardan sırt ve omuz bölgelerinde daha şiddetli ağrı bildirmişlerdir (Cebeci ve Çelik 2008). Deney grubundaki hastaların daha az ağrı yaşamasında; bu gruptaki bireylere taburculuk eğitimi ve danışmanlık kapsamında ağrı kontrolü ve yönetimi hakkında ayrıntılı eğitim verilmesinin etkili olduğu düşünülmektedir.

Kontrol grubu hastalarının, deney grubu hastalarına göre daha fazla konstipasyon ve ameliyat bölgesinde ödem geliştiği belirlenmiştir (Bak Çizelge 4.5, Bak Ek Çizelge 1). Benzer şekilde diğer çalışmalarda da KABG ameliyatı olan hastaların bir kısmında konstipasyon ve ameliyat bölgesinde şişme gibi yara yeri problemleri saptanmıştır (Savage ve Grap 1999, Theobald ve McMurray 2004, Elitoğ ve Erkuş 2008, Cebeci ve Çelik 2011, Direk ve Çelik 2012, Akbari ve Çelik 2015). Kontrol grubu hastaların yara bakımı, hijyen ve beslenmeye yönelik yeterli bilgilerinin olmaması bu sorunun gelişmesinde etken olduğu söylenebilir. Çalışmada, deney grubundaki hastalara yara bakımı, beslenme ve ameliyat bölgesinin bakımı konularında verilen eğitim ve danışmanlığın problemleri önlemede etkili olduğu düşünülmektedir.

Kontrol grubu hastaların 1. hafta yaşadıkları sorunlardan bacak ağrısı, ameliyat bölgesinde kızarıklık/ısı artışı, ameliyat bölgesinde şişme, antiembolik çorap kullanmama gibi sorunların yüzdesinde 4. hafta artış olduğu görülmüştür. Deney grubunda sadece ameliyat bölgesinde kızarıklık/ısı artışı sorununun 4. hafta daha az arttığı gözlenmiştir (Bak Çizelge 4.5, Bak Ek Çizelge 1).

Kontrol grubundaki hastalara rutin bakımı kapsamında hemşireler ve doktorlar tarafından taburculukta sözel olarak taburculuk eğitimi verilmekte, yazılı herhangi bir materyal verilmemektedir. Bu nedenle hastalar evde sorun yaşadıkları zaman sorunlarının çözümü için ya hekimlerini aradıkları ya da yakın çevresinden bilgi aldıkları, ancak alınan bilgilerin yetersiz olabileceği düşünülmektedir. Deney grubundaki hastalara ve ailelerine ise planlı taburculuk eğitimi verilerek taburculuk eğitim kitapçığı verilmiştir. Ayrıca hastalara her zaman ulaşabilecekleri telefon numarası verilerek, hastalar istedikleri zaman yaşadıkları sorunlara yönelik danışmanlık yapılmıştır. Deney grubundaki hastalara verilen taburculuk eğitiminin ve taburculuk sonrasında takiplerin, bu hastalarda daha az sorun yaşanmasına ve hastaların sorunlarının büyük bir çoğunluğunun çözümlenmesine neden olduğu düşünülmektedir. Cebeci ve Çelik'in (2008) çalışmasında, KABG ameliyatı geçiren hastalara taburculuk eğitimi ve danışmanlık hizmeti verilmiş ve bu hizmetlerin verildiği deney grubu hastalarının taburcu olduktan sonra yaşadıkları sorunların, kontrol grubu hastalarına göre daha az olduğu belirlenmiştir. Yılmaz'ın (2002) çalışmasında ameliyat

öncesi dönemde eğitim verilen ve sistemli izlem yapılan hastalarda komplikasyonların azaldığı ve komplikasyonların azalmasında öğretimin ve hemşirelik izleminin %52,0 oranında etkili olduğu bulunmuştur. Yaman ve Bulut'un (2010) çalışmasında, kalp cerrahisi yapılan hastalara planlı taburculuk eğitimi verilmiştir. Eğitim verilen hastalarda verilmeyen hastalara göre taburcu olduktan sonra daha az sorun geliştiği saptanmıştır.

Hastaların yaşadıkları göğüs ağrısı (1 hafta sonra), ameliyat bölgesinde şişme (1 hafta ve 4 hafta sonra), bacakta ödem (1 hafta ve 4 hafta sonra), konstipasyon (1 hafta ve 4 hafta sonra), halsizlik\yorgunluk (1 hafta ve 4 hafta sonra), nefes almada zorlanma (4 hafta sonra), uykusuzluk (1 hafta ve 4 hafta sonra) gibi sorunlara ilişkin hasta ve yakınlarının çözüm için yaptıkları ile kontrol ve deney grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ( $p<0,05$ ) (Çizelge 4.6). Deney grubu hastaların sorun çözümünde kontrol grubu hastalara göre daha başarılı olduğu görülmektedir.

Hasta veya yakınlarının göğüs ağrısı, sırt ağrısı ve kas ağrısı (1 hafta sonra), ameliyat bölgesinde ağrı (1 hafta sonra), halsizlik\yorgunluk (1 hafta sonra), kâbus görme (4 hafta sonra) gibi yaşadıkları sorunların çözülme durumu ile kontrol ve deney grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ( $p<0,05$ ) (Bak Çizelge 4.6). Göğüs ağrısı, sırt ağrısı, kas ağrısı, ameliyat bölgesinde ağrı, halsizlik/yorgunluk, kâbus görme gibi sorunları deney grubunun daha fazla çözdüğü belirlenmiştir. Deney grubu hastalarının kontrol grubu hastalarına göre daha az sorun yaşadıkları ve kontrol grubuna göre yaşadıkları sorunları daha fazla çözüm bulabildikleri görülmektedir.

Deney grubu hasta ve yakınlarına ameliyat öncesi dönemden başlanarak taburculuğa kadar verilen kapsamlı eğitimin, eğitim kitapçığının ve taburculuk sonrası alabilecekleri telefonla danışmanlık hizmetinin, sorunlara yönelik hasta ve yakınlarının çözüm için yaptıkları uygulamalara ve sorunların çözülme durumuna olumlu yönde etki gösterdiği düşünülmektedir. Yüksek düzeyde öz-etkililiğe sahip olan bireyler, uygun baş etme yöntemlerini kullanarak ve içinde buldukları durum ve koşullara daha iyi uyum sağlayarak karşılaştıkları problemleri çözme eğilimi göstermektedirler. Yapılan diğer çalışmalarda da eğitim verilen deney gruplarında kontrol gruplarına göre sorunları çözme eğilim becerilerinin daha iyi olduğu belirlenmiştir (Cebeci ve Çelik 2011, Krannich ve diğ. 2008). Bu sonuçlar doğrultusunda çalışma H<sub>2</sub> hipotezini desteklemektedir.

#### **5.4. KABG Ameliyatı Geçiren Hastaların BEBÖ (Kardiyak cerrahi versiyonu)**

##### **Toplam ve Alt Ölçek Puanlarına ilişkin Özelliklerinin Tartışılması**

Öz-etkililik inancının oluşmasında anahtar rol üstlenen kişisel deneyimler, başkalarının deneyimlerinden çıkarılan sonuçlar, sosyal onay ve kişinin fizyolojik ve duygusal faktörlerle birlikte, bireylerin öz-etkililikleri cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, medeni durum, başka bir hastalığa sahip olma, hastaneye yatma deneyiminin varlığı gibi durumlardan da etkilenebilmektedir (Bandura 1986, Bandura 1995, Avcı ve Karahan 2011).

KABG gerçekleştirilen kontrol grubu hastaların cinsiyetlerine göre BEBÖ madde toplam puanları incelendiğinde hem hastaneye yatışta hem de 4. haftada erkeklerin kadınlara göre daha yüksek puan aldıkları görülmektedir (Çizelge 4.10, 4.11). Yapılan bir çalışmada; KABG operasyonu sonrası kadınların erkeklerden daha düşük genel sağlık algısına sahip olduğu belirlenmiştir (Sandra 2008). Vasküler hastalığa sahip 236 hastanın öz-etkililik algısının incelendiği bir çalışmada; kadınların sigarayı bırakma konusundaki öz-etkililik puanı erkeklerden daha düşük bulunmuştur (Sol ve diğ. 2006). Rehabilitasyon dönemindeki kalp hastalarının öz-etkililik algılarının incelendiği bir çalışmada; kadın hastaların erkek hastalara göre öz-etkililik puanlarının düşük olduğu saptanmıştır (Gardner ve diğ. 2003). KABG cerrahisi geçiren bireylerin öz-etkililik algılarına bakılan bir çalışmada da erkeklerin öz-etkililik puanlarının kadınlardan anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur (Avcı ve Karahan 2011). Bu durum bir davranışı gerçekleştirmek için kadınların erkeklere göre kendilerine olan güvenin daha düşük olduğunu göstermektedir. Ameliyat sonrası dönemde tüm bireyler anksiyete yaşayabilmekle birlikte kadınlar erkeklere göre iyileşme süreci, yaşam tarzına uyum, aktivitenin artırılması, evde bakım ve işe geri dönme konularında daha fazla anksiyeteye sahip olabilmektedirler (King ve diğ. 2000). Öz-etkililik algısı fizyolojik ve duygusal faktörlerden etkilenebildiği için kadınların yaşadıkları anksiyeteye bağlı olarak öz-etkililik algılarının daha düşük olabileceği düşünülmektedir.

KABG gerçekleştirilen kontrol grubu hastaların medeni duruma göre BEBÖ madde toplam puanları incelendiğinde hem hastaneye yatışta hem de 4. haftada evlilerin, boşanmış/dul olanlara göre daha yüksek puan aldıkları görülmektedir (Bak Çizelge 4.10, 4.11). KABG gerçekleştirilen kontrol grubu hastaların sosyal çevrenin verdiği desteğe göre BEBÖ madde toplam puanları incelendiğinde, 4. haftada sosyal çevrenin yetersiz düzeyde destek verdiğini belirtenlerin, çok iyi düzeyde destek verdiğini belirtenlere göre puanlarının daha düşük olduğu belirlenmiştir. KABG gerçekleştirilen bireylerin yaşam tarzındaki değişikliklere uyum sağlayabilmeleri ve evde bakımlarını en iyi şekilde sürdürebilmeleri için destek sistemlerinin olması önemlidir (Theobald ve diğ. 2005, Cebeci



ve Çelik 2008). Bu süreçte en büyük destek kaynaklarının sosyal çevrenin, aile bireylerinin ve en fazla da eşlerinin olduğu bilinmektedir (Koivula ve diğ. 2002). Evli olanların, herhangi bir sosyal desteği olanların öz-etkililik algısının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Bastone ve Kerns 1995, Avcı ve Karahan 2011). Bu çalışmada da sonuçların literatür ile benzer bulunması beklenen bir sonuçtur.

KABG gerçekleştirilen kontrol ve deney grubu hastaların eğitim durumuna göre BEBÖ madde toplam puanları incelendiğinde, hastaneye yatışta okuryazar olanların lise ile üniversite ve üzeri mezunlarına göre; ilköğretim mezunlarının ise lise, üniversite ve üzeri mezunlarına daha düşük puan aldıkları görülmektedir (Bak Çizelge 4.10, 4.11). Yüksek eğitim düzeyine sahip bireylerin, öz-etkililik algılarının ve olumlu sağlık davranışları sergileme oranlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Kang ve diğ. 2010). Hasta ve hasta yakınlarına verilen taburculuk eğitiminin hastaların öz-güvenlerini ve öz-etkililiklerini artırdığı, evde bakım sürecini olumlu yönden desteklediği belirtilmektedir (Jaarsma ve diğ. 1999, Arthur ve diğ. 2000). Bununla birlikte eğitim düzeyi ve öz-etkililik arasındaki bu doğru orantılı ilişki KABG gerçekleştirilen hastalarda bireysel öz-etkililik sürecinin geliştirilmesinde eğitim düzeyi düşük olan hastalara uygun eğitim programlarının düzenlenmesi gerektiğini göstermektedir.

KABG gerçekleştirilen kontrol grubu hastaların yaşamını en fazla geçirdikleri yere göre BEBÖ madde toplam puanları incelendiğinde, hastaneye yatışta yaşamını en fazla köyde geçirenlerin yaşamını en fazla ilde geçirenlere göre daha düşük puan aldıkları belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). İl ve ilçede yaşayan bireylerin sağlık hizmetlerine ulaşım durumu, internet gibi kaynaklardan bilgiye ulaşım durumu maddi ve sosyal açıdan daha kolay olduğu için gerekli tanı, tedavi ve güvenilir bilgiye ulaşmaları bu doğrultuda öz-etkililik algılarının yükselmesi ve olumlu sağlık davranışlarını başlatmaları, sürdürmeleri beklenmektedir (Bandura 1986, Bandura 1995, Lev ve Owen 2000; Kara ve Mirici, 2002; Sağlık Bakanlığı-Aile Hekimliği 2011, Avcı ve Karahan 2011).

KABG ameliyatı geçiren kontrol ve deney grubu hastaların hastaneye yatışında BEBÖ (Kardiyak cerrahi versiyonu) madde toplam ve alt ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında, kontrol grubunun egzersiz-aktivite modifikasyonu hastaneye yatış puanı ortalaması deney grubuna göre anlamlı derecede yüksektir ( $p<0,05$ ). Gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmamakla birlikte; deney grubunun kontrol grubuna göre, fiziksel fonksiyon, öz bakım yönetimi, diyet modifikasyonu, psiko-sosyal fonksiyon ve toplam BEBÖ madde puan ortalamaları yüksektir ( $p>0,05$ ). Kontrol ve deney grubu hastaların 4. hafta BEBÖ (Kardiyak cerrahi versiyonu) madde toplam ve alt ölçek puan ortalamalarının

karşılaştırılmasına bakıldığında; deney grubunun 4. hafta toplam BEBÖ ve tüm alt ölçek puan ortalamaları kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksektir ( $p<0,05$ ) (Çizelge 4.7, Bak Çizelge 4.8).

Kontrol ve deney grubu hastaların hastaneye yatışında ve 4. hafta (zamanlar arasında) BEBÖ (Kardiyak cerrahi versiyonu) toplam BEBÖ ve alt ölçek puan ortalamalarına bakıldığında; kontrol grubunun hastaneye yatışta fiziksel fonksiyon alt ölçek puan ortalaması 4. hafta puanına göre anlamlı derecede yüksektir ( $p<0,05$ ). Kontrol grubunda egzersiz-aktivite modifikasyon 4. hafta puan ortalaması, hastaneye yatış puanına göre anlamlı derecede yüksektir ( $p<0,05$ ). Deney grubunda tüm alt ölçekler ve toplam BEBÖ 4. hafta puan ortalamaları hastaneye yatış puan ortalamalarına göre anlamlı derecede yüksektir ( $p<0,05$ ) (Çizelge 4.9).

Öz-etkililiğin davranış değişimini başlatmadaki etkisinin önemli olduğu belirtilmiştir. Genel öz-etkililik çeşitli stresli durumlarda başa çıkma yeteneği, sağlık davranışları için öz-etkililik belirli sağlık davranışlarını gerçekleştirmedeki yeteneği hakkındaki inançlarını göstermektedir. Diyet, kilo kontrolü, egzersiz, öz-bakım, stres yönetimi, ilaç kullanımı gibi davranışlarda yapılması gerekli değişiklikler öz-etkililik inanışları ile yönetilebilmektedir (Schwarzer 2001).

Hasta ve hasta yakınlarına verilen kapsamlı taburculuk eğitiminin; hastaların öz-bakım yeteneklerini, öz güvenlerini ve öz-etkililiklerini arttırdığı belirtilmektedir (Gorji ve diğ. 2014). Deney grubu hastalarına ve yakınlarına verilen taburculuk eğitimi ve danışmanlık hizmetinin, hastaların BEBÖ puanlarını artırdığı düşünülmektedir. Kontrol grubu hastaların deney grubu hastalara göre hastaneye yatışta egzersiz-aktivite modifikasyon alt ölçek puan ortalaması anlamlı derecede yüksek olmakla birlikte, 4. hafta egzersiz-aktivite modifikasyon alt ölçek puan ortalamasının deney grubunun kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksek olduğu görülmektedir ( $p<0,05$ ). Taburculuk eğitimi ve danışmanlık hizmeti alan deney grubu hastaların, kontrol grubu hastalarına göre daha yüksek öz-etkililik puanı ortalamasına sahip olup, taburculuktan sonra ilk 1 ay daha az sorun yaşamışlardır. Deney grubu hastalarının puanındaki artışın hastalara verilen taburculuk eğitiminin ve danışmanlık hizmetinin öz-etkililik algıları üzerine gösterdiği olumlu etkisiyle birlikte yaşadıkları sorunlar ve sorunların çözümüne de pozitif katkı sağladığı düşünülmektedir.

Destekleyici eğitim müdahaleleri hastaların öz-bakım davranışlarını artırırken, yaşanan sorunları azalttığı belirtilmiştir (Jaarsma ve diğ. 1999). KABG ameliyatı geçiren hastalara verilen taburculuk eğitimi ve danışmanlığın öz bakım gücü ve postoperatif problemler üzerine etkisine bakılan bir çalışmada, kontrol grubundaki hastaların taburculuk

sırasındaki, birinci ve ikinci takip ziyaretlerinde öz-bakım puanlarının deney grubundaki hastalardan düşük olduğu görülmüştür ( $p < 0,05$ ). Çalışmada kontrol grubundaki hastaların çoğunun taburculuk eğitimi ve danışmanlık hizmeti alan deney grubundaki hastalara göre birinci (taburculuktan bir hafta sonra) ve ikinci (taburculuktan 1 ay sonra) takip ziyaretlerinde daha fazla sayıda sorun yaşadıklarını belirlenmiştir ( $p < 0,05$ ) (Cebeci ve Çelik 2008). Hastaların ihtiyaçları için geliştirilen taburculuk eğitimi ve danışmanlık hizmetinin, bilgi, beceri ve öz bakım davranışlarını geliştirebildiği ve ek sorunların gelişimini önlemeye yardımcı olabildiği düşünülmektedir (Capuano ve diğ. 1997, Arthur ve diğ. 2000, Cebeci ve Çelik 2008).

KABG ameliyatı geçiren bireylere verilen telefonla bireyselleştirilmiş hasta eğitiminin etkinliğini belirlemek için hastaların taburculuktan 1-2 gün önce ve taburculuktan 1-2 gün sonra öz-bakım davranış bilgisi, öz-bakım davranış performansı ve semptomların sıklığına bakılan çalışmada; gruplar arasında anlamlı bir fark olmamakla birlikte, taburculuk öncesi bireylerin taburculuk sonrası bireylere göre anksiyete seviyelerinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin eğitim planlarken hastaların anksiyete seviyelerini değerlendirmeleri, anksiyete düzeyini azaltmaya yönelik girişimler uygulamaları ve bireyselleştirilmiş öğretim yapımları önem kazanmaktadır (Fredericks 2009). Kalp damar hastalığına sahip öz-etkililiği düşük olan bireylerin, öz-etkililik algısı yüksek olan bireylere göre stres düzeylerinin daha yüksek olduğu ve daha fazla depresyon görüldüğü belirlenmiştir. Öz-etkililik düzeyi düşük olan hastalar taburculuk sonrası bu süreçte davranış değişikliklerine uyum sağlamakta zorlanmaktadırlar (Sol ve diğ. 2006, Schaffer 2008). Yapılan bir çalışmada KABG ameliyatı geçiren hastalara öz-etkililiklerini artırmak için tele sağlık ve öz-yönetim programları uygulanmıştır. Çalışmanın sonucunda program uygulanan hastaların kardiyak öz-etkililiklerinin arttığı belirlenmiştir (Bazargani ve diğ. 2011). Kardiyak rehabilitasyon programının iskemik kalp hastalığı olan hastaların öz-etkililik, sağlık davranışı ve yaşam kalitesi üzerine etkisi incelendiği çalışmada, hastalar taburcu olduktan 4 hafta sonra öz-etkililik puan artışının deney grubunda daha yüksek olduğu, sağlık davranışları puanının deney grubunda artış gösterdiği belirlenmiştir (Song 2003). KABG ameliyatı öncesi ve sonrası yaşam stili değişikliklerinde motivasyon programının etkililiğinin değerlendirilmesi üzerine yapılan çalışmada deney grubunda yaşam stili değişiklikleri için yüksek motivasyonun etkili olduğu; sosyal beklenti, niyet, sonuç ve öz-etkililik beklentisinin anlamlı derecede yükseldiği belirlenmiştir (Krannich ve diğ. 2008).

KABG ameliyatı geçiren hastaların taburculuk sonrası yorgunluk ve aktiviteye toleranssızlığının birkaç hafta devam ettiği bununla birlikte, bireyin fiziksel aktivite yapma

kabiliyetinin öz-etkililik düzeyi ile yakından ilişkili olduğu belirtilmektedir (Dehdari ve diğ. 2008, Woodgate ve Brawley 2008). Düzenli egzersiz yapmak bireylerin öz etkililiğini arttırmakta olup, daha yüksek öz etkililiğe sahip olan bireylerin kilo kontrolü, stres yönetimi, beslenme uyumu, sigarayı bırakma ve egzersiz gibi sağlık davranışlarında başarılı olma olasılıklarının daha fazla olduğu bilinmektedir (Fletcher 1999). Algılanan fonksiyonel kapasitenin bir göstergesi olarak öz-etkililik beklentisi, bir kardiyak olaydan sonra fiziksel aktivitenin önemli bir belirleyicisidir. Bir çalışmada kalp ameliyatı sonrası hastaların iyileşmesinde öz-etkililik beklentisi, aktiviteyle ve sonraki aktivitenin öngörüsüyle ilişkili olduğu bulunmuştur (Parent ve Fortin 2000). Kardiyak hastalığı olan bireylerin kardiyak rehabilitasyon programının öz-etkililik ve egzersiz toleransı üzerine etkisine bakıldığı çalışmada, fiziksel aktivitenin etkililiğinin egzersiz toleransı ile anlamlı derecede ilişkili olduğu, kademeli fiziksel egzersizden 3 ay sonra aktivite etkililiği ve egzersiz toleransının anlamlı derecede arttığı bulunmuştur (Cheng ve Boey 2002). Literatürde, egzersizin psikolojik etkileri olduğu belirtilmektedir. Belirli bir faaliyeti gerçekleştirebilme inancının egzersizle sağlanabileceği belirtilmektedir. Araştırmalar, aynı zamanda, yüksek öz-etkililiğe sahip bireylerin egzersiz programlarına daha fazla bağlı olduğunu bulmuşlardır (Sallis ve diğ. 1986, Fletcher 1999, Berkhuysen ve diğ. 1999).

Kardiyak rehabilitasyon öz-etkililik, sağlık davranışı ve yaşam kalitesi üzerine etkisinin incelendiği çalışmada; öz-etkililik kaynakları olan performans başarı, geçmiş deneyimler, sözel ikna ve fiziksel durum ile bireyselleştirilmiş hastane eğitim oturumları ve 4 haftalık telefon danışmanlığı kullanılarak öz-etkililiklerinin güçlendirilmesine odaklanılmıştır. Taburcu olduktan 4 hafta sonra öz-etkililik puan artışı deney grubunda daha yüksek olarak bulunmuştur. KABG cerrahisi geçiren bireylerin öz-etkililik algısı, hastalık kontrolü için bireylerin tercihlerini ve hastalıklarla başa çıkmasını etkileyebilmektedir. (Song 2003).

Abdominal cerrahi geçiren 80 hastanın (40 kontrol, 40 deney) ameliyat sonrası algılanan öz-etkililik algısının iyileşme üzerine etkisinin araştırıldığı çalışmada kontrol grubundaki 40 hasta rutin hemşirelik bakımı almıştır. Deney grubundaki 40 hasta rutin hemşirelik bakımına ek olarak algılanan öz-etkililik geliştirme programı uygulanmıştır. Çalışmada, deney grubunun öz-etkililik puanları kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu, ameliyat sonrası daha az komplikasyon geliştiği, postoperatif ağrı kesici sayısı kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha az olduğu belirlenmiştir (Chobarunsitti ve diğ. 2008).

Sonuçlar doğrultusunda hemşireler, KABG ameliyatı geçiren bireylere ve ailelerine eğitim ve danışmanlık hizmeti vererek hastaların kardiyak cerrahi öz etkililiklerini ve bakım

davranışlarını etkilemede önemli bir role sahipler. Dünyada kalp cerrahisi geçiren bireylere kapsamlı verilen taburculuk eğitimi sonrası multidisipliner kardiyak rehabilitasyon programları uygulanmaktadır. Bu eğitim ve programların birey ve ailesine yararlı etkilerinin olduğu çok fazla çalışma vardır. Ülkemizde hemşire istihdamının yetersiz olması, hemşire başına düşen hasta sayısının fazla olması, kurum politikalarında taburculuk sürecinde eğitim ve danışmanlık hizmetlerine tam anlamıyla yer verilmemesi gibi nedenlerden dolayı bu hizmetler aksamakta ve taburculuk sonrası hastaların öz-güvenleri, öz-bakım aktiviteleri olumsuz etkilenebilmektedir. Yetersiz bilgi ve beceri hastaların öz-güvenlerini negatif etkilemesiyle birlikte öz-etkililik inançlarını da zayıflatarak birçok problem yaşamasına neden olacak ve olumlu sağlık davranışlar kazanmalarını engelleyecektir. Bu süreçte kapsamlı ve etkili eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin hemşireler tarafından verilmesi hastaların birçok açıdan iyileşmelerini hızlandırarak sağlıklı davranışlar edinmelerini sağlayacaktır (Aksakoğlu ve diğ. 2003, ICN 2006, Resmî Gazete 2010, Potter ve Perry 2013, Gorji ve diğ. 2014).

#### **5.5. Hastaların Hastaneye Plansız Başvurularına İlişkin Sonuçların Tartışılması**

Hastaneye plansız başvurulara ilişkin, kontrol ve deney grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamakla birlikte ( $p>0,05$ ); çalışmamızda taburculuk sonrası 1 ay içerisinde deney grubu hastaların kontrol grubu hastalara göre daha fazla hastaneye plansız başvuruda buldukları görülmüştür. Her iki grupta da bireyler hastaneye plansız başvuruyu ameliyata ilişkin sorunlar (baş ağrısı, KB yüksekliği, çarpıntı, bacaklarda ağrı, göğüs ağrısı, hipotansiyon, bradikardi, öksürük, nefes almada zorlanma, yara yerinde akıntı/açılma, kolda kuvvetsizlik) nedeniyle yapmışlardır. Hastaneye plansız başvuruda bulunan her iki grubun çoğunluğuna başvuru sonucunda bir tanı konmuş ve tedavi sürüyor ve tekrar kontrol önerilmiştir. Taburculuk eğitimi ve danışmanlık verilen deney grubu hastaların hastaneye plansız başvurularının daha az olması beklenirken bu çalışmada deney grubu kontrol grubundan daha fazla hastaneye plansız başvuruda bulunmuştur.

Yapılan bir çalışmada hastaların taburculuk sonrası geri dönüş nedenlerinin %20'si ilaç kullanımı, %12,6'sı ağrı kontrolü, %11,30'unu dikiş alınma tarihinin sorulması oluşturmaktadır (Elitoğ ve Erkuş 2008). Bir başka çalışmada kontrol grubu hastalarının deney grubu hastalarına göre daha çok hastaneye başvurdukları ve en çok plevral effüzyon nedeniyle hastaneye tekrar yatırıldıkları belirlenmiştir. Yine farklı bir çalışmada kontrol grubu hastaların çoğunlukla göğüs ağrısı, damar alınan insizyon yerinde enfeksiyon,

solunum problemi, sternumdaki insizyon yerinde kanama ve enfeksiyon, uykusuzluk gibi problemler ile hastaneye geri dönüş yaptıkları ve ortalama  $1,93 \pm 1,44$  gün hastanede kaldıkları belirlenmiştir. Hastalar göğüs ağrısı, damar alınan insizyon yerinde enfeksiyon, uykusuzluk ve ödem gibi problemler için 2. kez hastaneye başvuruda buldukları ve ortalama bir gün hastanede kaldıkları belirlenmiştir. Aynı çalışmada deney grubu hastalarının ise solunum problemi, sternumdaki insizyon yerinde kanama ve bayılma gibi nedenlerle hastaneye plansız geri dönüş yaptığı ve ortalama 1,5 gün hastanede kaldıkları, hastaneye 2. kez başvuru yapmadıkları bulunmuştur (Özen 2012). Naylor ve McCauley (1999) çalışmasında, kontrol grubu hastalarının %37,1'i, kapsamlı taburculuk eğitimi ve ev izlemlerinin yapıldığı deney grubu hastalarının %20,3'ünün taburculuk sonrası 24 haftalık süreçte en az bir kere hastaneye başvurdukları bulunmuştur. Hemşireler tarafından kardiyak sorunlarla hastaneye yatırılan hastalara taburculuk eğitimi verilmesinin ve evde izlemeyi içeren bir bakım programının yeniden hastaneye başvuruları önlediği belirlenmiştir (Naylor ve McCauley 1999). Yapılan farklı çalışmalarda da deney grubuna verilen kapsamlı taburculuk eğitiminin ve danışmanlık hizmetinin hastaların sorunlarını azaltarak, hastaneye tekrar başvurularını azaltmada etkili olmuştur (Cebeci ve Çelik 2011, Tuna ve Çelik 2014). Bu çalışmada kontrol grubu hastalar taburculuk sonrası 1. ve 4. haftada deney grubu hastalara göre daha fazla sorunla karşılaşmış olmalarına rağmen; deney grubu hastalar taburculuk sonrası bir ay içerisinde kontrol grubu hastalara göre hastaneye daha fazla plansız başvuru yapmışlardır. Kalp ve damar hastalıklarına yönelik yakınmaları olan bireylerden öz etkililiği düşük olanların, tanı konulması veya takip için hastaneye gitmekte daha fazla zorlanabilmekte, hastalıkla baş etmeye ilişkin sorumlulukları almaktan kaçınabilmektedirler (Kang ve Yang 2013). Bu çalışmada deney grubu hastaların kontrol grubu hastalara göre öz-etkililik puanlarının daha yüksek olması, deney grubunun kontrol grubuna göre daha fazla hastaneye plansız başvuruda bulunmuş olabileceğini düşündürülebilir. Öz-etkililiği yüksek olan deney grubu hastaların yaşadıkları sorunların daha fazla farkında olması ve sorunlarına çözüm bulmaları için daha fazla hastaneye başvuru yapmış olabilecekleri de dikkate alınmalıdır.

#### **5.6. Deney Grubundaki Hastaların Telefonla Danışmanlık Alma Nedenleri, Önerilen Girişimler ve Sonuçlarının Tartışılması**

KABG ameliyatı olan hasta ve ailelerinin ihtiyaçları doğrultusunda taburculuk döneminde evde bakım süreci, oluşabilecek komplikasyonlar, alınabilecek önlemler ile

ilişkili eğitim verilmesinin yanında telefonla danışmanlık yapılması da hemşirelerin temel fonksiyonlarından biri olmalıdır. Hastanede verilen taburculuk eğitimini hasta ve ailesi eve döndükten sonra hatırlamama olasılığından dolayı, KABG ameliyatı sonrası telefonla danışmanlık daha önem kazanmaktadır. Hemşireler hasta ve ailelerine eğitim ve telefonla danışmanlık yaparak komplikasyonların gelişmesini önleyebilir, hastaneye tekrarlı başvuruları azaltabilir, bireylerin öz-etkililiklerini artırarak sağlığını sürdürme davranışlarını geliştirebilirler (Johnson 2000, Hartford 2005, Savage ve Grap 1999).

Telefonla danışmanlık alan deney grubundaki hastaların telefonla danışmanlık alma nedenleri; antiembolik çorap kullanımı (5 hasta), ağrı yönetimi (3 hasta), uyku-dinlenme (3 hasta), aktivite-egzersiz (2 hasta), diyet ve beslenme (2 hasta), ilaç kullanımı (2 hasta), iştahsızlık (2 hasta), yara bakımı (1 hasta), ödem (1 hasta), hijyenik bakım (1 hasta) gibi konuları içermektedir. Telefon görüşmesi sırasında hasta/ailesinin şikâyetine göre gerekli hemşirelik girişiminde bulunulmuş, multidisipliner iş birliği yapılmış, hasta/ailesi yönlendirilmiştir. KABG geçiren ve taburculuk sonrası telefonla danışmanlık alan deney grubu hastaların da kontrol grubu hastalara göre problemlerin daha az geliştiği ve gelişen problemlere yönelik hasta ve ailesinin önerilere uygun olarak uygulamalar yaptıkları ve sonucunda da problemlerin daha fazla çözüldüğü görülmektedir (Bak Çizelge 4.5, 4.6).

Yapılan bir çalışmada ameliyat sonrası deney grubu hastaların problemlerinin 1. haftadan 4. haftaya %50 azaldığı ve telefonla danışmanlıkta en fazla ilaç kullanımı (%20), ağrı kontrolü (%12,6) ve dikişlerin alınması (%11,3) hakkında sorular sordukları belirlenmiştir (Akbari ve Çelik 2015). Bir başka çalışmada telefonla danışmanlık yapılan deney grubu hastaların çoğunlukla ağrı, ödem, solunum problemi, korku, stres, uykusuzluk, kabızlık, kontrol randevusu, sternumu koruma, banyo yapma, yara yeri bakımı, yaşanan acil durum/komplikasyon gibi nedenlerde araştırmacıyı aradıkları saptanmıştır (Özen 2012). Ameliyat sonrası süreçte telefonla danışmanlık yapan hemşirelerin en fazla diyet (%31), aktivite (%29), duygusal destek (%25), ilaç kullanımı (%13) gibi konularda danışmanlık yaptıkları belirlenmiştir (Savage ve Grap 1999). Yapılan benzer bir çalışmada 19 hasta taburcu olduktan sonra telefonla danışmanlık almayı talep etmiştir. Düşük çağrı sayısının nedeni araştırmacıya standart telefonla ulaşmanın zorluğu ve Türkiye'de cep telefonundan arama yapmanın yüksek maliyet getirmesi olarak belirtilmiştir. Hastalar taburcu olduktan sonra hastanede almış oldukları eğitim konuları hakkında eğitim ve danışmanlık hizmetlerine devam etmeye ihtiyaç duyduğunu ortaya koymuşlardır (Cebeci ve Çelik 2008). Kronik kalp yetersizliği olan hastalarda tele izlem yönteminin öz bakım gücüne olan etkisini incelemeye ilişkin yapılan bir çalışmada, tele izlem yönteminin öz bakım gücünü arttırdığı

saptanmıştır (Akay ve Akyol 2014). Tele-sağlık takibi alan ve almayan KABG cerrahisi hastalarının ve bakım vericilerinin, ameliyat öncesinden ameliyat sonrası üçüncü haftaya kadar anksiyete düzeylerindeki değişimin belirlendiği bir çalışmada; iki grupta da anksiyete ve depresyon belirtileri arasında görülmeyip, tele-sağlık grubu hastalarında daha az tekrarlı doktora başvurular olduğu görülmüştür (Keeping ve diğ. 2013). KABG ameliyatı geçiren hasta ve aileleri için taburculukta telefonla müdahalenin etkinliğinin değerlendirilmesi için hastalara taburculukta ve taburculuk sonrası 1., 2., 4., 7. günlerde ve 2. hafta, 7. hafta telefonla danışmanlık yapılan bir çalışmada; hastaların 1. gün çoğunlukla anksiyete yaşadıkları, 1. hafta fiziksel endişelerinin olduğu, uzun dönemde de gelecekle ilgili endişelerinin olduğu belirlenmiştir. Telefonla danışmanlık yapan hemşireler hastalara bireysel danışmanlık yaparak endişelerini azaltmış, sağlığı geliştirici aktiviteler konusunda girişimlerde bulunmuşlardır (Hartford 2005).

Sonuç olarak; KABG ameliyatı geçirmiş bireylerin öz-etkililiğini geliştirmeyi içeren ve danışmanlık hizmetinin eklendiği, taburculuk eğitim kitapçığı ile verilen taburculuk eğitim programlarının etkinliği bu çalışma ile gösterilmiştir. Çalışmada uygulanan hasta ve aileleri için taburculuk eğitim kitapçığı literatürden yararlanılarak içeriği sistemli bir şekilde hazırlanmış ve uzmanlar tarafından uygunluğu, güvenilirliği ve bilgi kalitesi değerlendirilmiş ve gerekli düzenlemeler yapılarak basılı hale getirilmiştir. Hazırlanan bu kapsamlı kitapçık ile verilen taburculuk eğitiminin ve danışmanlık hizmetinin, taburculuk sonrası bireylerin öz-etkililiklerini artırdığı, bakım davranışlarını olumlu yönde etkilediği ve yaşadıkları sorunları daha iyi çözmeye yardımcı olarak, sorunları azalttığı ortaya konmuştur. Çalışmanın bu sonuçları ile literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.



## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

### 6.1. Sonuçlar

Koroner arter by-pass greft ameliyatı geçiren bireylere verilen taburculuk eğitiminin ve danışmanlık hizmetinin öz-etkililik, bakım davranışları ve yaşanan sorunlar üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir

**6.1.1.** Araştırma kapsamına alınan kontrol ve deney grubu hastaların tanıtıcı özelliklerine göre benzer oldukları ve yapılan istatistiksel değerlendirmede sosyal çevrenin verdiği destek düzeyi dışında gruplar arasındaki farkın önemli olmadığı ortaya çıkmıştır ( $p>0,05$ ) (Çizelge 4.1).

**6.1.2.** Kontrol ve deney grubu hastaların klinik durumuna ilişkin özelliklerine göre benzer oldukları ve yapılan istatistiksel değerlendirmede hastanede kalma süresi dışında gruplar arasındaki farkın önemli olmadığı saptanmıştır ( $p>0,05$ ) (Çizelge 4.2).

**6.1.3.** Kontrol ve deney grubu hastaların sağlığı sürdürme davranışlarına ilişkin özelliklerine göre benzer oldukları ve yapılan istatistiksel değerlendirmede sigara kullanma durumu dışında gruplar arasındaki farkın önemli olmadığı saptanmıştır ( $p>0,05$ ) (Çizelge 4.3).

**6.1.4.** Kontrol ve deney grubu hastaların 1. hafta ve 4. hafta evde kendi kendine bakım davranışlarından yemeklerde tuz kullanma durumu (1 hafta ve 4 hafta sonra), egzersiz\yürüyüş yapma durumu (1 hafta ve 4 hafta sonra), haftada en az 2-3 gün 40 dakika yürüme durumu (4 hafta sonra), fiziksel hareket gerektiren işler (1 hafta ve 4 hafta sonra) ile gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Bu farkın deney grubu lehine olduğu görülmüştür (Çizelge 4.4).

**6.1.5.** Kontrol grubundaki hastaların deney grubu hastalara göre taburcu olduktan 1 hafta ve 4 hafta sonra daha fazla sorun yaşadığı saptanmıştır. Kontrol ve deney grubundaki hastaların 1. hafta sonunda en fazla halsizlik/yorgunluk, uykusuzluk, göğüs ağrısı, sırt ağrısı, konstipasyon, bacakta ödem; 4. haftanın sonunda sorunların yüzdesi azalmakla birlikte en fazla halsizlik/yorgunluk, uykusuzluk, göğüs ağrısı, sırt ağrısı, bacakta ödem gibi sorunlar yaşadıklarını belirlenmiştir. Hastaların göğüs ağrısı (4 hafta sonra), bacak ağrısı (4 hafta sonra), kas ağrısı (1 hafta ve 4 hafta sonra), ameliyat bölgesinde şişme (4 hafta sonra), ameliyat bölgesinde ağrı (1 hafta ve 4 hafta sonra), konstipasyon (1 hafta sonra), halsizlik\yorgunluk (1 hafta ve 4 hafta sonra), uykusuzluk (1 hafta ve 4 hafta sonra), diğer sorun yaşama durumları (1 hafta sonra) ile kontrol ve deney grupları arasında istatistiksel

olarak anlamlı bir fark bulunduğu, deney grubunda yer alan hastaların kontrol grubunda yer alan hastalara göre daha az sorun yaşadıkları saptanmıştır ( $p<0,05$ ) (Çizelge 4.5).

**6.1.6.** Deney grubundaki hastaların kontrol grubundaki hastalara göre 1. hafta ve 4. hafta yaşadıkları sorunları daha fazla çözdükleri saptanmıştır. Hasta veya yakınlarının göğüs ağrısı, sırt ağrısı ve kas ağrısı (1 hafta sonra), ameliyat bölgesinde ağrı (1 hafta sonra), halsizlik\yorgunluk (1 hafta sonra), kâbus görme (4 hafta sonra) gibi yaşadıkları sorunların çözülme durumu ile kontrol ve deney grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ) (Çizelge 4.6).

**6.1.7.** Kontrol grubu hastaların hastaneye yatışında egzersiz-aktivite modifikasyon puan ortalaması deney grubuna göre anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmamasının yanında; deney grubunun kontrol grubuna göre tüm alt ölçek ve toplam BEBÖ (Kardiyak cerrahi versiyonu) madde puan ortalamaları yüksek olduğu saptanmıştır ( $p>0,05$ ) (Çizelge 4.7).

**6.1.8.** Deney grubu hastaların 4. hafta BEBÖ (Kardiyak cerrahi versiyonu) madde toplam ve tüm alt ölçek puan ortalamalarının kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir ( $p<0,05$ ) (Çizelge 4.8).

**6.1.9.** Kontrol grubunda fiziksel fonksiyon ve egzersiz-aktivite modifikasyonu madde puan ortalamaları bakımından zamanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Kontrol grubunun hastaneye yatışındaki fiziksel fonksiyon puanı 4. hafta puanına göre anlamlı derecede yüksek olduğu, egzersiz-aktivite modifikasyonu 4. hafta puanı hastaneye yatış puanına göre anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur. Deney grubunun ise 4. hafta BEBÖ (Kardiyak cerrahi versiyonu) madde toplam ve tüm alt ölçek puan ortalamalarının hastaneye yatış puanlarına göre anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir ( $p<0,05$ ) (Çizelge 4.9).

**6.1.10.** Kontrol grubu hastaların hastaneye yatışta tanıtıcı özelliklerine göre BEBÖ madde toplam puan ortalamaları bakımından cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, yaşamın en fazla geçtiği yerleşim yeri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Deney grubu hastaların hastaneye yatışında tanıtıcı özellikleri ile BEBÖ madde toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ( $p>0,05$ ) (Çizelge 4.10).

**6.1.11.** Kontrol grubu hastaların 4. hafta tanıtıcı özelliklerine göre BEBÖ madde toplam puan ortalamaları bakımından cinsiyetler, medeni durumlar, sosyal çevrenin verdiği destek düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Deney grubu hastaların 4. hafta tanıtıcı özelliklerine göre BEBÖ madde toplam puan ortalamaları

bakımından eğitim düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p<0,05$ ) (Çizelge 4.11).

**6.1.12.** Kontrol ve deney grubu hastaların taburculuktan sonra 1 ay içerisinde hastaneye plansız başvuru yaptığı, hastaların yarısının ameliyata ilişkin sorunlar nedeniyle başvuruda bulunduğu, başvuruda bulunan hastaların yarısından biraz fazlasına plansız başvuru sonucunda bir tanı konarak, tedavisinin sürdüğü ve tekrar kontrol önerildiği belirlenmiştir. Hastaneye plansız başvurulara ilişkin, kontrol ve deney grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $p>0,05$ ) (Çizelge 4.12).

**6.1.13.** Kontrol grubu ve deney grubu hastaların yarısından daha azında 1. ay kontrollerinde problem görülmüştür. 1. ay kontrollerinde bir problem görülmesine rağmen; kontrol grubu hastaların %25'inde, deney grubu hastaların %30,43'ünde yapılan tetkiklerde bir sorun belirlenmemiştir. Kontrol grubu hastalarda yara yeri enfeksiyonu (4 hasta), deney grubu hastalarda akciğer seslerinde azalma, plevral effüzyon vb. solunum problemi (6 hasta) belirlenmiştir. Hastaların 1. ay planlı kontrollerine ilişkin, kontrol ve deney grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $p>0,05$ ) (Çizelge 4.13).

**6.1.14.** Deney grubu hastalar antiembolik çorap kullanımı, ağrı yönetimi, uyku-dinlenme, aktivite-egzersiz, diyet ve beslenme, ilaç kullanımı, iştahsızlık, yara bakımı, ödem, hijyenik bakım ve diğer durumlar hakkında telefonla danışmanlık almak için aramışlardır (Çizelge 4.14).

Çalışma sonucunda; Koroner arter by-pass greft ameliyatı geçiren bireylere verilen taburculuk eğitimi ve danışmanlık hizmetinin bireylerin bakım davranışlarını olumlu etkilediği belirlenmiştir. Çalışma  $H_1$  hipotezini desteklemektedir.

Koroner arter by-pass greft ameliyatı geçiren bireylere verilen taburculuk eğitimi ve danışmanlık hizmetinin bireylerin taburculuk sonrası yaşanan sorunlarını azaltmada etkili olduğu belirlenmiştir. Çalışma  $H_2$  hipotezini desteklemektedir.

Koroner arter by-pass greft ameliyatı geçiren bireylere verilen taburculuk eğitimi ve danışmanlık hizmetinin öz-etkililik düzeyini artırmada etkili olduğu belirlenmiştir. Çalışma  $H_3$  hipotezini desteklemektedir.

## **6.2. Öneriler**

Koroner arter by-pass greft ameliyatı geçiren bireylere verilen taburculuk eğitiminin ve danışmanlık hizmetinin öz-etkililik, bakım davranışları ve yaşanan sorunlar üzerine

etkisini belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur.

6.2.1. Hemşirelerin KABG ameliyatı geçirecek olan bireylerin genel ve duruma özel öz-etkililik algısını değerlendirmesi,

6.2.2. Hemşirelerin KABG ameliyatı geçiren bireylerin öz-etkililiklerini artırmak için girişimlerde bulunması,

6.2.3. Hemşirelerin KABG ameliyatı geçiren bireylere ve ailelerine kapsamlı taburculuk eğitimi vermesi,

6.2.4. Hasta ve ailelerine hastanede ve ameliyat sonrası evde kullanabilecekleri taburculuk eğitim kitapçığı ile birlikte hastalara rutin olarak eğitim verilmesi,

6.2.5. KABG ameliyatı geçiren bireylere ve ailelerine verilen taburculuk eğitimi sonrası kendi kendine bakım davranışlarını arttırmaya ve bireylerin yaşadığı sorunları azaltmaya yönelik olarak telefonla danışmanlık hizmetlerinin sürdürülmesi,

6.2.6. Telefonla danışmanlık hizmetlerinin daha ucuz, ulaşılabilir ve kullanılabilir bir şekilde yapılandırılması,

6.2.7. Taburculuk eğitimi ve danışmanlık hizmetlerinin yerine getirilmesi için hemşirelik eğitimleri sırasında (formal ve hizmet içi eğitim) bu bilincin ve pratiğin geliştirilmesi,

6.2.8. Hastanelerde, taburculuk eğitiminin ve evde bakım hizmetlerinin sistemli bir şekilde yürütülmesini sağlayacak birimlerin oluşturulması,

6.2.9. Hemşirelerin eğitim ve danışmanlık hizmeti verebilmeleri için yeterli sayıda hemşire istihdam edilmesi,

6.2.10. Hastaneye tekrarlı başvuruya/yatışa neden olan durumlar irdelenerek hasta eğitiminde bu konuların daha kapsamlı yer verilmesi, hasta eğitim materyallerinin bu yönde geliştirilmesi,

6.2.11. Bireylerin öz-etkililiklerini geliştirmeye yönelik eğitim materyalleri ile birlikte başka yöntemlerinde kullanıldığı çalışmalar yapılması önerilmektedir

## KAYNAKLAR

- Abanonu GB. Koroner Arter Hastalığı Majör Risk Faktörleri ve C-Reaktif Proteinin Değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi. T.C. Sağlık Bakanlığı Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi 5. İç Hastalıkları Kliniği, 2005.
- Abedi H, Salimi SJ, Feizi A ve diğ. Effect of self-efficacy enhancement program on self-care behaviors in chronic obstructive pulmonary disease. *Iran J Nurs Midwifery Res.* 2013; 18(5): 421–424.
- Ahyana AK, Kritpracha C, Thaniwattananon P. Cardiac rehabilitation enhancing programs in patients with myocardial infarction: a literature review. *Journal of Nursing.* 2013;1: 541-556.
- Akay B, Akyol AD. Kronik kalp yetersizliği olan hastalarda tele izlem yönteminin öz-bakım gücüne olan etkisinin incelenmesi. *Türk Kardiyol Dern Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi.* 2014; 5(8): 75-88.
- Akbari M ve Çelik SŞ. The effects of discharge training and counseling on post-discharge problems in patients undergoing coronary artery bypass graft surgery. *Iran J Nurs Midwifery Res.* 2015; 20(4): 442–449.
- Akdemir N, Birol L. İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı (3. Baskı). Sistem Ofset. Ankara, 2005.
- Aksakoğlu G, Kılıç B, Uçku R. Aile hekimliği Türkiye için uygun değildir. *Toplum Hekim Dergisi.* 2003; 18(4): 251–257.
- Akyolcu N. Perioperatif hasta ve ailesinin eğitim gereksinimleri ve hemşirenin rolü. 4.Ulusal ve Ameliyathane Hemşireliği Kongresi. İzmir, Ege Üniversitesi Basımevi, 2005.
- American Heart Association (AHA). 2011 ACCF/AHA Guideline for Coronary Artery Bypass Graft Surgery: Executive Summary A Report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. Erişim: 19 Haziran 2016, <http://circ.ahajournals.org/content/124/23/2610.full.pdf+html>.
- American Heart Association AHA. Statistical Update, A Report From the American Heart Association. 2015. Erişim: 9 Aralık 2015, <http://circ.ahajournals.org/content/131/4/e29.full.pdf+html>.
- Annesi SM, Bautch JC, Brunn JAB ve diğ. Brunner & Suddarth's Textbook of Medical Surgical Nursing (13. Baskı). Smeltzer SC (Ed), *Chronic illness and disability.* Lippincott Williams&Wilkins, Philadelphia, 2014.
- Arthur HM, Charlotte D, Mckelvie R ve diğ. Effect of preoperative intervention on preoperative and postoperative outcomes in low-risk patient, awaiting elective coronary artery bypass graft surgery. *Ann Intern Med.* 2000; 133: 253–261.
- Avcı S, Karahan A. Barnason etkililik beklenti ölçeği kardiyak cerrahi versiyonunun türkiye için geçerlik ve güvenilirliği. Yüksek lisans tezi. Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2011.
- Avcı S, Karahan A. Barnason etkililik beklenti ölçeği kardiyak cerrahi versiyonunun türkiye için geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Gogus Kalp Dama.* 2013; 21(3): 691-698.
- Aydın ÇF. Koroner arter bypass greft ameliyatı geçiren hastaların taburculuk sonrası iki aylık dönemde yaşadıkları güçlükler. Bilim Uzmanlığı Tezi. Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2000.
- Aytaç A. Dünyada ve Türkiye’de kalp cerrahisi. *Türk Gogus Kalp Dama.* 1991; 1(1): 8-12.
- Bandura A. Exercise of personnel and collective efficacy in changing societies. Self- efficacy in changing societies. Cambridge University Press, New York, 1995.

- Bandura A. Human agency in social cognitive. *Am Psychol.* 1989; 44(9): 1175-1184
- Bandura A. Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review.* 1977; 84(2): 191-215.
- Bandura A. Social foundations of thought and action: A social cognitive theory. Englewood Cliffs. NJ: Prentice-Hall, 1986.
- Bandura A. The assessment and predictive generality of self percepts of efficacy. *J Behav Ther Exp Psychiatry.* 1982; 13: 195-199.
- Bandura A. Toward a psychology of human agency, perspectives on psychological science. *Psychological Review.* 2006; 1(2): 164-180.
- Barnason S, Zimmerman L, Atwood J ve diğ. Development of a self-efficacy instrument for coronary artery bypass graft patients. *J Nurs Meas.* 2002; 10(2): 123-33.
- Barnason, S., Zimmerman, L., Anderson, A., Burt-Mohr, S. ve Nieveen, J. (2000). Functional status outcomes of patients with a coronary artery bypass graft over time. *Heart Lung*, 29(1), 33-46.
- Bastone EC, Kerns RD. Effects of self-efficacy and perceived social support on recovery-related behaviors after coronary artery bypass graft surgery. *Ann Behav Med.* 1995; 17: 324-330.
- Baş M., Dönmez S. Self-Efficacy and Restrained Eating in Relation to Weight Loss Among Overweight Men and Women in Turkey. *Appetite.* 2009; 52: 209–216.
- Bazargani RH, Besharat MA, Ehsan HB ve diğ. The efficacy of chronic disease self management program and telehealth on adherence by increasing self efficacy in patients with CABG, *Social and Behavioral Sciences.* 2011;30: 817 – 821.
- Benight C ve Bandura A. Social cognitive theory of posttraumatic recovery: the role of perceived self-efficacy. *Behav Res Ther.* 2004; 42: 1129–1148.
- Berkhuysen MA, Nieuwland W, Buunk BP, Sanderma R, Rispens P. Change in self-efficacy during cardiac rehabilitation and the role of perceived overprotectiveness. *Patient Educ Couns.* 1999; 38: 21–32.
- Bessampor SS. Effects of education before surgery on reduce anxiety in coronary artery bypass surgery patients. *Payesh.* 2004; 3 (2), 139-144.
- Bijl JV, Poelgeest-Eeltink AV ve Shortridge-Baggett L. The psychometric properties of the diabetes management self efficacy scale for patients with type 2 diabetes mellitus. *J Adv Nurs.* 1999; 30: 352–9.
- Brunner, S. Textbook of medical surgical nursing. (10. baskı). St Louis, Mosby, Company, 2004.
- Campbell NC, Ritchie LD, Thain J ve diğ. Secondary prevention in coronary heart disease: a randomised trial of nurse led clinics in primary care. *Heart.* 1998; 80: 447–452.
- Capuano TA, Barber R ve Sullivan K. Bridging the care continuum for open heart surgery patients. *Nurs Manage.* 1997; 28: 32B–32D.
- Cebeci F, Celik SS. Discharge training and counselling increase self-care ability and reduce post discharge problems in CABG patients. *J Clin Nurs.* 2008; 17: 412–420.
- Cebeci F, Celik SŞ. Effects of discharge teaching and counseling on anxiety and depression level of CABG patients. *Turkish J Thorac Cardiovasc Surg.* 2011; 19: 170–176.

- Chobarunsitti S, Kasemkitwattana S ve Chanruangvanich W. Effects of self-efficacy enhancement on patients' post abdominal surgery recovery at phaphuttath hospital. *Thai Journal of Nursing Council*. 2008; 23(1): 100-114.
- Cleveland Clinic. Koroner arter hastalık tedavisi rehberi. 2009. Erişim 13 Eylül 2016, [http://my.clevelandclinic.org/ccf/media/files/ghs/Turkish%20Guides/158339CAD%20Guide%20for%20GPS\\_TR.pdf](http://my.clevelandclinic.org/ccf/media/files/ghs/Turkish%20Guides/158339CAD%20Guide%20for%20GPS_TR.pdf).
- Dal Ü, Bulut H, Demir SG. Cerrahi girişim sonrası hastaların evde yaşadıkları sorunlar. *Bakırköy Tıp Dergisi*. 2012; 8(1): 34-40.
- Dehdari T, Heidarnia A, Ramezankhani A ve diğ. Anxiety, Self Efficacy Expectation and Social Support in Patients after Coronary Angioplasty and Coronary Bypass. *Iran J public Health*. 2008; 37(4): 119-125.
- Delfs J. Self-Efficacy and Patient Engagement and Empowerment: Imperative to Improving Health Outcomes. 2011. Erişim 10 Ekim 2016, [http://www.healthsmartconsumers.org/wp-content/uploads/Foundation-for-HealthSMART-Consumers\\_Self-Efficacy Imperative\\_102511.pdf](http://www.healthsmartconsumers.org/wp-content/uploads/Foundation-for-HealthSMART-Consumers_Self-Efficacy Imperative_102511.pdf).
- Demir F, Özşaker E, Özcan AI. The quality and suitability of written educational materials for patients. *J Clin Nurs*. 2008; 17: 259-265.
- Dilek F. Koroner arter hastalarında yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. Yüksek lisans tezi. Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2008.
- Direk F, Celik SS. Post-operative problems experienced by patients undergoing coronary artery bypass graft surgery and their self-care ability after discharge. *Turkish J Thorac Cardiovasc Surg*. 2012; 20: 530-535.
- Duits AA, Boeke S, Taams MA, Passchier J, Erdman RA. Prediction of quality of life after coronary artery bypass graft surgery: a review and evaluation of multiple, recent studies. *Psychosom Med*. 1997; 59: 257-268.
- Durusoy E, Yıldırım T, Altun A. koroner arter hastalığı poliklinik takibi. *Trakya Univ Tıp Fak Derg*. 2010; 27 (Suppl 1): 13-18.
- Elitoğ N, Erkuş B. 2008. CABG operasyonu geçirmiş olan hastaların taburculuk sonrası en sık yaşadıkları problemlerin tanımlanması. Erişim: 12 Aralık 2015, [http://www.acibademhemsirelik.com/bilimsel\\_calisma/CABG\\_Operasyon.pdf](http://www.acibademhemsirelik.com/bilimsel_calisma/CABG_Operasyon.pdf).
- Erdil F, Elbaş ÖN. Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği (6.Baskı). Aydoğdu Ofset. Ankara, 2012.
- Ewart CK. Psychological Effects of Resistive Weight Training: Implications for Cardiac Patients. *Med Sci Sports Exerc*. 1989 ;21(6): 683-688.
- Fawcett J.The Nurse theorists: 21st-century updates Dorothea E. Orem. *Nurs Sci Quart*. 2001; 14(1), 34-38.
- Fletcher JS. Using exercise to increase self-efficacy and improve health behaviors. Thesis (Master). Washington State University, 1999.
- Fortino M, O'brien N. Caring For A Patient After Coronary Artery Bypass Graft in Men. *Nursing Journal*. 2008; 3 (5): 12-18.
- Franklin SS, Khan SA, Wong ND ve diğ. Is pulse pressure useful in predicting risk for coronary heart disease? The Framingham Heart Study. *Circulation*. 1999; 100(4): 354-360.
- Fredericks S. Timing for delivering individualized patient education intervention to Coronary Artery Bypass Graft patients: An RCT. *Eur J Cardiovasc Nurs*. 2009 ;8(2): 144-50.

Gardner JK, McConnell TR, Klinger TA ve diğ. Quality of life and self-efficacy: gender and diagnoses considerations for management during cardiac rehabilitation. *J Cardiopulm Rehabil.* 2003; 23(4): 299-306.

Gilliss CL. Reducing family stress during and after coronary artery bypass surgery. *Nurs Clin N Am.* 1984; 19(1): 103-111.

Gorji MAH, Abasi B, Ardebil MD ve diğ. Effectiveness of discharging plan on self-care behaviors of patients after coronary artery bypass surgery. *Indian Journal of Fundamental and Applied Life Sciences.* 2014; 4(1): 364-370.

Gosegrineramon S, Chanruangvanich W, Thosingha O ve diğ. Effects of the Self-efficacy Enhancement Program on Perceived Self-efficacy, Activities of Daily Living and Bowel Movement among Patients with Lumbar Spine Surgery. *J Nurs Sci.* 2010; 28(2): 58.

Goy JJ, Eeckhout E, Moret C ve diğ. Five-year outcome in patients with isolated proximal left anterior descending coronary artery stenosis treated by angioplasty or left internal mammary artery grafting. *Circulation.* 1999; 99: 3255–3259.

Gögen S. Avrupa Birliği ve Türkiye'nin kalp sağlığı politikaları. *Türk Kardiyol Dern Ars.* 2011; 39(3): 248-253

Gökdoğan F, Kır E, Özcan A ve diğ. Eğitim kitapçıkları güvenilir mi? 2. Uluslararası 9. Ulusal Hemşirelik Kongre Kitabı, Antalya, 2003.

Gözüm S, Aksayan S. Öz-etkililik-yeterlik ölçeği'nin Türkçe formunun güvenilirlik ve geçerliliği. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi.* 1999; 2(1): 21.

Gözüm S. Öz-etkililik yeterlik ölçeğinin Türkçe formunun yapı geçerliliği: öz.etkililik. yeterlik ile stresle başa çıkma algısı arasındaki ilişki. *Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokul Dergisi.* 1999; 2(1): 35-43.

Grundy SM, Pasternak R, Greenland P ve diğ. Assessment of cardiovascular risk by use of multiple-risk-factor assessment equations a statement for healthcare professionals from the American Heart Association and the American College of Cardiology. *J Am Coll Cardiol.* 1999; 34: 1348–59.

Gültekin G, Özbayır T. Koroner bypass ameliyatı olan hastalara taburcu olmadan önce verilen eğitimin etkinliğinin karşılaştırılması. *Ulusal Cerrahi Kongresi Kitabı.* 2002; 309-317.

Güneş P. Açık kalp ameliyatı olan hastaların taburculuk öncesi bilgilendirmenin anksiyete üzerine etkisi. *Yüksek Lisans Tezi. Cumhuriyet Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü,* 2001.

Hambrecht R, Wolf A, Gielen S et al. Effect of exercise on coronary endotelial function in patients with coronary artery disease. *N Eng J Med.* 2000; 342: 454-60.

Hardin SR ve Kaplow R. *Cardiac Surgery Essentials For Critical Care Nursing* (1. Baskı). Miller J (Ed). *Cardiopulmoner bypass and off-pump coronary artery bypass.* John and Barlett Publishers, USA, 2010.

Hartford K. Telenursing and patients recovery from bypass surgery. *J Adv Nurs.* 2005; 50(5): 459–468.

Hiltunen EF, Winder PA, Rait MA ve diğ. Implementation of Efficacy Enhancement Nursing Interventions With Cardiac Elders. *Rehabil Nurs.* 2005; 30(6):221-229.

Hudak S, Gallo BM, Gonce PM. *Cardiac Surgery. Critical Care Nursing A Holistic Approach* (7. Baskı). Lippincott. Newyork, 1999.

International Council of Nurses (ICN). International nurses day 2006. Safe staffing saves lives. information and action tool kit. ICN. 2006. Erişim 15 Ağustos 2016, <http://www.icn.ch/indkit2006.pdf>.



- Jaarsma T, Halfens R, Abu-Saad HH ve diğ. Effect of education and support on self care and resource utilization. *Eur Heart J.* 1999; 20: 673-682.
- Johnson K. Use of telephone follow-up for post cardiac surgery patients. *Intensive Crit Care Nursing.* 2000; 16: 144-150.
- Johnston DW, Johnston M, Kinmonth AL ve diğ. Motivation is not enough: prediction of risk behavior following diagnosis of coronary heart disease from the theory of planned behavior. *Health Psychol.* 2004; 23: 533-38.
- Jones R. How To Stick With Exercise [www.ronjones.org](http://www.ronjones.org) "High-Performance Health". 2007. Erişim 15 Eylül 2016, <http://ronjones.org/Handouts/SelfEfficacy&Exercise.pdf>.
- Kang Y, Yang I, Kim N. correlates of health behaviors in patients with coronary artery disease. *Asian Nurs Res.* 2010; 4(1): 45-55.
- Kang Y, Yang IS. Cardiac self-efficacy and its predictors in patients with coronary artery diseases. *J Clin Nurs.* 2013; 22(17-18): 2465-2473.
- Karadakova A ve Aslan FE. Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım (3. Baskı). Akademisyen Yayınevi, Ankara, 2014.
- Karakula S. ve Özgür G Koroner bypass ameliyatı geçiren hastalarda bilgilendirici hemşirelik yaklaşımının ameliyat öncesi ve sonrası anksiyete düzeylerine etkisinin incelenmesi. 2000. *VI. Ulusal Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Kongresi Özet Kitabı.* Antalya.
- Kaya S, Şenturan L. Koroner arter bypass grefti ameliyatı geçiren hastaların yorgunluklarının incelenmesi. *G.O.P. Taksim E.A.H. JAREN.* 2016; 2(2): 59-67.
- Keeping LB, Purden M, Frasure NS ve diğ. Bridging the transition from hospital to home: effects of the VITAL telehealth program on recovery for CABG surgery patients and their caregivers. *Res Nurs Health.* 2013; 36(6):540-553.
- King KB, Row MA, Zerwic JJ. Concerns and risk factor modification in women during the year after coronary artery surgery. *Nurs Res.* 2000; 49(3): 167-72.
- Korvula M, Ilmonen PM, Tarkka MT ve diğ. Social support and its relation to fear and anxiety in patients awaiting coronary artery bypass grafting. *J Clin Nurs.* 2002; 11: 622-633.
- Krannich JH, Weyers P, Lueger S ve diğ. The effectiveness of a motivation programme for lifestyle change in the course of aortocoronary bypass graft surgery. *Clin Rehabil.* 2008;22 (1): 3-13.
- Leonard BJ, Skay CL, Rheinberger MM. Self-management development in children and adolescents with diabetes: the role of maternal self-efficacy and conflict. *J Pediatr Nurs.* 1998;13(4): 224-33.
- Lev EL, Owen SV. Conseling women with breast cancer using principles developed by Albert Bandura. *Perspect Psychiatr Care.* 2000; 36(4): 131-8.
- Levey RE, Dieter RA, Preston JC ve diğ. Psychological needs of coronary artery bypass Surgery Patients. 2001. (Erişim: 10 Aralık 2015), <http://www.fac.org.ar/scvc/llave/PDF/levey1i.pdf>.
- London F. How to prepare families for the discharge in the limited time available. *Pediatr Nurs.* 2004; 30(3): 212-216.
- Lopez V, Ying CS, Poon CY, ve diğ. Physical, psychological and social recovery patterns after coronary artery bypass graft surgery: a prospective repeated measures questionnaire survey. *Int J Nurs Stud.* 2007; 44: 1304-1315.

- Lukkarinen H ve Hentinen M. Self care agency and factors related to this agency among patients with coronary hearth disease. *Int J Nurs Stud.* 1997; 34(4): 295-304.
- Mittaga O, Kolendab KD, Nordmanna KJ ve diğ. Return to work after myocardial infarction/coronary artery bypass grafting: patients' and physicians' initial viewpoints and outcome 12 months later. *Soc Sci Med.* 2001; 52: 1441-1450.
- Naylor MD ve McCauley KM. The effects of a discharge planning and home follow-up intervention on elders hospitalized with common medical and surgical cardiac conditions. *J Cardiovasc Nurs.* 1999; 14 (1): 44-54.
- O'Malley PG, Feuerstein IM, Taylor AJ. Impact of electron beam tomography with or without case management, on motivation, behavioural change, and cardiovascular risk profile. *JAMA.* 2003; 289: 2215-23.
- Oliver, M. Reaching Positive Outcomes by Assessing and Teaching Patients Self-Efficacy. *Home Healthc Nurse.* 2005; 23 (9): 559-562.
- Onat A. Erişkinlerimizde Kalp Hastalıkları Prevalansı, Yeni Koroner Olaylar ve Kalpten Ölüm Sıklığı. 2009. Erişim 16 Haziran 2016, <http://tekharf.org/>
- Ostwald SK, Godwin KM, Cron SG. Predictors of life satisfaction in stroke survivors and spousal caregivers after in patient rehabilitation. *Rehabil Nurs.* 2009; 34: 160-74.
- Oto A. Diyabet ve koroner arter hastalığı: gelişen dünyanın korkunç ikilisi. 2007. Erişim 13 Eylül 2016, <http://turkkardiyovaskulertipe-dergisi.com/?sayfa=sayilar&id=80>.
- Owen SV. Age, Self-efficacy, and change in patients' adjustment to cancer. *Cancer Prac.* 1999; 7(4): 1700-6.
- Örer A, Oto Ö. Dünden Bugüne Kalp Cerrahisi *Türk Gogus Kalp Dama.* 1999; 7: 1-6.
- Özcan H. Açık Kalp Ameliyatı sonrası hemşireler tarafından verilen taburculuk eğitiminin hastalar tarafından kullanılma oranları. Yüksek Lisans Tezi. Trakya Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2008.
- Özen B. Planlı taburculuk programının koroner arter bypass ameliyatı olan hastalarda komplikasyonları ve hastaneye geri dönüşleri azaltmaya etkisi. Doktora Tezi. Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2012.
- Pajares F. Overview of social cognitive theory and of self efficacy. 2002. Erişim: 6 Haziran 2016, <http://www.emory.edu/education/mfp/eff.html>.
- Parent N, Fortin F. A randomized, controlled trial of vicarious experience through peer support for male first-time cardiac surgery patients: impact on anxiety, self-efficacy expectation, and self-reported activity. *Heart Lung.* 2000; 29(6): 389-400.
- Pehlivanoğlu S, Binici G. Koroner arter hastalığında primer ve sekonder korunma: yaşam şeklinin değiştirilmesi. H Kültürsay (ed). *Koroner Kalp Hastalığı Primer ve Sekonder Korunma.* ARGOS İletişim, Ankara, 2001.
- Potter PA, Perry AG. Fundamentals of Nursing; Concepts, Process and Practice (8. Baskı). Mosby, Indonesian, 2013.
- Redman BK. The practice of Patient Education (9. Baskı). Mosby, Missouri, 2001.
- Resmî Gazete. Hemşirelik yönetmeliği, Sayı: 27515. 2010. Erişim 15 Ağustos 2016, <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2010/03/20100308-4.htm>
- Sağlık Bakanlığı Aile Hekimliği. 2011. Erişim: 19 Kasım 2016, [http://www.ailehekimligi.gov.tr/index.php?option=com\\_content&view=article&id=315:toplum-sal-merkezleri](http://www.ailehekimligi.gov.tr/index.php?option=com_content&view=article&id=315:toplum-sal-merkezleri)

Sallis JF, Haskell WL, Fortnam SP ve diğ. Predictors of adoption and maintenance of physical activity in a community sample. *Prey Med.* 1986; 15: 331-341.

Samur G, Yıldız E. Obezite ve kardiyovasküler hastalıklar/hipertansiyon. 2008. Erişim: 12 Ekim 2016, [www.diyabet.gov.tr](http://www.diyabet.gov.tr)

Sandra S. Perception of general health and self-efficacy for the coronary artery bypass graft patient. Thesis (Master). Wisconsin Oshkosh University, 2008.

Savage LS, Grap MJ. Telephone monitoring after early discharge for cardiac surgery patients. *Am J Crit Care.* 1999; 8: 154–159.

Schaffer S. Perception of general health and self efficacy for the coronary artery bypass graft patient. Thesis (Master). University of Wisconsin-Oshkosh, 2008 (Erişim: 1 Kasım 2016), <http://digital.library.wisc.edu/1793/34326>

Scherer YK, Schiemeder LE. The role of self-efficacy in assisting patients with chronic obstructive pulmonary disease to manage breathing difficulty. *Clin Nurs Res.* 1996; 5:343-355.

Schwarzer R, Fuchs R. Changing risk behaviors and adopting health behaviors: the role of self efficacy beliefs. A Bandura (ed), *Self-efficacy in changing societies.* New York, Cambridge University Press, 1995.

Schwarzer R. Social-cognitive factors in changing health-related behaviors. *American Psychological Society.* 2001; 10(2): 47-51.

Senemoğlu N. Gelişim öğrenme ve öğretim. Kuramdan uygulamaya. Özsen matbaası, Ankara, 1998.

Sergek E, Sertbaş G. SSK Hastanesinde çalışan hemşirelerin sosyodemografik özellikleri ve öz etkililik, yeterlilik düzeyleri. *Anadolu Hemşirelik Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2006; 9(1) :41-48.

Sheskin D J. Handbook Of Parametric And Nonparametric Statistical Procedures (2. Baskı). Western Connecticut State University, 2000.

Sol B, Graaf Y, Bijl J. ve diğ. Self efficacy in patients with clinical manifestations of vascular diseases. *Patient Educ Couns.* 2006; 61: 443–448.

Song KJ. The Effects of Self-Efficacy Promoting Cardiac Rehabilitation Program on Self-Efficacy, Health Behavior, and Quality of Life. *J Korean Acad Nurs.* 2003; 33(4): 510-518.

Strecher VJ, Devellis BM, Becker MH ve diğ. The role of self-efficacy in achieving health behavior change. *Health Educ Quart.* 1986; 13(1): 73-92.

Stuifbergen AK, Seraphine A, Roberts G. An Explanatory Model of Health Promotion and Quality of Life in Chronic Disabling Conditions. *Nursing Res.* 2000; 49: 122-129.

T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Türkiye Kalp ve Damar Hastalıkları Önleme ve Kontrol Programı 2015-2020. 2015. Erişim: 5 Nisan 2016, <http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/Kalp%20Damar%2020152020%20Pdf.pdf>.

Taal E, Rasker JJ Ve Wiegman O. Patient education and self-management in the rheumatic diseases: a self-efficacy approach. *Arthritis Care Res.* 1996; 98(3):229-238.

Taebi M, Abedi HA, Abbasszadeh A. ve diğ. Incentives for self-management after coronary artery bypass graft surgery. *Iran J Nurs Midwifery Res.* 2014; 19(7 Suppl1): 64–S70.

Teno JM. Promoting Self-Efficacy of Family Caregivers. 2002. Erişim: 4 Nisan 2016, <http://www.chcr.brown.edu/pcoc/resourceguide/chapter8.pdf>.

Theobald K, Worrau CL ve McMurray A. Psychosocial issues facilitating recovery post-cabg surgery. *Aust Crit Care*. 2005; 18(2): 76-85.

Theobald K. ve McMurray A. Coronary artery bypass graft surgery: discharge planning for successful recovery. *J Adv Nurs*. 2004; 47(5): 483- 491.

Tully PJ, Baker RA. Depression, anxiety, and cardiac morbidity outcomes after coronary artery bypass surgery: A contemporary and practical review. *J Geriatr Cardiol*. 2012; 9: 197–208.

Tuna Z, Çelik SŞ. Taburculuk eğitimi ve danışmanlık: Koroner arter baypas greft ameliyatı geçiren yaşlı hastaların fonksiyonel otonomileri ve taburculuk sonrası sorunları. *Türk Gogus Kalp Dama*. 2014; 22(3): 570-576.

Türk Dil Kurumu (TDK). Büyük Türkçe Sözlük. 2016. Erişim 4 Nisan 2016, <http://www.tdk.gov.tr/>

Türk Kardiyoloji Derneği (TKD), Kongre Bülteni. 2013. Erişim: 9 Aralık 2015, [http://www.tkd.org.tr/~media/files/tkd/basin/tdk\\_gazetesi\\_ekim\\_2013-3.pdf](http://www.tkd.org.tr/~media/files/tkd/basin/tdk_gazetesi_ekim_2013-3.pdf).

Türk Kardiyoloji Derneği (TKD). Türk kardiyoloji derneğinin koroner kalp hastalığı korunma ve tedavi klavuzu. Koroner arter hastalığı riski ve değerlendirilmesi. 2002. Erişim: 16 Haziran 2016, <http://www.tkd.org.tr/kilavuz/k11.htm>

Türkiye İstatistik Kurumu. Ölüm Nedeni İstatistikleri. 2015 Erişim 10 Eylül 2016, <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=21526>

Veronovici NR, Lasiuk GC, Rempel GR ve diğ. Discharge education to promote self-management following cardiovascular surgery: an integrative review. *Eur J Cardiovasc Nurs*. 2014; 13(1): 22-31.

Woodgate J, Brawley LR. Self-efficacy for exercise in cardiac rehabilitation: review and recommendations. *J Health Psychol*. 2008;13(3):366-87.

World Health Organization (WHO). 2015. Erişim: 9 Aralık 2015, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/en/index.html>

World Health Organization (WHO). Global Action Plan for The Prevention and Control of NCDs 2013-2020. 2013. Erişim 19 Ekim 2016, <http://www.who.int/nmh/publications/ncd-action-plan/en/>

World Health Organization (WHO). Programs and Projects: Cardiovascular disease. 2011. Erişim 19 Ekim 2016, [http://www.who.int/cardiovascular\\_diseases/en/](http://www.who.int/cardiovascular_diseases/en/).

Yaman Y, Bulut H. Evaluation of discharge training given to patients who have undergone heart valve replacement. *Turkish J Thorac Cardiovasc Surg*.2010; 18(4), 277-283.

Yılmaz M. Ameliyat öncesi öğretimin ameliyat sonrası komplikasyonlara ve hasta memnuniyetine etkisi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*. 2002; 4(1): 40-51.

Yılmaz M. ve Çiftçi SE. Açık kalp ameliyatı geçirmiş bireylerin evde bakım gereksinimlerinin belirlenmesinde bir model: fonksiyonel sağlık örüntüleri. *Türk Gogus Kalp Dama*. 2000; 18(3): 183-189.

Zellweger MJ, Lewin HC, Lai S ve diğ. When to stress patients after coronary artery bypass surgery? *J Am Coll Cardiol*. 2001; 37: 144–52.

Zulkosky K. Self-Efficacy: A Concept Analysis. *Nursing Forum*. 2009; 44(2): 93-102.

## ÖZGEÇMİŞ

### Bireysel Bilgiler

**Adı Soyadı:** Sevcan AVCI IŞIK

**Doğum yeri ve tarihi:** Denizli- 01.03.1985

**Uyruğu:** T.C.

**Medeni Durumu:** Evli

**Çalıştığı kurum:** Başkent Üniversitesi

**İletişim Adresi:** Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü,  
Eskişehir Yolu, 20.km. Bağlıca/ANKARA

**Telefon:** 0312 2466666-1543

**E-mail:** sevcanavci@baskent.edu.tr

### Eğitimi

Derece	Kurum	Mezuniyet Tarihi
Yüksek Lisans	Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara	2011
Lisans	Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara	2008

### Yabancı dili

İngilizce

### Mesleki Deneyimi

Yıl	Kurum	Görev
2010- Halen	Başkent Üniversitesi	Araştırma Görevlisi
2008-2010	Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi Kalp Damar Cerrahisi Yoğun Bakım	Hemşire

## **Yayınlar**

Abbasoğlu A, Uğurlu Z, Avcı Işık S, Karahan A.; The Status of Use of Surgical Safety Check List and Opinions of Nursing. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 2016; 18(1):53-62.

Uğurlu Z, Avcı Işık S, Balanuye B, Budak E.; Awareness of skin cancer, prevention and early detection among Turkish. Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing, 2015. (EBSCO)

Uğurlu Z, Karahan A, Ünlü H, Abbasoğlu A. Elbaş N, Avcı Işık S, Tepe A; The Effects of Workload and Working Conditions on Operating Room Nurses and Technicians. Workplace Health & Safety, 2015; 63(9):339-407. (SCI-Exp: Science Citation Index-Expanded-SCI dahil)

Karahan A, Avcı Işık S, Kav S, Abbasoğlu A.; Oncology nurses awareness of drug interactions. Asia Pasific Journal of Oncology Nursing, 2015; 2(4):271-275. (EBSCO)

Uğurlu Z, Avcı Işık S, Balanuye B, Budak E.; Are university students aware of skin cancer, prevention and early detection? A survey from Turkey. European Journal of Oncology Nursing, 2014; (Suppl18). (SCI-Exp: Science Citation Index-Expanded-SCI dahil)

Akgün Çitak E, Karahan A, Avcı S.; Analysis of Nursing Students Communication Difficulties with Patients and Definitions of Difficult Patients. European Journal of Oncology Nursing, 2012; 16(1):43-43. (SCI-Exp: Science Citation Index-Expanded-SCI dahil)

Avcı S, Karahan A.; The Reliability And Validity of Barnason Efficacy Expectation Scale (Bees): Cardiac Surgery Version for Turkey. European Journal of Preventive Cardiology, 2012; 19:131-131. (SCI-Exp: Science Citation Index-Expanded-SCI dahil)

Avcı Işık S, Karahan A.; Barnason etkililik beklenti ölçeği kardiyak cerrahi versiyonunun Türkiye için geçerlik ve güvenilirliği. Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi, 2013; 21(3):691-698. (SCI-Exp: Science Citation Index-Expanded-SCI dahil)

Akgün Çıtak E, Avcı S, Durukan I, Basmacı Ö.; Bir Üniversite Hastanesinde Hemşirelerin "Zor Hasta" olarak tanımladıkları Hastalarla İletişim Davranışlarının İncelenmesi. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 2011; (1).

### **Bildiriler**

Balanuye B, Avcı Işık S, Uğurlu Z, Özhan Elbaş N.; The nursing care process of a patient with ECMO Device according to Gordon's functional health patterns. 8 th cardiovascular nursing & nurse practitioners meeting: Las Vegas, USA; 08/08/2016- 09/08/2016

Karahan A, Avcı Işık S, Kav S, Abbasoğlu A.; Awareness of nurses working in oncology about drug interactions? EONS 9 Congress The European Oncology Nursing Society: İstanbul; 18/09/2014- 19/09/2014

Uğurlu Z, Avcı Işık S, Balanuye B, Budak E, Özhan Elbaş N, Kav S.; Do university students aware of skin cancer, prevention and early detection: A survey from Turkey? EONS 9 Congress The European Oncology Nursing Society: İstanbul; 18/09/2014- 19/09/2014

Ökdem Ş, Akgün Çıtak E, Avcı Işık S, Özhan Elbaş N.; Analysis of University Students Humor Styles and General Mental Health? XVI World Congress of Psychiatry: İspanya /MADRID; 14/09/2014- 18/09/2014

Akgün Çıtak E, Karahan A, Abbasoğlu A, Avcı Işık S, Uğurlu Z, Özhan Elbaş N.; Determining Difficulties, Needs and Coping Ways of Newly Graduated Nurses? XVI World Congress of Psychiatry: İspanya/Madrid; 14/09/2014- 18/09/2014

Taşkin S, Ünlü H, Avcı Işık S.; Gordon' Un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli'ne Göre Bir Triküspit Atrezisi ve Sağ Kalp Hipoplazisi Vakasının Hemşirelik Süreci. 13.Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi: Trabzon; 01/05/2014- 03/05/2014

Ökdem Ş, Avcı Işık S.; Evaluation of the Communication Skills of the Nursing Students at a University? World Conference on Health Sciences: Antalya; 24/04/2014- 27/04/2014

Balanuye B, Avcı Işık S, Uğurlu Z, Özhan Elbaş N.; Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli'ne Göre ECMO Cihazına Bağlı Bir Hastanın Hemşirelik Bakım Süreci.19. Ulusal Cerrahi Kongresi, 14. Cerrahi Hemşireliği Kongresi: Antalya/Belek; 16/04/2014- 20/04/2014

Yalılı A, Avcı Işık S, Abali Sakallıoğlu E, Karahan A.; Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli'ne Göre Bir Yanık Vakasının Hemşirelik Bakım Süreci? 8. Ulusal Yara Bakımı Kongresi: ANTALYA; 28/11/2013- 01/12/2013

Abbasoğlu A, Uğurlu Z, Avcı Işık S, Karahan A, Ünlü H, Özhan Elbaş N.; Güvenli Cerrahi Kontrol Listesinin Etkin Kullanılma Durumu ve Hemşirelerin Güvenli Cerrahi Kontrol Listesine İlişkin Görüşleri. 8. Ulusal Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireliği Kongresi: Kuşadası\Aydın; 21/11/2013- 24/11/2013

Uğurlu Z, Karahan A, Ünlü H, Abbasoğlu A, Özhan Elbaş N, Avcı Işık S.; Ameliyathane Hemşirelerinin\Tekniklerinin Algıladıkları İş Yükü ve Çalışma Koşullarından Kaynaklanan Risk Faktörlerinden Etkilenme Durumları. 8. Ulusal Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireliği Kongresi: Kuşadası\Aydın; 21/11/2013- 24/11/2013

Avcı S, Karahan A.; The Reliability and Validity Of Barnason Efficacy Expectation Scale (Bees) Cardiac Surgery Version For Turkey. EUROPREVENT 2012: Dublin/İrlanda; 03/05/2012- 05/05/2012

Doğan N, Avcı S, Konter D, Kaşka S, Nacioğlu A, Odabaşı B.; By Pass Ameliyatı Yapılan Bireylere Hemşireler Tarafından Verilen Taburculuk Eğitimi. 11. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi: Bursa, Türkiye; 26/04/2012- 28/04/2012

Akgün Çitak E, Karahan A, Avcı S.; Analyses of Nursing Students Communication Difficulties with Patients and Definitions. 8 Th Eons Spring Convention: Cenevre, İsviçre; 26/04/2012- 27/04/2012



Ökdem Ş, Avcı S.; Bir Üniversitenin Hemşirelik Öğrencilerinin İletişim Becerilerini Değerlendirmeleri. Bir Üniversitenin Hemşirelik Öğrencilerinin İletişim Becerilerini Değerlendirmeleri: İstanbul; 22/09/2011- 24/09/2011

Akgün Çitak E, Karahan A, Avcı S.; Hemşirelik Öğrencilerinin Zor Hasta Olarak Tanımladıkları Hastaların ve Yaşadıkları İletişim Güçlüklerinin İncelenmesi. I. Uluslararası V. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi: İstanbul; 22/09/2011- 24/09/2011

Avcı S, Karahan A.; Barnason Etkililik Beklenti Ölçeği (BEBÖ) Kardiyak Cerrahi Versiyonunun Türkiye İçin Geçerlik ve Güvenilirliğinin Belirlenmesi. 7. Ulusal Türk Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireliği Kongresi: Çeşme/İZMİR; 05/05/2011- 08/05/2011

### **Ödüller**

Abbasoğlu A, Uğurlu Z, Avcı Işık S, Karahan A.; En İyi Poster 3. Ulusal Cerrahi Ve Ameliyathane Hemşireliği Derneği", Aydın/Kuşadası", 24/11/2013.

### **Verdiği konferans ya da seminerler**

37. Türk Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Derneği Ulusal Kurultayı, Çene Cerrahisi ve Hemşirelik Bakımı- Davetli konuşmacı

HUSBİK Konsorsiyum Erasmus + Staff Öğrenim Hareketliliği- Institute Catalan Oncology (ICO)- 23 Ağustos 2015-29 Ağustos 2015.

## EKLER

### EK I

Soru Formu No:.....

...../...../201

## **KORONER ARTER BY-PASS GREFT AMELİYATI GEÇİREN BİREYLERE VERİLEN TABURCULUK EĞİTİMİNİN VE DANIŞMANLIK HİZMETİNİN ÖZ-ETKİLİLİK, BAKIM DAVRANIŞLARI VE YAŞANAN SORUNLAR ÜZERİNE ETKİSİ**

Sayın Katılımcı,

Bu çalışma kalp damarlarına yönelik bypass gerçekleştirilen hastaların bir soru formu aracılığı ile öz-etkililik durumlarını belirlemek için yapılmaktadır. Öz-etkililik; “bireyin belli bir performansı göstermek için gerekli etkinlikleri organize edip başarılı olarak yapma kapasitesine ilişkin kendi yargısı olarak tanımlanmıştır. Güçlü bir bireysel etkililik; daha sağlıklı olma, daha yüksek başarı elde etme ve daha iyi sosyal bütünleşmeyi sağlamaktadır. Öz etkililiğinizi belirlemek için kullanılan soru formu hastaneye ilk yattığınızda ve taburcu olduktan sonra 4.haftada telefon yoluyla size tekrar uygulanacaktır.

Bu çalışmada sorulara vereceğiniz yanıtlar ve kişisel bilgileriniz tamamen gizli kalacaktır ve bu çalışmanın bulguları dışında hiçbir şekilde kullanılmayacaktır.

Çalışmaya katılmayı;  Kabul ediyorum  Kabul etmiyorum

Teşekkür ederim

Size ulaşabileceğimiz telefon numarası:

Size ulaşabileceğimiz e-mail adresi:

Size ulaşabileceğimiz ev adresi:

**Adı Soyadı :**

**Hastanın Protokol No :**

**Ameliyat Tarihi :**

**I. BÖLÜM - Tanımlayıcı Özellikleri Belirleme İlişkin Veri Toplama Formu**

1. **Cinsiyet** :  Kadın  Erkek
2. **Yaş** :
3. **Medeni Durum** :  Bekâr  Evli  Boşanmış/ Dul
4. **Eğitim Durumu** :
- Okur-yazar
- İlköğretim mezunu
- Lise mezunu
- Üniversite ve üzeri
5. **Meslek** :
- Ev Hanımı  İşçi
- Memur  Esnaf/serbest meslek
- Emekli  Diğer:.....
6. **Ekonomik durumunuzu, gelir düzeyinizi nasıl değerlendirirsiniz?**
- Gelirimiz giderimizden az
- Gelirimiz giderimize eşit
- Gelirimiz giderimizden fazla
7. **Sosyal güvenceniz var mı?**
- Var  Yok
8. **Sosyal güvenceniz varsa hangisi?**
- SGK  Özel  Diğer.....
9. **Birlikte yaşadığınız kişiler?**
- Yalnız  Eşi ile
- Eşi ve çocukları ile  Akrabalarıyla
- Diğer.....
10. **Size göre sosyal çevrenizin verdiği destek nasıl?**
- Çok iyi  İyi  Yetersiz/destek yok
11. **Yaşamınızın en fazla geçtiği yerleşim yeri? .....**
- İl  İlçe  Köy

## II. BÖLÜM- Klinik Duruma İlişkin Veri Toplama Formu

12. Daha önce hastaneye yatma deneyiminiz oldu mu?

- Evet  Hayır

13. Daha önce ameliyat oldunuz mu?

- Evet  Hayır

14. Başka bir hastalığınız var mı?

- Var  Yok

15. Hangi hastalığınız var? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir)

- Diyabet  Hipertansiyon  ABY\KBY  
 KOAH  Hiperlipidemi  Diğer:.....

16. By-pass ameliyatı geçiren bir yakınınız var mı?

- Var.....  Yok

16.1. Yakınınızın by-pass olması sizi nasıl etkiledi?

.....

17. Koroner Arter Hastalığı (KAH) ile ilgili yakınmaları ne kadar süredir yaşıyorsunuz?

.....

18. Ameliyat kararı verilene kadar doktor kontrolünde miydiniz?

- Evet  Hayır

19. Hastalığınız ve gerçekleştirilen ameliyata yönelik bir eğitim aldınız mı?

- Evet  Hayır (22. soruya geçiniz)

20. Hastalığınız ile ilgili eğitim kim tarafından verildi? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir)

- Hemşire  Doktor  Diğer:.....

21. Size verilen bu eğitimi yeterli buldunuz mu?

- Yeterli  Kısmen yeterli  Yetersiz

22. Değiştirilen damar sayısı?

- 1  2  3  4 ve daha fazla

23. Greft olarak kullanılan damarlar hangileridir? (Araştırmacı tarafından dosyadan bakılacaktır)

.....

24. Yoğun bakımda kalma süresi? (Araştırmacı tarafından dosyadan bakılacaktır)

.....

25. Hastanede toplan kalma süresi? (Araştırmacı tarafından dosyadan bakılacaktır)

.....

### **III. BÖLÜM- Sağlığı Sürdürme Davranışlarına İlişkin Veri Toplama Formu**

#### **Beslenme**

26. Özel bir diyetiniz var mı?

Evet  Hayır

27. Cevabınız evet ise nasıl bir diyet uyguluyorsunuz?

Vejetaryen  Az tuzlu  Az yağlı

Kilo vermek için  Kilo almak için

Diğer.....

28. Size önerilen özel diyetle uyuyor musunuz?

Evet  Hayır  Bazen

29. Günde kaç öğün besleniyorsunuz?

Tek öğün  2 öğün

3 öğün  4 öğün  5 ve daha fazla

30. Boyunuz?.....

31. Kilonuz?.....

32. BKİ? (Araştırmacı tarafından hesaplanarak işaretlenecektir.)

Zayıf < 18.5  Normal 18.5-24.99

Fazla kilolu 25.00-29.99  Obez  $\geq$  30.00

33. Evde bakımınıza destek olacak kişi ya da kişiler var mı?

Evet .....  Hayır

#### **Aktivite**

34. Düzenli olarak fiziksel aktivitede/spor aktivitesinde bulunuyor musunuz?

Evet  Hayır

**35. Hangi fiziksel aktivitede bulunuyorsunuz?**

- Yürüyüş  Koşma  Futbol  
 Tenis  Basketbol  Voleybol  
 Diğer.....

**36. Hangi sıklıkta fiziksel aktivitede bulunuyorsunuz?**

- Haftada 3 kez ve daha fazla  
 Haftada 1-2 kez  
 2 haftada 1  
 Ayda 1 kez

**37. Bir fiziksel aktiviteniz ortalama kaç dakika sürüyor?**

.....

**38. Günlük yaşamdaki hobileriniz\eğlenceleriniz\boş zaman aktiviteleriniz nelerdir?**

- Müzik dinleme  Aile ile vakit geçirme  
 Arkadaşlar ile vakit geçirme  Sinema\Tiyatroya gitme  
 Kitap okuma  Yürüyüş yapma  
 Televizyon izleme  Diğer.....

**İlaç Kullanımı**

**39. Düzenli olarak kullandığınız ilaçlar var mı?**

- Evet  Hayır

**40. Hangi ilaçları kullanıyorsunuz?**

.....

**41. İlaçlarınızı size önerildiği şekilde kullanabiliyor musunuz?**

- Evet  Hayır

**Stres Yönetimi**

**42. Kendinizi stresli hissettiğiniz zaman, baş etmek için neler yaparsınız?**

.....

**43. Bu baş etme yöntemi etkili oluyor mu?**

- Evet  Hayır  Bazen

**44. Sabahları uyandıığınızda kendinizi dinlenmiş hissediyor musunuz?**

- Evet  Hayır  Bazen

### Cinsel Yaşam

45. Aktif bir cinsel yaşamınız var mı?

Evet

Hayır

46. Cinsel yaşamınızda problem yaşıyor musunuz?

Evet .....

Hayır

### Sigara ve Alkol

47. Sigara kullanıyor musunuz?

Evet

Hayır

Bıraktım

48. Evet ise ne kadar süredir kullanıyorsunuz?

.....

49. Günde kaç adet kullanıyorsunuz?

.....

50. Bıraktı iseniz kaç yıl önce bıraktınız?.....

51. Alkol kullanıyor musunuz?

Evet

Hayır

Bıraktım

52. Evet ise çoğunlukla hangi alkol türünü kullanıyorsunuz?

.....

53. Ne kadar süredir kullanıyorsunuz?

.....

54. Günde/ayda kaç kadeh kullanıyorsunuz?

.....

55. Bıraktı iseniz kaç yıl önce bıraktınız?.....

## EK II

**Barnason Etkililik Beklenti Ölçeği (BEBÖ): Kalp Cerrahisi Versiyonu 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.

<b>Kalp ameliyatı olduğundan bu yana şunları bileceğime\yapabileceğime güveniyorum:</b>	<b>1- Kesinlikle Katılmıyorum</b>	<b>2.Katılmıyorum</b>	<b>3- Katılıyorum</b>	<b>4- Kesinlikle Katılıyorum</b>
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, çim biçme).	<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 III

#### Kendi Kendine Bakım Davranışları ile İlgili Veri Toplama Formu

<b>Hasta Adı Soyadı =</b>			
<b>Günde kaç öğün besleniyorsunuz? *</b>			
1. hafta sonunda.....			
4. hafta sonunda.....			
<b>Yememeniz gereken besinleri tüketiyor musunuz?</b>	<b>Evet</b>	<b>Hayır</b>	<b>Bazen</b>
1. hafta sonunda			
4. hafta sonunda			
<b>Yemeklerinizde tuz kullanıyor musunuz?</b>	<b>Evet</b>	<b>Hayır</b>	<b>Bazen</b>
1. hafta sonunda			
4. hafta sonunda			
<b>Yemeklerinizde hangi yağları kullanıyorsunuz? *</b>			
1. hafta sonunda.....			
4. hafta sonunda.....			
<b>Egzersiz\yürüyüş yapıyor musunuz?</b>	<b>Evet</b>	<b>Hayır</b>	<b>Bazen</b>
1. hafta sonunda (5dk.ısınma, 15dk.yürüme, 5dk.soğuma)			
4. hafta sonunda (5dk.ısınma, 30dk.yürüme, 5dk.soğuma)			
<b>Haftada en az 2-3 gün 25 dakika yürüyor musunuz?</b>	<b>Evet</b>	<b>Hayır</b>	<b>Bazen</b>
1. hafta sonunda			
<b>Haftada en az 2-3 gün 40 dakika yürüyor musunuz?</b>	<b>Evet</b>	<b>Hayır</b>	<b>Bazen</b>
4. hafta sonunda			
<b>Fiziksel hareket gerektiren hangi işleri yapıyorsunuz? *</b>			
1. hafta sonunda.....			
4. hafta sonunda.....			
<b>İlaçlarınızı sağlık personelinin önerdiği şekilde kullanabiliyor musunuz?</b>	<b>Evet</b>	<b>Hayır</b>	<b>Bazen</b>
1. hafta sonunda –kendiniz / bakım verici tarafından			
4. hafta sonunda –kendiniz / bakım verici tarafından			
<b>Ameliyat bölgenizin temiz ve kuru kalmasını sağlayabiliyor musunuz?</b>	<b>Evet</b>	<b>Hayır</b>	<b>Bazen</b>
1. hafta sonunda			
4. hafta sonunda			
<b>Ameliyat bölgenizi her gün yumuşak, parfümsüz bir sabun ve su ile fazla ovalamadan/fırçalamadan yıkayıp, hafifçe kurulayabiliyor musunuz?</b>			
1. hafta sonunda			
4. hafta sonunda			
<b>Kendinizi nasıl hissediyorsunuz? *</b>			
1. hafta sonunda.....			
4. hafta sonunda.....			
<b>Hangi durumlar strese neden oldu? *</b>			
1. hafta sonunda.....			
4. hafta sonunda.....			
<b>Stresle karşılaştığınız bir durum olduysa, baş etmek için neler yaptınız? *</b>			
1. hafta sonunda.....			
4. hafta sonunda.....			
<b>Stresle baş etmede kullandığınız yöntem işe yaradı mı?</b>	<b>Evet</b>	<b>Hayır</b>	<b>Bazen</b>
1. hafta sonunda.....			
4. hafta sonunda.....			
<b>Ameliyattan önce sigara kullanıyorsanız, bu süreçte bıraktınız mı?</b>	<b>Evet</b>	<b>Hayır</b>	
1. hafta sonunda.....			
4. hafta sonunda.....			

\* Açık uçlu soru

## EK IV

### Yaşanan Sorunlara İlişkin Veri Toplama Formu (1 hafta ve 4 hafta sonra)

Hasta Adı Soyadı =						
Problem	Problemin oluşma durumu		Hasta veya yakınları problemi çözmek için ne yaptı?	Problemin çözülme durumu		
		Evet		Hayır	Evet	Hayır
Göğüs ağrısı	1 hafta sonra					
	4 hafta sonra					
Bacak ağrısı	1 hafta sonra					
	4 hafta sonra					
Sırt ağrısı	1 hafta sonra					
	4 hafta sonra					
Kas ağrısı	1 hafta sonra					
	4 hafta sonra					
Ameliyat bölgesinde akıntı (lütfen yerini açıklayınız)	1 hafta sonra					
	4 hafta sonra					
Ameliyat bölgesinde kızarıklık, ısı artışı (lütfen yerini açıklayınız)	1 hafta sonra					
	4 hafta sonra					
Ameliyat bölgesinde şişme (lütfen yerini açıklayınız)	1 hafta sonra					
	4 hafta sonra					
Ameliyat bölgesinde ağrı (lütfen yerini açıklayınız)	1 hafta sonra					
	4 hafta sonra					
Bacakta ödem (şişlik)	1 hafta sonra					
	4 hafta sonra					
Antiembolik çorabı kullanmama	1 hafta sonra					
	4 hafta sonra					
Konstipasyon (kabızlık)	1 hafta sonra					
	4 hafta sonra					

İştahsızlık	1 hafta sonra					
	4 hafta sonra					
Kilo alma	1 hafta sonra					
	4 hafta sonra					
Halsizlik/Yorgunluk	1 hafta sonra					
	4 hafta sonra					
Çarpıntı	1 hafta sonra					
	4 hafta sonra					
Nefes almada zorlanma	1 hafta sonra					
	4 hafta sonra					
Ateş	1 hafta sonra					
	4 hafta sonra					
Uykusuzluk	1 hafta sonra					
	4 hafta sonra					
Kâbus görme	1 hafta sonra					
	4 hafta sonra					
Ruh halinde değişiklik (açıklayabilir misiniz?) .....	1 hafta sonra					
.....	4 hafta sonra					
Dikkat eksikliği	1 hafta sonra					
	4 hafta sonra					
Diğer problemler (lütfen açıklayınız)	1 hafta sonra					
	4 hafta sonra					
Diğer problemler (lütfen açıklayınız)	1 hafta sonra					
	4 hafta sonra					

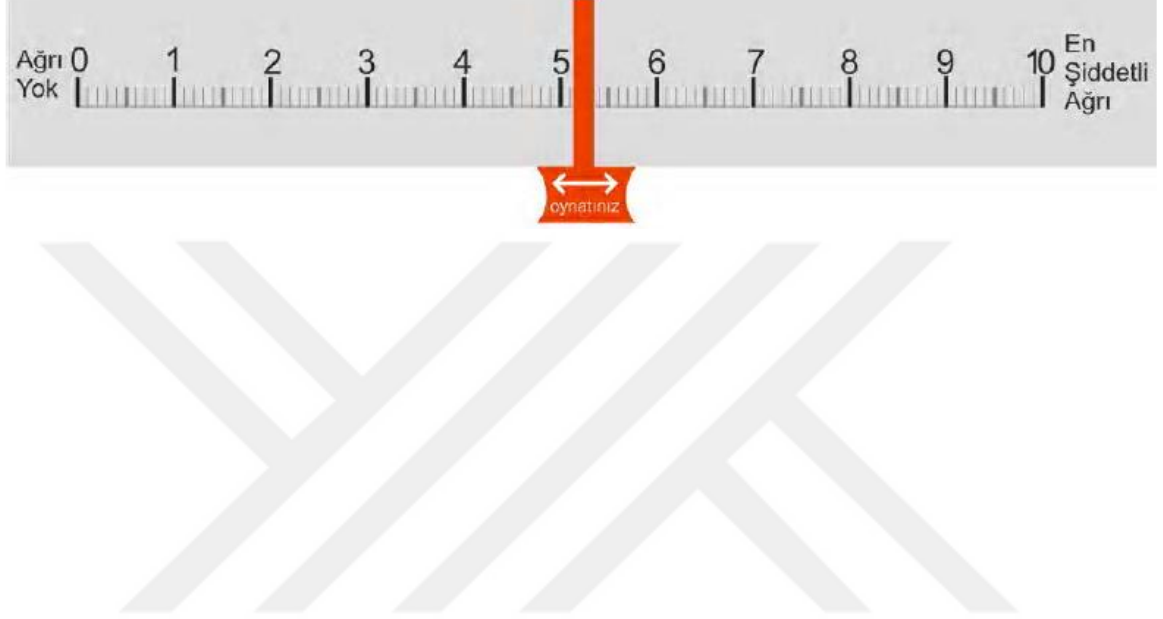
**EK V****Telefonla Danışmanlık Alanlara İlişkin Veri Toplama Formu (Deney Grubu)**

<b>Görüşme Yapılan Hasta =</b>					
<b>Görüşme Tarihi</b>	<b>Görüşme Nedeni</b>		<b>Ayrıntılı Dönüş Nedeni</b>	<b>Yapılan\Önerilen Girişim</b>	<b>Sonuç</b>
	Ağrı Yönetimi				
	Yara Bakımı				
	Ödem				
	Konstipasyon				
	İştahsızlık				
	İlaç kullanımı				
	Diyet ve Beslenme				
	Hijyenik Bakım				
	Aktivite-Egzersiz				
	İş-Uğraşı				
	Uyku-Dinlenme				
	Cinsel Yaşam				
	Ruh Halinde Değişiklik				
	Alkol-Sigara				
	Cerrahi kontrol				
	Kardiyoloji kontrol				
	Vitallerden sapma				
	Cihaz kullanımı				
	Diğer				

## EK VI

### Visual Analog Skala (VAS)

0-10 arasındaki hatta, hissettiğiniz ağrı şiddetini belirtiniz..



**EK VII**

**Hastaneye Plansız Başvuru İle İlgili Veri Toplama Formu**

<b>Başvuru Yapan Hasta</b>	<b>Başvuru Tarihleri</b>	<b>Hastanede Kalış Süresi</b>	<b>Başvuru Nedeni</b>	<b>Sonuç</b>



## EK VIII

### Yazılı Eğitim Materyalinin Uygunluğunun ve Güvenirliliğinin Değerlendirilmesi

	<b>Evet 1 puan</b>	<b>Hayır 0 puan</b>
1. Materyalin amacı kolayca anlaşılabilir mi?		
2. Materyal okunabilir düzeyde mi yazılmıştır?		
3. Materyalde tıbbi kelimeler yerine net ve sık kullanılan kelimeler mi kullanılmıştır?		
4. Materyalin dili anlaşılır mı?		
5. Materyali hazırlamada kullanılan kaynaklar bilimsel açıdan uygun mu?		
6. Materyali hazırlamada kullanılan kaynaklar yeterli mi?		
7. Grafikler/Resim/Tablo istenen mesajı iletmekte mi?		
8. Resimler basit, gerçekçi ve dikkat çekici mi?		
9. Materyal anlaşılmayı kolaylaştıracak biçimde mi?		
10. Materyal güvenilir mi?		





BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ  
ANKARA HASTANESİ

KORONER ARTER BY-PASS  
AMELİYATI GEÇİREN  
HASTA VE AİLELERİ İÇİN  
TABURCULUK EĞİTİM  
KİTAPÇIĞI



Hazırlayan  
Uzman Hemşire Arş. Gör. Sevcan Avcı IŞIK

ISBN: 978-605-65120-3-2

**Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi**  
**"Koroner Arter By-Pass Ameliyatı Geçiren Hasta ve Aileleri İçin**  
**Taburculuk Eğitim Kitapçığı"**

Copyright © Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi Mayıs 2015

ISBN: 978-605-65120-3-2

Her hakkı saklıdır. Kaynak gösterilmeden kullanılamaz. Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi'nin izni olmadan çoğaltılamaz ve dağıtılamaz.

Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi  
Fevzi Çakmak Cd. 10. Sk. No:45  
Bahçelievler / ANKARA  
Telefon : +90 312 203 68 68  
Fax : +90 312 223 73 33

Baskı: Turuncu Creative Reklamcılık ve Matbaacılık Tic. Ltd. Şti.  
İşçi Blokları Mah. Muhsin Yazıcıoğlu Cad. No:61/214 Balgat / Çankaya / ANKARA  
Tel : 0312 285 70 20  
Faks : 0312 285 90 92  
Web : [www.turuncucreative.com](http://www.turuncucreative.com)  
E-Posta : [info@turuncucreative.com](mailto:info@turuncucreative.com)

## GİRİŞ / ÖNSÖZ

Bu kitapçık, koroner arter by-pass ameliyatı sonrasında sizin ve ailenizin sorularına kılavuz olmak üzere hazırlanmıştır. Koroner arter by-pass ameliyatı sonrası dönem hakkında doğru bilgilenmeniz, yoğun bakım, servis ve evdeki iyileşme sürecinizi daha rahat geçirmeniz, oluşabilecek yan etkilerin azaltılması ya da önlenmesi açısından son derece önemlidir.

Her hasta uygulanan cerrahi girişime farklı yanıt verir. İyileşme süreci farklılıklar gösterebilir. **Bu açıdan her hasta "özel"dir.** Tüm bunlara rağmen bazı genellemeler yapılabilir. Buradaki bilgiler, hastaların çoğunluğuna uygun olacak şekilde hazırlanmış olmakla birlikte, sağlık ekibi tarafından size özgü verilen bilgilerden farklılıklar gösterebilir. Herhangi bir sorunuz ya da sorunuz olduğunda sağlık ekibi ile iletişime geçerek size ve hastalığınıza özgü bilgiye ulaşmaktan çekinmeyiniz.



## TEŞEKKÜR

Katkı ve desteklerinden dolayı;

- Prof. Dr. Süreyya KARAÖZ
- Doç. Dr. Özlem ÖZKAN
- Doç. Dr. Tonguç Mustafa İŞKEN

Uzman görüşleri için katkıda bulunan;

- Prof. Dr. Sait AŞLAMACI
- Prof. Dr. Atilla SEZGİN
- Doç. Dr. Bahadır GÜLTEKİN
- Doç. Dr. Azize KARAHAN
- Yrd. Doç. Dr. Ziyafet UŐURLU
- Yrd. Doç. Dr. Perim F. TÜRKER
- Yrd. Doç. Dr. Emel şAHİN SÖNMEZER
- Uzman Hemşire Berrak BALANUYE
- Uzman Hemşire Elif BUDAK
- Hemşire Asuman ERSAYIN
- Hemşire Burcu GÜLER şAHİN
- İhsan ATAY
- Elif ATAY

Ayrıca desteklerinden dolayı **Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi yöneticileri ve çalışanlarına** teşekkür ederiz.

## İÇİNDEKİLER

By-pass Ameliyatı Sonrası Eğitim Planı 3 Bölümden Oluşmaktadır

<b>1- AMELİYATIN GETİREBİLECEĞİ SORUNLAR VE YÖNETİMİ</b>	<b>4</b>
• Ağrı Yönetimi	4
• Yara Bakımı	6
• Ödem (Şişlik)	7
• Kabızlık	9
• İştahsızlık	10
<b>2- YAŞAM BİÇİMİNDE YAPILACAK DEĞİŞİKLİKLER</b>	<b>11</b>
• İlaç Kullanımı	11
• Beslenme	18
• Vücut Bakımı	20
• Egzersiz-Hareket	21
• İş ve Uğraşı	26
• Uyku ve Dinlenme	29
• Cinsel Yaşam	30
• Ruh Halinde Değişiklik\Stresle Baş etme	31
• Sigara ve Alkol	32
<b>3- DOKTORA BAŞVURULMASI GEREKEN DURUMLAR VE KONTROL</b>	<b>34</b>

## Eve Döndüğünüz Zaman



Kalp ameliyatı sonrası kişisel farklılıklar nedeniyle, her bir hastanın ameliyat sonrası dönemi ve iyileşme süreci birbirinden farklı olmaktadır.

Eve geldikten sonraki ilk 48 saat sizin için zor olabilir. Yorgun olabilirsiniz ve sıklıkla dinlenme ihtiyacı hissedebilirsiniz.

Ameliyattan sonra eski gücünüze kavuşmak zaman almaktadır. Bu nedenle sabırlı olmanız önemlidir.



## 1- AMELİYATIN GETİREBİLECEĞİ SORUNLAR VE YÖNETİMİ

Kalp ameliyatı sonrasında kişisel farklılıklar göstermekle birlikte, bazı sorunlarla karşılaşabilirsiniz. Bu sorunlar ve sorunların yönetimi konusundaki başlıca öneriler şu şekildedir:

### **AĞRI YÖNETİMİ**

#### **Neden Ağrınız Olmaktadır?**

Ameliyat sırasında kalbe ulaşmak için göğüs kemiğinize, damar almak için kol ve bacaklarınıza kesi yapılmasına bağlı ağrınız olabilir. Ayrıca ameliyat sırasında ve sonrasında aynı pozisyonda hareketsiz kalmaya bağlı kas ağrılarınız da olabilir.

#### **Ağrınız Nerede Olabilir?**

Ameliyat esnasında kesi uygulanan göğüs kemiği, damar alınan kol ve/veya bacaklarda, ayrıca sırt, omuz ve boyun bölgenizde bir miktar ağrı yaşayabilirsiniz.

### **Ağrınız Ne Kadar Sürebilir?**

Kalp ameliyatı sonrası kesiye bağlı oluşan ağrılar altı hafta, kas ağrıları ise 3-4 ay sürebilir. Bacaktaki şişkinlik ve rahatsızlık da bir kaç ay sürebilir.

### **Ağrınızı Artıran Faktörler Nelerdir?**

Ameliyat bölgenizin gerilmesi, basınca maruz kalması ağrınızı artırır. Bu nedenle; fazla yorulduğunuzda, öksürme, hapşırma gibi ani hareketlerde, derin solunum öksürme egzersizleri sırasında ameliyat bölgesine olan basınç, günlük aktivitelerinizde ameliyat bölgenizin gerilmesi, ameliyat bölgenizin darbeye maruz kalması gibi durumlarda daha fazla ağrı hissederseniz.

Uzun süre ayakta beklenildiğinde toplardamarın çıkarıldığı bacakta, kesi yerinde yanma ve ağrı hissi ve bacakta şişme olabilir.

### **Ağrınızla Nasıl Baş Edebilirsiniz?**

- Omuz ve sırt bölgelerinde görülen ağrılar için doktorunuzun önerdiği ağrı kesicileri düzenli olarak kullanın.
- Ameliyat bölgenizi her türlü zorlanma, baskı ve darbeden koruyun.
- Derin solunum ve öksürme egzersizleri ve hapşırma gibi durumlarda ağrı duyuluyorsa, ağrıyı azaltmak için ameliyat bölgenizi elle ya da küçük bir yastıkla desteklemeniz ve ağrı kesici bir ilaç aldıktan sonra egzersiz yapmanız yararlı olur.
- Pozisyonunuza bağlı ağrı olabilir. Böyle durumlarda pozisyonunuzu değiştirmek, omuz ve kolları sık hareket ettirip düzgün vücut pozisyonunda yürümek faydalı olur.
- Yürüyüş yapmak, TV izlemek, müzik dinlemek gibi hoşlandığınız uğraşları yapmanız da ağrınızı gidermeye yardımcı olur.

## **YARA BAKIMI**

### **Normal İyileşme Sürecinde Yaradaki Değişimler Nelerdir?**

Ameliyattan hemen sonra göğüs kemiği üzerindeki kesi hattı hava ile temas eder ve kuruyarak kabuk bağlar. Normal iyileşme döneminde; hafif yanma, kaşınma, karıncalanma olabilir. Kesi yerinin rengi kademeli olarak mordan kırmızıya, sonra pembeye döner.

Göğüsteki kesi hattı boyunca bulunan pembelik 6 aydan 1 yıla kadar azalacaktır. Göğüs kesinizin üzerinde hafif şişlik normaldir ve birkaç ay içinde geçer.

### **Yara Bakımında Yapmanız Gerekenler:**

- Ameliyat bölgenizi her gün kontrol edin.
- Ameliyat bölgenizin temiz ve kuru kalmasını sağlayın.
- Dikişleriniz alındıktan iki gün sonra duş şeklinde banyo yapabilirsiniz. Ameliyat bölgenizi yumuşak, parfümsüz bir sabun ve su ile ovalamadan/ fırçalamadan yıkayın ve hafifçe kurulayın.
- Ameliyat bölgenize herhangi bir krem, losyon ve pudra sürmeyin.
- Ameliyat bölgenizde artan hassasiyet, kenarlarında sıcaklık artışı, şişlik ve kızarıklık, açılma, herhangi bir akıntı, kötü koku ve kanama olması durumunda doktorunuza başvurun.
- Ameliyat bölgenizde kolayca güneş yanığı/cilt renginin koyulaşması oluşabileceği için ameliyat sonrası 1 yıl boyunca, bölgenin güneş ışığına maruz kalmasını önleyin.
- Ameliyat bölgenize aşırı baskı yapmayan rahat, bol, pamuklu ve kuru giysiler giyin.



## ÖDEM (ŞİŞLİK)

### Neden ödem görülür?

By-pass oluşturmak için bacağındaki toplardamar kullanıldıysa, o bölgeden kalbe kan akımı normale dönene kadar birkaç ay şişlik olabilir.

### Ödemi Önlemek İçin Yapmanız Gerekenler:

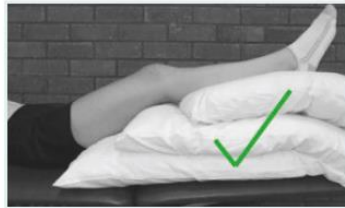
- Uzun süre ayakta veya hareketsiz kalmayın ve bacaklarınızı uzun süre sarkıtmayın.
- En az saatte bir kere kalkıp bir kaç dakika yürüyün.
- Otururken bir tabure ve sehpa üzerine bacaklarınızı kalp seviyesinden yukarıda olacak şekilde uzatarak yükseltin (Şekil 1).



Şekil 1. Otururken bir tabure ve sehpa üzerine bacaklarınızı yükseltin.



Şekil 2. Otururken veya uzanırken dolaşım bozulaacağı için bacak bacak üstüne atmayın.



Şekil 3. Eğer bacak şişmesi var ise, uyurken bacaklarınızı yükseltmek için bacaklarınızın altına yastık koyun.

- Otururken veya uzanırken dolaşım bozulabileceği için bacak bacak üstüne atmayın (Şekil 2).
- Eğer bacakta şişlik var ise, uyurken bacaklarınızı yükseltmek için bacaklarınızın altına yastık koyun (Şekil 3).
- Otururken veya uzanırken ayak bileklerinizi kendinize doğru çekip iterek ayak bileği pompalama egzersizleri yapın.
- Üç ay boyunca orta basınçlı varis çorabı kullanın (Şekil 4).

- ◊ Varis çorapları sabahları yataktan kalkmadan önce giyilmelidir. Ameliyattan sonraki ilk 1 aylık dönemde göğüs kemiğinin korunması amacıyla varis çorabınızı bir başkasının giydirmesi önerilir.
- ◊ Uyurken veya banyo yaparken çorapları çıkarın.
- ◊ Varis çorabını gün içinde çıkarıp tekrar giymeniz gerekirse, yatarak ayaklarınızı 20 dakika süreyle yüksekte bekletip daha sonra çorabınızı giyin.
- ◊ Gün içerisinde çorabı aşağı doğru kıvrımayın.
- ◊ Çoraplarınızı yumuşak sabun ve ılık su ile yıkayın ve ipe sararak kurutun.



Şekil 4. Varis çorabı giyme

- ◊ Kışın varis çorabınızın üzerine kendi çorabınızı giyebilirsiniz.

- 30 dk'dan daha fazla araba yolculuğu yapacaksanız, arka koltukta oturun ve ayaklarınızı uzatın.
- Eğer şişlik devam ediyorsa ve daha kötüye gidiyorsa doktorunuza başvurun.

## **KABIZLIK**

### Neden Kabızlık Görülür?

Ameliyat öncesi aç kalmak, ameliyat sonrası hareketsizlik ve kullanılan ilaçlardan dolayı kabızlık görülebilir.

Ameliyatı sırasında kesilen göğüs kemiğinizin sorunsuz kaynayabilmesi için kabız kalmamanız, tuvalet sırasında fazla ıkınmamanız önemlidir.

Kabızlığı Önlemek İçin Yapmanız Gerekenler:

- Yeterli sıvı tüketin ( sıvı kısıtlamanız yok ise günde 8-10 bardak)
- Fiziksel aktivitenizi artırın.
- Günde en az dört beş porsiyon sebze ya da meyve tüketin
- Günlük alınan sebze ve meyvenin en az iki porsiyonu yeşil yapraklı sebzeler veya turunçgiller olmalıdır (Bu tür yiyeceklerle etkileşen bir ilaç kullanmıyorsanız).
- Tam tahıllı ürünleri yüksek lif içerdiğinden dolayı her gün tüketin.
- Sabahları aç karına erik ve kayısıdan yapılmış marmelattan bir kaşık veya bu meyvelerin kurularını alarak üzerine ılık su için.
- Dışkılama alışkanlığınızı düzenleyin. Her gün belli bir saatte düzenli olarak dışkılama için ihtiyaç duymasanız da tuvalete gitmeye alışkanlık haline getirin.
- **Diyabet, böbrek, karaciğer gibi hastalıklarınız var ise, diyetisyeninizle görüşerek durumunuza özgü öneriler alın.**

## **İŞTAHSIZLIK**

Kalp ameliyatı sonrası birçok hasta tat alma duygularında azalma tarif eder. Bazı hastalarda yemeği görme ve yemek kokusu bile bulantı hissi uyandırabilir. Bu tamamen geçici bir durum olup 1- 2 haftada düzelir. İştahınızın tam olarak geri dönmesi haftalar alabilir.

### **İştahınızı Artırmak İçin Yapmanız Gerekenler:**

- Yalnız başınıza yemek yemeyin, aile ile birlikte yemek yiyin.
- Yemeklerden önce dinlenmiş olun.
- Yemek hazırlama aşamasında oluşan yemek kokularından uzak kalmaya çalışın.
- Yemek öncesi su içmeyin.
- Yemek yemeden önce rahatlamak için dişlerinizi fırçalayın ya da ağızınızı çalkalayın.
- Yemek yemek için hoş rahat bir ortam sağlayın.
- Midede gerginlik hissini azaltmak için az az ve sık sık beslenin (3 ana, 3 ara öğün şeklinde).
- Yemek yemekten en çok hoşlandığınız zamanda protein ve enerji içeriği yüksek olan besinleri tercih edin.
- Yeterli, dengeli, sağlıklı ve moral yükseltici bir beslenme için bir iki besin türünden çok yemek yerine, farklı besin türlerinden tüketin.





## 2- YAŞAM BİÇİMİNDE YAPILACAK DEĞİŞİKLİKLER

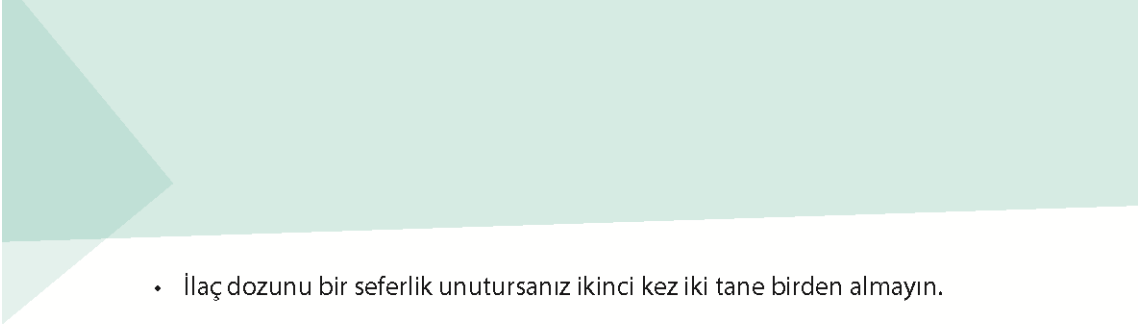
### **İLAÇ KULLANIMI**

Bypass ameliyatı sonrası düzenli ilaç kullanılmaya devam edilecektir. Hastaneden ayrılmadan önce doktorunuz size almanız gereken ilaçların reçetesini verecektir.

#### **İlaç Kullanımında Bilmeniz Gerekenler:**

- Taburcu olmadan önce ilaçlarınızın isimleri, kullanım amaçları, nasıl kullanacağınız hemşireniz/doktorunuz tarafından anlatılacaktır ve size ilaç kartı verilecektir.
- Sadece size reçete edilen ilaçları alın. Doktorunuzun reçete etmediği hiçbir ilacı almayın.
- İlaçlarınızı belirtildiği gibi doğru şekilde, doğru zaman aralıklarında, doğru dozda alın.
- İlaçlarınızın güncel listesini isimleri, dozları ve sıklığı olmak üzere her zaman yanınızda taşıyın.
- Seyahate çıkarken ilaçlarınızı yeterli miktarda yanınıza alın.
- Doktorunuz tarafından aksi söylenmedikçe ilaçları almayı bırakmayın, dozlarını atlamayın ve ekstra doz almayın.



- 
- İlaç dozunu bir seferlik unutursanız ikinci kez iki tane birden almayın.
  - Eğer birden fazla ilaç almayı unutursanız mutlaka doktorunuzla görüşün.
  - Kendinizi iyi hissettiğinizde ilacı kendiliğinizden kesmeyin.
  - İlaçtan yarar görmüyorsanız durumu doktora bildirin.

Eğer aşağıdaki yan etkilerden birini yaşıyorsanız, doktorunuza başvurunuz:

- Aşırı bulantı, ishal, kabızlık veya karın ağrısı
- Kusma
- Baş dönmesi, sersemlik
- Kafa karışıklığı
- Ellerde ve ayaklarda karıncalanma
- Aşırı yavaş veya hızlı nabız
- Deri döküntüsü
- Normal olmayan morarma veya kanama



**Pıhtı Oluşumunu Azaltan (Kan sulandırıcı) İlaçlar (Aspirin, Coumadin, Coraspin, Ecopirin, Plavix vb.)**

Ameliyat sonrası dönemde atardamar ve by-pass yapılan damarlarınızda pıhtı oluşmasını önlemek amacıyla bu ilaçlar reçetelenebilir. Bu grup ilaçlar kanamalara eğilimi artırabilir.

**Kullanımında Dikkat Edilecek Noktalar:**

- Tedaviniz devam ederken bu ilacı kullandığınızda dair bir kartı yanınızda taşıyın.
- Bu ilaç tedavisi esnasında gebelik ve emzirmekten kaçının.
- İlaç idrar rengini değiştirebilir ancak idrarda kan gördüğünüzde ve olağan dışı kanamalarda doktorunuza bildirin.
- Kahve telvesi renginde kusma, dışkıda kan, deride morarmaların olması, alıılmamış veya şiddetli baş ağrılarının olması durumunda mutlaka doktora bildirin.
- Yaralanmaya yol açabilecek her türlü aktivite ve spordan kaçının.
- Vücut tüylerinin alınması için elektrikli traş makineleri ya da tüy dökücüler kullanın. Jilet kesilere neden olup kanamaya yol açabileceği için kullanmaktan kaçının.

- Coumadin kullanıyorsanız yüksek dozda K vitamini içeren besinlerin alınması ilacın etkisini engelleyecektir. Lahana, ıspanak, pazı, maydanoz, semizotu, kıvırcık, marul, brokoli, yeşil çay gibi yüksek dozda K vitamini içeren besinlerin alımını azaltmak faydalı olacaktır.
- Coumadin kullanıyorsanız kontrol gününde protrombin zamanına baktırıp doktorunuza bilgi verin.

**Kan Basıncını Azaltan ve Nabız Hızınızı Düzenleyen İlaçlar (Adalat, Atacand, Beloc, Cardura, Delix, Diltizem vb.)**

Bu ilaçlar kalp atım hızını yavaşlatırlar, kan basıncını ve kalbin oksijen ihtiyacını azaltırlar.

**Kullanımında Dikkat Edilecek Noktalar:**

- İlaçlarınızı size önerilen şekilde alın.
- İlaçlarınızın içindeki maddelerin vücudunuza hızlı yayılarak farklı yan etkilere neden olmasından dolayı, ilaçlarınızı çiğnemeyin.
- İlacın kandaki düzeyini artırabileceğinden dolayı greyfurt suyu ile almayın.
- İlaçları alkol ya da kafeinle almayın.
- İlaçlar kan basıncınız ve nabızınızda değişikliklere, baş dönmesine neden olabileceği için ani ve hızlı hareketler yapmayın ve yataktan hızlı kalkmayın.
- Tansiyonunuz ve nabızınızı günlük olarak takip edin. Nabızınız 50'nin altına düştüğünde ya da düzensiz olduğunda doktorunuza bildirin.
- El ve ayaklarda şişme olduğunda doktorunuza bildirin.





#### **Kalp Ritmini Düzenleyen İlaçlar (Cordarone vb.)**

Bu ilaçlar kalp ritminin düzenlenmesine yardımcı olurlar.

#### **Kullanımında Dikkat Edilecek Noktalar:**

- İlaç önerilen şekilde alınmalıdır.
- Eğer ağrılı solunum, öksürük, nefes alıp verme sırasında ıslık sesi, ateş ve nefes darlığı, titreme, denge bozukluğu, baş dönmesi ve uyuşukluk olursa hemen doktora başvurun.



**Kandaki Lipid (Yağ) Seviyesini Azaltan İlaçlar (Ateroz, Ator vb.)**

Bu ilaçlar kanda yağ ve kolesterol seviyesinin düşmesine yardımcı olur.

**Kullanımında Dikkat Edilecek Noktalar:**

- Bu ilacı yiyeceklerle birlikte alabilirsiniz.
- Kolesterol ve yağ içeren yiyeceklerden sakının.
- Düzenli egzersiz yapın ve fazla kiloların verilmesi için önerileri takip edin.
- Bu ilaçlar uyku hali ve baş dönmesi oluşturabileceğinden dikkatli olun.

### **İdrar Söktürücü İlaçlar (Desal –lasix-, Aldactone vb.)**

Bu ilaçlar vücutta bulunan fazla suyun atılmasına ve kan basıncının düşmesine yardımcı olurlar.

#### **Kullanımında Dikkat Edilecek Noktalar:**

- Takvim üzerine ya da uygun başka bir yere tedaviyi kaydedin.
- İdrar miktarındaki artışın uykunuzu bölmemesi için, uygun ise ilacı sabah alın.
- Sindirim sistemi rahatsızlıklarını önlemek için yemek ile beraber alın.
- Hızlı pozisyon değişiminden, tehlikeli aktivitelerden ve alkol tüketiminden kaçınin.
- Aynı kıyafetlerle ve aynı zamanda düzenli aralıklarla kendinizi tartın, kilonuzu kaydedin.
- Aşağıdaki yan etkiler oluşacağından bu yan etkilere karşı dikkatli olunuz:
  - ◊ Baş dönmesi,
  - ◊ Ayağa kalkarken baygınlık hissi,
  - ◊ Uyku hali,
  - ◊ Güneşe hassasiyet (güneş gözlüğü takılmalı, koruyucu kıyafet giyilmeli ya da güneş kremi sürülmelidir);
  - ◊ Susuzluk (şekersiz pastil emilebilir; sık ağız bakımı yapılmalıdır).
  - ◊ Doktorunuzun önerisine göre potasyumdan zengin diyet (fasülye, patates, ıspanak, mercimek, domates, kuru kayısı, havuç, muz, kivi, çilek vb.) ya da gerekli olursa potasyum desteği verilebilir.
- Bir günde 1 kg ve daha fazla kilo artışı ya da azalışı, eklemelerinizdeki ya da parmaklarınızda şişlik, normal olmayan kanama ya da yaralanma, baş dönmesi, baygınlık hissi, kas zayıflığı ya da krampları, titreme ya da uyuşma gibi durumlar olduğunda doktorunuza bildirin.



## **BESLENME**

### **Ameliyat Sonrası Dönem Beslenme Neden Önemlidir?**

Ameliyattan sonraki dönemde iyileşmenin hızlanması, kendinizi güçlü hissedebilmeniz için yeterli ve dengeli beslenmeniz önemlidir.

Sıkı bir diyet uygulanmasına gerek olmamakla birlikte iyi düzenlenmiş yeterli ve dengeli bir diyet uygulanmalıdır. Gelecekte kalp sağlığını koruyan bu diyet, koroner damarlarda yeni ve tekrarlayan tıkanmaları, kalp krizi geçirme riskini ve ameliyat olma riskini azaltacaktır.

- By-pass ameliyatı sonrasında lipit ve kolesterolden, doymuş yağlardan, şeker, tuz ve kafeinden fakir diyet önemlidir.
- Kolesterol, aldığımız birçok besinde bulunan ve vücut tarafından da üretilen bir çeşit yağdır. İhtiyaç duyulandan fazla aldığımızda başta koroner damarlar olmak üzere tüm atardamarlarda birikir.
- Küçük porsiyonlarda, sık aralıklarla ve dengeli beslenmeye özen göstermek iyileşmenizi hızlandıracaktır (3 ana, 3 ara öğün önerilir).
- Eğer doktorunuzun başka bir önerisi yoksa hızla iyileşmeniz için ilk bir ay yiyeceklerde herhangi bir kısıtlama yoktur.
- Her sabah tuvalete çıktıktan sonra ve kahvaltıdan önce aynı giysilerle, aynı tartıda tartılın.
- Günlük vücut ağırlığınızı kaydedin. Gecede 1 kg veya daha fazla kilo alırsanız doktorunuza bildirin.
- Diyabet, böbrek, karaciğer hastasıysanız ya da diyet uygulamasını gerektirecek başka bir hastalığınız varsa, her zaman diyet uzmanınızın önerdiği diyeti takip edin.

Tablo 1. Tercih Edilmesi ve Edilmemesi Gereken Besinler

Tercih Edilmesi Gereken Besinler (proteinden zengin, yağ ve tuzdan fakir diyet)	Yağsız et, tavuk, balık (haşlama)
	Kaymağı alınmış süt ve yoğurt (mümkünse yarım yağlı veya yağsız süt ve yoğurt)
	Her türlü sebze ve meyve (günde 4-5 porsiyon)
	Yemeklerin pişirilmesinde sıvı yağ (zeytinyağı, fındık, kanola yağı, ayçiçeği yağı)
	Yulaf ürünleri, çavdar, tam buğday, kepekli ekmek, bulgur, erişte, sade makarna, sade pirinç, kepekli makarna, kepekli pirinç
	Kuru baklagiller (nohut, kuru fasulye, mercimek, vb.) (haftada 2 kez)
	Çorba
	Tam yumurta (haftada 3 kez)
Tercih Edilmemesi Gereken Besinler (yağlı ve tuzlu)	Her türlü margarin, tereyağı, içyağı, kuyruk yağı
	Sakatat
	Sucuk, salam, sosis
	Yağlı etler, kabuklu deniz ürünleri
	Tavuk ve diğer kanatlıların derileri
	Tuz, salamura besinler (tursu, ev yapımı salça, asma yaprağı, salamura peynir, zeytin)
	Kuruyemiş
	Kola ve diğer gazlı içecekler
	Kahve, kakao
	Alkollü içecekler
	Tatlılar, çikolata, pasta, kek, kurabiye, kremadan yapılmış dondurma
	Bal, reçel, pekmez (şeker ve şeker ilave edilmiş gıdalar)
	Yağda kızartılmış tüm besinler, cips



Şekil 5. Tercih Edilmesi ve Edilmemesi Gereken Besinler

## **VÜCUT BAKIMI**

### **Banyo Yapmak**

Taburcu olduktan 1 hafta sonra hastanede yapılan kontrol sonrasında yarada bir problem yok ise dikişleriniz alınır.

- Dikişleriniz alındıktan iki gün sonra banyo yapabilirsiniz.
- Ilık su ile banyo yapın. Aşırı sıcak ya da soğuk su yara yerini olumsuz etkileyeceği, tansiyon düşüklüğüne sebep olabileceği için önerilmemektedir.
- Baş dönmesi veya güçsüzlük hissederseniz, yakınınızda bulundurduğunuz bir tabureye oturmaya hazır olun ve yardım alın.

### **Diş Bakımı**

İyi bir ağız hijyeni genel sağlığınız için önemlidir.

Kan sulandırıcı ilaç kullanıyorsanız yumuşak uçlu diş fırçası kullanın.

Bazı diş tedavileri sırasında bakteriler kan dolaşımına girer ve kalp kapağı ve dokularda enfeksiyona sebep olur.

Cerrahi sonrası ilk 6 ay içinde veya kalp pili, anormal kalp kapakçıkları olan hastalar için diş işlemlerinde antibiyotik gerekli olabilir.

Dişiniz ile ilgili herhangi bir tedavi gerektiğinde, öncelikle doktorunuzla konuşun.

## **EGZERSİZ-HAREKET**

### **Egzersiz Yapmak Neden Önemlidir?**

Egzersizler, kalp kaslarınızda ve vücudunuzda dolaşımı artırarak ameliyata bağlı ağrı ve yatak istirahatından kaynaklanan kas gerginliğini azaltmaya, psikolojik ve sosyal açıdan kendinizi iyi hissetmenize yardımcı olacaktır. Günlük egzersizler iyileşme sürecinin bir parçasıdır ve ameliyat sonrası bir plan içerisinde artırılmalıdır.

Tüm vücut ve kalp kasında kan dolaşımını arttıran yürüyüş en iyi egzersiz şeklidir.

### **Yürüme**

- Ameliyattan yaklaşık iki hafta sonrasında başlayacağınız sokak yürüyüşlerine kadar, günde en az dört kez odanızda ve koridorda yapacağınız yürüyüş çok önemlidir.
- Yürüyüşe istirahat kalp hızınızda başlayın (sizin için önerilen eğitim kalp hızınız=.....).
- Yürüyüş süresi ve sıklığı herkesin durumuna göre değişmekle birlikte;
- İlk 1 hafta yürüyüşe
  - ◊ Başta ısınma ile (5dk. hafif yürüyüş) ile başlayın,
  - ◊ 15 dk. eğitim kalp hızınızda yürüyüşe devam edin,
  - ◊ Yavaşlayarak soğuyun (5 dk. hafif yürüyüş) ve yürüyüşünüzü sonlandırın.
- Her hafta yürüyüşünüze 5'er dk. ekleyin.



- **4. Haftanın sonunda yürüyüşe**
  - ◊ 5dk. Başta ısınma ile (5dk. hafif yürüyüş) ile başlayın,
  - ◊ 30 dk. eğitim kalp hızınızda yürüyüşe devam edin,
  - ◊ 5 dk. hafif yürüyüş (soğuma) yaparak yürüyüşünüzü sonlandırın.
- Yürüyüşünüzün ortasında, yürüyüşünüze ara vermeden kendi nabzınızı ölçün (bakınız sf 36) Böylece yürüyüş esnasında ortalama kalp hızınızı belirleyebilirsiniz.
- Yemekten 1-2 saat önce veya 1-2 saat sonra yürümeyi\egzersiz yapmayı tercih edin.
- Eğer dışarıda hava çok sıcak ya da çok soğuk ise kapalı alanda yürüyün. Kışları öğleden sonra veya günün en sıcak saatlerinde yürüyün. Yazları sabahları veya günün en serin saatlerinde yürüyün.
- Yürüyüşü yaşam boyu alışkanlık haline getirin.

#### **Egzersiz ile İlgili Öneriler**

- Yaptığınız yürüyüş programınıza ek olarak, geçirdiğiniz kalp ameliyatı sonrası durumunuza özgü bir egzersiz programına dâhil olmanız için fizyoterapistinizle görüşün.
- Yeterince dinlenmeden egzersiz yapmayın.
- Rahat, düz ayakkabılar ve gevşek giysiler giyin.
- Önerilen egzersiz süresini aşmayın.
- Ameliyat sonrası 6-8 hafta boyunca koşma, zıplama, yüzme, bisiklete binme gibi aktivitelerden ve golf, tenis, bowling, voleybol gibi sporlardan kaçınınız.





**Egzersiz sırası ya da sonrası aşağıdaki durumlardan biriyle karşılaşırsanız egzersizinizi azaltın, doktorunuza veya fizyoterapistinize danışın;**

- Kalp atım hızınız dinlenme halindekiinden 20-30 atım fazla olursa
- Kan basıncınız dinlenme halindekiinden 15-20 mmHg. fazla olursa
- Egzersiz bittikten 10 dk sonra kalp atım hızınız yüksek olursa
- Egzersiz bittikten sonra 10 dk'dan daha uzun süre zor nefes alıp verirsiniz
- 24 saatten daha uzun yorgunluk hissederseniz
- Eklemlerinizde şiddetli ağrı hissederseniz
- Bacak kaslarınızda ağrı ve kramp oluşursa

**Eğer sizde aşağıdaki durumlardan bir ya da bir kaç oluşursa egzersizinizi sonlandırın, doktorunuza veya fizyoterapistinize danışın;**

- Karından kalp atımlarının hissedilmesi
- Düzensiz nabız, çarpıntı, ani çok yavaş nabız, nefes darlığı, aşırı yorgunluk
- Yeni ve uzun süren ağrı ve göğüste, kollarda ve boğazda basınç hissi
- Baş dönmesi, baş ağrısı
- Denge eksikliği
- Soğuk terleme ve solukluk
- Mide bulantısı veya kusma
- Eğer soğuk algınlığı, grip, ateş yüksekliği, aşırı yorgunluğunuz varsa egzersiz yapmayın.

## **İyileşme Sürecinde Hareket ile İlgili Dikkat Edilmesi Gereken Durumlar Nelerdir?**

### **1- Merdiven Çıkma**

- Acele etmeyin ve yavaş yavaş çıkın.
- Merdiven çıkarken yorulursanız, nefes darlığı ve baş dönmesi yaşarsanız basamakta oturun ve dinlenin.
- Trabzandan tutunurken kollarınıza çok yüklenmemeye çalışın. Ağırlığı daha çok bacaklarınıza verin.

### **2- Oturma ve Yatma Pozisyonu**

- Bacaklarınızı uzun süre sarkıtarak oturmayın.
- Otururken bacaklarınızı ezecek şekilde bacak bacak üstüne atmayın ve bacaklarınızın altına destek koyun (Şekil 6).
- Ameliyat sonrası ilk 3 ay göğüs kemiğinizin kaynaması için sırt üstü yatış şeklinde yatın, yan yatmayın.



Şekil 6. Otururken bacaklarınızın altına destek koyun.

### **3- Ağırlık Kaldırma**

- Göğüs kemiğinizi korumak için, iyileşme sürecinde göğüs kemiğinizin üzerine fazla yük bindirmeyin.
- Ameliyat sonrası ilk 6-8 hafta ağırlık kaldırmayın, çekmeyin ve itmeyin. Bu süre içinde çocuk taşıma, mobilya çekme-kaldırma, çöp taşıma, elektrik süpürgesi, çim biçme, bavul ve market/pazar çantalarını taşıma, sıkışmış bir pencereyi açıp kapatma, sıkışmış kavanozu açma gibi göğüs ve kol kaslarını zorlayacak aktivitelerden kaçının (Şekil 7).



*Şekil 7. Sıkışmış bir pencereyi açıp kapatmak, sıkışmış kavanozu açma gibi göğüs ve kol kaslarını zorlayacak aktivitelerden kaçın.*

- Ameliyat sonrası ilk 6 hafta hafif eşyaları taşımanız gereken durumlarda eşyayı, vücudunuza yakın bir şekilde ve her iki kolunuza eşit yük binecek şekilde taşıyın
- Herhangi bir aktivite boyunca, özellikle bir şey kaldırırken veya dinlenirken nefesinizi tutmayın, nefes vererek yapmaya çalışın.

## **İŞ VE UĞRAŞI**

Kalp ameliyatlarının amacı bireyi çalışma hayatındaki üretkenliğine sağlıklı olarak döndürmektir. Çoğu hasta ameliyattan sonraki 3 ay içinde (6.-12. haftada) işe dönmek için kendilerini iyi hissedebilirler.

Araç kullanmaya başlama süreniz göğüs kemiginin iyileşmesine, güçsüzlüğe, yorgunluğa, genel rahatsızlığa bağlı olarak değişebilir. Araç içinde yolculuk yaparken;

- Emniyet kemerinizi her zaman takın. Hava yastıklarını devre dışı bırakmayın.
- Her 2 saatte bir arabadan inerek 5 dk'lık bir yürüyüş yapın.



Tablo 2. Aktivitelere Başlama Zamanı

İlk 6 Hafta	6 Hafta Sonra	3 Ay Sonra
Hafif ev işleri (toz alma, yemek masası hazırlama, giysi katlama, otomatik çamaşır makinesi ve kurutma makinesinde çamaşır yıkama, bulaşık makinesinde bulaşık yıkama)	İlk 6 haftaki aktivitelere devam etme (daha rahat yapma)	Aktivitelere devam etme (daha rahat yapma)
Hafif bahçe işleri (bitki dikme, çiçek tasarımı)	Eğer yük kaldırma gerektirmeyen bir işte çalışıyorsanız (örn; masa başı iş) doktorunuzun önerisi ile işe başlayabilirsiniz.	Zorlamaların olduğu özellikle ellerin, kolların kullanıldığı işlerde çalışıyorsanız (örn; inşaatta, şantiyede, nakliye sektöründe çalışma) doktorunuzun önerisi ile işe başlayabilirsiniz.
Dikiş, kitap okuma	Ağır ev işleri (elektrik süpürgesi ile evi süpürme)	Ağır ev işi (yerleri temizleme, kucakta çocuk taşıma)
Yemek pişirme	Ağır bahçe işleri (çim biçme, yaprak toplama vb.)	Ağır bahçe işleri (kar temizleme)
Merdivenle çıkıp, inme	Ütü yapma	Spor yapma (futbol, tenis, yüzme)
Küçük tamir işleri	Seyahat etme	Bisiklete binme, ağır kaldırma, itme çekme
Alışveriş yapma	Balık tutma, tekne sürme	
Restoranta, sinemaya, kafeye gitme	Ağırlık gerektirmeyen hafif aerobik egzersizler yapma	
Araba içinde seyahat etme		Motosiklet sürme
Sabit yürüme bandında yürüyüş yapma	Araba, kamyon kullanma	



### Sosyal Faaliyet

Taburculuk sonrası 2 hafta boyunca ziyaret sınırlandırılmalıdır. 2. haftadan itibaren gittikçe güçlendiğinizi ve kuvvetlendiğinizi fark edecek, kendiniz ve çevreniz için gerekli sosyal faaliyetlere katılabilirsiniz.

Evde kalındığı süre içinde iyileşmeyi hızlandırmak ve morali yüksek tutmak için:

- Sabah normal saatte kalkın,
- Mümkünse duş alın,
- Pijama ile dolaşmayın, günlük kıyafetlerinizi giyinin.
- Her gün aktiviteleri arttırın, özellikle yürüyüşler yapın,
- Öğleden önce ve öğleden sonra; hareket ve yemek sonrası dinlenin.
- Ayrıca; küçük ev işlerine yardımcı olabilir; tiyatro, restaurant ve alışverişe gidebilir ve arkadaş ziyaretlerinde bulunabilirsiniz. Bazı durumlarda doktorunuz bu aktiviteleri kademeli olarak arttırabilir.



## **UYKU VE DİNLENME**

### **Uyku ve Dinlenme Neden Önemlidir?**

Uyku ve dinlenme, kalp ameliyatı sonrası iyileşme sürecinin hızlanması ve yaşam bütünlüğünü devam ettirebilmek için gerekli enerjiyi sağlama açısından çok önemlidir. Uykusuzluk ve uyku düzensizliği; yorgunluğa, kas ağrılarına, öğrenme gücüne, depresyona ve halüsinasyona yol açabilir.

Ameliyat sonrası dönemde fazla uyuma, uykuya dalmada güçlük, gece boyunca uyanma, kabuslar ya da çok yoğun rüyalar görme gibi uyku değişiklikleri görülebilir. Bu değişiklikler hastanede kalış süreniz, anestezi ve ilaçlar gibi birçok faktöre bağlı olabilmektedir.

Kalp ameliyatı sonrası her zamankinden daha yorgun hissetmeniz normaldir. Bu yüzden her gece 8-10 saat düzenli uyku uyumaya çalışın.

### **İyi Bir Uyku ve Dinlenme İçin Yapmanız Gerekenler:**

- Eğer gün boyu fiziksel olarak aktıfseniz geceleri daha iyi uyuyabilirsiniz. Gece daha rahat ve kesintisiz uyumak için gün içerisinde uyumamaya özen gösterin.
- Yatak odanızın karanlık ve sessiz olmasını sağlayın.
- Kafein içeren içecekler içmeyin.
- Yatmadan önce alınan ağrı kesici rahat uyumanızı sağlar.
- Hızlı iyileşmeniz için egzersiz kadar dinlenmenin de gerekli olduğunu unutmayın ve merdiven çıkarken, katlar arasında ve uzun yürüyüşler sırasında arada bir dinlenin.

## **CİNSEL YAŞAM**

Kalp ameliyatı sonrası, eşlerin cinsel aktiviteyi sürdürme konusunda kalpte zorlanma ve rahatsızlık olabileceği korkusundan dolayı endişelerinin olması normaldir. Bu endişeleri eşinizle açıkça konuşarak üstesinden gelebilirsiniz. Cinsel aktiviteden kaçınmanıza sebep olacak herhangi bir durum bulunmamaktadır. Cinsel aktiviteye başlamanız için en iyi gösterge, fiziksel ve zihinsel olarak nasıl hissettiğinizdir.

Eğer doktorunuzun herhangi bir önerisi bulunmuyorsa, rahat ve hazır hissettiğiniz, yeterince ve iyi dinlendiğiniz, nefessiz kalmadan ve aşırı yorgunluk olmadan merdiven çıktığınız veya hızlı bir şekilde 500 metre yürüdüğünüz zaman cinsel aktiviteye başlayabilirsiniz.

Cerrahiden yaklaşık 6 hafta sonra cinsel aktiviteye başlamak için en güvenilir zamandır.

- Her iki eş de rahat olduğunda cinsel aktivite daha az stresli olur.
- Yemek yedikten en az 2 saat sonra, cinsel aktiviteye başlamak için bekleyin. Bu süre kan ve oksijenin sindirim ve diğer bedensel süreçler için kullanılmasına izin verecektir.
- Ameliyat sonrası 6 hafta için göğüs kemiğinize baskıya neden olacak, dirsek ve kollarınıza tamamen ağırlık binecek pozisyonlardan kaçınin.
- İlişki sırasında solunum ve kalp hızının artmasının normal olduğunu ve kısa bir süre sonra normale dönmesi gerektiğini unutmayın.
- Eğer nefes darlığı, göğüs ağrısı ve çarpıntı yaşarsanız ara verin ve dinlenin.
- Konu ile ilgili herhangi bir sorunuz olursa çekinmeden doktorunuza veya hemşirenize danışın.



## **RUH HALİNDE DEĞİŞİKLİK \ STRESLE BAŞETME**

### **Duygular**

Ameliyat sonrası eve dönüşte duygusal durumunuzda değişiklikler olabilir. Bazen hastanenin güvenli ortamını ve tecrübeli ekibini bırakarak eve dönmek düşüncesi bu duyguları ön plana çıkarabilir. Ancak, yalnızca iyileşme dönemini güvenli bir şekilde evde sürdürebilecek hastalar taburcu olur, aksi takdirde hastalar hastanede yatırılmaya devam edilir.

Eve dönüşte bağlı mutluluk, istek ve ilgide azalma, düşünce ve dikkat bozuklukları, kaygı, karamsarlık ve depresif duygular hissedebilirsiniz. Hiç belirti olmadan ağlama ve sinirlilik de olabilir. Bu çok normaldir ve birçok hasta ameliyattan sonraki ilk 3 ay duygularının bu şekilde olduğunu belirtir. Normal aktivitelere dönmek için kademeli olarak iyileşme göstereceksiniz. Ayrıca arkadaşlarınızla, ailenizle, doktorunuzla veya sağlık ekibi üyeleriyle duygularınız hakkında konuşabilirsiniz. Stresli olmak kalbinizi yorar. Stresin nedenini fark edip, nedene yönelik çözümler bulmanız yarar sağlayacaktır.

### **Stresle Baş Etmek İçin**

- Nefes egzersizleri yapın (Şekil 8)
- Yürüyüş yapın
- Müzik dinleyin
- Yeterli dinlenin
- Düzenli uyku uyuyun
- Sevilen aktivitelerle uğraşın (kâğıt oyunları, sinema\tiyatroya gitme, dikiş\ nakış ileriyle uğraşma, resim yapma, fotoğraf çekme vb.)
- Pozitif bakış açısı geliştirin
- Sorumluluk alın
- Gerçek amaçlar ve beklentiler belirleyin

Stresinizle baş edemediğiniz durumlarda doktorunuzdan ve\veya hemşirenizden yardım isteyin.



Şekil 8. Stresle baş etmek için nefes egzersizleri yapabilirsiniz.

## **SİGARA VE ALKOL**

### **Sigara**

Ameliyat sonrası iyileşme döneminizi olumsuz yönde etkileyeceği ve ciddi sorunlara neden olabileceği için sigara içmeyin.

Sigara içen kişilerin içmeyenlere göre kalp krizi geçirme riski 2 kat daha fazladır. Sigarayı bırakmak kalbinizi korumada birçok yarar sağlar.

Sigara;

- Kalp kasına oksijen desteğini azaltır.
- Atar damar duvar hasarına neden olur.
- HDL (iyi) kolesterolü azaltır.
- Kalp hızını ve kan basıncını artırır.

Sigarayı bırakmada kararlı olun.

Size yardımcı olabilecek bazı ipuçları:

- Bırakmak için bir tarih belirleyin.
- Ailenizden ve arkadaşlarınızdan destek alın.
- Doktorunuzdan destek alın.
- Bir sigara bırakma programını deneyin.
- Eğer bırakmada başarısız olursanız tekrar deneyiniz. **BUNU YAPABİLİRSİNİZ.**



### Alkol

Alkol alışkanlığınız var ise bırakmanız en doğru olanıdır. Yapılan çalışmalarda düşük miktarlarda (günde 1-2 kadeh) kırmızı şarap tüketiminin kan yağlarını ve kan pıhtılaşmasını düzenleyerek kalp sağlığı üzerine fayda sağladığı saptanmış olsa da ameliyattan sonraki ilk 3 ay alkol almayın.



Alkolün kullandığınız ilaçlarla birlikte alındığında istenmeyen yan etkilere neden olabileceğini unutmayın.

Fazla miktarda tüketilecek alkol, kalpte yorulma ve hasar meydana getirir.

Kilo artışı ve karaciğer bozukluğu fazla alkol tüketilmesi ile ortaya çıkan istenmeyen etkilerdir.

### 3- DOKTORA BAŞVURULMASI GEREKEN DURUMLAR VE KONTROL

Taburculuk sonrası aşağıdaki durumlardan herhangi birisini yaşarsanız:

Kırmızı renkte dışkılama	Deride yaygın kızarıklık
Göğüs ağrısı (ameliyat öncesine benzer ise)	Derin nefes alma ile bıçak saplanır tarzda ağrı
Ateş >38.5°C	Ateş 38°C (24 saatte iki kez)
Öksürükten kırmızı-taze kan gelmesi	Aşırı yorgunluk, bitkinlik
Bayılma	Baldırda ağrı, şişlik (gittikçe kötüleşen tarzda)
El, kol veya bacaklarda ani gelişen hissizlik veya güçsüzlük	Sık ve ağrılı idrara çıkma
İstirahatla düzelmeyen nefes darlığı	Bir günde 1-2 kg. kilo artışı
Ani, şiddetli baş ağrısı	Kötüleşme hissedilen nefes darlığı
Şiddetli karın ağrısı	Yaralardan durmayan sızıntı şeklinde kanama veya akıntı, yara yerinin açılması
Yeni başlayan kusma, ishal	Göğüs yarısından hareket veya öksürükle tıkkırtı duyulması
Nefes darlığı ile birlikte, düzensiz veya 150/dakika'nın üzerinde nabız sayısı	Yara yeri etrafında ağrıda artış, kızarıklık, morluk ve şişme
↓	↓
ACİL DURUM 112'Yİ ÇAĞIR VEYA ACİL SERVİSE BAŞVUR	DOKTORUNU ARA VEYA POLİKLİNİĞE BAŞVUR

### **Enfeksiyon**

Ameliyat sonrası aşağıdaki durumları yaşamamız enfeksiyon olduğunu göstermektedir. Bu durumları yaşadığınızda doktorunuza başvurun.

- Ameliyat bölgesinde artan hassasiyet
- Ameliyat bölgesinin kenarlarında ısı artışı, şişlik ve kızarıklık
- Yara yerinden herhangi bir akıntı
- İnatçı ateş/38°C nin üzerindeki ateş
- Kalp hızının artması

### **Kontrol**

İlk kontrol tarihinize kadar reçetede yazılan ilaçları düzenli ve eksiksiz olarak kullanın. Taburcu olmadan önce size, taburculuğunuzdan 1 ay sonrası için kontrol randevu tarihi verilecektir.

### **Kan Basıncı Kontrolü-Nabızın Değerlendirilmesi**

Kan basıncı yani tansiyon, kanın vücut atardamarlarına yaptığı basınçtır. Yüksek kan basıncı hastalık sürecini hızlandırabilir.

### **Kan Basıncını Evde Kendiniz Nasıl Ölçebilirsiniz?**

- Bilekten kan basıncını ölçen dijital bir tansiyon aleti satın alabilirsiniz.
- Bilekten kan basıncı ölçümünde koldan kan basıncı ölçümüne göre çok az farklılık vardır.
- Bilekten ölçen alet, kalp seviyesinde tutulmalıdır.
- Eğer manşet (ölçme bandı) kalpten daha yüksekte ise kan basıncı daha düşük, eğer ölçme bandı kalpten daha aşağıda ise kan basıncı daha yüksek olacaktır.

### **Nabzınızı Kendiniz Nasıl Ölçebilirsiniz?**

Kalp atımlarının atardamar duvarına yaptığı basıncın damar duvarında parmak uçlarıyla hissedilmesine nabız denir. Yetişkin/sağlıklı bir kişide normal nabız sayısı dakikada 60–100 arasındadır. Nabız el bileği, dirsek içi, kasık, şakak ve ayak bileğinden ölçülebilir.

- Nabız ölçümünde sıklıkla el bileği kullanılır.
- Nabız bölgelerinde işaret ve orta parmak uçlarınızı yavaşça bastırarak nabız dalgasını arayın.
- Nabızı hissettiğiniz zaman önce düzenli olup olmadığına bakın.
- Normalde nabız dalgası eşit aralıklarla ritmik olmalıdır.
- Daha sonra 1 dakika sayın. Bunun için de saatimizin saniye göstergesine bakarak 1 dakika içindeki sayısını sayabiliriz (Şekil 10).



Şekil 9. Tansiyon aleti kalp seviyesinde tutulmalıdır.



Şekil 10. Kendi Nabzınızı Ölçme

**Tablo 3. Kilo Kontrolü**

Tarih	Kilo	Tarih	Kilo	Tarih	Kilo

**Tablo 4. Kan Basıncı ve Nabız Kontrolü**

Tarih	Saat	Nabız	Kan Basıncı

## KAYNAKÇA

1. American College of Cardiology Foundation and the American Heart Association (2011) 2011 ACCF/AHA Guideline for Coronary Artery Bypass Graft Surgery. *Journal of the American College of Cardiology*, 58(24).
2. American College of Cardiology Foundation and the American Heart Association (2011) 2011 ACCF/AHA Guideline for Coronary Artery Bypass Graft Surgery: Executive Summary. *Journal of the American College of Cardiology*, 58(24).
3. Başkent Üniversitesi Hastaneleri (2010) Hemşireler İçin İlaç Rehberi. Ankara
4. California Pasific Medical Center (2011) Coronary Artery By-pass Graft (CABG) & Heart Valve Surgery Caring for Yourself at Home. <http://www.cpmc.org/learning/> (Ulaşım 4 Kasım 2014).
5. Carpenito - Moyet L.J. (2012) Hemşirelik Tanıları El Kitabı. Ankara, Nobel Tıp Kitapevi
6. Erdil F., Elbaş Ö. F. (2001) Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği, Aydoğdu Ofset, Ankara
7. Hillis, L.D., Smith, P.K., Anderson, J.L., Bittl, J.A., Bridges, C.R., Byrne, J.G., Cigarroa, J.E., Disesa, V.J., Hiratzka, L.F., Hutter, A.M., Jessen, M.E., Keeley, E.C., Lahey, S.J., Lange, R.A., London, M.J., Mack, M.J., Patel, M.R., Puskas, J.D., Sabik, J.F., Selnes, O., Shahian, D.M., Trost, J.C., Winniford, M.D. (2011) 2011 ACCF/AHA Guideline for Coronary Artery Bypass Graft Surgery. A Report of the American College of Cardiology Foundation/ American Heart Association Task Force on Practice Guidelines Developed in Collaboration With the American Association for Thoracic Surgery, Society of Cardiovascular Anesthesiologists, and Society of Thoracic Surgeons. *Journal of the American College of Cardiology* 58(24).



8. John Hopkins Medicine (2011) Heart and vascular institute cardiac surgery a guide for patients and their families. [www.hopkinsmedicine.org/heart\\_vascular\\_institute/downloads/cardiac\\_surgery\\_patient\\_guide.pdf](http://www.hopkinsmedicine.org/heart_vascular_institute/downloads/cardiac_surgery_patient_guide.pdf) (Ulaşım 4 Kasım 2014).
9. The Society of Thoracic Surgeons (2009) What to Expect After Heart Surgery
10. <http://www.sts.org/sites/default/files/documents/pdf/whattoexpect.pdf> (Ulaşım 4 Kasım 2014).
11. Türk Hipertansiyon ve Böbrek Hastalıkları Kan Basıncı Ölçüm Grubu (2014) Evde Kan Basıncı Nasıl Ölçülmelidir? <http://www.turkhipertansiyon.org/pdf/dogruKanBasinci/6-9.pdf> (Ulaşım 4 Kasım 2014).
12. University of Michigan cardiovascular Center (2007) Heart Surgery Information for Patients and Their Families
13. [http://www.med.umich.edu/cardiacsurgery/images/content/um\\_heart\\_surgery\\_booklet.pdf](http://www.med.umich.edu/cardiacsurgery/images/content/um_heart_surgery_booklet.pdf) (Ulaşım 4 Kasım 2014).
14. Vancouver Island Health Authority (2004) General Home Activity and Exercise Guidelines After Coronary Artery Bypass Graft Surgery or Valve Surgery Cardiac Rehabilitation Program / Health and Wellness
15. The Society of Thoracic Surgeons. (2009) A New Start What to Expect After Heart Surgery. <http://www.sts.org/sites/default/files/documents/pdf/whattoexpect.pdf> (Ulaşım 15 Kasım 2014).
16. University College London Hospitals. (2011) Patient Information Your Guide to Going Home: The Next Step in Your Recovery Cardiothoracic Surgery <http://www.uclh.nhs.uk/PandV/PIL/Patient%20information%20leaflets/Patients%20Guide%20post%20CABG%20and%20Heart%20Valve%20Surgery.pdf> (Ulaşım 15 Kasım 2014).



**NOTLAR**

A series of horizontal dashed lines for writing notes, spanning the width of the page.

## **ULAŞABİLECEĞİNİZ TELEFONLAR**

Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi Kalp ve  
Damar Cerrahisi Servisi  
Telefon- 0312 212 68 68 (Dahili - 3300)

## **İLETİŞİM**

**Hazırlayan**  
Uzman Hemşire Arş. Gör. Sevcan Avcı IŞIK  
Telefon: .....



[www.baskent-ank.edu.tr](http://www.baskent-ank.edu.tr)



EK X

**BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU**  
**BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR**  
**FORMU (KONTROL GRUBU)**

**LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ !!!**

Bilimsel araştırma amaçlı klinik bir çalışmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini tam olarak anlamanız ve kararınızı, araştırma hakkında tam olarak bilgilendirildikten sonra özgürce vermeniz gerekmektedir. Bu bilgilendirme formu söz konusu araştırmayı ayrıntılı olarak tanıtmak amacıyla size özel olarak hazırlanmıştır. Lütfen bu formu dikkatlice okuyunuz. Araştırma ile ilgili olarak bu formda belirtildiği halde anlayamadığınız ya da belirtilemediğini fark ettiğiniz noktalar olursa araştırmacıya sorunuz ve sorularınıza açık yanıtlar isteyiniz. Bu araştırmaya katılıp katılmamakta serbestsiniz. Çalışmaya katılım **gönüllülük** esasına dayalıdır. Araştırma hakkında tam olarak bilgilendirildikten sonra, kararınızı özgürce verebilmeniz ve düşünmeniz için formu imzalamadan önce araştırmacı size zaman tanıyacaktır. Kararınız ne olursa olsun, araştırmacı sizin tam sağlık halinizin sağlanmasına ve korunmasına yönelik görevlerini bundan sonra da eksiksiz yapacaklardır. Araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde formu imzalayınız.

**1. ARAŞTIRMANIN ADI**

Koroner Arter By-Pass Graft Ameliyatı Geçiren (By-pass ameliyatı olan) Bireylere Verilen Taburculuk Eğitiminin ve Danışmanlık Hizmetinin Öz-Etkililik, Bakım Davranışları ve Yaşanan Sorunlar Üzerine Etkisi

(Geçireceğiniz by-pass ameliyatı öncesi ve taburculuk sonrası öz-etkililik düzeyinizin (bir şeyi yapma kapasitesine ilişkin kendi algınız, bir işi yapabileceğinize/başarabileceğinize olan inancınız), bakım davranışlarınızın ve yaşadığınız sorunların incelenmesi amaçlanmıştır).

**2. GÖNÜLLÜ SAYISI**

Bu çalışmada yer alması öngörülen toplam gönüllü sayısı *45'tir*.

**3. ARAŞTIRMAYA KATILIM SÜRESİ**

Bu çalışmada yer almanız için öngörülen süre toplam *40 dk'dır*.

1- Kliniğe kabul edildiğiniz gün-Hasta tanıtıcı bilgileri veri toplama formu uygulaması- **10 dakika**

2- Ameliyattan bir gün önce sabah Barnason etkililik beklenti ölçeği (BEBÖ) kardiyak cerrahi versiyonu uygulaması- **5 dakika**

3- Taburculuktan 1 hafta sonra görüşme- Telefonla görüşme-herhangi bir sorun yaşayıp yaşamadığınızı ve kendi kendine bakım davranışlarınızı gerçekleştirme durumunuzu sorma- **10 dakika**

4- Taburculuktan 1 ay sonra görüşme-Poliklinikte görüşme- Herhangi bir sorun yaşayıp yaşamadığınızı ve kendi kendinize bakım davranışlarınızı gerçekleştirme durumunuzu sorma, Barnason etkililik beklenti ölçeği (BEBÖ) kardiyak cerrahi versiyonunu uygulama- **15 dakika**

#### **4. ARAŞTIRMANIN AMACI**

Bu araştırmada, by-pass ameliyatı öncesi ve taburculuk sonrası öz-etkililik (bir şeyi yapma kapasitesine ilişkin kendi algınız, bir işi yapabileceğinize/başarabileceğinize olan inancınız) düzeyinizin, bakım davranışlarınızın ve yaşadığınız sorunların incelenmesi amaçlanmıştır.

#### **5. ARAŞTIRMAYA KATILMA KOŞULLARI**

- 18 yaş ve üstü olmanız (aşağıdaki koşullar sağlandığında üst yaş sınırı yoktur),
- İlk kez by-pass (KABG-Koroner arter by-pass gerft) ameliyatı olmanız,
- Okur yazar olmanız,
- Ameliyattan en az bir gün önce kliniğe yatmış olmanız,
- İletişim kurmaya engel bir durumunuzun olmaması,
- Tam görme ve işitme kaybınızın olmaması,
- Demans (Bunama; hafızada bozukluk, planlama, düşünme, konuşma gibi zihinsel özelliklerde etkilenme, günlük yaşam aktivitelerini yerine getirememe), zeka geriliği gibi sorunlar nedeniyle zihinsel süreçlerde sorun yaşamamanız,
- Hareketinizde bir kısıtlama, el-ayaklarınızda hissizlik olmaması
- Oryantasyon sorununuzun olmaması (yere, zamana, kişilere uyumda bozukluğunuzun olmaması)
- Çalışmaya katılmayı kabul etmeniz.

#### **6. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ**

Sizinle ilk görüşme kliniğe kabul edildiğiniz gün, araştırmacı tarafından yüz yüze görüşülerek gerçekleştirilecektir ve görüşme sırasında Hasta Tanıtıcı Bilgileri Veri Toplama Formu ve Barnason Etkililik Beklenti Ölçeği (BEBÖ)'nin Kardiyak Cerrahi Versiyonun uygulanarak öz-etkililik algı düzeyinizin belirlenmesi planlanmaktadır. Formların uygulanması sırasında şiddetli ağrınız olduğunda veri toplamaya ara verilecek ve dinlenmeniz sağlanacaktır.

Taburculuktan 1 hafta sonra telefonla aranarak herhangi bir sorun yaşayıp yaşamadığınızı ve kendi kendine bakım davranışlarınızı gerçekleştirme durumunuz sorulacaktır. Taburculuktan 1 ay sonra rutin kontrollerinize geleceğiniz gün birkaç gün öncesinden telefonla aranarak öğrenilecektir. Kontrole geldiğinizde yüz yüze görüşülerek

araştırmacı tarafından Barnason Etkililik Beklenti Ölçeği (BEBÖ)'nin Kardiak Cerrahi Versiyonu tekrar uygulanacaktır. Bununla birlikte bu süreçte herhangi bir sorun yaşayıp yaşamadığınız ve kendi kendine bakım davranışlarını gerçekleştirme durumunuz tekrar sorulacaktır.

## **7. GÖNÜLLÜNÜN SORUMLULUKLARI**

Araştırma sorularını cevaplamak dışında herhangi bir sorumluluğunuz bulunmamaktadır.

## **8. ARAşTIRMADAN BEKLENEN OLASI YARARLAR**

Araştırmamız yalnızca bilimsel amaçlı olup sizin doğrudan yarar görmeniz ya da tedavinizin seyrini değiştirmesi beklenmemektedir. Ancak, bu araştırmadan elde edilen sonuçlar sizin gibi by-pass olmuş diğer hastaların eve taburculuk sonrası öz-etkililik düzeyindeki değişikliklerin, evdeki bakım davranışlarının ve yaşadıkları sorunların belirlenmesine katkı sağlayacaktır.

## **9. ARAşTIRMADAN KAYNAKLANABİLECEK OLASI RİSKLER**

Araştırmadan kaynaklanacak herhangi bir risk bulunmamaktadır. Olası bir soruna karşı gerekli tedbirler tarafımızdan alınacaktır.

## **10. ARAşTIRMADAN KAYNAKLANABİLECEK HERHANGİ BİR ZARARLANMA DURUMUNDA YÜKÜMLÜLÜK / SORUMLULUK DURUMU**

Araştırma nedeniyle bir zarar görmeniz söz konusu olursa, tedavi için gereken masraflar Başkent Üniversitesi tarafından karşılanacaktır.

## **11. ARAşTIRMA SÜRESİNCE ÇIKABİLECEK SORUNLARDA ARANACAK KİŞİ**

Araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da araştırma ile ilgili herhangi bir sorun, istenmeyen etki veya diğer rahatsızlıklarınız için herhangi bir saatte adresi ve telefonu aşağıda belirtilen araştırmacıya ulaşabilirsiniz.

### **İsteddiğinizde Günün 24 Saati Ulaşılabilecek Araştırmacının Adres ve Telefonları:**

Arş. Gör. Sevcan AVCI IŞIK

Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakóltesi Hemşirelik ve Sağlık Hizmetleri Bölümü

Eskişehir Yolu 20. Km. Bağlıca/ANKARA

İş Tel.: 0312 246 66666 (1535) Cep Tel: 05433177016

## **12. GİDERLERİN KARŞILANMASI VE ÖDEMELER**

Bu araştırmaya katılmanız için veya araştırmadan kaynaklanabilecek giderler için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir.

### **13. ARAŞTIRMAYI DESTEKLEYEN KURUM**

Araştırmayı destekleyen kurum Başkent Üniversitesi'dir.

### **14. GÖNÜLLÜYE HERHANGİ BİR ÖDEME YAPILIP YAPILMAYACAĞI**

Bu araştırmaya katılmanızla, araştırma ile ilgili çıkabilecek zorunlu masraflar tarafımızdan karşılanacaktır. Bunun dışında size veya yasal temsilcilerinize herhangi bir maddi katkı sağlanmayacaktır.

### **15. BİLGİLERİN GİZLİLİĞİ**

Araştırma süresince elde edilen sizinle ilgili tıbbi bilgiler size özel bir kod numarası ile kaydedilecektir. Size ait her türlü tıbbi bilgi gizli tutulacaktır. Araştırmanın sonuçları yalnızca bilimsel amaçla kullanılacaktır. Araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir. Ancak, gerektiğinde araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar tıbbi bilgilerinize ulaşabilecektir. Siz de istediğinizde kendinize ait tıbbi bilgilere ulaşabileceksiniz

### **16. ARAŞTIRMA DIŞI BIRAKILMA KOŞULLARI**

Araştırma programını aksatmanız, araştırmaya bağlı veya araştırmadan bağımsız gelişebilecek istenmeyen bir etkiye maruz kalmanız vb. nedenlerle araştırmacı sizin izniniz olmadan sizi araştırmadan çıkarabilir.

Ancak araştırma dışı bırakılmanız durumunda da, sizinle ilgili tıbbi veriler bilimsel amaçla kullanılabilir.

### **17. ARAŞTIRMADA UYGULANACAK TEDAVİ DIŞINDAKİ DİĞER TEDAVİLER**

Araştırmada herhangi bir tedavi uygulanmayacaktır.

### **18. ARAŞTIRMAYA KATILMAYI REDDETME VEYA AYRILMA DURUMU**

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz; araştırmada yer almayı reddetmeniz veya katıldıktan sonra vazgeçmeniz halinde de kararınız size uygulanan tedavide herhangi bir değişikliğe neden olmayacaktır.

Araştırmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda da, sizle ilgili veriler bilimsel amaçla kullanılabilir.

### **19. YENİ BİLGİLERİN PAYLAŞILMASI VE ARAŞTIRMANIN DURDURULMASI**

Araştırma sürerken, araştırmayla ilgili olumlu veya olumsuz yeni bilgi ve sonuçlar en kısa sürede size veya yasal temsilcinize iletilecektir. Bu sonuçlar sizin araştırmaya devam etme isteğinizi etkileyebilir. Bu durumda karar verene kadar araştırmanın durdurulmasını isteyebilirsiniz.



***(Katılımcının/Hastanın/Anne-Baba/Yasal Temsilcinin Beyanı)***

Sayın Arş. Gör. Sevcan AVCI IŞIK tarafından Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesinde kalp damar servisinde bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” (denek) olarak davet edildim.

Eğer bu araştırmaya katılırsam araştırmacı ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda bana gerekli güvence verildi.

Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim (Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağının bilincindeyim). Ayrıca, tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı tutulabilirim.

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

Araştırma uygulamasından kaynaklanan nedenlerle herhangi bir sağlık sorununun ortaya çıkması halinde, her türlü tıbbi müdahalenin sağlanacağı konusunda gerekli güvence verildi. Bu tıbbi müdahalelerle ilgili olarak da parasal bir yük altına girmeyeceğim anlatıldı.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersen, bu durumun tıbbi bakımına ve hekim ile olan ilişkiye herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.

**ARAŞTIRMAYA KATILMA ONAYI**

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren 5 sayfalık metni okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Araştırmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. Bu formu imzalamakla yerel yasaların bana sağladığı hakları kaybetmeyeceğimi biliyorum. Bu formun imzalı ve tarihli bir kopyası bana verildi.

<b>GÖNÜLLÜ</b>		<b>İMZASI</b>
<i>İSİM SOYİSİM</i>		
<i>ADRES</i>		
<i>TELEFON</i>		
<i>TARİH</i>		

<b>VASİ (Varsa)</b>		<b>İMZASI</b>
<i>İSİM SOYİSİM</i>		
<i>ADRES</i>		
<i>TELEFON</i>		
<i>TARİH</i>		

<b>ARAŞTIRMACI</b>		<b>İMZASI</b>
<i>İSİM SOYİSİM ve GÖREVİ</i>	Arş. Gör. Sevcan AVCI IŞIK	
<i>ADRES</i>	Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik ve Sağlık Hizmetleri Bölümü Eskişehir Yolu 20. Km. Bağlıca/ANKARA	
<i>TELEFON</i>	0312 246 6666 (1535)	
<i>TARİH</i>		

<b>ONAM ALMA İŞİNE BAŞINDAN SONUNA KADAR TANIKLIK EDEN KURULUŞ GÖREVLİSİ</b>		<b>İMZASI</b>
<i>İSİM SOYİSİM ve GÖREVİ</i>		
<i>ADRES</i>		
<i>TELEFON</i>		
<i>TARİH</i>		

## EK XI

# BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

## BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (MÜDAHALE GRUBU)

### LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ !!!

Bilimsel araştırma amaçlı klinik bir çalışmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini tam olarak anlamanız ve kararınızı, araştırma hakkında tam olarak bilgilendirildikten sonra özgürce vermeniz gerekmektedir. Bu bilgilendirme formu söz konusu araştırmayı ayrıntılı olarak tanıtmak amacıyla size özel olarak hazırlanmıştır. Lütfen bu formu dikkatlice okuyunuz. Araştırma ile ilgili olarak bu formda belirtildiği halde anlayamadığınız ya da belirtilemediğini fark ettiğiniz noktalar olursa araştırmacıya sorunuz ve sorularınıza açık yanıtlar isteyiniz. Bu araştırmaya katılıp katılmamakta serbestsiniz. Çalışmaya katılım **gönüllülük** esasına dayalıdır. Araştırma hakkında tam olarak bilgilendirildikten sonra, kararınızı özgürce verebilmeniz ve düşünmeniz için formu imzalamadan önce araştırmacı size zaman tanıyacaktır. Kararınız ne olursa olsun, araştırmacı sizin tam sağlık halinizin sağlanmasına ve korunmasına yönelik görevlerini bundan sonra da eksiksiz yapacaklardır. Araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde formu imzalayınız.

### 1. ARAŞTIRMANIN ADI

Koroner Arter By-Pass Graft Ameliyatı Geçiren (By-pass ameliyatı olan) Bireylere Verilen Taburculuk Eğitiminin ve Danışmanlık Hizmetinin Öz-Etkililik, Bakım Davranışları ve Yaşanan Sorunlar Üzerine Etkisi

(Geçireceğiniz by-pass ameliyatı sonrası size verilen taburculuk eğitiminin ve danışmanlık hizmetinin öz-etkililik düzeyiniz (bir şeyi yapma kapasitesine ilişkin kendi algınız, bir işi yapabileceğinize/başarabileceğinize olan inancınız), bakım davranışlarınız ve yaşadığınız sorunlar üzerine etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

### 2. GÖNÜLLÜ SAYISI

Bu araştırmada yer alması öngörülen toplam gönüllü sayısı *45'tir*.

### 3. ARAŞTIRMAYA KATILIM SÜRESİ

Bu araştırmada yer almanız için öngörülen toplam süre *90 dk'dır*.

- 1- Kliniğe kabul edildiğiniz gün- Hasta tanıtıcı bilgileri veri toplama formu- **10 dakika**
- 2- Kliniğe kabul edildiğiniz gün- Barnason etkililik beklenti ölçeği (BEBÖ) kardiyak cerrahi versiyonu uygulaması – **5 dakika**
- 3- Ameliyattan bir gün önce "Ağrı, yara, ödem (şişlik), enfeksiyon, konstipasyon (kabızlık) ve iştahsızlık" ile ilgili konular ve bunların yönetimi ile ilişkili eğitim-**15 dakika**

4- Yoğun Bakımdan Kalp Damar Cerrahisi Servisine Geçtiğiniz gün “İlaçlar,beslenme, egzersiz, iş ve uğraş” ile ilgili konular hakkında eğitim” - **15 dakika**

5- Yoğun Bakımdan Kalp Damar Cerrahisi Servisine geçtiği günün ertesi günü “Uyku ve dinlenme, hijyenik bakım, cinsel yaşam, ruh halinde değişiklik\stresle baş etme, alkol ve sigara” konuları hakkında eğitim verilmesi- **15 dakika**

Hastaneden Taburcu Olacağı Gün Eğitim verilen konuları içeren eğitim kitapçığı ve gerektiğinde danışmanlık alabilmeniz için size araştırmacının telefon numarası verilecektir- **5 dakika**

6- Taburculuktan 1 hafta sonra görüşme- Telefonla görüşme-herhangi bir sorun yaşayıp yaşamadığınızı ve kendi kendine bakım davranışlarınızı gerçekleştirme durumunuzu sorma -

**10 dakika**

7- Taburculuktan 1 ay sonra görüşme-Poliklinikte görüşme

Herhangi bir sorun yaşayıp yaşamadığınızı ve kendi kendinize bakım davranışlarınızı gerçekleştirme durumunuzu sorma, Barnason etkililik beklenti ölçeği (BEBÖ) kardiyak cerrahi versiyonunu uygulama- **15 dakika**

#### **4. ARAŞTIRMANIN AMACI**

Bu araştırmada, by-pass greft ameliyatı sonrası size verilen taburculuk eğitiminin ve danışmanlık hizmetinin öz-etkililik düzeyiniz (bir şeyi yapma kapasitesine ilişkin kendi algınız, bir işi yapabileceğinize/başarabileceğinize olan inancınız), bakım davranışlarınız ve yaşadığınız sorunlar üzerine etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

#### **5. ARAŞTIRMAYA KATILMA KOŞULLARI**

- 18 yaş ve üstü olmanız (aşağıdaki koşullar sağlandığında üst yaş sınırı yoktur),
- İlk kez by-pass (KABG-Koroner arter by-pass greft) ameliyatı olmanız,
- Okur yazar olmanız,
- Ameliyattan en az bir gün önce kliniğe yatmış olmanız,
- İletişim kurmaya engel bir durumunuzun olmaması,
- Tam görme ve işitme kaybınızın olmaması,
- Demans (Bunama; hafızada bozukluk, planlama, düşünme, konuşma gibi zihinsel özelliklerde etkilenme, günlük yaşam aktivitelerini yerine getiremememe), zeka geriliği gibi sorunlar nedeniyle zihinsel süreçlerde sorun yaşamamanız,
- Hareketinizde bir kısıtlama, el-ayaklarınızda hissizlik olmaması
- Oryantasyon sorununuzun olmaması (yere, zamana, kişilere uyumda bozukluğunuzun olmaması)
- Çalışmaya katılmayı kabul etmeniz.

#### **6. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ**

Sizinle ilk görüşme kliniğe kabul edildiğiniz gün, bireysel olarak öz-etkililiği geliştirmeye yönelik taburculuk eğitim planı kapsamında eğitim verilmeden önce, araştırmacı tarafından yüz yüze görüşülerek, görüşme sırasında Hasta Tanıtıcı Bilgileri Veri

Toplama Formu ve Barnason Etkililik Beklenti Ölçeği (BEBÖ)'nin Kardiak Cerrahi Versiyonun uygulanması ve öz-etkililik algı düzeyinizin belirlenmesi planlanmaktadır.

KABG ameliyatı geçiren hastalara bireysel olarak öz-etkililik geliştirmeye yönelik taburculuk eğitim planı kapsamındaki konular ile ilişkili taburculuk eğitimi sizin motivasyonunuza, hazır oluşunuza bağlı olarak günlere bölünerek anlatılacaktır. Evde bakım ile ilişkili taburculuk eğitimi ameliyattan 1 gün önce uygulanmaya başlanacak ve yoğun bakımdan kalp damar cerrahisi servisine geçtiğiniz gün veya ertesi gün (belli periyodlarla) uygulanacaktır.

Taburculuk sonrası ameliyatın getirebileceği sorunlar ile, ameliyat sonrası erken dönemde hastanede de karşılaşılabileceği göz önünde bulundurularak; “ağrı, yara, ödem (şişlik), enfeksiyon, konstipasyon (kabızlık) ve iştahsızlık” ile ilgili konular ve bunların yönetimi ile ilişkili eğitim hastaneye yattığınız gün veya ertesi gün verilmesi planlanmaktadır.

Yoğun bakımdan servise geçtiğiniz gün size ameliyat öncesi anlatılan eğitim konularından neler hatırladığınız hakkında geri bildirim alınacak ve konuların tekrar üstünden geçilecektir. Aynı gün “ilaçlar, beslenme, egzersiz, iş ve uğraşı” ile ilgili konular hakkında eğitim verilmesi planlanmaktadır.

Yoğun bakımdan servise geçtiğiniz günün ertesi günü evde bakım ile ilişkili taburculuk eğitim konularından “uyku ve dinlenme, hijyenik bakım, cinsel yaşam, ruh halinde değişiklik\stresle baş etme, alkol ve sigara” konuları hakkında eğitim verilmesi planlanmaktadır.

Formların uygulanması ve eğitim sırasında şiddeti ağrılarınız olduğunda veri toplamaya, eğitime ara verilecek ve dinlenmeniz sağlanacaktır. Eğitimlerin hasta odalarında ve\veya hasta yakını ile görüşme odalarında yapılması planlanmaktadır. Taburcu olacağınız gün eğitim verilen konuları içeren eğitim kitapçığı ve gerektiğinde danışmanlık alabilmeleri için araştırmacının telefon numarası verilecektir.

Taburculuktan 1 hafta sonra telefonla aranarak herhangi bir sorun yaşayıp yaşamadığınız ve kendi kendine bakım davranışlarını gerçekleştirme durumunuz sorulacaktır. Taburculuktan 1 ay sonra rutin kontrollerine geleceğiniz için birkaç gün öncesinden telefonla aranarak hangi gün kontrole geleceğiniz öğrenilecektir. Kontrole geldiğinizde yüz yüze görüşülerek araştırmacı tarafından Barnason Etkililik Beklenti Ölçeği (BEBÖ)'nin Kardiak Cerrahi Versiyonu tekrar uygulanacaktır. Bunla birlikte bu süreçte herhangi bir sorun yaşayıp yaşamadığınız ve kendi kendine bakım davranışlarını gerçekleştirme durumlarınız tekrar sorulacaktır.

## **7. GÖNÜLLÜNÜN SORUMLULUKLARI**

Araştırma sorularını cevaplamak dışında herhangi bir sorumluluğunuz bulunmamaktadır.

## **8. ARAŞTIRMADAN BEKLENEN OLASI YARARLAR**

Araştırmamız yalnızca bilimsel amaçlı olup, size ve yakınlarınıza verilen fizyolojik, sosyal, psikolojik alanları içeren kapsamlı taburculuk eğitiminin; sizlerin iyileşme süreçlerini hızlandırdığı, komplikasyonların önlenmesine, öz-bakım yeteneklerinizi ve öz güveninizi arttırmaya, sağlık bakımı ve bu bakım ile ilgili karar alma mekanizması içine dâhil ederek daha iyi sonuç almaya, hastaneye/polikliniğe tekrarlı başvuruları azaltmaya buna bağlı olarak da sizlerin bakım maliyetini azaltmaya ve bakım kalitesini yükseltmeye katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Ayrıca, bu araştırmadan elde edilen sonuçlar sizin gibi by-pass olmuş diğer hastaların eve taburculuk sonrası öz-etkililik düzeyindeki değişikliklerin, evdeki bakım davranışlarının ve yaşadıkları sorunların belirlenmesine katkı sağlayacaktır.

## **9. ARAŞTIRMADAN KAYNAKLANABİLECEK OLASI RİSKLER**

Araştırmadan kaynaklanacak herhangi bir risk bulunmamaktadır. Olası bir soruna karşı gerekli tedbirler tarafımızdan alınacaktır.

## **10.ARAŞTIRMADAN KAYNAKLANABİLECEK HERHANGİ BİR ZARARLANMA DURUMUNDA YÜKÜMLÜLÜK / SORUMLULUK DURUMU**

Araştırma nedeniyle bir zarar görmemiz söz konusu olursa, tedavi için gereken masraflar Başkent Üniversitesi tarafından karşılanacaktır.

## **11. ARAŞTIRMA SÜRESİNCE ÇIKABİLECEK SORUNLARDA ARANACAK KİŞİ**

Araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da araştırma ile ilgili herhangi bir sorun, istenmeyen etki veya diğer rahatsızlıklarınız için herhangi bir saatte adresi ve telefonu aşağıda belirtilen araştırmacıya ulaşabilirsiniz.

### **İstediğinizde Günü 24 Saati Ulaşılabilecek Araştırmacının Adres ve Telefonları:**

Arş. Gör. Sevcan AVCI IŞIK

Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik ve Sağlık Hizmetleri Bölümü

Eskişehir Yolu 20. Km. Bağlıca/ANKARA

İş Tel.: 0312 246 66666 (1535) Cep Tel: 05433177016

## **12. GİDERLERİN KARŞILANMASI VE ÖDEMELER**

Bu araştırmaya katılmanız için veya araştırmadan kaynaklanabilecek giderler için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir.

## **13. ARAŞTIRMAYI DESTEKLEYEN KURUM**

Araştırmayı destekleyen kurum Başkent Üniversitesi'dir.

## **14. GÖNÜLLÜYE HERHANGİ BİR ÖDEME YAPILIP YAPILMAYACAğI**

Bu araştırmaya katılmanızla, araştırma ile ilgili çıkabilecek zorunlu masraflar tarafımızdan karşılanacaktır. Bunun dışında size veya yasal temsilcilerinize herhangi bir maddi katkı sağlanmayacaktır.

## 15. BİLGİLERİN GİZLİLİĞİ

Araştırma süresince elde edilen sizinle ilgili tıbbi bilgiler size özel bir kod numarası ile kaydedilecektir. Size ait her türlü tıbbi bilgi gizli tutulacaktır. Araştırmanın sonuçları yalnızca bilimsel amaçla kullanılacaktır. Araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir. Ancak, gerektiğinde araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar tıbbi bilgilerinize ulaşabilecektir. Siz de istediğinizde kendinize ait tıbbi bilgilere ulaşabileceksiniz

## 16. ARAŞTIRMA DIŞI BIRAKILMA KOŞULLARI

Araştırma programını aksatmanız, araştırmaya bağlı veya araştırmadan bağımsız gelişebilecek istenmeyen bir etkiye maruz kalmanız vb. nedenlerle araştırmacı sizin izniniz olmadan sizi araştırmadan çıkarabilir. Ancak araştırma dışı bırakılmanız durumunda da, sizinle ilgili veriler bilimsel amaçla kullanılabilir.

## 17. ARAŞTIRMADA UYGULANACAK TEDAVİ DIŞINDAKİ DİĞER TEDAVİLER

Araştırmada herhangi bir tedavi uygulanmayacaktır.

## 18. ARAŞTIRMAYA KATILMAYI REDDETME VEYA AYRILMA DURUMU

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz; araştırmada yer almayı reddetmeniz veya katıldıktan sonra vazgeçmeniz halinde de kararınız size uygulanan tedavide herhangi bir değişikliğe neden olmayacaktır.

Araştırmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda da, sizle ilgili veriler bilimsel amaçla kullanılacaktır.

## 19. YENİ BİLGİLERİN PAYLAŞILMASI VE ARAŞTIRMANIN DURDURULMASI

Araştırma sürerken, araştırmayla ilgili olumlu veya olumsuz yeni tıbbi bilgi ve sonuçlar en kısa sürede size veya yasal temsilcinize iletilecektir. Bu sonuçlar sizin araştırmaya devam etme isteğinizi etkileyebilir. Bu durumda karar verene kadar araştırmanın durdurulmasını isteyebilirsiniz.

### *(Katılımcının/Hastanın/Anne-Baba/Yasal Temsilcinin Beyanı)*

Sayın Arş. Gör. Sevcan AVCI IŞIK tarafından Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesinde kalp damar servisinde bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” (denek) olarak davet edildim.

Eğer bu araştırmaya katılırsam araştırmacı ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda bana gerekli güvence verildi.

Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim (Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağı bilincindeyim). Ayrıca, tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı tutulabilirim.

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

Araştırma uygulamasından kaynaklanan nedenlerle herhangi bir sağlık sorununun ortaya çıkması halinde, her türlü tıbbi müdahalenin sağlanacağı konusunda gerekli güvence verildi. Bu tıbbi müdahalelerle ilgili olarak da parasal bir yük altına girmeyeceğim anlatıldı.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımına ve hekim ile olan ilişkiye herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.



**ARAŞTIRMAYA KATILMA ONAYI**

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren 6 sayfalık metni okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Araştırmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. Bu formu imzalamakla yerel yasaların bana sağladığı hakları kaybetmeyeceğimi biliyorum. Bu formun imzalı ve tarihli bir kopyası bana verildi.

<b>GÖNÜLLÜ</b>		<b>İMZASI</b>
<i>İSİM SOYİSİM</i>		
<i>ADRES</i>		
<i>TELEFON</i>		
<i>TARİH</i>		

<b>VASİ (Varsa)</b>		<b>İMZASI</b>
<i>İSİM SOYİSİM</i>		
<i>ADRES</i>		
<i>TELEFON</i>		
<i>TARİH</i>		

<b>ARAŞTIRMACI</b>		<b>İMZASI</b>
<i>İSİM SOYİSİM ve GÖREVİ</i>	Arş. Gör. Sevcan AVCI IŞIK	
<i>ADRES</i>	Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik ve Sağlık Hizmetleri Bölümü Eskişehir Yolu 20. Km. Bağlıca/ANKARA	
<i>TELEFON</i>	0312 246 6666 (1535)	
<i>TARİH</i>		

<b>ONAM ALMA İŞİNE BAŞINDAN SONUNA KADAR TANIKLIK EDEN KURULUŞ GÖREVLİSİ</b>		<b>İMZASI</b>
<i>İSİM SOYİSİM ve GÖREVİ</i>		
<i>ADRES</i>		
<i>TELEFON</i>		
<i>TARİH</i>		



1993

**BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ**



TS-EN-ISO 9001  
KALİTE SİSTEM BELGESİ

Sayı : 92018189-050.08.01/818

31 Aralık 2014

Konu : Araştırma izni

REKTÖRLÜK MAKAMINA

Fakültemiz Hemşirelik ve Sağlık Hizmetleri Bölümü öğretim elemanlarından Ar. Gör. Sevcan Avcı'nın " Kroner Arter By- Pass Greft Ameliyatı Geçiren Bireylere Verilen Taburculuk Eğitiminin ve Danışmanlık Hizmetinin Öz- Etkililik Bakım Davranışları ve Yaşanan Sorunlar Üzerine Etkisi " konulu doktora tezi anketinin; Ocak- Temmuz 2015 tarihleri arasında Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi Kalp Damar Cerrahi Servisinde kroner arter By-pass greft ameliyatı geçiren hastalara uygulayabilmesi hususunda gereğini müsaadelerinize arz ederim.

*K. Ersoy*

Prof. Dr. Korkut ERSOY

Dekan

Ankara Hastanesi Başkente Hastanesi,  
*AS*

Ek:

- Etik kurul onayı
- Anket

*- Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü*

*A. Torgay*  
Prof. Dr. Adnan TORGAY  
Başhekim

7-1-2015

Gönderen	Tarih: / / 20
Evrak	Kayıt Tarihi: 31/12/14 (5.01.2015)
	Sayfa sayı: 5825



1993

**BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ  
HASTANESİ**



TS-EN-ISO 9001  
KALİTE SİSTEM BELGESİ

**HEMŞİRELİK HİZMETLERİ  
MÜDÜRLÜĞÜ**


Sayı: 88825990- 04/ 06

Konu: 92018189-050.08.01/818 yazı hk

12.01.2015

**BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ' NE,**

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik ve Sağlık Hizmetleri Bölümü öğretim elemanlarından Arş. Gör. Sevcan Avcı'nın " Kroner Arter By-Pass Greft Ameliyatı Geçiren Bireylere Verilen Taburculuk Eğitiminin ve Danışmanlık Hizmetinin Öz -Etkililik Bakım Davranışları ve Yaşanan Sorunlar Üzerine Etkisi" konulu doktora tezi anketinin Ocak-Temmuz 2015 tarihleri arasında hastanemiz Kalp Damar Cerrahi Servisinde yapması tarafımızca uygun bulunmuştur. Durumu bilgilerinize ve olurlarınıza saygılarımla arz ederim.

  
Yard.Doç.Dr. Ziyafet UĞURLU  
Hemşirelik Hizmetleri Müdürü

— Uygun —

Bü Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik ve  
Sağlık Hizmetleri Bölümü Başkanlığına

  
Prof. Dr. Adnan YORGAY  
Başhekim


13.1.2015

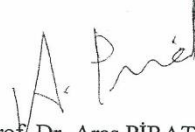
BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ  
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

KARAR

KARAR TARİHİ	KARAR SAYISI	PROJE NO
17/12/2014	14/123	KA14/302


Sağlık Bilimleri Fakültesi / Hemşirelik ve Sağlık Hizmetleri Bölümünde görev yapmakta olan Arş. Gör. Sevcan Avcı Işık tarafından yürütülecek olan KA14/302 nolu ve "Koroner arter by-pass greft ameliyatı geçiren bireylere verilen taburculuk eğitiminin ve danışmanlık hizmetinin öz-etkililik, bakım davranışları ve yaşanan sorunlar üzerine etkisi" başlıklı araştırma projesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından incelendi ve etik açıdan uygun olduğuna karar verildi.

  
● Prof. Dr. Hakan ÖZKARDEŞ

  
● Prof. Dr. Araş PİRAT

  
● Prof. Dr. Füsün ÖNER EYÜBOĞLU

*Katılmadı.*  
● Prof. Dr. Hulusi B. ZEYNELOĞLU

  
● Prof. Dr. Neslihan ARHUN

*Katılmadı.*  
● Doç. Dr. H. Seyra ERBEK

  
● Yrd. Doç. Dr. Rifat V. YILDIRIM

### EK XIII

Ek Çizelge 1. Hastaların 1. hafta ve 4. hafta yaşadıkları sorunların karşılaştırılması.

Yaşanan Sorunlar		Değerlendirme		
		n	%	Mc Nemar Testi p <sup>a</sup>
<b>Kontrol</b>	Göğüs Ağrısı Oluşturdu (1.hafta)	33	66	0,118
	Göğüs Ağrısı Oluşturdu (4.hafta)	26	52	
<b>Deney</b>	Göğüs Ağrısı Oluşturdu (1.hafta)	24	48	<b>0,002</b>
	Göğüs Ağrısı Oluşturdu (4.hafta)	11	22	
<b>Kontrol</b>	Bacak Ağrısı Oluşturdu (1.hafta)	13	26	1
	Bacak Ağrısı Oluşturdu (4.hafta)	14	28	
<b>Deney</b>	Bacak Ağrısı Oluşturdu (1.hafta)	5	10	0,25
	Bacak Ağrısı Oluşturdu (4.hafta)	2	4	
<b>Kontrol</b>	Sırt Ağrısı Oluşturdu (1.hafta)	28	56	<b>0,013</b>
	Sırt Ağrısı Oluşturdu (4.hafta)	18	36	
<b>Deney</b>	Sırt Ağrısı Oluşturdu (1.hafta)	29	58	<b>0,001</b>
	Sırt Ağrısı Oluşturdu (4.hafta)	13	26	
<b>Kontrol</b>	Kas Ağrısı Oluşturdu (1.hafta)	15	30	0,754
	Kas Ağrısı Oluşturdu (4.hafta)	13	26	
<b>Deney</b>	Kas Ağrısı Oluşturdu (1.hafta)	6	12	0,125
	Kas Ağrısı Oluşturdu (4.hafta)	1	2	
<b>Kontrol</b>	Ameliyat bölgesinde akıntı Oluşturdu (1.hafta)	5	10	1
	Ameliyat bölgesinde akıntı Oluşturdu (4.hafta)	5	10	
<b>Deney</b>	Ameliyat bölgesinde akıntı Oluşturdu (1.hafta)	6	12	1
	Ameliyat bölgesinde akıntı Oluşturdu (4.hafta)	5	10	
<b>Kontrol</b>	Ameliyat bölgesinde kızarıklık, ısı artışı oluştu (1.hafta)	1	2	0,625
	Ameliyat bölgesinde kızarıklık, ısı artışı oluştu (4.hafta)	3	6	
<b>Deney</b>	Ameliyat bölgesinde kızarıklık, ısı artışı oluştu (1.hafta)	1	2	0,625
	Ameliyat bölgesinde kızarıklık, ısı artışı oluştu (4.hafta)	3	6	
<b>Kontrol</b>	Ameliyat bölgesinde şişme oluştu (1.hafta)	8	16	0,302
	Ameliyat bölgesinde şişme oluştu (4.hafta)	13	26	
<b>Deney</b>	Ameliyat bölgesinde şişme oluştu (1.hafta)	4	8	1
	Ameliyat bölgesinde şişme oluştu (4.hafta)	4	8	
<b>Kontrol</b>	Ameliyat bölgesinde ağrı oluştu (1.hafta)	19	38	1
	Ameliyat bölgesinde ağrı oluştu (4.hafta)	19	38	
<b>Deney</b>	Ameliyat bölgesinde ağrı oluştu (1.hafta)	9	18	0,07
	Ameliyat bölgesinde ağrı oluştu (4.hafta)	3	6	
<b>Kontrol</b>	Bacakta ödem oluştu (1.hafta)	21	42	0,109
	Bacakta ödem oluştu (4.hafta)	15	30	
<b>Deney</b>	Bacakta ödem oluştu (1.hafta)	13	26	0,125
	Bacakta ödem oluştu (4.hafta)	8	16	
<b>Kontrol</b>	Konstipasyon oluştu (1.hafta)	23	46	<b>0,001</b>
	Konstipasyon oluştu (4.hafta)	9	18	
<b>Deney</b>	Konstipasyon oluştu (1.hafta)	8	16	0,508
	Konstipasyon oluştu (4.hafta)	5	10	
<b>Kontrol</b>	İştahsızlık oluştu (1.hafta)	18	36	0,109

	İştahsızlık oluştu (4.hafta)	12	24	
<b>Deney</b>	İştahsızlık oluştu (1.hafta)	12	24	0,065
	İştahsızlık oluştu (4.hafta)	5	10	
<b>Kontrol</b>	Halsizlik/Yorgunluk oluştu (1.hafta)	38	76	0,454
	Halsizlik/Yorgunluk oluştu (4.hafta)	34	68	
<b>Deney</b>	Halsizlik/Yorgunluk oluştu (1.hafta)	22	44	<b>0,013</b>
	Halsizlik/Yorgunluk oluştu (4.hafta)	11	22	
<b>Kontrol</b>	Çarpıntı oluştu (1.hafta)	8	16	1
	Çarpıntı oluştu (4.hafta)	7	14	
<b>Deney</b>	Çarpıntı oluştu (1.hafta)	6	12	1
	Çarpıntı oluştu (4.hafta)	5	10	
<b>Kontrol</b>	Nefes almada zorlanma oluştu (1.hafta)	16	32	0,815
	Nefes almada zorlanma oluştu (4.hafta)	14	28	
<b>Deney</b>	Nefes almada zorlanma oluştu (1.hafta)	15	30	0,118
	Nefes almada zorlanma oluştu (4.hafta)	8	16	
<b>Kontrol</b>	Ateş oluştu (1.hafta)	5	10	0,219
	Ateş oluştu (4.hafta)	1	2	
<b>Deney</b>	Ateş oluştu (1.hafta)	1	2	-
	Ateş oluştu (4.hafta)	0	0	
<b>Kontrol</b>	Uykusuzluk oluştu (1.hafta)	36	72	0,057
	Uykusuzluk oluştu (4.hafta)	28	56	
<b>Deney</b>	Uykusuzluk oluştu (1.hafta)	22	44	0,096
	Uykusuzluk oluştu (4.hafta)	14	28	
<b>Kontrol</b>	Kâbus görme oluştu (1.hafta)	10	20	0,424
	Kâbus görme oluştu (4.hafta)	6	12	
<b>Deney</b>	Kâbus görme oluştu (1.hafta)	5	10	0,375
	Kâbus görme oluştu (4.hafta)	2	4	
<b>Kontrol</b>	Ruh halinde değişiklik oluştu (1.hafta)	17	34	0,344
	Ruh halinde değişiklik oluştu (4.hafta)	13	26	
<b>Deney</b>	Ruh halinde değişiklik oluştu (1.hafta)	11	22	1
	Ruh halinde değişiklik oluştu (4.hafta)	10	20	
<b>Kontrol</b>	Dikkat eksikliği oluştu (1.hafta)	2	4	-
	Dikkat eksikliği oluştu (4.hafta)	0	0	
<b>Deney</b>	Dikkat eksikliği oluştu (1.hafta)	0	0	-
	Dikkat eksikliği oluştu (4.hafta)	0	0	
<b>Kontrol</b>	Diğer sorun oluştu (1.hafta)	16	32	0,648
	Diğer sorun oluştu (4.hafta)	13	26	
<b>Deney</b>	Diğer sorun oluştu (1.hafta)	6	12	0,388
	Diğer sorun oluştu (4.hafta)	10	20	

a: Anlamlılık düzeyi olarak  $p < 0.05$  kabul edilmiştir.

Deney grubunda göğüs ağrısı bakımından birinci ve ikinci hafta arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmuştur ( $p<0,05$ ). Deney grubunda 1 hafta sonra %48 oranında göğüs ağrısı varken 4 hafta sonra %22 oranında göğüs ağrısı olduğu görülmüştür.

Kontrol grubunda sırt ağrısı bakımından birinci ve ikinci hafta arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmuştur ( $p<0,05$ ). Kontrol grubunda 1 hafta sonra %56 oranında sırt ağrısı varken 4 hafta sonra %36 oranında sırt ağrısı olduğu görülmüştür.

Deney grubunda sırt ağrısı bakımından birinci ve ikinci hafta arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmuştur ( $p<0,05$ ). Deney grubunda 1 hafta sonra %58 oranında sırt ağrısı varken 4 hafta sonra %26 oranında sırt ağrısı olduğu görülmüştür.

Kontrol grubunda konstipasyon bakımından birinci ve ikinci hafta arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmuştur ( $p<0,05$ ). Kontrol grubunda 1 hafta sonra %46 oranında konstipasyon varken 4 hafta sonra %18 oranında konstipasyon olduğu görülmüştür.

Deney grubunda halsizlik\yorgunluk bakımından birinci ve ikinci hafta arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmuştur ( $p<0,05$ ). Deney grubunda 1 hafta sonra %44 oranında Halsizlik\Yorgunluk varken 4 hafta sonra %22 oranında Halsizlik\Yorgunluk olduğu görülmüştür.

## EK XIV

### Tez Denetleme Listesi

Tez, aşağıdaki denetimler yapılarak tamamlanmıştır.

- Kapak ve iç kapak sayfalarında BİLİM UZMANLIĞI ya da DOKTORA şeklinde elde edilen unvanlar yazıldı (Kapak sayfasına danışman adı yazılmamalıdır).
- Kapak sayfasına mezun olunan PROGRAMIN (Anabilim dalının değil) adı yazıldı.
- Tez kapağı sırt kısmına kılavuzda belirtilen çizimde (yazının yönüne dikkat!) ad, program, yıl yazıldı.
- Onay sayfası uygun çizimde hazırlandı (kazanılan unvanlar BİLİM UZMANLIĞI ya da DOKTORA olmalıdır) imzalatıldı (Enstitü Müdürü'nün imzası da gereklidir, imzaların aynı renk kalemle atılmasına dikkat edilmelidir).
- Dizinler kılavuzda belirtildiği gibi sıralandı.
- Ön sayfalara i, ii, iii şeklinde Roma rakamları konuldu.
- Sayfa numaraları kılavuzda belirtildiği şekilde konuldu.
- Sayfa düzeni kılavuzda belirtildiği şekilde yapıldı.
- Ana metin yazı boyutu 12 olacak biçimde basıldı.
- Dipnot yazı boyutu 10 olacak şekilde basıldı.
- Ana metin satır aralığı 1.5 olacak şekilde yazıldı.
- Kaynaklar abecesel sıralamaya göre yazıldı.
- Kaynak gösterme ilkelerine ve yazım kurallarına uyuldu.
- Ekler kılavuzda belirtildiği gibi verildi.

28. / 12. / 2016

Danışman

Prof. Dr. Sürçyya Karaöz

İmza

